



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE**

**MESTRADO
CLÍNICA E PESQUISA EM PSICANÁLISE**
Deborah Lima Klajnman

**Continuidade ou descontinuidade estrutural: considerações clínicas sobre a noção de
realidade psíquica em psicanálise**

Rio de Janeiro

2014



Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge

Rio de Janeiro

2014

Deborah Lima Klajnman

**Continuidade ou descontinuidade estrutural: considerações clínicas sobre a noção
de realidade psíquica em psicanálise**

Dissertação apresentada como
requisito parcial para obtenção do
título de Mestre ao Programa de
Pós-Graduação em Psicanálise, da
Universidade do Estado do Rio de
Janeiro.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge - Orientador
Instituto de Psicologia – UERJ

Prof. Ana Cristina Figueiredo
Instituto de Psicologia– UERJ

Prof. Marcus André Vieira
Pontifícia Universidade Católica –PUC

Rio de Janeiro

2014

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação com muito amor a minha avó Anna Therezinha, mãe duas vezes, que sempre ao meu lado, me deu todo amor que podia e me ensina até hoje muito mais sobre a vida do que pode imaginar.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à minha família.

Ao meu avô, que viu o início desse trabalho de mestrado, mas que não está vendo este tempo de conclusão. Meu maior exemplo de persistência, de entrega ao estudo, interesse na área da saúde e que mesmo não estando mais aqui me faz sustentar escolhas. Pelo seu simples amor de vô.

Aos meus pais, por estarem ao meu lado nos momentos alegres e difíceis. Por todo amor e por me permitirem chegar até aqui.

Ao professor Marco Antonio, pela aposta no meu trabalho, pela orientação acolhedora e respeitosa, pela generosidade e pela feliz surpresa deste encontro de transmissão.

À professora Ana Cristina Figueiredo, desde o tempo anterior até o momento da banca, pela importância que teve e tem no meu percurso acadêmico.

Ao professor Marcus André Vieira, por aceitar ser da minha banca, pelas riquíssimas contribuições na qualificação e sugestões que encaminharam este trabalho.

Aos professores, supervisores e orientadores que me transmitiram psicanálise até hoje: Luis Moreira Barros, Letícia Balbi, Gisele Falbo, Cristina Frederico, Cristina Duba, Ana Martha Maia, entre outros que me ajudaram, em momentos diferentes, a trilhar este percurso.

Aos meus colegas do ambulatório do Flamengo, do ICP e da minha turma do mestrado, pelas ricas trocas e discussões de casos.

Aos amigos, Sergio e Marinna Kowalski, pela disponibilidade e principalmente pela amizade.

Ao amigo Leonardo Miranda, pelas trocas e incentivo.

À minha amiga Fernanda Machado, por muitas vezes, de forma generosa e companheira, tentar me emprestar aquilo que eu não tenho.

Ao Felipe, por estar ao meu lado, por suportar os momentos difíceis e por me fazer sor(rir).

RESUMO

KLAJNMAN, Deborah Lima. *Continuidade ou descontinuidade estrutural: considerações clínicas sobre a noção de realidade psíquica em psicanálise*. 2014. Xx f. Dissertação (Mestrado em psicanálise) – Programa de pós-graduação em Psicanálise, Instituto de Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

A presente dissertação é dedicada à investigação da noção de realidade psíquica e suas especificidades clínicas na neurose e na psicose através da leitura de Freud, Lacan e seus comentadores. A ideia inicial se deu a partir do atendimento de Mariana, caso em que não havia um diagnóstico diferencial definido acerca da sua estrutura psíquica, o que nos introduziu uma questão: trata-se de uma neurose ou de uma psicose? O trabalho segue através do exame das diferenças entre estas duas estruturas adotando especialmente a investigação acerca da relação do conceito de realidade na neurose e na psicose. Para pensar sobre esta questão recorreremos a dois principais artigos de Freud “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924) e “A denegação” (1925), contrastando os dois a partir da linha de pensamento entre uma continuidade ou uma descontinuidade estrutural. Em Lacan a nota de seu texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (LACAN, 1957-58), que aborda a noção de extração do objeto a como condição ao enquadramento da realidade psíquica, foi privilegiada. A investigação nos textos de Freud e Lacan possibilita a conclusão de que os fenômenos não definem as estruturas e sim a resposta do sujeito frente ao Outro absoluto ou enquanto enigma. A pesquisa nos leva a considerar uma importante relação sobre o tema no que diz respeito ao início da obra de Freud e o final da obra de Lacan, uma vez que os fenômenos considerados psicóticos para a clínica estruturalista de Lacan, já eram abordados como possíveis fenômenos neuróticos na obra freudiana.

Palavras-chave: psicanálise; realidade; delírio; fantasia; objeto *a*.

ABSTRACT

KLAJNMAN, Deborah Lima *Continuidade ou descontinuidade estrutural: considerações clínicas sobre a noção de realidade psíquica em psicanálise*. 2014. Xx f. Dissertação (Mestrado em psicanálise) – Programa de pós-graduação em Psicanálise, Instituto de Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

This paper is concerned with the research of the psychic reality notion and its clinical specifications in neurosis and psychosis through Freud, Lacan, and their commenters' work. The initial thoughts began with the Mariana's consultation, who did not have a defined differential diagnosis regarding her psychic structure. It brought about an initial question: is it neurosis or psychosis? The paper flows through the assessment of differences between these two structures focusing mainly on the research involving the relationship of the reality concept in neurosis and psychosis. To explore that point, two key Freud paperworks were extensively applied "*A perda da realidade na neurose e na psicose*" (1924) e "*A denegação*" (1925), contrasting them from the line of thought between structural continuity or discontinuity. In the Lacan's note in "*De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*" (LACAN, 1957-58) which presents the notion of *a* object extraction as a condition for the psychic reality framing was underscored. The assessment of the Freud and Lacan's texts enables the conclusion that the structures were not defined by the phenomena, but by the subject's reaction facing the absolute Other or as enigma. The study of the two authors leads us to consider a significant relationship about the theme regarding the beginning of Freud's work and the end of Lacan's work, because the phenomena considered psychotics for the Lacan's structuralist clinic were already defined as possible neurotic phenomena in the Freudian's work.

Key words: psychoanalysis; reality; delirium, fantasy; object *a*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – esquema L	47
Figura 2 – Esquema R	48
Figura 3 – Esquema I	50

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 – A NOÇÃO DE REALIDADE: UM PERCURSO EM FREUD	16
1.1– Um breve histórico.....	16
1.2– Princípio de realidade e teste de realidade.....	27
1.3 – A perda da realidade	31
1.4 – A denegação	33
2 – LACAN E A REALIDADE PSÍQUICA.....	41
2.1– Os três registros: uma breve introdução	41
2.2 – Os três esquemas lacanianos	47
2.3 - A construção do conceito de Objeto <i>a</i>.....	53
2.4 –A extração do Objeto <i>a</i>	56
3–CONSTRUÇÕES TEÓRICAS A RESPEITO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	59
3.1 – Algumas considerações sobre o diagnóstico na psicanálise e na psiquiatria	62
3.2 – Fenômeno e estrutura	63
3.3 –Diagnósticos diferenciais mapeados ao longo da psicanálise	65
3.3.1 – As personalidades “como se” e a pré-psicose.....	66
3.3.2 – Casos fronteiros e inclassificáveis	70
3.3.3 – Loucuras históricas	72
3.3.4 – Psicoses ordinárias	80
3.4 – Caso clínico e as construções teóricas.....	
3.5 – Neurose e psicose: continuidade ou descontinuidade	84
Considerações finais.....	95
Referências Bibliográficas	

INTRODUÇÃO

A partir do atendimento de seus pacientes, Freud inventa a psicanálise, construindo, assim, um novo saber. Este foi edificado de forma aberta, o que possibilita uma atualização da teoria, bem como uma renovação na prática clínica. Essa renovação perdura para além dos tempos freudianos. Analisar cada caso, escutar a singularidade, é um dos pontos chave na clínica psicanalítica. Concomitantemente é importante que o analista escolha um caminho, um diagnóstico diferencial, para seguir o tratamento. No entanto, muitas vezes não é com clareza que se localiza uma classificação. Existem diversas situações em que a resposta do sujeito diante da castração não aponta, com nitidez, para um determinado tipo clínico. Em casos de neuroses graves e psicoses, a oposição entre essas duas estruturas, tanto na teoria quanto na clínica, é cheia de nuances e é disso que trataremos nesta dissertação.

Dentre as semelhanças e diferenças encontradas, baseadas principalmente na relação estabelecida entre as posições do sujeito frente ao Édipo e ao gozo, o objetivo deste trabalho é delinear uma investigação do que seria determinante para distinguir a neurose da psicose. Para isso, optou-se pelo caminho da construção da realidade segundo a extração do objeto *a*, o que gera implicações no diagnóstico diferencial. Lacan afirma que só é possível um enquadre da realidade a partir da extração do objeto *a* (LACAN, 1957-1958/1998), em outras palavras, o objeto precisa estar extraído para que a lógica da fantasia, que concede enquadramento à realidade do sujeito, se constitua.

Dentro do universo de textos de Sigmund Freud e Jacques Lacan sobre os temas neurose e psicose, encontram-se alguns trabalhos que demarcam, com maior clareza, a diferença entre as duas estruturas e tratam o assunto a partir de um viés comum. Tanto Freud quanto Lacan investigam o tema pela via da realidade, e é por isso que o recorte deste estudo, que, inicialmente, se constituía em torno do amplo tema das diferenças entre a neurose e psicose, reduziu-se para contemplar o que foi destacado como vertente comum aos dois autores. Freud aborda a psicose e a neurose a partir da perda da realidade (1924/1969) e Lacan se ocupa menos dessa perda e mais da própria constituição do campo da realidade (1957-1958/1998). Balizando ainda mais o campo de estudo desta pesquisa, conforme o ensino de Lacan, chegou-se ao enquadramento da realidade segundo a extração do objeto *a*, o que acarreta implicações diretas no

diagnóstico diferencial e articula o tema aqui proposto. Em síntese, este trabalho tem como objetivo estudar a possibilidade, ou não, de se realizar o diagnóstico estrutural diferencial por meio de uma investigação do enquadramento da realidade a partir da extração do objeto *a*.

Ao fazer uma releitura da obra de Freud, Lacan constata que, a partir do real da castração e também da sua negação, há um registro na realidade psíquica a partir de três formas: na perversão, com a *Verleugnung*, na neurose, com a *Verdrängung*, e, na psicose, com a *Verwerfung*.¹ Não será objetivo desta pesquisa focalizar a perversão, mas sim as principais diferenças entre o que é inscrito na realidade da *Verdrängung* e da *Verwerfung*.

No início do primeiro capítulo da dissertação, um percurso sobre o conceito de realidade na obra de Freud será realizado. Para isso, servirão como pontos de partida os artigos pré-psicanalíticos de 1886, quando, juntamente com Charcot, Freud estuda o tratamento das pacientes histéricas pelo método hipnótico, o que remete à localização do conceito de defesa como central para diferenciar a realidade na neurose e na psicose. Em seguida, as noções de princípio de realidade e de teste de realidade serão examinadas, conceitos atrelados diretamente à questão aqui enfocada e, por isso, fundamentais para este trabalho. O primeiro surge como uma modificação do princípio de prazer, funcionando de forma a adiar a obtenção de prazer a partir da fantasia. E o segundo possui a função de diferenciar o que é proveniente do aparelho psíquico e o que é derivado do mundo externo. (FREUD,1911).

Posteriormente, serão explorados os dois textos de Freud mais especificamente relacionados ao tema da dissertação: “Neurose e psicose” (1924a/1969) e “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924b/1969), que tratam do tema da diferenciação entre a neurose e a psicose, articulando a noção de realidade e pontuando as principais diferenças entre ambas as estruturas, por intermédio de uma lógica de descontinuidade entre o delírio e a fantasia.

No segundo capítulo, inicialmente serão abordados os registros Imaginário, Simbólico e Real, referentes ao ensino lacaniano, a fim de diferenciar as noções de Real e de realidade e articular os três registros à fantasia.

¹ Segundo Hanns (1996), o termo *Verleugnung* foi traduzido por negação, recusa, repúdio, desmentido e renegação; *Verdrängung* por recalque e repressão e *Verwerfung* por condenação, forclusão, rejeição e preclusão. No entanto optamos por utilizar neste trabalho os termos desmentido, recalque e forclusão respectivamente.

Em 1936, Lacan estabelece como foco o registro do Imaginário a partir do artigo “O estádio do espelho como formador do eu”, que é reescrito em 1949. Em 1955, apresenta o esquema L, que facilita a compreensão do estádio do espelho, experiência em que o *infans* reconhece, pela primeira vez, sua imagem no espelho respaldado por coordenadas simbólicas. Em julho de 1953, na conferência intitulada “O simbólico, o imaginário e o real” Lacan dá início à construção propriamente da noção dos três registros. Em setembro do mesmo ano, com o ensaio “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, aponta para um privilégio do registro Simbólico em seu ensino. Em 1957/58, os esquemas R e I são apresentados. O esquema R, derivado do esquema L, aponta para uma definição do campo da realidade na neurose. O esquema I indica a impossibilidade de inscrição do Nome-do-Pai, o que marca a psicose. Em 1962/63, o registro Real começa a ser privilegiado, a partir do seminário da angústia e do conceito de objeto *a*.

Logo em seguida, será investigada a construção do conceito de objeto *a*, que tem sua origem a partir da concepção freudiana de objeto perdido e que foi trabalhada por Lacan ao longo de praticamente todo o seu ensino. Para a investigação desse conceito, destacam-se, pontualmente, alguns seminários de Lacan, dentre eles: o seminário *A ética da psicanálise* (1959-1960/1991), em que se retoma a noção freudiana de *das Ding*; o seminário *A angústia* (1962-1963/2005), em que o conceito de objeto *a* é amplamente explorado, e Lacan reitera a noção de vazio que orienta o desejo; o seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/1998), em que o autor, considerando ainda as ideias freudianas, apresenta o objeto *a* como presença de um vazio que pode ser ocupado; e o seminário *Mais ainda* (1972/73), em que ele traz a vertente do objeto *a* como mais-de-gozar. Dentre todas essas construções e reformulações que Lacan realiza a respeito desse conceito, aquela que mais nos interessa está relacionada ao objeto *a* como causa de desejo.

No fim deste segundo capítulo a noção de extração de objeto *a* será articulada à realidade. Todo esse percurso será importante para o estudo da construção da realidade na neurose e para seu enquadre na psicose. A extração do objeto *a* é pré-condição para que haja um enquadre da realidade psíquica (LACAN, 1957-1958/1998), postulação que é fundamental nesta pesquisa.

A escolha do caminho teórico, no terceiro capítulo, é delineada com o objetivo de analisar um caso clínico e o seu diagnóstico diferencial. Para isso, inicialmente, será realizado um exame das diferenças entre as abordagens diagnósticas da psicanálise e da

psiquiatria, assim como uma análise dos conceitos de fenômeno e de estrutura. Em seguida, ainda como auxílio para a investigação diagnóstica, serão brevemente examinadas algumas especificidades das classificações estruturais da psicanálise, para além das estruturas clássicas neurose e psicose, como as noções de “personalidade como se”, os casos fronteiros e inclassificáveis, as psicoses ordinárias e as loucuras históricas.

O trajeto construído nesta dissertação pode fornecer desdobramentos relevantes sobre o conceito de realidade psíquica em Freud e Lacan. Enfatiza-se a noção encontrada no início da obra de Freud e no final da obra de Lacan, a fim de se estabelecer uma articulação entre ambas. A princípio, no que diz respeito ao começo da obra de Freud, privilegia-se o texto “Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen” (1906/1969), que será abordado no primeiro capítulo e será retomado no fim da dissertação. Aposta-se, assim, na ideia de que esse texto de Freud, como outros do autor, incita a interrogar sobre uma possível continuidade entre a neurose e a psicose, principalmente quando Freud introduz o delírio na neurose, algo próprio da psicose, na neurose, a partir da expressão “delírio histórico” (FREUD, 1906/1969, p.48).²

Nesse artigo, inicialmente, chama a atenção o seu título: *Gradiva*: uma fantasia pompeiana. Se Jensen a nomeia como fantasia, Freud a interpreta como delírio, ao intitular seu próprio texto, em que a palavra fantasia desaparece do título do artigo e as ideias de delírio e de sonho são colocadas em seu lugar. A ideia de “delírio histórico”, exposta por Freud, é a noção-chave na interseção entre neurose e psicose, e, a partir dela, algumas questões se colocam, como: o que é delírio histórico? Como podemos defini-lo? Como, na neurose, pode-se considerar que há delírio? Qual a diferença entre delírio histórico e fantasia histórica? Essas são questões primordiais que pretendemos investigar. Sabemos que na histeria também podemos observar o fenômeno delirante, ou seja, há delírio na neurose. Essa ideia só pode ser entendida com a formulação teórica da loucura histórica, que abordaremos neste trabalho a partir da diferença entre loucura e psicose. Para isso, serão estudados os textos de Jean-Claude Maleval sobre loucuras históricas.

Pode-se entender que as fantasias seriam precursoras do delírio, no caso dos delírios históricos, como se estes excedessem o aparato da fantasia, existindo uma relação gradual entre o delírio e a fantasia. Seria possível, dessa forma, considerar o

²Em uma nota subscrita, nesse texto, Freud diferencia o delírio histórico do delírio paranoico.

delírio como um fracasso da fantasia, ou pensar a fantasia como um grão de delírio? Isso levaria a conceber não só o delírio e a fantasia a partir de uma perspectiva gradual, como também as estruturas, de forma diversa da que se estabelecia anteriormente, segundo Lacan, em seu ensino de 1950. Portanto, nota-se que, quando Freud se refere à realidade psíquica, no início de sua obra, acaba por se assemelhar ao que se apresenta ao final da obra de Lacan, quando ele afirma que todos deliram (1974-1975), assegurando que há algo que falta também para a neurose e não apenas para a psicose, como era estabelecido no axioma anterior da clínica chamada de estrutural. A partir dessa perspectiva, verifica-se um radical retorno do último Lacan ao primeiro Freud, o que não significa desconsiderar o início da clínica de Lacan, denominada estrutural, apesar dessa mudança de paradigma.

Sabe-se que, para a psicanálise, a clínica opera a partir do que se apresenta da realidade psíquica, através dos desdobramentos da fala do sujeito, na associação livre. Por isso, optou-se por, no último item desse terceiro capítulo, apresentar-se um relato de caso clínico (atendido no Instituto de Psiquiatria da UFRJ - IPUB) em que o diagnóstico de neurose ou psicose não estava claro. Esse caso clínico diz respeito a Mariana, uma mulher de 37 anos que foi levada por sua família para ser atendida no IPUB, há três anos, quando, pela primeira vez em sua vida, protagonizou uma crise com fenômenos psicóticos, tendo alucinações auditivas e delírios. Isso ocorre mais ou menos um ano após ter ido morar com o namorado fora do Brasil, quando recebe uma ligação da irmã dizendo que a mãe havia sido assaltada, o que a faz se lembrar de um assalto que tinha sofrido no Rio de Janeiro, em frente à sua casa. A partir desse momento, começa a responder a essa ligação e à lembrança desse trauma por meio de fenômenos psicóticos: acha que os vizinhos vão fazer algum mal a ela, que existem câmeras instaladas em sua casa e também dentro de seus olhos. Após o retorno ao Brasil, trazida pelo namorado para a casa da mãe, e após 15 dias de tratamento com antipsicóticos, esses fenômenos desaparecem, e ela, então, inicia um tratamento analítico. Depois de dois anos, engravida, sem programar, de um homem com quem se encontrara poucas vezes. Tem a filha sem que o pai da criança saiba e, cinco meses após o parto, sai pela primeira vez sem ela, que fica com a mãe e a irmã. Logo recebe um telefonema aflito delas, dizendo que a filha não parava de chorar. Mariana logo associa a ligação que recebeu sobre o assalto sofrido pela mãe, quando estava fora do país, a essa ligação que recebeu quando saiu pela primeira vez sem a filha, concluindo que considera a sua família desestruturada. Na semana seguinte, ela volta, depois de quase três anos sem crises, a

manifestar fenômenos psicóticos semelhantes ao da época em que vivia fora do país. Permanece trancada no quarto, acredita que as luzes do morro em frente à sua casa estão furando a sua cortina para bisbilhotá-la e começa a ouvir vozes.

Esse caso clínico convoca a junção da clínica com a teoria e será desenvolvido no terceiro capítulo, juntamente com algumas questões e construções teóricas, em especial sobre o ponto de continuidade e descontinuidade entre as estruturas na neurose e na psicose. Sendo assim, o estudo teórico do caso será baseado tanto no ensino de Lacan dos anos de 1950 quanto no dos anos de 1970. São feitas algumas indagações referentes especificamente ao caso relatado: o que se pode inferir sobre o fato de Mariana ter acreditado firmemente nas vozes e em seus delírios e depois tomar um distanciamento deles, afirmando, atualmente, que acredita terem sido uma produção da sua própria cabeça? Pode-se pensar que as alucinações a que se refere estão concernidas ao campo das psicoses, ou é possível situá-las no campo da neurose? Pode-se constatar algo sobre seu rápido restabelecimento? O que se pode pensar sobre a questão da realidade nesse caso? Observa-se que Mariana construiu algo a partir dessa crise, mas o que seria? É na expectativa de lançar alguma luz a essas questões e, possivelmente, suscitar outras, que se propõe a elaboração dessa discussão de caso utilizando como fio condutor a extração ou não do objeto *a*. Partindo-se do caso relatado e sabendo-se que, segundo Lacan, só há enquadramento da realidade psíquica se o objeto estiver extraído, pergunta-se: houve ou não a extração do objeto *a*? Nesse ponto da reflexão aqui esboçada, é preciso assinalar que este trabalho defende a ideia de que, na psicose, há a construção da realidade, porém, não há o enquadramento dela, assim como na neurose.

Mariana inicia um quadro psicótico ao saber que a mãe sofrera um assalto, mas parece que algo pode ser estabilizado quando ela se reaproxima da mãe e da irmã. Seria possível dizer que a paciente passou por aquilo que Lacan chama de “uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento e vida no sujeito” (1957-1958/1998, p.565), assim como se refere a Schreber?

Os conceitos de objeto *a* e de Outro são primordiais para o diagnóstico, no entanto, na direção do tratamento, trilha-se um caminho em que o foco não é decidir se é de uma neurose ou de uma psicose que se trata, e sim verificar uma possível suplência, já que a construção da perda e do furo é possível em ambas as estruturas. Portanto, a realidade será concebida enquanto uma construção e uma substituição, e, por isso, a questão será abordada sob a ótica da descontinuidade e da continuidade entre neurose e psicose.

1- A NOÇÃO DE REALIDADE: UM PERCURSO EM FREUD

1.1 – Um breve histórico

Ao se investigar a origem da palavra “realidade”, pensa-se na importância de apresentar, a partir de outra leitura que não seja psicanalítica, uma visão diferente sobre essa noção. Encontra-se na filosofia um material teórico que se decide destacar no intuito de auxiliar a introduzir o tema proposto essa noção teórica será apresentada no próximo parágrafo. Sobre a origem da palavra realidade, assinala-se que ela provém do latim medieval “*realitas*”, referente aos fatos e às coisas que existem, opondo-se ao que é fictício. Para a filosofia, aquilo que se pensa também é considerado realidade (JAPIASSÚ E MARCONDES, 2006). Observa-se, então, que, antes de a psicanálise tratar essa noção, a filosofia, saber que surge antes mesmo de Cristo, já investiga o tema em “A República” (385-380 a.C.).

Encontra-se na obra de Platão, filósofo grego, o *Mito da caverna*, (385-380 a.C.), que pode auxiliar nessa introdução, uma vez que possibilita traçar um paralelo entre o conceito de realidade, já pensado naquela época, e o conceito de realidade que começa a ser formulado em 1885 por Freud. Esse mito, como outros utilizados por Freud, possibilita uma reflexão articulada à psicanálise. Nesse especificamente, Platão apresenta a história de alguns seres humanos que, desde a infância, gerações após gerações, vivem presos dentro de uma caverna, algemados de tal forma que são forçados a permanecer sempre no mesmo lugar, olhando apenas para frente e sem poder girar a cabeça nem para trás nem para os lados. A entrada da caverna permite que alguma luz, proveniente de uma fogueira que fica do lado de fora, entre, de modo que se possa, com a pouquíssima claridade, enxergar o que se passa no interior dela.

Devido à luz da fogueira, os prisioneiros veem na parede, no fundo da caverna, as sombras daquilo que é transportado do lado de fora, porém, não enxergam os objetos que são carregados e tampouco os homens que os carregam. Dessa forma, como nunca viram outra coisa, os prisioneiros acreditam que as sombras vistas são os objetos em si, não sabendo que as sombras são apenas sombras de objetos e que existem outros seres humanos “reais” no exterior da caverna. Da mesma forma, não podem saber que enxergam porque há a luz no exterior e acreditam que a luz que existe na caverna é toda luminosidade possível. Enxergam somente as sombras de seres humanos transportando objetos de diferentes formas e adotam essas sombras por “realidade”.

Diante dessa sucinta apresentação do mito da caverna, podem-se fazer alguns questionamentos, que, em princípio, estes indivíduos presos na caverna poderiam fazer: o que haveria fora da caverna, isto é, o que seria o mundo exterior? Esses homens estariam cegos, impedidos de chegar à realidade, ao saber, à verdade? O homem ordinário é, para Platão, como um prisioneiro encerrado numa caverna de ilusões. Eles estariam alienados em um mundo interno próprio? Prisioneiros de sua própria realidade, eles não seriam capazes de enxergar a verdadeira realidade, mas o que seria a realidade verdadeira?

Um dos objetivos principais neste estudo é, ao longo dessa dissertação, trilhar a noção de realidade na obra freudiana e no ensino lacaniano. Inicialmente, pode-se conceber que, nesse mito, já está estabelecido um esboço da ideia que Freud também utiliza no começo de sua obra, de uma realidade psíquica *versus* uma realidade externa, ideia que ele abandona aos poucos e que, ao ser relida por Lacan, ganha novas perspectivas através da noção de realidade como uma construção de cada sujeito.

Para apropriação desse contexto psicanalítico, faz-se necessário dar um salto cronológico da filosofia de 380 aC para a década de 80 do século XIX dC e entender como Freud aborda, a partir da sua clínica e das noções psicanalíticas que ele mesmo vai construindo, esse importante conceito de realidade.

O começo da psicanálise coexiste aos anos iniciais da vida profissional de Freud, que se forma em medicina no ano de 1881 na Universidade de Viena e segue com os estudos sobre anatomia, especialmente cerebral, durante o início dessa década. Em outubro de 1885, chega a Paris com o intuito de continuar seus estudos em neurologia. No entanto, conhece Jean-Martin Charcot, médico neurologista francês que estudava as doenças nervosas com embasamento orgânico e que, depois de esgotar a investigação dessas doenças, passa a se interessar pela neurose, em especial pela histeria, que era tratada nesse momento pelo método hipnótico. Muito prestigiado em Paris, Charcot encanta e influencia Freud, que, aos poucos, vai abandonando a neuropatologia e seguindo os passos de Charcot, iniciando também os estudos sobre o tratamento de pacientes histéricas através da hipnose. Pouco tempo depois, ao concluir que essa técnica utilizada por Charcot era insatisfatória, pois só eliminava o sintoma e não removia sua causa, Freud a abandona. Em seguida, ao retornar para Viena, ele inicia a elaboração da teoria psicanalítica junto com o médico psiquiatra Josef Breuer e propõe que os quadros de sintomatologia aparentemente de origem neurológica, porém sem etiologia comprovada e nomeados histeria, tivessem outra origem que não a psicológica.

Isto é, a causa dos sintomas se daria devido às emoções ou às recordações recalçadas que poderiam ser lembradas, fazendo com que o sintoma desaparecesse. O que, inicialmente, era tratado através da hipnose dessa vez era atendido por meio da catarse, que consistia na descarga de afeto da experiência traumática. Para isso, era necessário solicitar a seus pacientes que tentassem recordar o fato traumático, momento em que Freud começa a se deparar com a resistência das ideias em se tornar conscientes; por serem conflitivas, censuradas pela consciência e por poderem causar dor psíquica, muitas vezes, não era possível lembrá-las. A noção de defesa surge, então, a partir dessas percepções de Freud, mostrando-se como um tipo de censura, e a resistência, como o indício exterior de tal defesa (GARCIA-ROZA, 1984).

Apesar de mencionar o conceito de defesa anteriormente, é no texto “Neuropsicoses de defesa” (1894/1969) que Freud discute essa concepção central na teoria psicanalítica, que diz respeito à diferenciação freudiana entre os três tipos de respostas subjetivas dadas ao problema imposto pela castração, já que é a partir dela que a divisão diagnóstica entre neurose, perversão e psicose é realizada, como forma de proteção a um evento traumático (FREUD, 1896/1969). Logo, o sujeito emerge, a partir do sucesso ou do fracasso da defesa, através do recalque, da recusa ou da forclusão, respectivamente. O objetivo deste trabalho será abordar apenas os mecanismos do recalque e da forclusão, não incluindo o modo de defesa da estrutura perversa.

Na neurose, o tipo de defesa é o recalque, mecanismo que demanda certo dispêndio de energia para que o evento traumático seja recalçado (FREUD, 1894/1969). Há o recalçamento de uma lembrança, de um trauma psíquico relacionado a uma experiência sexual do sujeito na infância, mas a suposta ocorrência desse evento não é o suficiente para que haja o recalçamento. Diz-se *suposta* porque o evento pode ser tanto da ordem da ficção quanto de um fato em si. Portanto, para que o recalçamento ocorra, há uma condição necessária: uma lembrança desse evento, isto é, a ativação de um traço de memória (FREUD, 1896/1969). O mecanismo do recalque se dá a partir de um processo de separação entre a ideia e o afeto, no qual a primeira é recalçada e o segundo pode apresentar três destinos diferentes que retornarão como sintoma: a inervação de uma parte do corpo na conversão histérica, o direcionamento ao campo das ideias na neurose obsessiva ou a permanência do afeto solto como angústia na fobia.

Já na psicose, a rejeição é o tipo de defesa, processo diferente e ainda mais radical que o da neurose. O que é vivido como traumático não consegue ser

representado, e o excesso de energia produzido no trauma não pode ser escoado ou ligado a uma representação. Não há um recalque, pois não há um registro da representação e sim uma rejeição do que foi traumático. Sobre a psicose, Freud escreve:

[...] o eu rejeita³ a representação incompatível juntamente com o seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas no momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como 'confusão alucinatória' (FREUD, 1894/1969, p.63).

Ao longo desses textos de Freud, vai-se tornando cada vez mais claro que a ameaça da qual o eu procura se defender é interna. Mas o que exatamente pode ser tão ameaçador que se faz necessário uma defesa contra uma parte do próprio eu? Essa questão já introduz a noção de realidade, ideia central, neste trabalho, e que será analisada nos próximos parágrafos. Esse termo aparece, pela primeira vez, relacionado à noção de defesa, nesse mesmo artigo de 1894, quando Freud se refere à psicose da seguinte forma:

O eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade. Em minha opinião, este último evento é a condição sob a qual as representações do sujeito recebem a vividez das alucinações; assim, quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória. (FREUD, 1894/1969, p.65).

Tem-se aí indicado que, nesse primeiro momento, ao articular a noção de realidade com a de defesa, Freud se refere à psicose apontando a fuga da realidade como uma defesa bem-sucedida nessa estrutura. Ao rejeitar uma ideia que não é compatível com o eu, ocorre o seu desprendimento em relação à realidade, já que tal representação não se separa do fragmento da realidade. Freud está, portanto, apontando que a realidade que está relacionada à ameaça é a psíquica e não a material. Além disso, há também outra consideração importante sobre esse fragmento: para o autor, é possível um desmembramento da realidade, que, permanecendo dividida, pode ser relacionada por partes e não apenas de forma inteira; para Freud, não há recalque, rejeição ou negação da realidade inteira, mas sim de pequenas partes dela.

³Na edição em espanhol é utilizado o termo *desestima* como tradução para *Verwerfen*. (FREUD, Sigmund. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu, 1996).

No ano seguinte, no ensaio “Projeto para uma psicologia científica” (FREUD 1895/1969), Freud apresenta a paradigmática experiência de satisfação que será posteriormente relacionada à noção de realidade, ensaio que também será relido por Lacan.

A partir dessa releitura lacaniana, serão destacados pontos importantes, a saber: inicialmente, ao nascer, o *infans* é apenas um organismo regulado pela necessidade, que chora para tentar acabar com o desconforto da fome, e é esse organismo super frágil e dependente que será recebido ou não por um Outro que o precede. Esse pequeno organismo irá deparar-se com um código, com esse Outro que representa a função significante para o bebê. Após esse encontro com o Outro, com o “banho de linguagem”, esse pequeno organismo nunca mais será um organismo que só deseja livrar-se de sensações incômodas. Depois de experimentar, muitas vezes, a satisfação do momento em que a mãe dava o seio para ele mamar, o bebê não chora mais por causa do desconforto da fome, do incômodo das excitações, ele chora porque quer reviver as experiências de satisfação, o que necessariamente passa pelo Outro, e, por isso, está banhada de linguagem. Ou seja, essa experiência não mais atende a uma demanda instintual, mas é mediada pela linguagem, havendo, portanto, a passagem da necessidade fisiológica para a demanda, ele já não é mais regulado pelo instinto e sim pela pulsão, que implica a relação com as demandas. Ao investir no traço mnêmico da experiência de satisfação, algo falta e um a menos aparece nessa reexperimentação, mas é impossível guardar no traço mnêmico a satisfação e, então, a falta se torna cada vez maior. Ao sentir esse “a menos” que a falta apresenta, o bebê procurará mais satisfação, desejará mamar mais, porém, verificará a ausência de algo na experiência de satisfação, que é a própria satisfação. Assim, todo o real da experiência não será suficiente, pois o que é da ordem do traço e o que é da natureza da satisfação não se misturam.

Já no fragmento abaixo, dessa vez no item mais específico, denominado “Pensamento e realidade”, Freud, assinalando a diferença entre a realidade externa e interna, afirma que a primeira experiência psíquica deixa registros duradouros que podem recriar uma realidade. Pode-se propor, como hipótese, o estabelecimento de uma relação do pensamento com a realidade psíquica e da realidade com a realidade material.

Não resta dúvida, porém, de que o processo de pensamento deixa efetivamente atrás de si traços duradouros, uma vez que um segundo pensamento, um re-pensar, exige tão menor dispêndio [de energia] que o primeiro. Portanto, a fim de que a realidade não seja falseada, faz-se necessária a existência de traços especiais, signos dos processos de pensamento, que constituam uma memória – [de] – pensamento, que ainda não é possível delinear. Mais adiante, veremos de que maneira os traços dos processos – [de] – pensamento se diferenciam dos da realidade. (FREUD, 1895/1969, p.387).

Confirmando a ideia de duas diferentes realidades, constata-se que Lacan, em seu artigo “Da Psicanálise em suas relações com a realidade” (1967/2001), afirma que Freud utilizava duas terminologias em alemão, *Realität Wirklichkeit*, de formas distintas. A primeira aborda a noção de realidade psíquica, a segunda, a de realidade efetiva:

Nota-se aqui que não é à toa que Freud se serve do termo *Realität* quando se trata da realidade psíquica [...] o psíquico não constitui, de modo algum, uma regra para se operar de maneira eficaz na realidade, inclusive no que ele é, na medida em que faz parte dela [...] Não é feito de acordo com uma realidade que é dura, com a qual só existe relação quando se tromba com ela: uma realidade da qual o sólido é a melhor metáfora. (LACAN, 1967/2001, p.353).

No entanto, no próprio “Projeto...”, pode-se observar que essa diferenciação entre duas realidades vai-se tornando cada vez mais dispensável, e é na “Carta 69” (1897a/1969), que Freud afirma, com clareza, para Fliess: “Não acredito mais em minha neurótica (teoria das neuroses)” (FREUD, 1897a/1969, p.309). Com essa frase emblemática, o autor relata, pela primeira vez, que não estava mais de acordo com sua teoria da sedução, em que a realidade material prevalecia. E ainda completa falando sobre “[...] a descoberta comprovada de que, no inconsciente, não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto” (FREUD, 1897a/1969, p.310).

No decorrer de sua obra, ele continua reafirmando a sua teoria. Em “A interpretação dos sonhos” (1900/1969), Freud afirma que o sintoma como retorno daquilo que foi recaiado relaciona-se ao mundo da fantasia e não está ligado à realidade material traumática, como se acreditava antes. Pode-se observar, nesse mesmo texto, um fragmento em que Freud aponta, mais uma vez, com clareza:

O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica [...] em sua natureza interior é tão desconhecido para nós quanto a realidade do mundo externo, e se apresenta de modo tão incompleto pelos dados da consciência quanto o

mundo externo pelas comunicações dos sentidos. (FREUD, 1900/1969, p.637).

Conclui-se que, nos primeiros momentos da obra freudiana, a partir do modelo da neurose, opera-se um esquema que pode ser sintetizado da seguinte forma: atendendo seus pacientes, Freud percebe que a experiência de sedução não teria ocorrido de fato com todos eles e que teria sido uma sedução fantasística, não se passando no plano da realidade factual, mas no plano da fantasia. Ou seja, inicialmente, há uma experiência sexual passiva, vivenciada pela histérica com insatisfação e asco, que será defendida pelo eu, formando-se, dessa maneira, um sintoma. Já em um segundo momento, dá-se uma vivência mais ativa dessa experiência sexual, a partir de sua realidade psíquica e não mais externa, em que a histérica permanece em uma posição de sujeito do desejo. Sendo assim, passa-se de uma teoria da sedução para uma teoria da fantasia, ou seja, a experiência de sedução, anteriormente analisada no contexto da realidade material, passa a ser pensada a partir de uma realidade psíquica. Essa reformulação da teoria da sedução aponta para o surgimento do conceito de fantasia e de uma ideia embrionária do conceito de complexo de Édipo na obra de Freud, que serão trabalhados a seguir.

Na medida em que Freud, ao escutar as suas pacientes histéricas, abandona sua convicção inicial a respeito da teoria da sedução, torna-se implícito que as cenas trazidas por elas não provinham de uma realidade efetiva e não passavam de “realidade psíquica”. O que remete à afirmação de Lacan sobre a realidade psíquica, quando diz que é uma construção fantasística do sujeito, assim como também ao ensino de Freud, em que a fantasia é concebida como a realidade psíquica na neurose, e é por isso que esse é mais um conceito com valor fundamental em nosso trabalho. Ao rejeitar sua teoria da sedução, implicitamente, Freud está afirmando que a realidade interna é nada mais nada menos que a fantasia, e, além de introduzir o conceito de fantasia, fazendo-o equivaler à realidade, ele também apresenta outra ideia. Se, de fato, não houve sedução dos pais em relação às filhas, pois tal sedução teria sido uma fantasia delas e não uma realidade efetiva, haveria, implicitamente, um desejo inconsciente delas, de serem desejadas por seus pais, nascendo daí a ideia de complexo de Édipo, processo responsável pela estruturação da subjetividade, que atua na disposição da organização psíquica e que é, pela primeira vez, apresentado na “Carta 71” (1897b/1969), no mês seguinte ao da “Carta 69”. Essa última ideia já aponta para uma fundamental atribuição da fantasia: ela é suportada por um desejo, o que será estudado abaixo.

Sabe-se que a fantasia é a realidade psíquica, mas é necessário aprofundar mais o tema. Inicialmente, a fantasia é estabelecida por Freud como um exercício de imaginação ou um devaneio, o que a localiza do lado da brincadeira infantil. Para Freud, a fantasia do adulto é o prolongamento da brincadeira da criança e a diferença entre as duas é que a criança não esconde a brincadeira enquanto o adulto esconde a fantasia, já que ela é uma construção inconsciente do sujeito para se defender do traumático, do encontro com o insuportável, assim como Freud afirma: “Transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldades em abolir por meio do pensar associativo ou da reação motora” (FREUD, 1892/1969, p.196). Em outras palavras, tudo o que não é possível de ser assimilado por meio dos traços de memória ou expresso através de uma descarga motora é vivenciado pelo sujeito como um trauma. Esse intolerável é a falta primordial, a castração. O objeto, segundo Freud, para sempre perdido, falta, e o sujeito cria uma fantasia como forma de recobrir o que não pode ser representado e recuperado.

Ao realizar uma investigação no começo da obra de Freud sobre a noção de fantasia, encontram-se suas afirmações iniciais. Na “Carta 59”, quando ele escreve para Fliess, identifica-se a primeira delas:

[...] o aspecto que me escapou na solução da histeria está na descoberta de uma nova fonte a partir da qual surge um novo elemento da produção inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias histéricas, que, habitualmente, segundo me parece, remontam a coisas ouvidas pelas crianças em tenra idade e compreendidas somente mais tarde. (FREUD, 1897c/1969, p.293).

No mês seguinte, do mesmo ano, no “Rascunho L”, Freud escreve a respeito da função da fantasia, reafirmando também o que dissera anteriormente em relação à sua origem:

As fantasias servem, ao mesmo tempo, à tendência de aprimorar as lembranças, de sublimá-las. São feitas de coisas que são ouvidas e posteriormente utilizadas; assim, combinamos coisas que foram experimentadas e coisas que foram ouvidas, acontecimentos passados (da história dos pais e dos ancestrais) e coisas que a própria pessoa viu. (FREUD, 1897d/1969, p.297).

Observa-se, posteriormente, na obra freudiana, que a fantasia possui também uma importante relação com o desejo. Como explica Jorge: “Toda fantasia é a *fantasia de desejo* (expressão que Freud utiliza com frequência para se referir à fantasia) e o

desejo se suporta na fantasia” (JORGE, 2010, p.243). Assim como foi dito anteriormente, já se pode extrair essa ideia de forma implícita na “Carta 69”, quando Freud decide abandonar a teoria da sedução. Se as pacientes diziam terem sido seduzidas por seus pais é porque desejavam ser seduzidas por eles, ou seja, a fantasia existe a partir de um desejo inconsciente anterior a ela. A fantasia sustenta o desejo, que é irrepresentável e, por isso, está sempre atrelado a uma fantasia. Pode-se constatar então que, para Freud, as fantasias inconscientes são motivadas pelo Édipo. “[...] os desejos edipianos aparecem de início – e de maneira dispersa – como conteúdo temático do conflito psíquico. ‘A fantasia sexual se tece sempre em torno do tema dos pais’” (KAUFMANN, 1993, p.136).

A análise das formações do inconsciente, como os sintomas, atos falhos, chistes e sonhos, revela a fantasia, ou seja, podemos pensar a fantasia como um núcleo de onde parte tais formações. Definida por Laplanche e Pontalis, a fantasia pode ser considerada como um “[...] roteiro imaginário em que o sujeito está presente e que representa, de modo mais ou menos deformado pelos processos defensivos, a realização de um desejo e, em última análise, de um desejo inconsciente” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1982, p.169).

O problema da realidade, que logo conduziu também ao tema da fantasia, é, segundo James Strachey — tradutor e editor da edição inglesa das *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* — estudado por Freud desde o início de sua obra, no “Projeto...” (1895/1969), até o final, em “Esboço de psicanálise” (1938/1969), período longo durante o qual ele analisa os dispositivos possíveis de esclarecer a diferenciação entre o mundo externo e o interno (PORCHAT, 2003). Freud, no entanto, como observa Jorge (2010), atém-se mais profundamente à questão da fantasia em determinado momento: entre os anos de 1906 e 1911, período denominado por ele de “ciclo da fantasia” (JORGE, 2010). Esse período se inicia com o texto “Delírio e sonhos na *Gradiva* de Jensen” e termina com o texto “Dois princípios do funcionamento mental”,

[...] ainda que depois dele duas pequenas contribuições freudianas de 1912 se esmerem em abordar o tema da fantasia e consigam fornecer alguns achados relevantes: “Contribuições a um debate sobre a masturbação” e “Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise”. (JORGE, 2010, nota 57, p.260).

Os principais textos desse ciclo serão identificados e abordados a seguir.

No artigo de 1906/1907, que inicia o ciclo da fantasia, Freud localiza os sonhos como ponto central, mas também expõe características importantes do delírio e da fantasia, com base no romance de Wilhem Jensen. A narrativa conta a história fictícia do arqueólogo Nobert Hanold, que, atraído por uma figura representada por uma jovem adulta caminhando, inspira-se na gravura e, por meio de seus conhecimentos de arqueologia, começa a fantasiar com a modelo da escultura. A forma de caminhar de Gradiva chamava sua atenção e, então, o arqueólogo resolve fazer uma pesquisa sobre sua forma de pisar, chegando à conclusão de que sua maneira de caminhar não poderia ser encontrada na realidade.

Ao analisar as fantasias, Freud as descreve como eco das memórias da época de criança, já esquecidas, mas ainda atuantes, não se tratando, portanto, de frutos aleatórios da imaginação, o que sustenta uma articulação com a verdade, assim como ele sugeriu a respeito do delírio.

Depois de um sonho de angústia, Hanold, em vez de apenas fantasiar sobre Gradiva, passa a delirar, o que começa a influenciar suas ações. E, assim, Freud realiza uma importante afirmação sobre o delírio: que ele não é exclusivo da psicose e que considera o de Nobert Hanold um delírio histérico e não paranoico. A partir daí, Freud apresenta pontos conceituais sobre a fantasia e sobre o delírio. Este último é determinado por Freud como uma crença relacionada a uma parte de verdade, mas que, devido à certeza delirante que o paciente possui, não é possível julgar no delírio os seus elementos falsos e verdadeiros. Duas particularidades específicas do delírio são apresentadas: a primeira seria que ele não causa uma consequência direta sobre o corpo, manifestando-se apenas por indícios mentais. E a segunda seria o fato de que algumas fantasias, alcançando poder supremo, tornaram-se uma certeza incontestável, passando a influenciar as ações do sujeito. Os conceitos de fantasia e de delírio são, nesse momento, muito parecidos e podem ser confundidos. A fantasia talvez possa ser caracterizada, nesse texto, como precursora do delírio, no caso específico do delírio histérico, o que levaria este a ser pensado como se fosse uma fantasia potencializada. Essas fantasias seriam substitutas e derivadas de traços de memória recalçados que só podem chegar à consciência por meio de uma conciliação, através de distorções, com a censura da resistência.

Em “Escritores criativos e devaneios” (1907-1908/1969), Freud se debruça sobre as diferenças entre o brincar infantil e o ato de fantasiar dos adultos. Quanto aos adultos, conclui que os desejos insatisfeitos são o que motivam as fantasias e que toda fantasia é

a realização de um desejo que corrige a realidade não satisfatória, sendo assim, só fantasia quem está insatisfeito e não quem está feliz com a sua realidade (FREUD, 1907-1908/1969). Desse modo, as fantasias adultas são substitutas do prazer uma vez conhecido na infância e impossível de ser renunciado. O ato de brincar das crianças é dirigido por apenas um desejo: o de ser adulto. Segundo Freud, as crianças, quando brincam, estão sempre imitando os adultos, melhor dizendo, brincando de ser como eles, e, quando se tornam adultos, em vez de jogarem, assim como faziam quando criança, eles fantasiam.

Uma relação entre fantasia e tempo é apontada por Freud. Ele afirma que a fantasia oscila entre três momentos diferentes: o passado, o presente e o futuro, ou seja, a fantasia relaciona-se entre a vivência anterior do sujeito, uma situação presente que foi responsável por despertar desejos e uma criação que diz respeito a uma situação do futuro, que concretiza tais desejos (FREUD, 1908a/1969).

No artigo “As fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade”, Freud (1908/1969) explora a relação da fantasia com a psicose, com a perversão e com a neurose, dando ênfase a esta última, principalmente no que diz respeito à histeria e sua íntima relação com os sintomas. Ressalta o aspecto plural das fantasias, que podem ser inconscientes, assim como emergir em devaneios ou em sonhos diurnos. A procedência da fantasia é esclarecida por Freud a partir de uma origem comum: os devaneios da juventude. Sendo assim, todo ataque histérico revelaria a irrupção de tais devaneios. Para Freud, os atendimentos clínicos não deixam dúvidas de que as fantasias podem ser inconscientes ou conscientes, e é quando estas últimas se tornam inconscientes que podem tornar-se patogênicas, expressando-se por meio de sintomas e ataques.

As fantasias inconscientes podem ter sido sempre inconscientes e formadas nessa dimensão, ou, como se falou anteriormente, podem ter sido inicialmente conscientes, desde então recalçadas, tornando-se inconscientes. Uma fantasia inconsciente tem uma conexão muito importante com a vida sexual do sujeito, pois é perfeitamente igual à fantasia que foi utilizada para lhe dar satisfação sexual durante certo período de masturbação. Com origem autoerótica, o ato visava à obtenção de prazer de uma determinada zona erógena do corpo. Posteriormente, esse ato fundiu-se a uma ideia plena de desejo, pertencente ao campo do amor objetal e servindo como realização de uma parte da situação da qual resultou a fantasia. Quando, posteriormente, o sujeito renuncia a esse tipo de satisfação, que é uma espécie de combinação de

masturbação com fantasia, o ato é abandonado, passando a fantasia de consciente para inconsciente.

Freud afirma que, ao decidir dedicar-se ao estudo da histeria, é necessário estudar também os sintomas que tiveram como origem as fantasias, já que a técnica psicanalítica permite compreender, a partir dos sintomas, o que essas fantasias ocultas mostram, e, então, torná-las conscientes no trabalho de análise. Em casos graves, um sintoma pode ter relação não apenas com uma fantasia inconsciente, mas com várias, obedecendo a certo padrão.

Observa-se que no texto “Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen” (1906a/1969), Freud enfatiza as fantasias como precursoras de delírios — histéricos — e em “As fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade”, como precursoras dos sintomas, que estão a serviço da realização de desejo e podem ser exteriorizadas por meio da “conversão” (FREUD, 1908a/1969).

Em dezembro de 1906, Freud escreve “Teorias sexuais das crianças” (1906b/1969), partindo de três fontes de estudo: a observação de crianças, as lembranças conscientes dos adultos associadas em análise e as conclusões e memórias inconscientes interpretadas a partir de material consciente também proveniente da análise.

Nesse artigo, Freud apresenta, a partir da curiosidade das crianças sobre questões sexuais, alguns pontos enigmáticos sobre o tema que se coloca para ele como as teorias sexuais infantis. Importante observar que a palavra “fantasia” não aparece, no texto, no entanto, sabe-se que, ao falar sobre tais teorias, é dela que se trata, de fantasias presentes no mundo infantil. O primeiro questionamento da criança tem início na indagação sobre a origem dos bebês, isto é, a origem do irmãozinho que apareceu em sua vida. Trata-se de uma das primeiras perguntas que se apresenta para a criança e que não será respondida de forma efetiva, sendo experimentada futuramente, segundo Freud, como seu “primeiro ‘conflito psíquico’” (FREUD, 1908b/1969, p.194), que pode ser transformado, posteriormente, em uma desagregação psíquica, formando o “complexo nuclear da neurose” (FREUD, 1908b/1969, p.194).

Freud lista algumas teorias sexuais infantis. Uma delas é a que considera que todos os seres humanos, até mesmo as mulheres, teriam um pênis, o que, para Freud, teria certa dose de verdade, pois o clitóris seria o representante do pênis para as mulheres. Logo em seguida, outra teoria surge a partir da observação acidental de uma cena de sexo entre os pais, que resultaria em uma compreensão sádica da cena,

considerando o ato sexual como violento. Trata-se da teoria da menina e do menino, em que a primeira imagina que o bebê seria gerado a partir de um beijo, e o segundo, que a excitação sexual sentida a partir da cena vista faria com que o menino sentisse vontade de produzir um ato violento. E, por último, também surgem as teorias infantis sobre o casamento, que incluem as percepções sobre os pais, enxergando o “casamento como uma promessa de prazer” e que “esse prazer esteja relacionado com uma ausência de pudor” (FREUD, 1908b/1969, p.201).

Freud finaliza seu texto destacando que as reações das crianças em relação a satisfazer suas curiosidades podem ser diferentes à medida que vão crescendo, mas que, no início da infância, todas tentam descobrir como os bebês vêm ao mundo e o que seus pais fazem para tê-los.

Nos anos de 1908 e 1909, é escrito o pequeno artigo “Romances familiares”, em que Freud elabora a relação da fantasia com os pais. Ele inicia o texto conjecturando sobre os neuróticos que não conseguiram libertar-se da autoridade influente de seus pais, processo que é de fundamental importância, apesar de doloroso, para o desenvolvimento do sujeito.

Freud sublinha que o ato de fantasiar emerge durante a brincadeira infantil e, depois, na fase anterior à puberdade, com referências às relações familiares. As fantasias com pais poderosos e superiores expressam o pesar pelos dias felizes, quando os pais pareciam destacados como os mais fortes e amáveis de todos, dias que não voltarão mais.

1.2 – Princípio de realidade e teste de realidade

Destaca-se o ano de 1911 como um ano muito importante na obra de Freud, quando é escrito o artigo “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911a/1969), que apresenta questões sobre a metapsicologia da fantasia e, concomitantemente, é produzido “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia”⁴(1911b/1969), com formulações fundamentais sobre o delírio na paranoia. De acordo com esses dois textos, pode-se pensar que, em 1911, Freud se atém à questão da realidade, tanto na neurose quanto na psicose, já que, em sua obra, a realidade, para a neurose, é concebida como fantasia, enquanto que, para a psicose, essa mesma realidade é arquitetada em termos de delírios e alucinações. Desta forma, a fantasia e o delírio são dispositivos distintos, que se diferenciam da seguinte forma: a fantasia estabelece uma realidade psíquica, que pode ser compartilhada, pois, por meio dela, é possível construir um laço social que inclui o Outro. E o delírio estabelece uma realidade psíquica que dispensa o Outro e é exclusiva (JORGE, 2010). Assim, pode-se dizer que, na neurose, a realidade é compartilhável com outros sujeitos enquanto que, na psicose, ela é exclusiva de cada um.

Neste momento, será enfatizada a relação do neurótico com a realidade compartilhada, com a fantasia. Além de fechar o ciclo da fantasia (JORGE, 2010), o próximo texto trata de conceitos fundamentais. Em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911a/1969), Freud aponta como tópico central a diferenciação entre o princípio de prazer e o princípio de realidade. Utiliza, pela primeira vez, o termo “princípio de prazer”, apesar de já ter sugerido essa noção anteriormente, com o nome de “princípio de desprazer”, e introduz o conceito de princípio de realidade e de teste de realidade, o que contribui ainda mais para a relevância desse artigo.

Freud se apropria das ideias de dois importantes pensadores da época, ao adotar a noção de que a neurose incapacita o acesso à realidade e a de princípio de prazer. A primeira foi formulada em 1845 por Griesinger, reconhecido psiquiatra de Berlim. Já a segunda foi introduzida inicialmente em 1848, por Fechner, professor de física e depois estudante de filosofia, colega a que Freud sempre admirou.

⁴ Texto que será abordado num futuro trabalho.

A noção de que a neurose poderia incapacitar o acesso à “realidade” tem como caso mais extremo a confusão alucinatoria, que se dá quando o sujeito se afasta da “realidade” por não querer reconhecer o acontecimento que deu origem à sua enfermidade. É com essa noção que Freud inicia o artigo, ponderando sobre a neurose e a realidade, da seguinte forma: “[...] toda neurose tem como resultado e, portanto, provavelmente, como propósito, arrancar o paciente da vida real, aliená-lo da realidade [...] os neuróticos afastam-se da realidade por achá-la insuportável — seja no todo ou em parte” (FREUD, 1911a/1969, p.237).

A questão da realidade é examinada, nesse artigo, através dos conceitos do princípio de prazer, princípio de realidade, teste de realidade e fantasia. Segundo a metapsicologia freudiana, o funcionamento psíquico é regido por dois princípios: o de prazer, que do ponto de vista tópico, é considerado primário, ou seja, pertence ao sistema inconsciente e tem como objetivo a obtenção de prazer, distanciando qualquer acontecimento que possa gerar desprazer. Freud cita como exemplo o recalque, mecanismo da atividade psíquica que teria como objetivo distanciar-se de qualquer tipo de desprazer. E o de realidade, que faz parte dos processos secundários, ou seja, concerne ao sistema pré-consciente-consciente, surgindo como uma alteração do princípio de prazer, quando ele já não é mais suficiente.

Foi apenas a ausência da satisfação esperada, o desapontamento experimentado, que levou ao abandono desta tentativa de satisfação por meio da alucinação. Em vez disso, o aparelho psíquico teve de decidir tomar uma concepção das circunstâncias reais no mundo externo e empenhar-se por efetuar nelas uma alteração real. (FREUD, 1911a/1969, p.238).

Como o princípio de realidade está a serviço do princípio de prazer, identificamos que os dois princípios são articulados, já que o princípio de realidade funciona adiando a obtenção de prazer para um momento posterior, processo que se dá a partir da fantasia. Tem-se, então, a substituição do princípio de prazer pelo princípio de realidade,⁵ por meio da fantasia, que age no psiquismo de tal forma que facilita o afastamento da realidade do mundo externo.

Na realidade, a substituição do princípio de prazer pelo princípio de realidade não implica a deposição daquele, mas apenas sua proteção. Um prazer momentâneo, incerto quanto a seus resultados, é abandonado, mas apenas a

⁵ Em uma nota desse mesmo texto, Freud afirma que a soberania do princípio de prazer só terá seu fim quando a criança alcançar a separação psíquica de seus pais.

fim de ganhar mais tarde, ao longo do novo caminho, um prazer seguro. (FREUD, 1911a/1969, p.242).

E qual seria o papel do teste de realidade? Ele é um dispositivo ligado ao sistema consciente que tem a função de diferenciar as excitações externas das internas, ou seja, as alucinações das percepções, possuindo o objetivo de conferir toda representação que surge na consciência a partir dos eventos do mundo externo⁶. Observa-se que, no texto “Projeto...” (1895/1969), Freud já se utiliza da noção de “período” para explicar como o aparelho psíquico pode diferenciar o objeto alucinado do objeto percebido, a fim de não realizar a descarga na ausência do objeto. Isso permite que esta descarga só aconteça quando o objeto estiver presente, tendo, dessa forma, uma maneira de pôr à prova a realidade. Ao longo da obra de Freud, o teste de realidade pode ser pensado como um conjunto de elementos que visam a analisar o que vem do aparelho psíquico e o que se refere ao mundo externo, funcionando como um tipo de freio para a alucinação do bebê em relação ao objeto de satisfação de desejo, pondo fim à alucinação do aparelho psíquico primário (PORCHAT, 2005). Sendo assim, o teste de realidade está a serviço do princípio de realidade.

Freud assegura que a funcionalidade desse teste não é garantida em qualquer condição. Em seus textos de 1917, 1924 e 1927,⁷ ele afirmará que, no sono e na alucinação, esse teste não opera e, já em 1911, no artigo com o qual estamos trabalhando, “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, Freud aponta a fantasia como um dispositivo que é subordinado apenas ao princípio de prazer, o que quer dizer que, na fantasia, o teste de realidade também não funciona. Sendo assim, através dessas situações e, principalmente, por meio da fantasia, é possível encontrar uma forma de garantir a sobrevivência das fontes de prazer e dos métodos de obtenção de satisfação, mesmo com as exigências que o teste de realidade estabelece.

Verifica-se que Freud também aborda o conceito de teste de realidade no texto “A denegação⁸”, de 1925, quando investiga a função intelectual e sua origem. Afirmar ou negar o teor dos pensamentos é o papel do julgamento intelectual a partir de outros dois juízos: o de atribuição, que atribui uma qualidade boa ou má à coisa, e o de

⁶Expressão que Freud utiliza muitas vezes neste texto e em outros de sua obra.

⁷ Nos artigos “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos”, “Neurose e psicose” e “A perda da realidade na neurose e na psicose”, e em “O feitiçismo”, respectivamente.

⁸De acordo com a intervenção do filósofo francês J. Hyppolite (1954/1998), sobre o texto freudiano no seminário de Lacan sobre “Os escritos técnicos de Freud” (1953-54/1986), a tradução francesa mais adequada ao termo alemão *Verneinung* seria *denegação*.

existência, que introjeta ou não tal coisa. Cabe ao eu definir o que é bom, útil e que deve ser introjetado e o que é mau, que pode prejudicar e deve ser retirado, aquilo que é considerado bom pelo eu permanece dentro, e o que é considerado mau, fora. Pode-se entender o processo da função intelectual da seguinte forma: inicialmente, o juízo de atribuição avalia a qualidade da coisa, depois, o juízo de existência, dependendo da atribuição anterior, integra a coisa ou não ao eu, e, em seguida, a partir disso, há uma ação motora em busca de satisfação. Diante dos conceitos abordados até o momento, outras questões surgem: qual seria a diferença entre julgamento intelectual e teste de realidade? Qual seria o papel do julgamento intelectual na clínica? Seria através dele que se daria, na neurose, a possibilidade de vincular as ideias aos afetos? A noção de juízo de condenação nos ajuda a esclarecer algumas indagações, pois ela é designada por Freud para explicar uma possibilidade de fazer face ao pulsional sem que haja relação com o recalque. Assim como o recalque, que é um não, o juízo de condenação também é um não, mas um não que não faz clivagem entre a ideia e o afeto, já que há um reconhecimento da ideia. Para Freud, o juízo de condenação é uma modificação do mecanismo da negação, ele fica intelectualmente no lugar do recalque (LAPLANCHE E PONTALIS, 1982).

Prosseguindo a investigação, serão utilizados, nesse momento, dois conceitos introduzidos por Freud em 1925, que serão retomados ainda neste capítulo: as operações primitivas *Bejahung*, afirmação primordial, e a *Ausstossung*, a expulsão originária, que ocorrem concomitantemente. Esses conceitos exigem atenção, pois, para que ocorra a expulsão originária, algo deve ser admitido como perdido, e, através do teste de realidade – este que é responsável por identificar o que é interno ou externo ao aparelho psíquico - o que foi perdido pode ser parcialmente reencontrado. Assim, pode-se dizer que o objetivo do teste de realidade é o reencontro com o objeto perdido. Esse reencontro, no entanto, está relacionado aos trilhamentos, aos traços mnêmicos, às marcas de prazer que podem ser reencontradas, e não ao objeto em si, por isso, não há satisfação total, e o reencontro é parcial e fadado ao fracasso. Entende-se, portanto, o princípio de realidade como uma retificação, pois, ao possibilitar um reencontro, mesmo que parcial, com aquilo que foi perdido, ele possibilita uma apropriação e a chance de dar algum sentido àquilo que se perdeu.

Ao discorrer sobre o teste de realidade, Freud aborda também a própria noção de realidade. Ele pondera, chamando de não real aquilo que é subjetivo e somente interno e de real aquilo que está também fora, referindo-se ao mundo interno e externo; ou seja,

nesse momento, localizamos em Freud a distinção entre realidade interna e externa, noções que ora são colocadas como antíteses, ora como análogas no início de sua obra, mas que, nesse momento, aparecem de forma dicotômica com uma diferença: o real, a realidade externa como um acréscimo do não real, da realidade interna, pois além de estar fora, está também dentro. Assim como já abordado anteriormente, essa ideia de duas realidades é apresentada no início da obra freudiana, ideia que será reconstruída ao longo da obra de Freud e relida por Lacan. Este ponto será retomado ao longo da dissertação, discutindo a noção de real e realidade, como se um pudesse ser localizado fora e outro dentro, ideia que a psicanálise esvazia.

1.3 – A perda da realidade

Apesar de mencionar, muitas vezes, a noção de realidade, como se observou anteriormente, é apenas no ano de 1924 que Freud se debruça exclusivamente sobre essa noção em seus dois textos “Neurose e psicose” e em “A perda da realidade na neurose e na psicose”. Este visando retificar uma afirmação realizada naquele. Através deles, nota-se que a abordagem de Freud sobre a realidade se dá relacionada à perda dela.

No primeiro texto “Neurose e psicose” (1924a/1969), Freud caracteriza a neurose como o resultado de um conflito entre o Eu e o Isso, e a psicose como o resultado de um conflito entre o Eu e o mundo externo. Na primeira, o Eu, dependente da realidade, suprimiria parte do Isso e, na segunda, o eu, a partir do Isso, se colocaria distante de parte da realidade. Dessa forma, na neurose, haveria a predominância da influência do mundo externo e, conseqüentemente, da realidade; na psicose, o que predominaria seria o Isso, havendo uma perda da relação com o mundo externo e, portanto, da realidade. Para Freud, o delírio seria como um remendo inserido em uma fenda que surge na relação do mundo externo com o eu. As manifestações delirantes seriam, para ele, como tentativas de cura ou de reconstrução (FREUD, 1924a/1969).⁹

Freud apresenta o delírio como uma forma de suprir uma realidade que foi abandonada, mostrando o delírio como uma tentativa de cura. Para ele, o delírio é uma emenda de parte da realidade que foi perdida, o que conclui ao analisar o caso de Schreber (1911b/1969), quando afirma também que o paciente, para rechaçar uma fantasia insuportável, reage com delírios da mesma ordem, no caso desse paciente, uma

⁹O tema da relação entre as construções e o delírio será retornado por Freud num de seus escritos técnicos “Construções em análise”, texto que será estudado no final da dissertação.

fantasia homossexual. Como Freud destaca nesse texto: “A formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (FREUD, 1911b/1969, p.78).

Três meses depois, no segundo texto “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924b/1969), Freud marca algumas diferenças importantes ao perceber que a neurose, ao contrário do que pensava, também poderia afastar o sujeito da realidade. Para explicar esse fato, ele aponta que, na neurose, haveria um recalque da pulsão, de parte do Isso, como é destacado no caso Elizabeth Von R., em que a paciente, ao não suportar o pensamento de que, com a morte da irmã, estaria livre para ficar com o cunhado, recalca tal impulso. Entretanto, ocorre uma compensação a favor da parte do Isso danificada, que seria o sintoma. No caso Elizabeth, a dor na perna. Em um primeiro momento, há o recalque, mas este volta, em um segundo momento, como sintoma. Em outras palavras, pode-se dizer que, na neurose, há, nesse segundo momento do processo, um fracasso do recalque, o que geraria, como consequência, um afrouxamento, uma fuga de um fragmento da realidade. A fantasia, nessa estrutura, seria uma forma de dar conta de uma realidade recalçada, pois, através dela, haveria o reinvestimento libidinal às coisas e às pessoas, libido perdida inicialmente com o recalque. Destacam-se três conceitos fundamentais para o entendimento do mecanismo de defesa neurótico: a pulsão, a fantasia e o sintoma. A pulsão, como aquilo que pode ser recalçado; recalque que fracassa fazendo com que o sintoma apareça como retorno da pulsão recalçada e a fantasia, que funciona se impondo como a satisfação imaginária desta pulsão que foi recalçada.

Já na psicose, rejeita-se o fato em si da realidade. No caso mencionado aqui, por exemplo, a paciente poderia ter rejeitado¹⁰ a morte da irmã, escreve Freud. Sendo assim, não haveria uma fantasia e sim o delírio, como tentativa de cura. Dessa forma, não se falaria de uma fuga da realidade e sim de uma reconstrução da mesma. Como diz Freud: “[...] a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e *tenta substituí-la*” (FREUD, 1924b/1969, p.207). Esse mecanismo de rejeição, que tem como característica o desligamento da libido relacionada às pessoas e às coisas, é silencioso, mas terá consequências ruidosas: a fenomenologia da crise psicótica, como os delírios e alucinações (FREUD, 1911b/1969).

¹⁰Este termo é traduzido como *desestima* na versão em espanhol (AMORRORTU, 2010).

Nas duas estruturas, ocorre de certa forma, uma substituição da realidade, isto é, não há apenas uma perda da realidade.

A escrita desses dois artigos expõe uma lógica entre a diferença do delírio e da fantasia, o que se observa, com clareza, no segundo texto de 1924. No final desse escrito, Freud marca que a perda da realidade, na neurose e na psicose, são fenômenos diferentes, pois, na primeira, apesar do afrouxamento da relação com a realidade, ainda existe uma ligação com ela. Esse afrouxamento ocorre em um segundo tempo, devido ao fracasso do recalçamento, e a fantasia é o que se constitui como suplência capaz de recobrir o impossível na relação com o objeto. Freud demonstra que a perda da realidade é referente àquele fragmento de realidade relacionado ao objeto de desejo, sendo a neurose exatamente esse segundo tempo, do retorno do recalçado e da constituição da fantasia, que revela o fracasso na aceitação da realidade faltosa. Já na segunda, na psicose, a realidade é totalmente perdida. Dessa forma, mais importante do que a perda da realidade, são os recursos encontrados pelo sujeito para dar conta dessa perda, no caso, a fantasia e o delírio.

Entende-se, portanto, que, segundo a leitura feita dos textos freudianos de 1924, há uma diferença estabelecida a partir da dicotomia neurose e psicose, principalmente no que diz respeito às noções de fantasia e de delírio, enquanto que, no texto de 1925, “A denegação”, verifica-se que a leitura pode ser feita a partir de outro enfoque. Inicia-se, a partir dessa observação, uma importante investigação sobre as particularidades da construção do furo na neurose e na psicose e convém apresentar algumas indagações: pode-se pensar em um diagnóstico diferencial através da perda da realidade? Freud tenta estabelecer isso através da ideia de que a perda é própria da psicose, mas o autor logo em seguida, no mesmo ano, retifica tal ideia. Então a diferença seria a forma de substituição da realidade através do delírio e da fantasia. Desta forma, o presente estudo até o momento conduz a outra pergunta importante: há alguma linha de continuidade, a partir dessa perda da realidade e da substituição dela, entre neurose e psicose? Essa questão será destrinchada desde este ponto até o final dessa dissertação.

1.4 – A denegação

A partir deste item, serão retomados conceitos já elaborados anteriormente, aprofundando-os e discutindo outros apresentados no texto “A denegação”

(1925). Diferente dos textos de 1924, o artigo de 1925 apresenta uma gênese sobre a questão do pensamento e da fantasia.

Para explicar o conceito de denegação, Freud utiliza a fala de um paciente. Este, durante uma sessão, ao responder a uma associação dele próprio sobre quem poderia ser a pessoa de seu sonho, diz: “Não é a minha mãe” (FREUD, 1925/1969, p.265). A partir dessa negação, Freud chega à afirmação: “Então é a mãe dele” (FREUD, 1925/1969, p.265), desconsiderando a negação, que é explicada pelo autor como uma forma de manifestação do que está recalcado, ou seja, daquilo que foi afastado para não gerar desprazer. É possível dizer, nesse caso, que o teor de um pensamento ou de uma representação pode emergir para o consciente, contanto que seja em forma de negação (FREUD, 1925/1969). Mas é importante atentar para o fato de que, como a manifestação do conteúdo se dá em forma de negativa, a ideia continua recalcada, o que aponta para um aspecto importante, a saber: na denegação, o recalque permanece, ou seja, a ideia continua separada do afeto.

Nesse artigo, localiza-se um ponto inesperado na construção freudiana sobre o pensamento e sobre a constituição da realidade: o fato de que, em vez do juízo de existência ser anterior ao juízo de atribuição, ou seja, de primeiro haver a introjeção de uma ideia para depois atribuir uma qualidade boa ou ruim a ela, essa introjeção fica em segundo plano e antes se atribui à ideia uma qualidade para, depois, buscar na realidade a sua existência ou não. Ou seja, só será realidade para o sujeito o que for encontrado “fora”, pelo juízo de existência, desde que já esteja avaliado anteriormente pelo juízo de atribuição.

Pode-se ler esse texto de tal forma que o que existe para o sujeito é aquilo que é decretado por ele como bom, isto é, esta espécie de constituição da realidade do sujeito ocorre através de uma exclusão de algo que, se não fosse excluído, a vida não seria possível. Dessa forma, entende-se que não há uma construção para decidir se o objeto está ou não e sim uma construção para extrair o objeto. Assim, conclui-se que é o modo de exclusão que varia, pois há uma construção para decidir que só estará enquanto realidade para o sujeito aquilo que foi decidido como tal. Mas como essa operação acontece? Abaixo seguirá essa explicação e, para isso, além do conceito de *Verneinung*, os conceitos já abordados anteriormente de juízo de atribuição e de existência, *Ausstossung* e *Bejahung*, serão fundamentais.

Antes de tudo convém antecipar um ponto relativo ao juízo de existência em que há uma condição especial: afirmar ou negar o teor dos pensamentos dependerá da

expulsão originária, da castração. Portanto, entende-se que recalcar não é o mesmo que a função do julgamento de rejeitar, mas que a segunda operação depende da primeira, o que quer dizer que esse tipo de operação não pode ser realizada na psicose, já que, nesta estrutura, não há registro do recalque primário. Como a *Verneinung* é uma forma de comparecimento do recalcado sob a égide da negação e, logo, tributária do recalque, define-se, dessa maneira, que este mecanismo de defesa é exclusivo da neurose. Isso é importante na medida em que, quando Freud escreve esse texto, está utilizando esses conceitos apenas referindo-se à neurose, enquanto Lacan expandirá essas noções e debaterá como elas podem ser entendidas também na psicose, ou seja, na constituição do sujeito. Sendo assim, a partir desse momento, a leitura lacaniana sobre o texto de 1925 ajudará a prosseguir nesta pesquisa, já que ela aponta para além do que Freud escreveu.

Existem alguns principais momentos na obra de Lacan dedicados à *Verneinung* que estão nos livros: os *Escritos* (1954) e nos seminários *Os escritos técnicos de Freud* (1954), *As psicoses* (1955/56) e *Ética* (1959/60).

Tanto no seminário *Os escritos técnicos de Freud*, nas lições de 3 e 10 de fevereiro, quanto nos três artigos dos *Escritos*, “Introdução ao comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘*Verneinung*’ de Freud”, “Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘*Verneinung*’ de Freud” e “Comentário falado sobre a ‘*Verneinung*’ de Freud, por Jean Hyppolite”, Lacan expõe questões fundamentais através de um intenso debate com o filósofo francês hegeliano Jean Hyppolite. A partir da leitura do filósofo, a palavra *Verneinung*, é traduzida por denegação, isto é, denegar não é o mesmo que negar e sim negar uma negação.

Já se evidenciou que é, então, a partir da leitura lacaniana, que os conceitos apresentados no artigo de 1925, antes utilizados apenas para investigar a neurose, expandem-se, ultrapassam a estrutura neurótica e começam a ser analisados também na psicose. Mas como decorre essa nova leitura a partir de um mecanismo específico da neurose para uma análise mais abrangente da constituição do sujeito?

Decide-se pela análise da operação *Bejahung-austossung* através das palavras de Freud: “Enquanto a afirmação (*Bejahung*) - como um substituto da união - pertence a Eros, a denegação (*Verneinung*) - o sucessor da expulsão (*Ausstossung*) - pertence ao instinto (à pulsão) de destruição” (Freud, 1925 p. 300). Nesse momento originário, quando há uma afirmação primordial, uma introjeção, há, ao mesmo tempo, uma

expulsão, isto é, a *Bejahung* ocorre concomitantemente à *Ausstosung*, elas são duas faces da mesma operação que constitui o sujeito. “Aí está a operação primordial em que (se funda) o que será o juízo de atribuição” (LACAN, 1954 p. 899). Cada uma delas possui suas especificidades: a *Bejahung* está relacionada à pulsão de vida e a *Ausstosung*, que antecede a *Verneinung*, à pulsão de morte.

Dessa forma, na neurose, o que foi autorizado pelo juízo de atribuição e de existência a existir para o sujeito estará na consciência e o que não foi não deixará de existir, mas terá outro destino, o inconsciente. Ou seja, o que foi expelido não foi introjetado enquanto simbólico e permanece, portanto, como real, como inassimilável pelas redes de representações simbólicas do sujeito. Isto que é inassimilável é o trauma, o que cada sujeito terá que dar conta de forma singular para sobreviver ao seu encontro. (LACAN, 1964).

Com a leitura do texto, pode-se dizer que, no ensino de Lacan, não há muita clareza sobre a anterioridade do sujeito em relação às negações, mas há o aprofundamento maior sobre o assunto. Para discutir o tema da origem dessa constituição do sujeito e de sua realidade, Lacan realizou uma releitura do caso freudiano O Homem dos Lobos, que se encontra no artigo “História de uma neurose infantil” (1918). Este caso paradigmático sobre a incerteza diagnóstica é atendido clinicamente por Freud e analisado teoricamente por Freud e Lacan. Em seguida, um recorte do caso: aos cinco anos, Serguei Pankejeff estava brincando de cortar cascas de uma árvore com o seu canivete quando ficou aterrorizado ao ter notado que havia cortado o dedo mínimo da sua mão e que ele estava pendurado somente pela pele. Sem dor, ficou apavorado e mudo. Depois de ter se acalmado e conseguido olhar novamente para o dedo, percebeu que ele estava intacto. Este fato foi analisado por Freud, que, apesar de considerar Pankejeff um sujeito neurótico, afirmou que este episódio era uma alucinação psicótica:

Rejeitava a castração e apegava-se à sua teoria da relação sexual pelo ânus. Quando digo que ele a havia rejeitado, o primeiro significado da frase é o de que ele não teria nada a ver com a castração, no sentido de havê-la reprimido. Isso não implicava, na verdade, julgamento sobre a questão de sua existência, pois era como se não existisse. (FREUD, 1918, p. 107).

Ao reler o caso e analisá-lo, Lacan se apropria dos termos freudianos:

[...] indicam uma *Verwerfung*, uma rejeição – o plano genital sempre foi para ele como se não existisse, literalmente. Essa rejeição, fomos levados a situá-la no nível, eu diria, da não-*Bejahung*, porque não podemos colocá-la, absolutamente, no mesmo nível do que uma denegação” (LACAN, 1953/54 p.73).

De acordo com Lacan, para Pankejeff, não teria ocorrido a *Bejahung* do plano genital, e é por isso que, neste momento, pode-se indagar se, a partir deste trecho, é possível dizer que houve uma forclusão de um significante, mas não do significante do Nome-do-Pai. Segundo Lacan: “De um modo geral, com efeito, a condição para que alguma coisa exista para o sujeito, é que haja *Bejahung*, essa *Bejahung* que não é negação da negação” (1953/54 p.73). Até este momento, entende-se que afirmação, a *Bejahung*, que registra simbolicamente, não ocorreu *exclusivamente* no que diz respeito ao plano genital do Homem dos Lobos e é por isso que, neste momento, para Lacan, Pankejeff não era necessariamente psicótico, mesmo tendo tido, como Lacan chama, uma *Verwerfung* e um quadro alucinatório. Como se observa no trecho que Lacan enuncia cuidadosamente:

O sujeito não é de modo algum psicótico. Só tem uma alucinação. Poderá ser psicótico mais tarde, não o é no momento em que tem essa vivência absolutamente limitada, nodal, estranha à vivência da sua infância, inteiramente desintegrada. Nesse momento da sua infância, nada permite classificá-lo como um esquizofrênico, mas se trata de um fenômeno de psicose. (LACAN, 1953/1954, p. 74)

Ainda sobre o Homem dos Lobos, Lacan afirma: “A castração, que é precisamente o que para ele não existiu, manifesta-se sob a forma do que ele imagina” (LACAN, 1953/1954, p. 73). Ou seja, apesar de não afirmar a psicose do homem dos lobos, nesse momento, ele pontua que a castração também não ocorreu, ainda limitando-se ao plano genital, o que nos parece corroborar a sugestão levantada acima, a saber, de que um significante foi foracluído, mas não o significante do Nome-do-Pai. Isso que foi foracluído e não terá uma marca inscrita simbolicamente retornará no real: “*o que não veio à luz do simbólico aparece no real*” (1954 p. 390 [grifo do autor]).

Mais tarde, no mesmo seminário, Lacan, expõe as contradições diagnósticas do caso, observadas desde a obra freudiana:

O homem dos lobos apresenta o que se chamaria hoje uma neurose de caráter, ou ainda, uma neurose narcísica. Como tal, essa neurose oferece uma grande resistência ao tratamento. Freud escolheu, deliberadamente, nos apresentar uma parte dele. Com efeito, a neurose infantil - e o título do

Homem dos Lobos na edição alemã - era-lhe então de grande utilidade para colocar certas questões da sua teoria quanto a função do traumatismo (LACAN, 1953/54 p.219).

Após esse breve e intenso percurso no caso do Homem dos Lobos, retorna-se à discussão sobre a leitura lacaniana de um mecanismo específico da neurose e sua possível análise na psicose. Uma das perguntas que interessam é: o que determina uma neurose ou uma psicose, isto é, uma *Verdrängung* ou uma *Verwerfung*? Sabe-se que a *Verwerfung* é muitas vezes traduzida na acepção de uma “rejeição” e, por isso, cabe a seguinte indagação: há uma equivalência entre *Verwerfung* e *Ausstossung*? Como já foi dito, Freud afirma que a *Verneinung* é sucessora da *Ausstossung*, então não parece fazer muito sentido que a *Verwerfung* se equivalessa a *Ausstossung* até porque a *Verneinung* e a *Verwerfung* são mecanismos de defesa, enquanto a *Ausstossung* é uma operação primordial constituinte. Entretanto, no seminário *As psicoses* (1955/56), encontra-se uma contradição importante, que abre uma questão para o presente trabalho: existiria uma *Verwerfung* para todos, ou seja, haveria uma *Verwerfung* originária? Abaixo segue uma citação fundamental de Lacan que possibilita pensar sobre o tema:

A questão da *Verneinung* permanece toda ela em suspenso. O importante é perceber que Freud só pode concebê-la colocando-a em relação com alguma coisa de mais primitivo. Ele admite formalmente na carta 52 que a *Verneinung* primordial comporta uma primeira sinalização, *Wahrnehmungzeichen*. Ele admite a existência desse campo que chama de significante primordial. Tudo o que ele diz a seguir nessa carta sobre a dinâmica das três grandes neuropsicoses as quais ele se prende, histeria, neurose obsessiva, paranoia, supõe a existência desse estado primordial que é o lugar eleito do que chamo a *Verwerfung*. (LACAN, 1955/56 p.181).

Existiria então uma *Verwerfung* para todos? Seria possível ler assim o que Lacan escreve? Há algo que é introjetado no simbólico, mas também há um resto que não é e que permanece na ordem do real. Essa *Verwerfung*, se é originária, é para todos os sujeitos e poderia ser entendida como uma organização parcial e anterior, diferente da *Verwerfung* da psicose. Será que se pode, então, diferenciá-la, deste modo, da *Verwerfung* referente à psicose, que é a *Verwerfung* de um significante específico, o Nome-do-Pai? Talvez neste momento ainda não seja possível responder a essa pergunta.

Pontuam-se dois tipos de “não” e seus mecanismos: o não da denegação, que é um não que corresponde a um sim no inconsciente - “não é a minha mãe” – em que o inconsciente tem um sim que é um desejo incestuoso, o não correspondente à neurose. E

o não da psicose, que é a *Verwerfung*, um não radical, que não possui nenhum sim correspondente a ele. Talvez seja isso o que Lacan quer dizer no trecho abaixo:

Por trás da afirmação, existe o que? Existe a *Vereinigung* (unificação) que é Eros. E, por trás da denegação (atenção a denegação intelectual será algo mais), o que há? O surgimento, nesse ponto, de um símbolo fundamental dissimétrico. A afirmação primordial não é outra coisa senão afirmar, mas negar é mais do que querer destruir". (LACAN, 1954, p. 897/898).

Em 1959/60, no seminário *A ética da psicanálise*, Lacan diz que a *Verwerfung* está relacionada a um pedaço da cadeia de significantes, enquanto a *Ausstossung*, ao real. No primeiro, referindo-se à estrutura psicótica já constituída e, no segundo, a todo e qualquer sujeito. Aqui, a estrutura é, portanto, constituída a partir da *Ausstossung*, da negação original.

No entanto, entende-se, de uma forma geral, que Lacan propõe que o sujeito da linguagem seja originado pelas negações: *Verwerfung*, *Verdrängung* e *Verleugnung* (rejeição, recalque e desmentido, respectivamente). Pode-se dizer que tanto a *Verwerfung* quanto a *Verdrängung*, que são os mecanismos de defesa que se optou investigar, são mecanismos que possuem como objetivo colocar para fora do consciente a rememoração do que não é possível conciliar. No entanto, esse objetivo não é fácil, uma vez que não é possível apagar os afetos e as representações. Na psicose, entretanto, há algo que se constitui de forma diferente: seu mecanismo de defesa específico se apresenta de forma radical: nessa estrutura não é de um apagamento que se pode falar, mas de uma abolição. (RABINOVITCH, 2000).

A *Verwerfung* freudiana, traduzida como rejeição, é definida por Freud em 1894 e em 1918, e, apesar de muito utilizada na psicose, não é exclusiva dela. No primeiro texto, Freud conceitua a *Verwerfung* como rejeição do afeto e sua respectiva representação. E no segundo texto ele diferencia a noção de *Verwerfung* da de *Verdrängung* e o termo *Verleugnung* passa a ser usado no contexto das psicoses. (RABINOVITCH, 2000).

Já a *Verwerfung* que Lacan utilizou para falar da psicose é nomeada por ele como forclusão:

O que há de tangível no fenômeno de tudo o que se desenrola na psicose é que se trata da abordagem pelo sujeito de um significante como tal, e da impossibilidade dessa abordagem. Não torno a voltar à noção da *Verwerfung* de que parti, e para a qual, tudo bem refletido, proponho que vocês adotem

definitivamente esta tradução que creio ser a melhor – a *foraclusão*.
(LACAN, 1955-56/1992, p. 360)

Este neologismo criado por Lacan, assim como a *Verwerfung* freudiana, parte da ideia jurídica de “preclusão”. Neste campo de saber, há diferentes formas de entendimento da noção de preclusão, fenômeno importante para o curso ordenado do processo jurídico. Nessas várias maneiras de compreensão, destacam-se três. Para a primeira delas, de acordo com Chiovenda, citado por Câmara (2008), a preclusão é “a perda, ou extinção, ou consumação de uma faculdade processual...”(CHIOVENDA *apud* CÂMARA, 2008, p. 486). Para a segunda, de acordo com Liebman, citado por Câmara (2008), o termo preclusão é entendido como “a perda ou extinção do direito de praticar um ato processual”(LIEBMAN *apud* CÂMARA, 2008) devido ao prazo, à ausência do exercício do direito no momento adequado, à não compatibilidade com uma atividade que já foi realizada ou ao fato do direito já ter sido exercido. Para a terceira, a definição do conceito de preclusão é considerada como um “resultado decorrente de algum fenômeno (...) que cause a perda de uma posição processual ativa” (CÂMARA, 2008, p. 487/488).

Explicando a importância da preclusão, Câmara acrescenta: “Sem preclusões o processo poderia se tornar um `indo e vindo infinito””(CÂMARA, 2008, p.487). Com esta frase não se estranharia se Lacan tivesse realizado alguma referência à psicose. Utilizando a noção jurídica, a partir de um neologismo, Lacan sinaliza algo que nunca incidiu para o sujeito, mas que, mesmo sem nunca ter incidido, o marca. E como se dá essa marca de algo que não foi inscrito? É esse mecanismo que Lacan indica como a base da psicose, a marca da falta de inscrição de um significante.

Na clínica é possível ter notícias dessa marca através do retorno no real do simbólico foracluído. Esse retorno do significante no real, que na maioria das vezes é ruidoso, aparece através dos fenômenos elementares como nas alucinações auditivas (verbais), em que há um esvaziamento de significação.

Chegando ao fim deste capítulo, pode-se perguntar: qual a relevância dessa discussão para a questão da continuidade e da descontinuidade entre neurose e psicose? Sabe-se que os textos de 1924 definem com clareza as duas estruturas, colocando-as em lugares opostos, principalmente através da forma como o sujeito encontra para dar conta da perda da realidade, seja através da fantasia ou do delírio. O que favorece uma descontinuidade estrutural. Um ano depois, segundo a leitura, com o texto “A denegação” e com a análise que Lacan realiza dele, pode-se discutir a teoria da

continuidade entre as estruturas através da questão de uma possível *Verwerfung* originária.

2 - LACAN E A REALIDADE PSÍQUICA

2.1 – Os três registros: uma breve introdução

Em 1939 Freud morre, após alguns anos, Jacques Lacan, psiquiatra francês nascido no início do século XX, começa uma releitura de sua obra. Diferente de Freud, o percurso de Lacan se inicia pelo estudo da psicose, que permanece até o final de seu ensino estudando o tema. Tal estudo foi iniciado a partir de sua tese de doutorado sobre a paranoia, denominada: “Da psicose paranóica e suas relações com a personalidade” em 1932. Segue na década de 50 com o seminário *As psicoses*, em 1955, e com o artigo “De uma questão preliminar a todo tratamento possível de psicose”, em 1957/58, com uma considerável nota sobre a realidade, acrescida em 1966. Na última etapa de seu ensino, em 1975 e 1976, Lacan profere mais um seminário, que permanece na lista dos textos essenciais para a investigação da psicose, intitulado: *O sinthoma*, que apresenta a investigação do caso clínico de James Joyce¹¹. É neste livro que a perspectiva de uma clínica das suplências toma corpo.

Diante da loucura, Lacan aborda a psicose como uma estrutura que possui sua própria lógica e forma de funcionar, que é revelada através da fala do sujeito e que, segundo o ensino de Lacan dos anos 70, obedece a uma maneira particular de articular os registros Real, Simbólico e Imaginário. Pode-se dizer que na neurose há uma maneira mais “genérica” de se articularem os três registros através do significante do Nome-do-Pai, o que não descarta a forma singular como cada sujeito pode amarrá-los. Já na psicose não se pode dizer o mesmo, pois o que os articula é ainda mais singular para cada sujeito, é feito como cada um pode, isso quando possível.

A seguir, para efeito didático, será realizada a definição dos três registros de formas separadas. Dessa maneira, articula-se cada registro a um momento do ensino lacaniano. Além disso, mesmo sabendo que estes são registros construídos com tal definição por Lacan, nota-se que uma possível articulação entre eles e a obra de Freud também pode ser feita, a saber: o Simbólico em Freud pode ser representado pelo texto “Interpretação dos sonhos” (1900); o Imaginário, pelo artigo “Narcisismo” (1914), que possui sua aplicação clínica através de “Luto e melancolia” (1917) e o Real, pelos conceitos de sexualidade, trauma e pulsão de morte. Já no ensino lacaniano, pode-se supor a ênfase no registro Imaginário entre o ano de 1936, quando ele proferiu uma

¹¹Caso clínico que não será abordado neste trabalho.

conferência sobre a noção de estádio do espelho, e 1952, tendo como ápice sua comunicação “O estádio do espelho como formador da função do eu”, realizada em Zurique. O relevo no Simbólico estaria em 1953 com a conferência “O simbólico, real e imaginário” e com o ensaio “Função e campo da fala e da linguagem”. E em 1962/63 a ênfase começaria a se deslocar para o Real no seminário *A angústia*, em que ele realiza considerações relevantes sobre as elaborações do conceito de objeto *a*.

Como se percebe, a tríade dos registros Real, Simbólico e Imaginário cruza, com conotações e arranjos diferentes, do início ao fim, todo o ensino de Lacan, tendo em alguns períodos momentos mais importantes que outros, como, por exemplo, o ano de 1953, marcante para a teoria lacaniana. Nele, a partir da conferência de julho “O simbólico, o imaginário e o real” e do ensaio de setembro “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, Lacan propõe pela primeira vez a noção que vai para além do que ele havia indicado até então em seu texto “Estádio do espelho como formador da função do eu”¹² (1949): as dimensões do Real, Simbólico e Imaginário da subjetividade humana. Na conferência intitulada “O simbólico, o imaginário e o real”, ele dá início à construção da noção dos “três registros, que são exatamente os registros essenciais da realidade humana, registros bastante distintos e que se chamam: o simbólico, o imaginário e o real” (LACAN, 1953a, p. 12), esclarecendo pela primeira vez suas definições.

Já em “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, Lacan, ao resgatar Freud, marca a primazia do Simbólico, momento em que tal registro ganha tanta importância a ponto do autor sugerir que o simbólico poderia resolver as questões da psicanálise. Esse artigo abrange a questão da linguagem e da fala e aponta para uma função clínica da psicanálise, que seria de discernir as duas, disjunção que Lacan realiza e que pode iluminar a obra de Freud. Na fala, a função da linguagem não é informar, é evocar, provocar uma resposta no outro, convocar. A fala é, portanto, uma singularização da linguagem, que possui sua especificidade em cada estrutura. Destaca-se, por exemplo, que a relação do sujeito neurótico com a linguagem é diferente da relação do psicótico com a mesma, já que na psicose a fala não tem necessariamente uma relação com a linguagem.

¹²Apesar de ele já ter introduzido claramente em 1949 o registro Imaginário, não tinha, na época, a dimensão de estar escrevendo uma parte do que seria articulado como os três registros.

Sabe-se que noção de estágio de espelho evidencia a importância do registro do Imaginário. Essa noção tem sua origem a partir da história a seguir: no ano de 1931, Henri Wallon usa o termo “Prova do espelho” para se referir à experiência da criança que é posta em frente a um espelho, conseguindo progressivamente diferenciar a imagem refletida de seu corpo. Em agosto de 1936, Lacan pronuncia uma conferência¹³ no XIV congresso da IPA (Associação Internacional de Psicanálise), quando foi interrompido por Ernest Jones. Nela, Lacan utiliza o conceito de “posição” de Melanie Klein e de “estádio” freudiano e, apesar de também usar a expressão “estádio do espelho” de Wallon, omite sua origem. Desse texto só restaram anotações de François Dolto, presente no dia de uma conferência preliminar dada por Lacan em 16 de junho do mesmo ano. Neste momento, Lacan aponta a fase do estágio do espelho como uma operação psíquica constituinte do ser humano a partir de uma identificação com o seu semelhante. (ROUDINESCO, 2001). A noção de estágio do espelho foi citada, no entanto em *Complexos Familiares* (1938) – escrito depois do primeiro texto e antes do terceiro, que está nos *Escritos*. Lacan evolui entre 1936 e 1949 e há entre os conceitos destes textos muitas diferenças, nas quais esta dissertação não irá se deter, assim como o de estágio de espelho.

Além de utilizar os conceitos mencionados acima, sabe-se que Lacan bebeu da teoria freudiana para se apropriar do tema. Por isso é indispensável aqui investigar o texto de 1914, quando Freud investiga a teoria da libido, em seu texto “Introdução ao narcisismo”. Nesse artigo ele apresenta o narcisismo como uma etapa relevante na constituição do sujeito, na medida em que toca a teoria do eu e suas relações libidinais com os objetos.

Nessa etapa de constituição, dois momentos são destacados: quando a libido é investida no próprio eu e quando a libido é investida nos objetos. Esses dois momentos são discriminados por Freud como dois tipos de narcisismo, o primário e o secundário, respectivamente. No primário, de onde se origina as pulsões, a libido é investida no próprio eu, pois, como o eu ainda não está constituído, os objetos investidos pelas pulsões são as próprias partes do corpo, funcionando como se fosse um reservatório de libido. Pode-se dizer que este narcisismo pode ter referência à criança e à decisão que deve tomar de sua pessoa como objeto de amor, num momento anterior a quando teria capacidade de se voltar para objetos externos. Em sua segunda tópica, Freud, ao retomar

¹³ Não existe versão original desta conferência.

a questão da localização do narcisismo primário, o situa como anterior à constituição do eu e tal localização seria uma questão para a psicanálise freudiana, tanto que a questão do narcisismo primário levanta algumas dificuldades. Seria uma etapa mais fácil de se deduzir do que de se observar (ROUDINESCO e PLON, 1997).

No narcisismo secundário, há um retorno da libido investida nos objetos em direção ao eu, passando este a ser objeto privilegiado da libido. Nesse texto pode-se localizar o início da fundamentação de uma clínica diferencial entre neurose e psicose, em que há a investigação sobre a distinção entre os investimentos da libido do eu e da libido objetal. Uma libido só pode ser diferenciada da outra a partir do momento em que há investimento no objeto, pois obviamente a libido que é investida no eu não pode ir em direção aos objetos (FREUD, 1914). Muitas vezes, na psicose, não é possível fazer laços sociais, pois a libido permanece investida no eu e não nos objetos. O narcisismo é o amor por si e, nas psicoses, pode equivaler ao amor pelo próprio delírio, já que nelas o mundo construído onde o eu do sujeito se projeta é o delírio.

A conferência lacaniana de 1949, baseada no texto freudiano de 1914, diz respeito à noção do imaginário, suas relações com o simbólico e sua referência ao corpo.

Foi sobre o ponto até hoje confuso da localização do narcisismo primário e de sua relação com a constituição do eu que se fundamentou a concepção lacaniana do estágio do espelho [...] (ROUDINESCO e PLON, 1997, p. 532)

Para Lacan, no artigo “O estágio do espelho...” (1949), a constituição do eu se dá inicialmente no estágio do espelho, quando o *infans* pela primeira vez percebe sua imagem no espelho e recebe o reconhecimento de outro. Essa percepção da sua própria imagem, antes vivenciada como um “corpo despedaçado” (LACAN 1949 p. 100), é vivenciada de forma antecipada como uma unidade e, pela primeira vez, o bebê se percebe diferenciado do corpo de sua mãe. O estágio do espelho é vivido como uma ilusão de unidade que permite uma organização psíquica. É um momento fundamental, pois, ao mesmo tempo em que é o início da constituição da realidade, é também o início da imagem virtual do corpo próprio do infante. No entanto, há uma condição: a criança só reconhece sua imagem quando o simbólico retifica, ou seja, o imaginário não se sustenta por ele mesmo, ele depende do simbólico de um outro para se constituir. Desse modo, percebe-se que o imaginário não faria seus efeitos sem o respaldo do registro simbólico. A função da imagem que está se constituindo é, portanto, estabelecer uma

relação entre a realidade e o organismo (LACAN, 1949). Ao mesmo tempo em que a imagem antecipada no espelho é sentida como júbilo pelo bebê, por outro lado também é instalada a alienação imaginária em que o eu se funda.

Neste momento, Lacan acreditava que, apesar do sujeito estar mergulhado na linguagem antes mesmo de nascer, o começo da vida psíquica se dava através do registro Imaginário e não do Simbólico, como poderia se entender em um primeiro momento. O que ocorreria tanto na neurose quanto na psicose. Além de esta ideia ter sido traduzida na conferência o “O estádio do espelho como formador da função do eu” (1949), ela também aparece em “De uma questão preliminar a todo tratamento de psicose” (1957/58).

Ao falar de uma base comum entre as estrutura neurótica e psicótica, Miller assinala: “No Lacan clássico, o início da vida psíquica é o que ele chama de imaginário. Todo mundo começa supostamente com o imaginário.” (MILLER, 2010, p.09). O corpo e a instância do eu são as referências centrais nesse registro, sendo que é na fase do estádio do espelho, que a vida psíquica do sujeito é estruturada primariamente. No mesmo texto Miller continua: “O estádio do espelho é a primeira estrutura do mundo primário do sujeito, o que significa que é um mundo muito instável”. (MILLER, 2010, p.09).

O Imaginário é o registro que dá sentido mesmo sem trabalhar a lógica do significante, ele não cria pergunta, mas aprisiona, criando uma certeza. Pode-se dizer que na psicose o Imaginário é rígido, apresentando-se como uma defesa contra o real devastador; sem essa proteção, o sujeito se encontra totalmente à mercê do gozo desse Outro intruso, não conseguindo separar-se dele. A dimensão imaginária se constitui de forma a barrar essa desordem insuportável do real. Sendo assim, pode-se compreender que, inicialmente, a fantasia, ferramenta da qual o psicótico não dispõe, se estabelece a partir do Imaginário. Ela nada mais é do que a representação imaginária do objeto perdido, que mais tarde terá também sua função simbólica.

Pode-se entender o Simbólico como a presença na ausência e a fala como uma construção individual de cada sujeito dentro da linguagem. Essa linguagem se faz presente desde o momento em que o sujeito é falado por aquele que o pré-existe, ou seja, o Outro. No entanto, isso não significa que o sujeito já esteja inscrito na dimensão simbólica. Dito de outra forma, o sujeito, antes mesmo de nascer, já existe através da fala dos pais, mas isso não é suficiente para que ele esteja inscrito no registro simbólico e para que tenha determinado, através da inscrição ou não do Nome-do-pai, se é

neurótico ou psicótico. O sujeito precisa subjetivar a sua própria história que é iniciada pelo Outro para depois poder se apropriar dela a partir da entrada na lei através do Nome-do-Pai, significante que é o suporte da lei simbólica, que porta a lei do desejo pela mediação do Pai, este terceiro termo que media a mãe e o filho, separando um do outro e produzindo uma falta.

A ordem simbólica, portanto, é uma lei que organiza psiquicamente o sujeito. Este sujeito barrado, com referência central do simbólico, só é determinado por esse registro na medida em que é dividido pelos significantes que o fundam. No entanto, não há uma lógica matemática e nessa divisão algo resta, pois o sujeito não pode ser completamente representado por esse lugar que construíram para ele. O que resta é da ordem do real.

Apesar do conceito de Real lacaniano ser diferente do que se chama de realidade, muitas vezes o termo aparece no início do ensino do Lacan de forma ambígua. Pode-se entender como uma das suas origens o conceito freudiano de trauma, já que, segundo a teoria lacaniana, a realidade psíquica é situada, na neurose, como a própria fantasia, que se origina a partir do real traumático. Ao procurar responder ao indizível desse real, insuportável para o sujeito, busca-se burlar a impossibilidade, tentando alcançar o objeto e tamponar o real para dele se proteger. Nas palavras de Lacan: “O lugar do real, que vai do trauma à fantasia – na medida em que a fantasia nunca é mais do que a tela que dissimula algo de absolutamente primeiro, determinante na função da repetição” (LACAN, 1964/1985, p. 61). Pode-se entender que, através do encontro faltoso com o Outro, o trauma é um ponto de origem na constituição do sujeito. Esse encontro com a falta é traumático na medida em que implica para o sujeito um inassimilável, impossível de simbolizar. Em outras palavras, pode-se dizer que se a realidade psíquica é a fantasia na neurose, ela está estruturada em torno do furo, desse real da falta que está sempre voltando ao mesmo ponto devido à impossibilidade de simbolização.

O real lacaniano é um impossível de se traduzir em palavras, como a morte, o nascimento, o traumático. Ou ainda, caso fosse possível separar totalmente do simbólico, o real seria aquilo que está implicado no corpo de uma criança antes da entrada no campo do registro simbólico. Portanto, apesar de o sujeito advir desse encontro com o real, não há um sujeito no real, pois se há um sujeito é devido ao significante. O sujeito chega com seu sintoma à análise como um real não simbolizado, aquilo que está repetindo em sua vida e que não está se inscrevendo nem como

simbólico nem como imaginário. “O real é ou a totalidade ou o instante esvanecido” (LACAN, 1953, p. 45). É o que não se inscreve incessantemente, não se ligando à cadeia de significantes e, por isso, insiste no mesmo ponto, resistindo à simbolização. Mas, de toda forma, na neurose é iminente e frequente a tentativa de dar sentido para isso que não tem sentido, função que o simbólico pode exercer, já que é o registro que possibilita uma mediação daquilo que não pode ser dito. Essa tentativa de injetar sentido serve como alívio à angústia que o real, sem sentido e sem palavras, causa. Mas, para que o simbólico funcione como mediador, é necessária uma condição. Nas palavras de Lacan:

[...] já vimos isso na própria estrutura da fala: o que é realizável libidinalmente entre este e aquele sujeito exige mediação. É o que dá seu valor a esse fato, afirmado pela doutrina e demonstrado pela experiência, se que nada se interpreta finalmente – pois é disso que se trata – senão por intermédio da realização edipiana. Isso quer dizer que toda relação a dois é sempre mais ou menos marcada pelo estilo do imaginário. Para que uma relação assuma seu valor simbólico é preciso haver a mediação de um terceiro personagem que realiza, em relação ao sujeito, o elemento transcendente graças ao qual sua relação com o objeto pode ser sustentada a certa distância. (LACAN, 1953, p. 33).

Em relação à diferença entre neurose e psicose, como se dá essa não inscrição do real? A condição de mediação, sobre a qual se disse anteriormente, está diretamente ligada ao tipo de estrutura clínica. Na neurose essa mediação é possível, no ensino de Lacan dos anos de 1950, pois o Édipo opera, mas e na psicose? Como se disse, o real provém da falta originária, que retornará sempre ao mesmo lugar. O que não é possível de ser simbolizado na psicose reaparece na alucinação e no delírio como real, pois não tem substitutos no encadeamento simbólico e está fora desse registro. Na neurose, através da associação livre, algo do que foi reprimido pode ser recuperado, pois o encontro com a falta que atravessa o sujeito pode ser reescrito por ele com outro nome. Já na psicose, com a forclusão, não há registro e uma recuperação não é possível.

A fantasia, ferramenta de que o psicótico não dispõe, é responsável por parte dessa possível recuperação na neurose. Ela pode ser compreendida a partir dos três registros, como o conceito que articula a dimensão real, simbólica e imaginária, além do sujeito e do objeto, assim como nos indica Lacan através do seu matema $\$ \circ a$. Dessa forma, a fantasia não é uma função puramente imaginária, como um estudo à primeira vista poderia fazer crer, mas também possui uma função, simbólica e real. Seu matema deixa entrever isso sob a forma da barra do sujeito que o divide para sempre, marcando

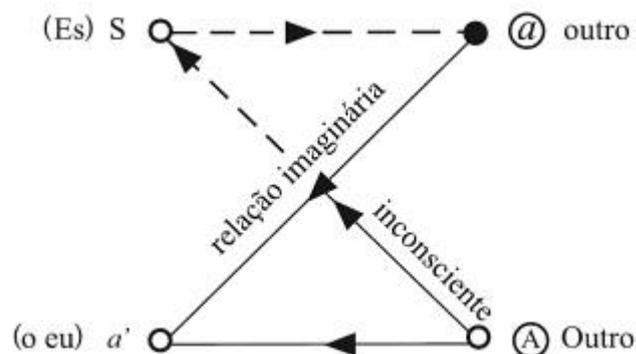
sua entrada na linguagem, seu assujeitamento a ela e àquilo que sobra nessa entrada. Entende-se a fantasia, portanto, como uma defesa simbólica e imaginária em relação ao real, ou seja, por meio do conceito de fantasia, é possível articular os três registros psíquicos: o Real e o Imaginário representados pelo pequeno *a* e o simbólico pela barra do $\$$. Mas mais do que isso: o Imaginário relacionado ao que o sujeito pode construir em imagens; o Simbólico, através de palavras ouvidas e lembradas, que dá forma simbólica à fantasia e que pode reduzir a mesma a uma frase e o real da fantasia como um resto impossível de modificar.

2.2 - Os três esquemas lacanianos

Para dar continuidade à investigação sobre os registros, três esquemas formalizados por Lacan são importantes neste trabalho. Dois deles, o esquema R e I, são apresentados pela primeira vez no escrito “De uma Questão preliminar...” e o esquema L é reapresentado nesse artigo, mas originalmente encontra-se no seminário “O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise” na lição do dia 25 de maio de 1955. Os esquemas denominados de L e R são representativos da neurose e o I da psicose, especialmente do caso Schreber.

O primeiro desses três esquemas apresentados no ensino de Lacan é o esquema L, formalizado em 1955. Este esquema facilita a compreensão do estágio do espelho, experiência em que o *infans* reconhece pela primeira vez sua imagem no espelho respaldado por coordenadas simbólicas.

Figura 1 – esquema L



Neste esquema dos eixos, são evidenciados A-S¹⁴-, eixo da relação simbólica, e a-a', eixo da relação imaginária, narcísica. O eixo da relação imaginária recobre o eixo da relação simbólica, resultando na anulação do sujeito, que permanece como objeto do Outro, A. Ou seja, o eixo da relação imaginária, a-a'¹⁵, nessa ordem, indica a constituição do eu a partir da imagem semelhante do outro, relação que é amparada pelo A, mostrando a impossibilidade de relação com o Outro, sem a passagem pela dimensão imaginária.

Segundo Lacan, esse esquema aponta que “... o estado do sujeito S (neurose ou psicose) depende do que se desenrola no Outro A” (LACAN, 1957/58, p. 555), marcando a alienação do sujeito em relação ao Outro, já que é a partir dele (A) que S se funda. O A pode ser entendido, então, como o lugar de onde pode ser formulada a existência do sujeito.

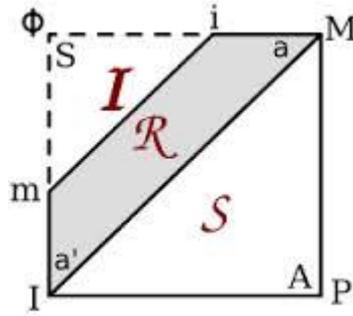
A relação a-a', imaginária e especular, na qual o sujeito se projeta, apoia-se e se opõe, concomitantemente, na e à relação simbólica S-A, que é consequente do atravessamento do Édipo e da incidência da lei paterna (GUERRA, 2010). Nesse esquema há uma disjunção entre Imaginário e Simbólico, conferindo ao registro Imaginário um lugar de produto do Simbólico. A partir disso, pode-se dizer que sempre o imaginário dependerá do simbólico, que ele é efeito do simbólico. É possível observar isso na língua, já que o Imaginário é o campo do sentido e o sentido está ligado ao significante, ou seja, é preciso significante para fazer signo, para fazer sentido. O imaginário é, portanto, sempre tributário do simbólico.

O segundo esquema, denominado esquema R, apresenta uma definição do campo da realidade. Estabelecido pela primeira vez por Lacan no escrito “De uma questão preliminar...” (1957/58), é uma das primeiras formulações sobre a noção de realidade, já apresentando os três registros.

Figura 2 – EsquemaR (LACAN, 1957-58, p.559).

¹⁴O A diz respeito ao grande Outro – “outro”, em francês, *autre*– campo do tesouro dos significantes, e o S ao sujeito analítico, “... não em sua totalidade, porém em sua abertura” (LACAN, 1954/55 p.307).

¹⁵ O a representa como o sujeito se vê e a' a forma do outro que possui estreita relação com o eu. (LACAN, 1954/55)



O esquema R provém do esquema L, com a diferença de que o segundo não introduz ainda o Édipo, o que o primeiro acrescenta. Esse esquema possui diferentes fases de construção a partir do triângulo do imaginário, do simbólico e do quadrilátero da realidade, que marca a introdução do objeto *a*. Sendo assim, os campos do simbólico, do imaginário e do real são demarcados através dessas fases, o que possibilita um exame da constituição do sujeito.

Entende-se que a base desse esquema é fundada no registro Imaginário, através do triângulo mãe-criança-falo, oriundo do possível triângulo do esquema L S-a-a'. Lacan representa essa ideia no esquema R através do triângulo ϕ im. Nessa fase de construção do esquema e de constituição do sujeito, há a identificação de forma imaginária ao objeto do desejo da mãe, etapa em que a criança está identificada ao falo imaginário.

O segundo triângulo representa o registro simbólico, em que M simboliza o significante do objeto originário; I, o ideal do eu e P (como a posição em A do Outro) representa o Nome-do-Pai. Nesse triângulo há a marca da castração freudiana, nomeada por Lacan, na determinação do sujeito, como a inscrição do Nome-do-pai. No primeiro momento, o pai imaginário como falo disputa com a criança o preenchimento da falta do Outro. Assim inicia-se o passo decisivo marcado pela entrada da figura paterna na relação em que estão fundidas mãe e criança e, por essa mediação, a dimensão simbólica surge. A partir do desejo da mãe pelo pai, a criança tem notícias de que não pode ser o objeto que preenche a falta da mãe. Essa entrada da figura paterna pode ser decisiva, fazendo diferença na relação mãe-criança na medida em que o sujeito, da posição de identificação com o falo da mãe, pode, ao renunciar a essa identificação, passar para uma posição de identificação com a figura paterna, saindo de objeto de gozo da mãe.

Já a faixa que destaca o registro Imaginário do Simbólico, e ao mesmo tempo os une, é a faixa da realidade, depois nomeada por Lacan como faixa do real, ou seja, o

registro Simbólico é ligado ao registro Imaginário pelo Real (DOR, 1995). Essa mesma faixa apresenta a introdução do objeto *a*, neste momento podemos pensar o *a* como o resto, que representa o vazio entre S1 e S2. Nesse esquema Lacan mostra que não há acesso possível para o real que não seja pela mediação da fantasia, que possui como função recobrir o real traumático. Essa faixa do Real, quando extraído o objeto *a*, sofrerá uma meia torção, transformando-se em uma banda de Moebius, que indica o sujeito e o pouco de realidade. (DOR, 1995).

Enquanto o campo da realidade barra o objeto *a*, a tela da fantasia, ao obturar esse campo, se torna condição de possibilidade de sua existência, com a articulação do Imaginário com o Simbólico, encobrindo ou excluindo o Real. E a tela da fantasia está tecida entre o Imaginário e o Simbólico e recortando o real. Como sublinha Quinet:

O esquema R representa as linhas de condicionamento do mundo percebido, enquanto linhas que circunscrevem o campo da realidade do sujeito. A realidade é condicionada pelo Simbólico, formatada pelo Imaginário, sustentando-se pela extração do objeto *a*, o qual não se encontra nem no tempo nem no espaço de nossa realidade. O Simbólico barra o objeto *a*, o Imaginário o vela contendo-o [...] o que é desvelado na psicose. (QUINET, 2005, p.52).

Como foi dito anteriormente, já nesse esquema, ambos os registros se articulam por intermédio do real, o que pode ser um indicativo de que Lacan utilizaria a topologia dos nós para explicar sua teoria, pois, apesar de não expor propriamente essa topologia, já a apresenta no plano projetivo.

A estrutura do esquema R “vem deste modo se integrar a do esquema L da dialética intersubjetiva, chamando à ordem da alienação do sujeito no Eu como consequência direta do acesso ao simbólico pela metáfora paterna” (DOR, 1995, p.17). A inscrição do Nome-do-Pai no Outro, identificada na posição A do esquema, marca a organização subjetiva, demarcando a faixa do real. Essa inscrição aponta para uma neurose e a ausência dela será esquematizada por Lacan no esquema I.

O terceiro e último esquema desdobrado nesse capítulo é utilizado por Lacan para organizar o delírio de Schreber. Mesmo sem a possibilidade de uma generalização para toda e qualquer resolução psicótica, o esquema I facilita a investigação especificamente quanto ao problema da estabilização, que aparece como consequência da constituição de uma realidade. Também nesse momento, Lacan ainda não utilizava a topologia em sua teoria, mas percebe-se que, com esse esquema, ao tratar da estabilização, chega-se ainda mais próximo do rascunho do que seria o nó borromeano.

Pode-se dizer então que a não inscrição da metáfora paterna pode, de alguma maneira, ser substituída pela metáfora delirante, apresentando, dessa forma, uma estabilização possível na psicose. É importante pontuar que esta é apenas uma das formas possíveis de estabilização na psicose, que pode ser feita também a partir de uma solução mais precária pelo viés da identificação imaginária que forja um eu para o psicótico.¹⁶

Fundamental aqui marcar que, enquanto em 1955, Lacan fala de uma forma de estabilização na psicose através da metáfora delirante, em 1975/76, ele irá apresentar uma clínica das suplências a partir da pluralização dos Nomes-do-Pai. A suplência seria uma invenção subjetiva para dar conta da falha que é estrutural, para todos, o que desloca do campo das psicoses a ideia de um *déficit* originário. Já com a noção desta clínica, há um ponto que se deve assinalar: nem toda estabilização pode criar uma forma de amarração dos registros Real, Imaginário e Simbólico. Neste momento esta dissertação não se deterá nesse ponto.

Lacan aponta o papel simbólico do falo no inconsciente e seu lugar na ordem da linguagem. Podem-se pontuar duas abordagens lacanianas sobre a noção de falo. A primeira, a partir do artigo “significação do falo” (1966), e a segunda abordagem, a partir do estudo da topologia, na década de 70, através da função fálica e seu surgimento a partir da noção de gozo fálico. Neste momento, se falará apenas sobre a primeira delas.

A leitura do conceito de falo a partir do artigo de 1966 apresenta a ideia da castração como o que possibilita estruturar a neurose, a psicose ou a perversão. É a significação fálica que irá permitir uma identificação sexual, pois esta não está dada pela anatomia. Na neurose há, através da operação simbólica da metáfora paterna, a possibilidade de se fazer face ao outro sexo.

O falo, enquanto significante, como resposta ao que a mãe deseja, encobre uma falta e, ao mesmo tempo, revela uma falta no Outro. A significação fálica é o fato de que a ausência da mãe aponta para uma significação de uma completude que está em outro lugar que não na criança. Então a criança percebe que ela não completa a mãe, que falta o falo nela, ou seja, a criança nesse momento é castrada, já que a mãe procura o falo em outro lugar.

A significação do falo, portanto, localiza o gozo da mãe, o que possibilita ao neurótico uma medida comum, um enquadre da realidade e a possibilidade de ser

¹⁶Outros tipos de estabilização também são discutidas em trabalhos de leitores da obra de Lacan, a que não iremos nos deter neste momento do nosso estudo.

compartilhada com os seus semelhantes. Na metáfora paterna, o falo pode ser nomeado como o vazio enigmático do Desejo da mãe a partir da operação de substituição significativa do Nome-do-Pai. Dessa forma, entende-se o falo como o significante que permite que os significantes signifiquem. Ele é ausência e a presença ao mesmo tempo e como é o significante da falta, quando ele não está, ele é falo. É sua ausência que possibilita a simbolização, o que introduz a linguagem como um elemento que inclui a falta de completude.

2.3 – A Construção do conceito de Objeto *a*

Por dez anos, de 1953 até 1963, Lacan realiza uma investigação na obra de Freud, retornando aos textos primordiais desse autor. Já a partir de 1963, ele dá início às diferentes elaborações sobre o objeto *a*, conceito declarado pelo próprio Lacan como lacaniano, mas que, assim como todo ensino de Lacan, tem como principal base a obra de Freud. As origens pontuais desse conceito provêm de *das Ding*, a Coisa freudiana, da primeira experiência de satisfação e do jogo infantil do Fort Da. Apesar de ser a principal, a obra de Freud não é a única origem desse conceito, assim como Bruce Fink aponta:

Lacan reconhece explicitamente sua dívida com alguns psicanalistas que o ajudaram no caminho em direção ao conceito de objeto *a*: Karl Abraham, Melanie Klein (“objetos parciais”), e Donald Winnicott (“objetos transicionais”). Entretanto, é nitidamente em relação a Freud que a dívida de Lacan é maior, devido à formulação da noção de “objeto perdido”. Como ocorre com muita frequência, entretanto, o “objeto perdido” de Lacan vai muito além de qualquer coisa “encontrada” na obra de Freud. (FINK, 1995, p. 118).

A Coisa freudiana é mencionada pela primeira vez com o nome de “neuronia *a*”, no item 16 “O discernir e o pensar reprodutor” do “*Projeto para uma Psicologia Científica*” (1895) quando Freud trata do “processo de desejar” (FREUD 1895 p. 379). Essa articulação entre o que futuramente será denominado de *das Ding* e o processo de desejar não pode deixar de ser ressaltada, já que é também nesse item que Freud apresenta a cena do bebê que possui na sua memória a imagem do seio desejado da mãe. Esse exemplo se constitui a partir da cena paradigmática de satisfação que Freud apresenta, a qual será explicitada a seguir, através de uma releitura lacaniana.

Estímulos endógenos operam continuamente e provocam no pequeno organismo tensões como a fome. Através do princípio da Inércia que rege o aparelho psíquico, busca-se eliminá-las, ou seja, o bebê tenta, por meio da descarga motora do choro e da agitação do corpo, acabar com as tensões. No entanto, essas simples ações não são suficientes, pois o estímulo endógeno, como a fome, persiste. É então necessária uma ação de outra pessoa, pois o bebê, ainda muito dependente, não é capaz de aliviar a tensão do seu próprio corpo, o que ocorre a partir do que Freud denominou de ação específica (FREUD, 1895), única ação capaz de aliviar a tensão produzida pela fonte somática. Entretanto, essa tentativa do bebê em aliviar a tensão, apesar de não ser o que propriamente o alivia, possui efeitos importantes. Sua tentativa tem como resultado o início da relação de demanda com o Outro e, quando essa é atendida, pode-se dizer que há o início das trocas simbólicas.

Essa experiência de satisfação gera uma memória, o que acarreta duas possibilidades de satisfação: a alucinada e a que é procurada no mundo externo. Ao investir no traço mnêmico da experiência de satisfação, a falta aparece, uma vez que o estímulo não cessa e um a menos surge nessa reexperimentação, já que é impossível guardar no traço mnêmico a satisfação, e a falta se torna cada vez maior. Pode-se dizer que esse objeto que falta, perdido da experiência de satisfação, possui uma função constitutiva subjetiva na medida em que, ao operar como uma falta, faz mover o aparelho. Dito de outra forma, é preciso que algo fique de fora para que o sujeito desejante possa emergir, sendo assim, há uma relação importante entre o desejo e a falta. A busca do desejo, que movimentava a vida psíquica, só se inicia por meio dessa perda inaugural do objeto, que é estranho e inacessível ao próprio sujeito, por ser derivado de uma parte de si da qual é preciso abrir mão desde o início. Freud esclarece ainda mais essa questão anos depois de ter escrito o projeto, afirmando que para haver um reencontro é necessário, antes disso, que a perda tenha ocorrido. (FREUD, 1925).

Em suma, *das Ding* pode ser compreendida como um ponto constante situado entre os estados de desejo e de percepção, mas que não concerne a nenhum deles, comparável a um ponto comum não preenchido entre dois conjuntos dissociados.

Neste trabalho é importante situar a relação entre o conceito de objeto *a* e a fantasia para além do que já foi esclarecido acima. Entende-se que a articulação entre os dois se dá também na medida em que a fantasia estabelece as formas de gozo que o sujeito mantém em suas relações com os objetos, assim como Lacan aponta através do matema da fantasia inconsciente $\$$. Esta situa o objeto estruturalmente perdido no

Outro e é por isso que se faz necessária uma investigação sobre a constituição desse conceito de objeto também no ensino lacaniano, visto que há uma frequente reformulação a respeito da noção de objeto *a*. De objeto parcial, que funciona como causa de desejo, a objeto de gozo, mais-de-gozar, e que traz o real do gozo, como se verá a seguir.

Posteriormente, em seu seminário “A ética da psicanálise” (1959-1960), Lacan retoma a noção freudiana de *das Ding* baseado no texto freudiano de 1895.

“*Das Ding* é originalmente o que chamaremos de o fora-do-significado. É em função desse fora-do-significado e de uma relação patética a ele que o sujeito conserva sua distância e constitui-se num mundo de relação, de afeto primário, anterior a todo recalque” (LACAN, 1959/60, p. 70).

A exemplo do que Freud já havia dito, além de posicionar a noção de *das Ding* anterior a qualquer coisa, sobretudo ao recalque, Lacan demarca o objeto *a* neste momento como a coisa freudiana, perdido desde sempre.

Já um pouco depois, no seminário sobre “A Transferência” (1960/61) ele traz uma nova noção do objeto a partir do “Banquete” de Platão (380 a.C.), texto que traduz um saber sobre o amor estabelecendo o *agalma* como objeto da transferência. Sendo este *agalma* representado em sua relação com a falta enquanto real, o *agalma* é a transição entre o *a* como pequeno outro e o conceito de objeto *a*. Isto é, Lacan usa este conceito durante certo tempo, mas logo que o objeto *a* é realmente conceituado como tal ele deixa de falar de *Agalma* e também de *das Ding*. (JORGE, Inédito).

Nesse mesmo seminário, a articulação entre o conceito de *das Ding* e o conceito de desejo fica mais demarcada, apesar de subentendida desde Freud. Tal relação é continuada por Lacan no seminário “A angústia” (1962/63), em que o objeto *a* foi um conceito amplamente explorado. Nele Lacan reitera a noção de vazio que orienta o desejo. Nota-se como Lacan, ao construir seu fundamento sobre o objeto, faz resultar daquilo que foi descartado, um resto real. Nas palavras de Lacan: “Há, no sentido da divisão, um resto, um resíduo. Esse resto, esse Outro derradeiro, esse irracional, essa prova e garantia única, afinal, da alteridade do Outro, é o *a*”. (LACAN, 1962/63, p.36)

Depois, no seminário 11, “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (1964), considerando ainda as ideias freudianas, Lacan afirma que o objeto *a* é a presença de um vazio que pode ser ocupado e relaciona a brincadeira do carretel do

Fort-Da ao objeto *a* e à repetição, localizando o objeto *a* no próprio carretel, que some e aparece.

No seminário *Mais, Ainda* (1972/73), Lacan traz a noção de objeto *a* como “mais-de-gozar”, elaborado a partir do conceito de Marx de “mais-valia”. Na mais-valia, Marx sublinha a diferença entre o valor de troca de um objeto, que tem como base o tempo necessário para sua produção, e o salário do operário, que tem já outra base contábil, a saber, o valor de sua força de trabalho. Mais-valia é, portanto, a diferença entre o valor do produto acabado e o custo (valor) do trabalho do operário. Marx observa que o ganho que a mais-valia gera não fornece lucro líquido ao capitalista, pois a lógica do sistema exige que esta mais-valia seja reinvestida na própria produção, ou seja, a mais-valia é um objeto do qual não se pode de fato gozar - por uma exigência do sistema. O mais-de-gozar é, portanto, a marca dessa renúncia, desse objeto que não se pode gozar, desse não gozo absoluto. O objeto *a* nesse momento aparece então como causa do desejo, pois marca uma renúncia ao gozo.

Neste sucinto e pontual percurso sobre o conceito de objeto *a* na obra de Lacan, percebe-se que ele foi elaborado ao longo de praticamente toda sua obra. Convém frisar neste momento que, diante dessas construções e reformulações, aquela que interessa nesta dissertação está descrita no objeto *a* enquanto causa de desejo, o que será desenvolvido no próximo item.

2.4 – Extração do Objeto *a*

No principal artigo de Lacan sobre a psicose, “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, destaca-se uma nota que o autor faz posteriormente a sua publicação, em 1966, que é um divisor de águas no que diz respeito à bipartição da estrutura psicótica e neurótica. Nela, o autor explicita as condições para o que se pode chamar de uma possível realidade na psicose. Em suas palavras:

É, portanto, como representante da representação da fantasia, isto é, como sujeito originalmente recalcado, que o sujeito barrado do desejo suporta aqui o campo da realidade, e este só se sustenta pela extração do objeto *a*, que, no entanto, lhe fornece seu enquadre. (LACAN, 1957-1958, p. 560).

Segundo Lacan, é através da operação de extração do objeto *a* que o sujeito é barrado. A barra que o divide representa a separação entre sujeito e objeto, demarcando

consciente e inconsciente. Quando o objeto não é extraído, a lógica da fantasia, que concede enquadramento à realidade do sujeito, não se constitui.

A fórmula da fantasia ($\$ \langle \rangle a$) esclarece que o sujeito barrado, que está entre dois significantes (s_1 - s_2), e por isso é dividido, não está identificado ao objeto, pois há a punção que os separa. A punção indica a possibilidade de qualquer tipo de relação entre o sujeito barrado e o objeto, menos a de igualdade, além de também ter a função de articular o sujeito e o objeto (KAUFMANN, 1996). Essa fórmula tem como elementos: $\$$, sujeito barrado, dividido pelo significante; $\langle \rangle$, a punção que é representada pelos elementos matemáticos da conjunção, aquilo que permite uma conexão, e da disjunção, o que facilita uma separação; e o objeto a . A punção representa o modo de satisfação entre esse sujeito barrado e o objeto, ou seja, nesse caso, o objeto está destacado do sujeito. Mas e se essa operação de destaque não for possível? O que Lacan expõe sobre isso é que, se o objeto não é extraído, não há lugar para a fantasia, não há enquadramento da realidade psíquica, já que a realidade psíquica é equivalente à fantasia. Sendo assim, dentro desse suporte, que seria a realidade como fantasia inconsciente, Lacan sugere que não há enquadre da realidade na psicose.

Como se viu no primeiro capítulo, tais formulações podem se articular com as principais teses freudianas de 1924 através da teoria da perda da realidade e uma possível substituição dela pelo delírio ou pela fantasia. Já no texto de 1925, a partir da noção de uma perda de objeto originário, Freud aponta que o encontro com o objeto será sempre um reencontro. Entende-se, portanto, que, quando Lacan fala de uma extração do objeto a , é esse objeto perdido, que se busca reencontrar, a que ele se refere. Em termos freudianos, essa extração do objeto a dependerá da expulsão originária.

Lacan também faz outra afirmação importante em “De uma questão...”: “A perda do gozo autoerótico instaura o ‘campo da realidade’” (LACAN, 1957/58, p.569), o que não ocorre na psicose, pois não há essa perda de gozo, já que o psicótico só é capaz de disponibilizar libido a ele mesmo.

Na neurose, a função do Nome-do-Pai introduz uma interdição ao gozo do Outro intruso, extraindo-o para fora do corpo e condensando-o como objeto a . Esse descarte fundamental determina a realidade a que se tem acesso e dá origem a um resto da ordem do real, formulado por Lacan como o objeto a . Nessa estrutura, o sujeito apresenta o seu objeto a atrelado a sua fantasia fundamental, envolvido pela libido, que, por sua vez, abarca a pulsão que sai e volta ao corpo, sempre determinada pelo significante. Aquilo que envolve a libido protege o objeto a através de um semblante, evita as consequências

do encontro com o real. A fantasia não é um a mais além da extração do objeto, ela é outro nome para a extração do objeto, ela torna o real suportável. A produção do furo é necessária para se viver.

Já na psicose, o Nome-do-Pai não está presente com a função de separar o sujeito desse Outro. Sobre um dos objetos, a voz, Lacan afirma:

Nós o conhecemos bem, acreditamos conhecê-lo bem, a pretexto de conhecermos seus dejetos, as folhas mortas, sob a forma das vozes perdidas da psicose, e seu caráter parasitário, sob a forma dos imperativos interrompidos do supereu. (LACAN, 1962/63, p.275).

Segundo o autor, na estrutura psicótica, as vozes não estariam separadas, e por isso perdidas, o que é trazido por ele novamente em 1967, dessa vez com ainda mais clareza quando diz que o sujeito psicótico traz o objeto *a* no bolso, pois na psicose não é possível desprender-se dele, assim como na neurose, através da fantasia isso é possível. Da mesma maneira que na neurose, o objeto *a* é apresentado como resto ou como objeto precioso, na psicose ele reduz o sujeito a um resto.

No seminário “Os quatro Conceitos Fundamentais da psicanálise” (1964), Lacan aborda duas operações fundantes que constituem o sujeito, a alienação e a separação, que também podem ser entendidas como operações de reunião e interseção (MILLER, 2010). No primeiro tempo, a alienação é correspondente ao início da constituição psíquica, pois, por se estar na linguagem já se está alienado, alienado aos significantes do Outro.

A alienação é o destino. Nenhum sujeito falante pode evitar a alienação. É um destino ligado à fala. Mas a separação não é destino. A separação é algo que pode ou não estar presente, e aqui Lacan evoca um *velle*, em francês *vouloir*, em inglês a *want*, um querer. Isso é muito semelhante a uma ação pelo sujeito. (SOLER, p. 62).

A alienação que o sujeito tem em relação ao Outro é radical em sua constituição, na medida em que é a partir desse Outro que o sujeito se funda, tanto na neurose quanto na psicose. No entanto, na neurose há um querer, um querer inconsciente, é preciso sublinhar isso, que será determinante estruturalmente. A marca que vem do Outro funda o sujeito. Sem divisão não há sujeito e a divisão é o modo de sua produção. “A alienação é um fato mesmo do sujeito, o sujeito se constitui se alienando” (LACAN, 1960/1964, p.854). Pode-se pensar que na alienação a mãe está como gozo e, na

separação, como desejo, como objeto perdido, como falta e sujeito desejante. É o simbólico que dá sustentação à distância que não existe na alienação. Se há um sujeito é porque o Outro é furado. O sujeito e o objeto constituem-se num mesmo e constante movimento. A alienação à linguagem nunca é superada por completo, mas, ao mesmo tempo, uma parte da linguagem se subjetiva e é possível que algo se descole, se destaque nesse banho de significantes alienados ao Outro.

O segundo momento da separação pode ser marcado pela queda do objeto no campo do Outro, quando aquilo que há de real é perdido na constituição do sujeito. Essa perda ocorre devido à sexualidade só possuir o registro no inconsciente por mediação da pulsão, conceito limítrofe, que é parcial e ligado à pulsão de morte. “A separação requer que o sujeito ‘queira’ se separar da cadeia significante.” (SOLER, p. 62). Pode-se dizer que a operação de separação é, portanto, uma forma de dar existência a si mesmo, extraindo o objeto e não se vendo como ele.

3- CONSTRUÇÕES TEÓRICAS A RESPEITO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

3.1 – Algumas considerações sobre o diagnóstico na psicanálise e na psiquiatria

O discurso médico sustenta-se por sua cientificidade e objetividade, e a psicanálise nasce do seio da medicina, tendo como origem a prática médica, mas logo rompe com esse discurso, através das elaborações de Freud, que, em 1927, dedicou um longo ensaio ao tema da análise leiga. Na relação estabelecida entre psicanálise e medicina, há elementos como demanda de cura, transferência e diagnóstico que permeiam ambas, mas ocupam lugares diferentes em cada uma delas. Ao se analisar a maneira como a medicina e, mais especificamente a psiquiatria, compreende o diagnóstico, em comparação à psicanálise, de saída, pode-se dizer que, na primeira, o diagnóstico é formulado a partir do método fenomenológico e, na segunda, este é estrutural.

O diagnóstico psiquiátrico, de onde se origina o diagnóstico em psicanálise, é fundamentado a partir de duas principais classificações: o diagnóstico sindrômico e o nosológico. O primeiro descreve o conjunto de sinais e sintomas, sem determinar a doença de base, e propõe uma intervenção rápida através da remissão dos sintomas. Já o segundo identifica a doença e não apenas os sintomas, trabalhando com uma intervenção longa e com alcance menos superficial. O diagnóstico sindrômico, além de ter a função de combater os sintomas de maneira mais direta e imediata, possui também a função de orientar o diagnóstico nosológico. Eles são claramente diferentes entre si e, além disso, “deve-se notar que essa distinção entre síndrome e nosologia, entre sintomas e doença, não equivale à distinção psicanalítica entre fenômenos e estrutura, porque mesmo o diagnóstico nosológico é fenomenológico” (FIGUEIREDO e TENÓRIO, 2002, p.33).

Para a psiquiatria, o estudo da doença mental inicia-se a partir da observação das suas manifestações, ou seja, o diagnóstico psiquiátrico é realizado a partir da soma dos sintomas passíveis de observação, relacionados a algumas definições pré-estabelecidas. É necessário, portanto, além de observar, definir classificações para que se interpretem as observações baseadas em uma determinada lógica. Dessa forma, a clínica psiquiátrica utiliza mais a observação do que a escuta, o que, conseqüentemente gera, ao se diagnosticar a partir desta lógica, a redução do sujeito a um diagnóstico

descrito nos manuais médicos. Atualmente, o sistema de classificação europeu CID X (Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde) e o americano DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da *American Psychiatric Association*) são as ferramentas utilizadas para diagnosticar e que destituem o paciente de qualquer referência que diga respeito a seu modo singular de se colocar enquanto sujeito, com uma história infantil e familiar.

Já para a psicanálise, uma importante questão se coloca: qual é função do diagnóstico? De início, pode-se dizer que a maneira como o diagnóstico se dá em psicanálise e também a sua função são diferentes do diagnóstico psiquiátrico. Primeiramente, o diagnóstico psicanalítico está para além dos sintomas e fenômenos, pois é partindo da fala, e não apenas do que é observável, que será possível ter acesso à posição discursiva do sujeito. No entanto, fazer uma aposta diagnóstica, ao longo das entrevistas preliminares e até mesmo no decorrer do tratamento de um caso clínico, é uma tarefa delicada. Além disso, essa aposta implica uma classificação, já que, ao determinar uma estrutura, enquadrando o sujeito em um grupo, retira-se algo de singular dele, aquilo com o que a psicanálise trabalha. Apesar disso, o diagnóstico é necessário tanto para a transmissão da psicanálise quanto para a intervenção do analista no próprio tratamento, pois sabe-se que, ao se diagnosticar uma estrutura, a direção do tratamento também começa a se delinear de forma diferente.

Recorrendo-se à história da psicanálise, compreende-se o lugar do diagnóstico na clínica psicanalítica, recuperando o momento do seu nascimento como um novo campo de estudo. Como se sabe, a psicanálise é derivada da ciência moderna apesar de não se reduzir a ela. Freud, enquanto médico, procurando o alívio de seus pacientes neuróticos, descobre novos fatores que o faz avançar para outro campo, o do inconsciente. Esse campo vem instaurar uma nova proposta discursiva, não equivalente à medicina. Dado esse contexto, percebe-se que, para estudar o diagnóstico em psicanálise, torna-se indispensável investigar a lógica do diagnóstico médico, mais especificamente o da psiquiatria, para que também se compreenda de que lugar e em que meio a psicanálise nasceu.

Para a psiquiatria do século XIX, era fundamental discernir acerca da existência ou não de uma lesão anatômica relacionada a determinados sintomas. A partir dessa ideia, formavam-se dois diferentes tipos de doenças: as com sintomatologia regular, e que podiam ser observadas pela anatomia patológica devido às lesões orgânicas, e as neuroses, que eram identificadas através da ausência dessas lesões e quando a

sintomatologia não era apresentada de forma regular. Nesses casos, a histeria era diagnosticada e, em seguida, muitas vezes deixada de lado após ser considerada uma simulação da paciente. No entanto, ela interessava a Charcot e também a Freud, pois ambos acreditavam que na histeria não se tratava de uma dissimulação, como muitos psiquiatras anteriores a década de Freud afirmavam. Dessa forma, em um primeiro momento, a psicanálise nascia como uma terapêutica auxiliar, a partir de uma doença que muitos profissionais não tinham interesse em estudar. (FREUD, 1956[1886]).

Desde o princípio da psicanálise, percebe-se uma ambiguidade em relação à classificação diagnóstica nesse campo: como realizar um diagnóstico para que se decida o caminho do tratamento, uma vez que o diagnóstico só pode ser confirmado depois de algum tempo de tratamento? O psicanalista só possui uma técnica para investigar: a escuta do discurso produzido em um dispositivo específico, que é o da associação livre. É a partir dela que ele identificará o dizer e o dito, pois é no dizer que pode ser localizado algo da estrutura do sujeito.

Assim, no período chamado pré-psicanalítico, quando Freud ainda estudava e trabalhava com Charcot utilizando o método hipnótico, o diagnóstico já era uma questão. Como neurologista, Freud dedicava-se a diferenciar a doença orgânica da histeria, utilizando a hipnose apenas em casos já diagnosticados como neurose histérica, casos de dependência química ou em outros em que não era clara a etiologia orgânica (FREUD, 1891). Percebe-se que nesse período ainda havia a predominância da lógica diagnóstica médica, isto é, para que o tratamento hipnótico fosse realizado, era necessária uma avaliação diagnóstica prévia que apontasse para uma ausência de lesão orgânica ou, no máximo, uma dúvida a respeito da origem orgânica. O que cabe destacar a partir desse início da obra freudiana é que já nesse período começa a ser delineada uma distinção entre a psicanálise e a psiquiatria pelo prisma do diagnóstico; para a psiquiatria, o diagnóstico deve ser estabelecido *a priori* enquanto que para a psicanálise ele é feito *a posteriori*, o que se compreende como sendo uma especificidade e uma vantagem da precisão diagnóstica psicanalítica.

Em “Sobre o Início do Tratamento” (1913), isso permanece ainda mais claro. Ao fornecer novas recomendações àqueles que exercem a psicanálise, Freud alerta os analistas acerca de uma das funções das entrevistas preliminares: devem-se aproveitá-las para que, nesse tempo prévio à análise, seja realizado um diagnóstico *a posteriori*, que ele determinava como tratamento de ensaio, por mais que esse tempo preliminar não garanta uma certeza diagnóstica. Freud ressalta também que o psicanalista que

comete um erro ao diagnosticar um paciente comete um erro prático, diferente do psiquiatra que realizaria, no caso de um equívoco, um erro teórico, de importância apenas acadêmica, já que não era possível prometer uma cura psiquiátrica no caso de psicose. Como se pode perceber, já em 1913 há uma mudança no que diz respeito ao diagnóstico diferencial em psicanálise. Nesse momento, Freud começa a se dedicar a estabelecer uma diferença entre neurose e psicose e não mais entre uma doença orgânica e uma possível histeria.

A função do diagnóstico em psicanálise é, portanto, dar direção ao tratamento e ele só pode ser realizado a partir da escuta do analista. É através da fala do sujeito, isto é, do registro simbólico, que é possível fazer um diagnóstico diferencial. No entanto, há uma condição indispensável para a realização desse diagnóstico: ele só deve ser feito a partir da transferência, por meio da relação do sujeito com o Outro e da forma singular de como ele está inscrito na linguagem. Como ressalta Lacan em uma de suas conferências proferidas nos EUA, a estrutura é o modo pelo qual o sujeito entra na linguagem. “O que cria a estrutura é a maneira pela qual a linguagem emerge no início num ser humano” (LACAN, 1976, p.13). Fazendo-se uma ponte entre o estudo freudiano de 1913 e a clínica de Lacan da década de 50, será possível observar que este já não promete e nem mesmo acredita em algo como uma cura; no entanto, diferente de Freud, Lacan acolhe em tratamento casos de psicoses. Foi esse autor, e não Freud, que fez referência ao diagnóstico como estrutural, de forma oposta ao que a psiquiatria biológica de contemporânea faz. Nesse campo de saber psiquiátrico, é privilegiada a classificação fenomênica e, dessa forma, torna-se fundamental definir os conceitos de estrutura e de fenômeno, como se fará a seguir.

3.2 – Fenômeno e estrutura

O termo fenômeno designa tudo aquilo que é percebido, que pode ser apreendido pelos sentidos e pela consciência, e a fenomenologia pode ser definida como o estudo descritivo do fenômeno tal como ele se produz na experiência, uma tentativa de descrição direta do que é experimentado e de como isso se apresenta. O método fenomenológico, portanto, comporta uma descrição e não a explicação ou análise daquilo que é observado.

Por outro lado, o estruturalismo, uma importante corrente de pensamento do século XX, surge em oposição à epistemologia positivista, de onde se originam as ciências médicas. Distinta da fenomenologia, o estruturalismo tem como método a determinação e a análise de estruturas. Este pensamento é inaugurado com a linguística de Saussure e tem continuidade com seu discípulo Jakobson e com a antropologia de Lévi- Strauss.

O conceito de estrutura não é discutido na obra de Freud, é somente a partir de Lacan, que ao utilizar as elaborações de Lévi-Strauss, realiza um desenvolvimento dessa noção na psicanálise. Trazendo esse conceito para o seu campo sobre a ordem simbólica, Lacan destaca as estruturas clínicas, dando valor à dimensão estrutural da constituição subjetiva. Para o autor, no início de sua clínica, há um significante que determina as estruturas, ele nomeia este significante como Nome-do-Pai. Igualmente a Lévi-Strauss, Lacan insiste na função organizadora do simbólico para os indivíduos; no entanto, há uma subversão feita por Lacan no âmbito da linguística quando esse propõe a primazia do significante em relação ao significado. Lacan se apropria de concepções básicas do pensamento estruturalista, para depois subvertê-lo, valorizando um conceito que não é destacado no estruturalismo, o conceito de sujeito. Dessa forma, ele se apropria do estruturalismo com certa especificidade que permite articular o conceito de sujeito ao de estruturalismo.

Entende-se, portanto, que Lacan aborda o pensamento de Lévi-Strauss sobre as leis estruturais, levando em conta a enunciação em vez dos enunciados. Quando se faz referência, portanto, à estrutura como aquela da linguagem, está-se à primazia do significante. A estrutura do aparelho psíquico é organizada como um dialeto em que cada estrutura possui a sua linguagem própria. As três estruturas propostas por Lacan são formas de o sujeito responder à castração. Portanto, o diagnóstico na clínica lacaniana da década de 50 é um diagnóstico diferencial estrutural, e não absoluto. Ele é referente às três respostas possíveis do sujeito através de três diferentes destinos para o significante do Nome-do-Pai: o recalque, o desmentido e a forclusão que designam a neurose, a perversão e a psicose, respectivamente. É entre essas três principais classificações, entre o universal do diagnóstico e o singular do sujeito, que o diagnóstico em psicanálise pode ser apreendido, tratando-se apenas de uma realidade do discurso e não de algo que compreenda a totalidade subjetiva.

3.3 – Diagnósticos diferenciais mapeados ao longo da psicanálise

Tanto autores contemporâneos a Freud quanto atuais consideram tipos clínicos para além da clássica distinção entre neurose e psicose. Abaixo, visando a uma maior consistência teórica neste trabalho, foram enumerados os diferentes diagnósticos diferenciais no sentido de averiguar como o problema da continuidade e descontinuidade entre neurose e psicose foi mapeado ao longo da história da psicanálise. Esse panorama será também apresentado, brevemente, para situar o caso que será exposto logo depois.

3.3.1 – As “personalidades como se” e a “pré-psicose”

Hélene Deutsch, psiquiatra e psicanalista discípula de Freud, usa a concepção denominada por ela de personalidade “como se” a partir do estudo de vários relatos de casos de pacientes que possuíam relações emocionais empobrecidas tanto com seu ego quanto com o mundo externo. Ela aponta algumas características dessa personalidade: a intelectualidade preservada dos pacientes, a impressão que passam de normalidade, a compreensão que eles possuem em relação às questões emocionais e intelectuais, falta de autenticidade, uma forma de se relacionar sem algum tipo de traço de calor e a facilidade com que qualquer objeto pode servir como ponte para identificação. (DEUTSCH, 1942).

Para Deutsch a personalidade “como se” pode ser estabelecida da seguinte forma:

[...] estados que comportam uma relação estreita com a despersonalização, mas que diferem da despersonalização, na medida em que eles não são percebidos como perturbação pelos próprios pacientes. (...) esse nome não tem nada a ver com o sistema de "ficção" de Vaihinger e a filosofia "como se". Minha única razão para empregar este rótulo tão pouco original para o tipo de seres que eu quero representar é que cada tentativa para compreender a maneira de sentir, de viver desse tipo impõe ao observador a irresistível impressão de que toda a relação do indivíduo com a vida tem qualquer coisa em si em que falta autenticidade e é, portanto, concebida exteriormente "como se" fosse completo. (DEUTSCH, 1942 [1970], p.224-225).

Essa concepção da personalidade “como se” é caracterizada por pessoas que mostram certa falta de autenticidade e apresentam uma normalidade aparente. São

pacientes que, segundo Deutsch, não apresentam em suas relações de objeto sentimentos próprios e mostram certa deficiência precoce no desenvolvimento dos afetos. O efeito disso é um empobrecimento da personalidade, distintamente do que se observa na estrutura histérica, em que há uma identificação do sujeito histérico com objetos libidinalmente poderosos para o sujeito.

Sendo assim, diferentemente da histeria, a noção de “como se” é descrita por Deutsch como um período prévio à esquizofrenia, que é anterior à construção de um delírio. Lacan utiliza essa noção para se referir à concepção de pré-psicose, quando, em seu seminário “As Psicoses” (1955/56), afirma:

Hélène Deutsch valorizou um certo “como se” que parece marcar as primeiras etapas do desenvolvimento daqueles que, num momento qualquer, sucumbirão na psicose. Eles não entram jamais no jogo dos significantes, a não ser por uma espécie de imitação exterior. (LACAN, 1955/1956, p.293).

Esses pacientes "como se", de modo frequente, imitam seu semelhante e sua estabilização se dá através dessa imitação. Por uma espécie de "compensação imaginária" (LACAN, 1955/56), forma de estabilização anterior ao desencadeamento psicótico. Quando esta pessoa, que funcionava como uma bengala imaginária (LACAN, 1955/56) a qual o paciente imitava, se afasta do seu convívio, o psicótico pode se desestabilizar. A personalidade "como se" é, portanto, considerada como um período prévio à esquizofrenia, com a ressalva de que alguns pacientes poderão nunca desencadeá-la, permanecendo o resto das suas vidas "como se" fossem neuróticos.

3.3.2 – Psicose Ordinária

Em 1997, foi realizada pelo Campo Freudiano uma espécie de debate analítico denominado *Conversação de Arcachon* e, dois anos depois, uma continuação dele chamada *Convenção de Antibes*. Ambas convocadas a partir de casos clínicos que eram atendidos nos consultórios de psicanalistas em várias partes do mundo. A primeira, sobre os casos inclassificáveis, aqueles em que não havia um diagnóstico definido e que não se enquadravam em nenhuma classificação. E a segunda, na qual surge o termo “Psicose Ordinária”, que será examinado a seguir. Dando continuidade ao ensino de Lacan dos anos de 1970, Jacques-Alain Miller propôs este termo que começou a

fazer parte de uma nova elaboração clínica e teórica. Nesse estudo, constatou-se que os casos que aparentemente não eram comuns apareciam na verdade com muita frequência na clínica. E, diferentemente de outros diagnósticos estudados neste trabalho, a noção de psicose ordinária é posicionada por Miller no campo da psicose, o que mostra uma importante distinção no resultado das conversações.

Entende-se o diagnóstico de psicose ordinária como uma forma de psicose de estrutura subjetiva precária simbolicamente, apresentado em casos nos quais não se observam delírios ou alucinações, fenômenos designados por Lacan como elementares no diagnóstico da psicose “tradicional”. A psicose ordinária, então, pode ser designada como uma psicose, mas nela não há um desencadeamento evidente como nas psicoses clássicas, em que, pelo surto, o desencadeamento se apresenta de maneira ruidosa. Esses sinais apontados por Lacan como indícios que contribuem para um diagnóstico de psicose não se apresentam nas psicoses ordinárias e é por isso que uma questão se faz presente: de que forma avaliar um paciente como psicótico ordinário se não apresentou até então tais fenômenos, ou seja, que não teve um desencadeamento psicótico? Para tentar responder a essa pergunta, Miller (2010) diz que deve ser feita uma busca de pequenos indícios do que Lacan denomina como “uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito” (LACAN, 1957-58 p. 565).

Miller (2010) aponta esses sinais a partir de três características que, segundo ele, são encontradas na psicose ordinária. Elucida-os com o termo “tripla externalidade” (MILLER, 2010, p.15) e, a partir do que Lacan afirma ser uma “desordem”, Miller explicita os três tipos dessa externalidade: social, corporal e subjetiva. O primeiro diz respeito à relação da psicose ordinária com a realidade, em que não há uma identificação do sujeito com uma função social, havendo uma desconexão social. O segundo é referente à relação do sujeito com seu corpo, em que se observa uma forma artificial criada pelo sujeito para lidar com o corpo que possui. E o terceiro é situado por Miller a partir de um desligamento do Outro, quando se observa certa experiência de vazio subjetivo no psicótico ordinário (MILLER, 2010).

Miller posiciona a questão do diagnóstico da psicose ordinária da seguinte forma:

Era uma maneira de dizer, por exemplo, que se vocês têm, durante anos, razões para duvidar da neurose do sujeito, podem apostar que é mais um psicótico ordinário. Quando é neurose, vocês devem saber! A contribuição desse conceito era dizer que a neurose não é um fundo de tela (wallpaper). A

neurose é uma estrutura muito precisa. Se vocês não reconhecem a estrutura muita precisa da neurose do paciente, podem apostar ou devem tentar apostar que se trata de uma psicose dissimulada, de uma psicose velada (MILLER, 2010, p.06).

Desse modo, inferimos que o diagnóstico de neurose se dá de forma clara através de suas repetições e estabilidades e, quando não há essa clareza a partir dos componentes próprios desta estrutura, certamente é de uma psicose que se trata, de uma psicose ordinária.

3.3.3– Loucura Histórica

Mapeando historicamente o diagnóstico de loucura histérica, identifica-se que ele está presente há mais de dois mil anos na história do estudo da psiquê. Desde o Egito Antigo, o útero era considerado a fonte de algumas perturbações das mulheres, o que justifica a origem da palavra histeria ser proveniente do grego *hystera* que significa matriz, útero (ROUDINESCO/ PLON, 1997). Essa ideia é levada adiante por Hipócrates, que considerava a histeria uma doença orgânica de origem uterina, relacionada à abstinência sexual, fator que geraria uma circulação involuntária do útero pelo corpo. Essa circulação, para os diferentes lugares que o útero ocupava, gerava os diversos sintomas.

Ao longo da história, essa noção foi comparada à epilepsia e, às vezes, também à hipocondria, mas para o pensamento grego tal diagnóstico deveria ser diferenciado da epilepsia, que era decorrente da circulação da “pneuma”¹⁷ e de enfermidades espirituais como a melancolia, o que por muito tempo impossibilitou um lugar para o diagnóstico de loucura histérica, apesar desse diagnóstico ser aceitável, já que se admitia que a influência uterina podia ser deslocada até a cabeça. Na Idade Média, aqueles que eram a favor da teoria uterina acreditavam que a histeria era um tipo de transtorno mental, e um dos primeiros a diagnosticá-la foi Ambroise Paré, cirurgião francês do século XVI (MALEVAL, 1985).

A relação entre a histeria e o útero foi perdendo força, o que permitiu o diagnóstico de histeria também ser designado aos homens. Já a noção de loucura

¹⁷ Espécie de espírito aéreo que alguns médicos antigos determinavam como a causa da vida e das doenças.

histórica, apesar de em um primeiro momento ter certa relação direta com a histeria, foi por muito tempo um diagnóstico confuso. Na primeira metade do século XIX, os autores mais importantes da época, como Pinel, Esquirol e Georget, consideram a presença de delírios na histeria, apesar de não se referirem claramente ao sintagma loucura histórica. Georget rompe com a teoria uterina, afirmando que a histeria teria sua localização no cérebro, mas não a considerava um transtorno mental. Em 1845, foi escrito o primeiro artigo sobre loucura histórica, mas foi na última década do século XIX que Janet, Freud e Breuer escreveram trabalhos consagrados que apresentavam o quadro clínico do diagnóstico, porém sem a nomeação de loucura histórica.

No fim do século XIX, essa noção era sólida na corrente psiquiátrica alemã e, apesar de se aproximar da psicose, diferenciando-se da neurose histórica de Freud e Breuer, tanto a loucura histórica quanto a histeria eram classificadas como neuroses. Já pela psiquiatria francesa, o delírio histórico se aproximava do “delírio onírico”, conceito que surge após o de loucura histórica e é relacionado à psicose.

Por outro lado, Eugen Bleuler, psiquiatra suíço, inicia o estudo da demência precoce, utilizando como uma das bases teóricas e metodológicas a psicanálise freudiana e junguiana. Ele localiza a especificidade dessa psicopatologia na fixação que o sujeito tem em seu próprio mundo psíquico, ao afastar-se dos laços afetivos, da realidade e da vida social. Em 1911, Bleuler publica sua monografia que funda a categoria “esquizofrenia” e realça os fenômenos principais desses estados mentais. Eles eram caracterizados pela cisão do eu, que, em função do rompimento dos vínculos associativos, assegurariam uma rescisão do funcionamento de unidade da personalidade. Convém pontuar: à época em que o termo bleuleriano “esquizofrenia” surge, a noção de “loucura histórica” já era utilizada. No entanto, a partir desse momento, se inicia uma tendência a incluir a maior parte das manifestações delirantes e alucinatórias da histeria na esquizofrenia.

Enquanto o discurso psiquiátrico gerava incerteza sobre o quadro de loucura histórica, confundida com os demais tipos de patologia mental, Freud dedica-se ao diagnóstico diferencial, retirando a histeria do quadro nosológico da loucura. A delimitação da psicose começa a ser realizada por Freud, ao abdicar do diagnóstico de demência precoce de Kraepelin e de esquizofrenia de Bleuler, se afastando, assim, da psiquiatria, e utilizando em seu lugar o termo parafrenia (MALEVAL, 1981).

Com isso, após a primeira guerra mundial, o conceito de loucura histórica foi deixado de lado. A partir desse período surgem novas etiologias ligadas ao trauma,

como as neuroses de guerra. Reinicia-se, então; uma demarcação mais nítida entre neurose e psicose.

O uso freudiano do termo “psicose histérica” foi o que mais se aproximou ao termo “loucura histérica”. Porém, Freud tinha como o objetivo o diagnóstico diferencial, assim seu trabalho favoreceu o desuso da nomenclatura “loucura histérica”. Conseqüentemente, o diagnóstico de esquizofrenia é cada vez mais utilizado, marcando uma bipartição nítida entre neurose e psicose (MALEVAL, 1981).

Maleval, em seu livro *Loucuras históricas e psicoses dissociativas* (1981), procura levar adiante a categoria de loucura histérica que não estava sendo mais utilizada nas nosografias ao longo do século XX, inclusive na própria psicanálise. Dessa forma, o conceito de loucura histérica, que teve seus fundamentos esquecidos e depois desapareceu, começa a reaparecer de forma tímida novamente.

Como se percebe; o diagnóstico de loucura histérica não é óbvio em um primeiro momento. Sabe-se que a histeria é um tipo clínico da neurose. Mas, tratando-se de uma “loucura” histérica, seria um caso de neurose ou de psicose? Na clínica existem pontos de divergências entre histeria, psicose e loucura histérica que muitas vezes podem ser sutis, gerando uma dificuldade diagnóstica. A histeria pode ser caracterizada por uma defesa contra uma representação incompatível, relacionada a algo sexual que o ego rejeita. Essa representação, no caso da neurose, permanece registrada, apesar de inconsciente, e retorna como um sintoma codificado. Nessa mesma operação, há a desvinculação entre a representação e o afeto correspondente a ela e, no caso da histeria, esse afeto que foi reprimido retorna como sintoma no corpo. Compreende-se a loucura histérica como uma variante menos investigada da estrutura histérica, que foi examinada por Freud, apesar de não ser estudada com o mesmo nome. No início de sua obra, o autor, ao ampliar o estudo do campo das neuroses, utilizava em alguns momentos o termo “psicose histérica” de forma imprecisa. No caso Anna O., Freud (FREUD, 1893-1895/1996, p. 278) sustenta o termo “psicose histérica” utilizando-o como uma histeria aguda. Uma vez localizadas, tanto a “psicose histérica” quanto a “loucura histérica” no âmbito da neurose, por que haveria tal confusão diagnóstica? Mesmo não sendo uma das psicoses propriamente ditas, elas se manifestam através de fenômenos psicóticos como alucinações e delírios e é por isso que esses fenômenos não podem ser determinantes para o fechamento de um diagnóstico. Mas, então, como pode ser realizada essa classificação diagnóstica?

Maleval fornece material para diferenciar o diagnóstico entre uma histeria grave e uma psicose. Ele utiliza a ideia de que a loucura não está apenas no lado da psicose. O delírio histérico é uma formação do inconsciente, assim como o sintoma é o que retorna do recalçado. Isso marca uma diferença entre o delírio histérico e o delírio na psicose, que, já baseado na formulação lacaniana, é efeito da forclusão do Nome-do-Pai. Outra característica distingue os dois: no delírio da psicose paranoica, há uma certeza sempre presente e no delírio, da histeria não, pois a crença dubitável, efeito do recalque, prepondera. Assim sendo, formado pela projeção na realidade de elementos recalçados, o delírio histérico é um mecanismo específico que, de um lado, causa a manifestação de significados recalçados e, de outro, mantém afastado da consciência o fato traumático presente. A função da projeção delirante na loucura histérica possui a defesa menos eficaz que o recalque, permitindo que os desejos proibidos transpareçam.

Sobre as alucinações, Maleval afirma que “La presencia de alucinaciones visuales [...] pocas veces tiene lugar em los histéricos sin que aparezcan una cierta cantidad de otras perturbaciones: fantasmas de fragmentación del cuerpo, capacidades para la desidentificación y para proyecciones identificatorias con frecuencia correlativas, apatitud para la regresión a demandas infantiles a veces un vivo apego a un objeto fálico”(MALEVAL, 1981, p. 20-21). Mas o que então seria o fator desencadeante dessas alucinações? O autor pontua que o encontro com o objeto sexual seria o responsável por tal desencadeamento.

Considera-se a loucura histérica como uma histeria, uma histeria grave que é tão desorganizadora que os fenômenos respingam no campo de uma psicose, mas na clínica o paciente responde a uma direção de tratamento da neurose.

3.3.4 – Casos fronteiraços e inclassificáveis

Frequentemente verificam-se na clínica casos de difícil classificação diagnóstica. São pacientes que não podem ser considerados psicóticos nem neuróticos e que por isso acabam não sendo diagnosticados ou então são mal diagnosticados. Laplanche e Pontalis (1973), em seu vocabulário de psicanálise, nomeiam tais casos como “Caso-Limite”¹⁸, apontando as incertezas sobre os limites entre a neurose e psicose, “particularmente esquizofrenias latentes que apresentam uma sintomatologia de feição neurótica” (LAPLANCHE e PONTALIS, 1973, p.60).

Para debater o tema no campo freudiano, a conversação de Arcachon foi convocada em 1997 por Jacques-Alain Miller, visando a uma reflexão acerca desses casos considerados raros e inclassificáveis. Casos em que não havia um diagnóstico, ou melhor, em que havia o diagnóstico de uma falta de diagnóstico. No entanto, apesar do *inclassificável* não ser uma classificação propriamente, é de se observar que, ao se enquadrarem tais casos como inclassificáveis ou fronteiraços, eles já são determinados em certa lógica de classificação. Isso teve sua serventia no sentido de nomear esses casos que fugiam do enquadre nosológico da psicanálise.

Estes sujeitos, frequentemente, trazem uma queixa, um sofrimento que eles dirigem ao analista para que este os alivie. Seu discurso pode, durante tempo bem longo, passar por um discurso de neurótico. Ficar pendurado no outro é suficiente para lhes permitir identificações aos modelos sociais que dependem do funcionamento edípiano. Isto, porém, não basta para justificar uma neurose, e por isso é útil prender-se aos ínfimos detalhes clínicos que podem chamar a atenção para o lado da psicose. (DEFFIEUX 1997 p. 14).

Para melhor apropriação desse tema, é necessário esclarecer os dois diferentes momentos do ensino e da clínica de Lacan: o dos anos de 1950, baseado na inscrição ou não do Nome-do-Pai, e o dos anos de 1970, baseado na topologia e no nó borromeano.

A primeira clínica é chamada de clínica estruturalista. Nesse tempo de seu ensino, Lacan fala de um sujeito que é organizado pelo significante do Nome-do-Pai. Frente a este, existiriam três opções: recalcar, desmentir ou foracluir. O efeito dessas ações seria respectivamente a estruturação do aparelho psíquico como uma neurose, uma perversão ou uma psicose. Ao recalcar esta inscrição, o sujeito não ficaria refém do gozo do Outro. Na neurose, o recalque possibilita um furo no Outro e é através desse furo que é

¹⁸Terminologia não utilizada pela psicanálise de orientação lacaniana.

possível um trabalho de análise. Por outro lado, a forclusão do significante do Nome-do-Pai não produz esse furo, isto é, a psicose não possui a proteção do recalque frente o gozo do Outro. Por isso a direção do trabalho de análise nas psicoses seria através de tudo o que não é possível nas neuroses.

Para explicar melhor, Lacan em seu seminário “A relação de objeto” (1956/57) menciona, a partir de uma metáfora, essas diferentes estruturas e suas relações com o gozo. Nela, a neurose seria representada por uma odalisca com véu, a perversão seria apenas o véu e a psicose seria somente a odalisca. Com isso temos um bom exemplo do efeito que tem na vida do sujeito a estruturação do aparelho psíquico a partir do significante do Nome-do-Pai.

Nesses anos de ensino, a neurose é marcada por um “jogo” entre sujeito e objeto de desejo, em que a regra, o enquadramento, é determinado pelo recalque. Já no caso da psicose, em que não há recalque, esse “jogo” não é exatamente jogado, mas apenas jogável. A forclusão do Nome-do-pai e, portanto, de uma proteção ao gozo, gera a dificuldade de uma lógica dubitável, essa dificuldade é por vezes suplementada por uma rigidez do registro imaginário. Esse efeito poderia então ser observado em delírios e alucinações.

Já o ensino posterior, a partir dos anos de 1970, efetivamente no Seminário *RSI* (1974-1976), é quando Lacan introduz a topologia dos nós. Esse novo estudo não substitui o primeiro, mas o complementa, e é considerado uma clínica borromeana, (derivados do topológico nó de borromêo). Esse novo ensino já não possui mais o Nome-do-Pai como referência e sim o enlace entre os três registros Real, Simbólico e Imaginário. É através da invenção de um estilo, por vezes de um neologismo, que esse enlace é possível. Topologicamente, o nó borromeano é uma amarração em que o desenlace de um desses registros desorganizaria o nó como um todo. A possibilidade de se criar e de se manter no laço social estaria então articulada à presença de uma invenção singular que amarrasse os três registros. Esta invenção é uma construção de um novo lugar para aquilo que serviu de entrada ao tratamento.

A partir desse esclarecimento, pode-se perceber que há uma limitação para classificar esses casos de difíceis diagnósticos no ensino dos anos de 1950. Para isso, utilizou-se o ensino a partir da década de 70 como uma tentativa de aumentar as ferramentas de trabalho com as cada vez mais sutis nuances da clínica.

Os “detalhes” de quais Deffieux menciona não são referentes, segundo Miller (1997), aos distúrbios de linguagem, mas às consequências clínicas relacionadas a algo que destoe na

amarração dos três registros, como uma prevalência de um deles, o imaginário, simbólico ou real (MILLER, 1997).

Será apresentado a seguir um caso clínico, o caso que incitou esta dissertação. A partir dele optou-se por realizar uma discussão para pensar se no ensino de Lacan dos anos de 1970 é possível um diagnóstico diferencial entre neurose e psicose tão taxativo quanto a clínica dos anos de 1950 permitia ou mesmo o ensino freudiano orientava.

3.4 – O caso clínico e as construções teóricas

Sabe-se que, para a psicanálise, o trabalho na clínica opera a partir do que se apresenta da realidade psíquica através dos desdobramentos da fala do sujeito, na associação livre. Por isso, optou-se por, neste item, apresentar-se o relato de um caso clínico que se iniciou no Instituto de Psiquiatria da UFRJ – IPUB há cerca de três anos e, com o fim do atendimento na referida instituição, continuou e continua no ambulatório social do Flamengo. Nesse caso, o diagnóstico de neurose ou psicose não estava claro e, até o momento, não há uma definição nesse sentido. Esse caso clínico diz respeito a Mariana, uma mulher de 37 anos, que foi levada por sua família para ser atendida no IPUB, após uma crise apresentada alguns meses depois de sua mudança para outro país. Ela morava no Rio de Janeiro, onde começou a namorar um homem estrangeiro. Após três meses de relacionamento, decidiram morar juntos no país dele. Fora do Brasil, seu namorado lhe atribuiu a função de decorar a casa, uma das poucas tarefas da qual ela se ocupou naquele período, além de fazer exercícios físicos. Apesar de estar vivendo um momento por ela considerado como extremamente feliz, sentia-se sozinha, por estar longe da família, sua mãe e irmã, e conviver apenas com o namorado. A ausência deste durante o dia em função do trabalho, bem como suas constantes viagens, agravavam o sentimento de solidão de Mariana.

Em umas dessas viagens do namorado a trabalho, a mãe de Mariana foi assaltada no Brasil e a irmã da paciente ligou avisando: “Mariana, você não sabe o que aconteceu!” A paciente ficou muito assustada com essa fala, querendo saber o que tinha ocorrido com a mãe e se ela estava bem de saúde. A irmã, depois de lhe dar esse “susto”, como ela mesma diz, contou que a mãe havia sido assaltada, mas que estava tudo bem e nada havia ocorrido com sua saúde. O ladrão roubara apenas alguns pertences e, apesar da irmã tranquilizá-la após o susto, Mariana ficou nervosa e se

lembrou de um assalto que sofrera no Rio de Janeiro anos antes, no período em que cursava a Faculdade de Direito. Ela estava saindo com um rapaz e os dois estavam se despedindo no carro dele, em frente à casa dela, quando dois ladrões armados vieram, um com uma arma na cabeça de Mariana e outro na de seu amigo, roubar o carro em que estavam. Além de levar o carro, eles levaram a bolsa de Mariana com dinheiro, documentos e também o relógio que estava usando. A paciente relatou que o rapaz que estava com ela no momento não teve atitude alguma e não fez nada para defendê-la. Já ela, apesar de apavorada, permaneceu calma e conseguiu interagir com os assaltantes. Com medo que a levassem também, pediu para que os ladrões não fizessem isso.

Algum tempo depois desse telefonema, o namorado retornou de viagem, mas não “lhe deu muita atenção” e, por isso, os dois acabaram discutindo. Segundo Mariana, foi nesse momento que iniciou seu quadro psicótico, descrito a seguir.

A partir desse momento, ela começa a responder a essa ligação e à lembrança desse trauma por meio de fenômenos psicóticos: começou a ouvir vozes e a ter pensamentos que nunca tivera antes. As vozes debochavam por ela não ter ainda conseguido tirar a carteira da OAB, diziam que iam assaltá-la e matá-la, além de rirem dela. Mariana achava que os vizinhos iam fazer algum mal a ela e que falavam dela, acreditava que existiam câmeras instaladas na sua casa e por isso tomava banho sem tirar a roupa e, em alguns momentos, achou que também havia câmeras instaladas dentro de seus olhos, podendo saber o que ela pensava e o que via.

Assim que o namorado percebeu o que estava acontecendo, tirou Mariana de sua casa, trazendo-a de volta para o Brasil. Ele deixa Mariana na casa da mãe e nunca mais aparece e ela é levada para o IPUB. Após quinze dias de tratamento com antipsicóticos, esses fenômenos desaparecem. Ela, então, inicia um tratamento psicológico com uma psicóloga e, depois de alguns meses, o caso é passado para mim. Mariana começa, então, a ter um distanciamento do que ocorreu e a acreditar que as vozes e a desconfiança dos vizinhos eram “coisas da sua cabeça”, afinal “os vizinhos eram um casal de velhinhos muito bons que a ajudavam sempre”. Entretanto, durante o período da crise, ela acreditou, sem duvidar, no que vivenciava, chegando a colocar água quente no ouvido para não escutar mais as vozes e a levar seu computador para a casa do tio por achar que poderiam roubá-lo em sua residência.

Por aproximadamente um ano, a paciente permaneceu triste, usando o espaço da terapia para falar sobre o abandono que sofrera do namorado com quem morava, sobre a crise que teve e sobre como as pessoas a decepcionaram nesse momento difícil para ela.

Diz que muitos amigos se distanciaram e que se sentiu “abandonada” tanto pelo namorado quanto pelos amigos. Mariana enfatiza bastante que sofre por não receber dos outros o que faria por eles e diz que precisa trabalhar isso. Cortou relações com alguns amigos e tem tido dificuldade de relacionamento com a irmã por esse motivo, fica magoada e prefere se afastar. Após um tempo, Mariana começa, aos poucos, a sair e conhecer pessoas. Em uma dessas vezes, ao sair com a irmã, conhece um colega dela e tem um relacionamento rápido de três ou quatro encontros e, um tempo depois, Mariana descobre que está grávida dele, o que foi totalmente inesperado para ela. Apesar de não ter planejado essa filha e de ter se cuidado para que isso não ocorresse, alegando ter o preservativo furado durante a relação sexual, Mariana acolhe a filha que vai nascer e, em nenhum momento, pensa em abortar, o que acreditava que o pai do bebê pediria se soubesse de sua gravidez. Acha que ele poder sugerir isso e também tem receio de que tenha uma nova crise diante de algum desentendimento com ele e, por esse motivo, decide não contar até que o bebê nasça.

Durante a gravidez, Mariana fala muito sobre sua filha que está na barriga. Sente-se um pouco em dívida com a sua mãe, que é empregada doméstica, devido ao fato de não estar trabalhando e de ter que depender financeiramente dela, e agora sua filha também. Apesar disso, na medida do possível, está ajeitando o quarto e tudo da filha com muito capricho para a sua chegada. Durante praticamente todos os nove meses, Mariana passa feliz e animada com a chegada da filha e com seus planos de como voltar a trabalhar e de tirar a carteira da OAB, para retomar sua vida depois que sua filha tiver alguns meses. Tem planos de retornar os estudos e trabalhar depois que a filha crescer um pouco e diz não saber se as coisas estão voltando para o seu lugar porque iriam voltar naturalmente ou se é por causa da filha. Por não saber se é um caso de psicose e por se perceber alguma possível falta de mediação simbólica se constituindo neste momento entre ela e a filha, identifica-se como necessária uma intervenção, que ocorre por meio da apresentação da ideia de alguma possível separação em sua vida. Foi enfatizado para ela sobre os planos que tem para além do bebê, como passar na OAB e trabalhar. Mariana concorda, mas logo retoma essa aproximação excessiva que já parece ter com a filha dizendo frases como “vou ter uma companheira para a vida toda” e “espero que ela seja igual a mim como sou com a minha mãe”. Possui planos de contar para o pai do bebê sobre a filha depois que ela estiver com mais ou menos um mês de vida, espera que ele fique feliz assim como ela, mas sabe que não pode esperar que ele tenha um amor por ela, “assim do nada”.

Cinco meses após o parto, sai pela primeira vez sem a filha, que fica com a mãe e a irmã. Logo recebe um telefonema aflito delas, dizendo que a filha não para de chorar. Mariana logo associa a ligação que recebeu sobre o assalto sofrido pela mãe, quando estava fora do país, com essa ligação que recebeu quando saiu pela primeira vez sem a filha, concluindo que considera a sua família desestruturada. Na semana seguinte, ela volta, depois de quase três anos, a manifestar fenômenos psicóticos semelhantes ao da época em que vivia fora do país. Permanece trancada no quarto, acredita que as luzes do morro em frente à sua casa estão furando a sua cortina para bisbilhotá-la e começa a ouvir vozes. Logo depois, acompanhada novamente pelo psiquiatra, volta a tomar os antipsicóticos, e, apesar de ficar muito triste pela sua “doença ter voltado”, como ela diz, e por ter parado de amamentar devido à medicação, em quinze dias responde novamente à medicação, como no outro surto, parando aos poucos de acreditar nessa realidade particular que ela engendrou.

Recorrentemente Mariana fala em sua análise sobre sua relação perturbadora com a irmã que se chama Marineide. Ambas possuem nomes parecidos, mas, para a família, Mariana é Mari e Marineide é Neide. No entanto, recentemente Mariana conta que sua irmã dá aos amigos o apelido de Mari, e que quando ligam para a casa delas, ficam sem saber de quem se trata. A partir dessa confusão de nomes e apelidos, não se pode deixar de notar que os apelidos das duas se completam formando um nome só, o nome da irmã, e o nome da Mariana some.

A partir da clínica pode-se interrogar a teoria. E, sendo assim, especificamente diante desse caso, estabelecem-se algumas questões: Mariana permaneceu por quase 37 anos compartilhando a realidade com os demais a sua volta e, em um momento específico, após uma experiência traumática, ela começa a engendrar uma realidade única, só dela. A questão principal talvez seja: como ela acreditou primeiro numa realidade que poderia ser vivenciada com os demais a sua volta?

De acordo com o que foi investigado nesta dissertação, pode-se entender a realidade como uma ficção compartilhada, à qual Mariana teve que se conectar. Entretanto, em algum momento essa conexão feita por ela fracassou e foi necessário construir a sua própria realidade, já que ela não conseguia mais se reconectar àquilo que poderia ser compartilhável.

Apesar de ser muito importante fechar um diagnóstico para facilitar a direção do tratamento, acredita-se que, neste trabalho, seja mais importante abrir questões e possibilidades do que fechar classificações. A partir desse posicionamento, definem-se

dois pontos importantes para discussão: os fenômenos psicóticos e a experiência traumática.

Apesar da discussão de hipóteses diagnósticas que será iniciada neste momento, há algo que não se pode negar: Mariana teve alucinações e delírios, isto é, respondeu a uma experiência traumática através de fenômenos psicóticos:

O que é o fenômeno psicótico? É a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada - e isso na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema de simbolização – mas que pode em certas condições ameaçar todo o edifício. Há manifestamente no caso do presidente Schreber uma significação que concerne ao sujeito, mas que é rejeitada, e só se projeta da maneira mais esbatida em seu horizonte e sua ética - e cujo reaparecimento determina a invasão psicótica. Vocês verão a que ponto o que a determina é diferente do que determina a invasão neurótica - são condições estritamente opostas. (LACAN, 1955, p.102).

O fato de os fenômenos psicóticos se desencadearem, nos dois momentos, após acontecimentos que a remeteram a um trauma, possibilita examinar o registro de cadeias simbólicas, que só seria organizado através da inscrição do Nome-do-pai. Ou seja, por haver nesse caso a existência de um fator traumático muito evidente, permite-se um questionamento sobre a possibilidade de uma loucura histérica. Nesse ponto em que é examinada a estrutura psíquica da paciente devido ao desencadeamento de fenômenos psicóticos após um trauma, recorre-se ao estudo desse conceito para possibilitar alguma luz frente a essa questão.

A palavra trauma é proveniente da palavra grega *τράυμα*, que significa ferida, e deriva da palavra que em grego equivale ao termo “furar”. Tanto a palavra trauma como traumatismo são utilizadas na medicina há muito tempo. Freud retoma a noção de trauma no início da psicanálise a partir do estudo da etiologia das neuroses (LAPLANCHE e PONTALIS, 2012) e Lacan se apropria da noção de traumatismo a partir da linguagem.

Ao longo de sua obra, Freud deu alguns passos ao estudar a noção de trauma. Talvez o primeiro deles (1896) tenha sido o de aplicar um método semelhante àquele de Breuer, fazendo o paciente retroceder de sua queixa atual, do seu sintoma, até a cena em que esse sintoma apareceu pela primeira vez. Através dessa técnica, a reprodução da cena traumática é provocada no intuito de remover o sintoma, o que nem sempre ocorria. Freud passa então pela hipnose e método catártico até chegar à associação livre, a regra fundamental da psicanálise.

Em 1920, quando Freud se debruça sobre as repetições dos sonhos traumáticos, das brincadeiras infantis desprazerosas e das repetições que o sujeito produzia em sua própria análise, ele passa a considerar uma compulsão a repetição, havendo, dessa forma, uma virada da teoria traumática, a partir da noção de pulsão de morte. Nessa elaboração de uma segunda tópica, de uma nova teoria das pulsões, a noção de trauma ganha um novo estatuto. A novidade freudiana introduzida nesse ano remete a uma compulsão à repetição. A partir dela, rememoram-se experiências do passado que não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca trouxeram satisfação nem mesmo para impulsos recalçados (FREUD, 1920). Tais experiências são as traumáticas.

Ao estudar a teoria traumática, no que diz respeito à comparação entre Otto Rank e Freud, nota-se que este atribui maior importância ao trauma enquanto referenciado à separação da mãe, ao passo que Rank defende o ato do nascimento como a primeira e mais relevante situação traumática do sujeito. Freud dá importância a essa questão inicialmente somente em um sentido biológico, depois como uma perda direta do objeto. Ele diferencia a angústia do nascimento do trauma à perda do objeto materno e utiliza essa perda como o protótipo de todos os outros traumas, o que serve de entendimento para o que ele afirma em 1925, no artigo “A denegação”, quando explicita que o objeto não deve ser encontrado, mas reencontrado.

A concepção de trauma em psicanálise, especialmente para Freud, está relacionada à situação real de desamparo, já que implica um cenário de abandono do Outro que deveria ter a função de proteger. Na criança, essa situação é mais provável, apesar de poder retornar por toda a vida. Pode-se entender o encontro com a morte como o trauma em última instância, pois ela é inerente à vida, mas, ao mesmo tempo, é um real que representa para os seres humanos sua profunda desproteção. Ela é irrepresentável, já que é desconhecida e, ao mesmo tempo, o fato mais certo da vida. A morte, própria ou do outro, é traumática, pois, por não se ajustar a nenhuma medida, é inaceitável. No trauma há o fracasso da angústia sinal, que antecipa o perigo do abandono. A repetição da experiência traumática possui a função de deflagrar a angústia inviabilizada no momento traumático em que não houve defesa. Ao escrever sobre a origem das neuroses traumáticas, Freud afirma que sua causa “não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico” (FREUD, 1893-1895, p.41). As lembranças que dizem respeito ao trauma não foram totalmente ab-reagidas, ou seja, não tiveram sua carga emocional descarregada. É a situação de perigo que se repete e quebra o escudo protetor, é o valor econômico que importa e não a perda do objeto.

Em “Esboço para a comunicação preliminar de 1893” (FREUD, 1940-41 [1892], p.267) Freud conclui com “uma definição de trauma psíquico, que pode ser empregada na teoria da histeria: *transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora*”. O trauma é uma experiência da ordem do que é intolerável e inesperado, o que gera uma fragmentação psíquica. Nessa divisão, é expulso da consciência o traço que não é tolerado, constituindo assim uma segunda consciência.¹⁹ Há uma luta entre a primeira consciência e a segunda e, nesse conflito, uma descarga sobre o corpo ocorre na tentativa de expulsão do psíquico sobre o somático, produzindo um mecanismo chamado de conversão, um sintoma corporal. Pode-se entender o trauma, então, como um desencadeador da histeria.

Freud retira de cena a teoria do trauma, segundo a qual a etiologia da neurose estaria diretamente relacionada à sedução da criança por um adulto, para dar lugar à noção fundamental de que os sintomas são criados a partir de fantasias sexuais. É nesse contexto que escreve a Fliess a conhecida frase: “Não acredito mais em minha neurótica” (FREUD, 1897, p.350). Uma vez que no inconsciente não há distinção entre verdade factual e ficção, Freud passa a valorizar a fantasia, mas, por outro lado, não deixa de lado o trauma como cerne da cena analítica.

Na neurose há a possibilidade de vincular as excitações a algumas representações que estão impossibilitadas no trauma, a partir da fala em análise. Através desse trabalho de ligação, a fantasia, que mediará o real traumático, pode ser construída. Essa fantasia, chamada por Lacan de fundamental, é a matriz em que o sujeito se constitui e, na neurose, o sujeito dispõe desse recurso, que desempenha um papel central em todas as suas relações, manifestando-se, inclusive, na relação com o analista.

Após esta sucinta investigação sobre o conceito de trauma, seguem, através de hipóteses diagnósticas, indagações sobre o caso clínico que mobilizam algumas questões teóricas.

Sabe-se que Freud constrói o conceito de trauma como desencadeador na histeria, mas, na psicose, ele também seria desencadeador? Mariana responde através de fenômenos psicóticos a dois eventos traumáticos que sofre. Mas se há uma resposta a um trauma, o que ocorre numa histeria, por que a resposta dela é diferente do que ocorreria em uma neurose? O trauma corresponde à invasão do objeto que possui difícil

¹⁹ Quando aparece pela primeira vez a formulação de inconsciente na obra freudiana. (FREUD, 1896).

enquadramento na clínica. Nesse caso, há notícias, através de seu relato e de seu sofrimento de que o objeto voz e olhar retornam no real, sem mediação. Sua resposta é diferente de uma resposta neurótica. Revivendo o inesperado de uma experiência traumática, ela sofre com a invasão dos objetos voz e olhar.

O trauma na neurose pode gerar uma defesa, o recalque, e, por isso, uma associação ao trauma pode gerar um sintoma histérico a ser decifrado, que é mediado pela fantasia. Já na psicose, como não há esse modo de defesa, há um retorno no real, sem a mediação do simbólico. Por não se chegar a definir nesse caso uma estrutura, há algumas questões que permanecem: a experiência traumática opera em dois tempos nesse caso, assim como ocorre na neurose? Seria essa uma neurose com respostas produzidas por fenômenos psicóticos? O caso em questão seria, então, de uma loucura histérica?

A pergunta sobre a loucura histérica não diz respeito a como ela pode ser louca e ao mesmo tempo histérica porque os histéricos também podem ficar “loucos”, trata-se aqui da distinção estabelecida por Maleval entre loucura e psicose como condições diferentes. A questão é: como essa extração do objeto *a* produz o que se chama de delírio, se normalmente essa extração produz, na verdade, um enquadramento da realidade? Enquadrar a realidade é construí-la a partir de uma fantasia, como um óculos que fazem o sujeito só poder enxergar a “realidade” a partir das lentes. O enquadramento da fantasia não produz delírio porque ela, a princípio, delimita o real.

No que diz respeito à psicose, segundo o paradigma schreberiano, a metáfora delirante está para a psicose como a metáfora paterna está para a neurose. Há, portanto, a possibilidade de o delírio ser construído enquanto metáfora delirante, que substituiria a metáfora paterna, propiciando uma estabilização. Ao lançar no caso apresentado a hipótese de um diagnóstico no campo da psicose, indaga-se: na estrutura psíquica em que Mariana se organizou há algo que é disruptivo, algo que abre para a ordem da psicose e também algo que recompõe ao modo de uma suplência, uma forclusão radical. Mas como alguém que possui a mediação da falta o tempo todo, de repente tem a certeza de que tem uma câmera dentro do seu olho? Seria uma construção que só se dá para quem não tem a mediação pela fantasia? Como poderia uma histérica ter fenômenos dessa ordem? Lembrando que para Freud, o delírio seria uma tentativa de cura e de reconstrução do laço social na psicose, e na neurose ele representa sua desestruturação. A tendência a delirar na psicose se explica de forma que, ao criar um delírio, há uma produção de sentido.

Através da noção de extração ou não do objeto *a*, relacionaram-se também os conceitos de alienação e de separação, operações constituintes do sujeito apresentadas na primeira clínica lacaniana. Esses conceitos ajudaram a pensar este caso a partir da presença do objeto voz e olhar, além de todos os fenômenos que supõe na psicose.

Se há uma perda para todos e essa perda é uma operação da constituição psíquica, quais seriam as modalidades dessa perda? A extração do objeto e a alienação e separação servem para ambas as estruturas? Ou seja, é possível aplicar uma noção que Lacan só aplicou para a neurose e experimentá-la na psicose? A extração do objeto vale para a psicose? Talvez na psicose seja possível falar de um intervalo e não de uma separação. Mas o que Mariana extraiu para ficar compartilhado? Ela teve que extrair ou construir algo, mas que movimento foi esse de extração?

Na neurose o gozo ilimitado pode ser enquadrado através da fantasia. A inscrição do Nome-do-Pai permite isso e, conseqüentemente, a extração do objeto *a* localiza o gozo.

Na psicose o delírio estruturado pode operar mais ou menos da mesma forma que a fantasia neurótica em uma tentativa de localização do gozo, ou seja, o delírio para Freud não é a psicose, é uma tentativa de constituir a fantasia fundamental, recurso de que a psicose não dispõe. Se na psicose pode-se dizer que não há extração do objeto *a*, logo não há localização do gozo. No entanto, a “fantasia delirante” que é o delírio, possibilita, através de um delírio paranoico, por exemplo, localizar um gozo.

Nesse caso o objeto voz e o objeto olhar são, de alguma forma, e em alguns momentos, objetos localizáveis. A câmera que Mariana acha que está instalada em sua casa e a câmera que ela acredita estar instalada em seus olhos marcam o objeto olhar. No entanto, o objeto voz parece ter uma evidência mais forte, pois, além de Mariana ouvir vozes que a ameaçam, ela inicia seu quadro com fenômenos psicóticos, em ambos os momentos, quando recebe ligações da irmã e da mãe, isto é, ouvindo o que elas têm a dizer quando lhe ligam. Além disso, quando ela começa a ouvir vozes na segunda crise, ela liga para mim, avisando que estava insuportável esta invasão e que iria procurar o psiquiatra para voltar a tomar os remédios.

Não se pode deixar de observar também a influência e o poder que a irmã de Mariana exerce sobre ela, através de dois principais fatores. O primeiro, relacionado às crises de Mariana, que evidenciam uma forte, e talvez colada, ligação entre as duas. Nas duas crises, Mariana recebe uma ligação da irmã comunicando algo que foi insuportável ouvir ou lembrar e com o qual ela não teve recursos para lidar. O segundo é o jogo entre

o nome e apelido dela e da irmã. Nele, o significante de seu nome “some”, já que “Mari”, que é o apelido dela, somado ao apelido da irmã, Neide, resultam no nome da irmã, que se chama Marineide. Estas ideias possibilitam indagar se se trataria de uma estabilização pelo imaginário no qual a mera presença do outro possui um poder estabilizador, permitindo a organização imaginária.

Apontaram-se algumas hipóteses diagnósticas para o fragmento de caso clínico apresentado, em que o intuito foi realizar uma argumentação para se pensar o caso e não formalizar uma conjectura conclusiva.

3.5 - Neurose e psicose: continuidade ou descontinuidade

A partir deste caso clínico e das questões suscitadas através dele enfatiza-se uma investigação a respeito de uma clínica psicanalítica mais continuísta e menos estrutural. Essa noção também pode ser chamada de transclínica ou transestrutural. Neste tipo de clínica, a forma de enlaçamento subjetivo dos três registros - Real, Simbólico e Imaginário - é mais importante do que a determinação da estrutura psíquica.

Freud não discute profundamente o tratamento da psicose, no entanto, ele examina com cuidado alguns casos de delírios neuróticos, fornecendo alguns subsídios que, ao longo de sua obra, indicam que o delírio não é exclusivo da psicose. Casos que aparecem em alguns momentos em sua obra, como os que se optou apresentar brevemente a seguir, no ensaio “Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen” (1906/1907), na conferência XVI “Psicanálise e psiquiatria” (1916/1917), em “O futuro de uma ilusão” (1927), no artigo “Construções em Análises” (1937) e em “Moises e o monoteísmo” (1939).

Como averiguado no início deste trabalho, Freud, em seu ensaio de 1906, investiga, a partir de um caso clínico, o delírio histérico. Essa ideia exposta por Freud é a noção-chave na interseção entre neurose e psicose, que está na base da concepção de uma clínica continuísta. Segundo o autor, o delírio é como uma espécie de fenômeno que sobrepassa a fantasia, passando a influenciar as ações do sujeito. Há uma passagem, uma continuidade entre a fantasia e o delírio. Com as palavras de Freud: “... tras un curioso sueño de angustia, elevara la fantasia de la existência y el sepultamiento de la doncella llamada *Gradiva* a la condicion de un delirio que cobro influjo sobre sus actos.” (FREUD, 1907 [1906], p. 26) Nesses casos, algumas fantasias, alcançando um poder supremo, tornaram-

se uma certeza incontestável, tornando-se delírios. Estes, por sua vez, não causariam uma consequência direta sobre o corpo, mas se manifestariam através de produções mentais.

Na conferência XVI, Freud discute a diferença entre as condutas psiquiátrica e psicanalítica, a partir do caso clínico de uma senhora que, apesar de neurótica, delira. Essa paciente de Freud recebera uma carta anônima a respeito de uma suposta traição do marido, e, mesmo sem possuir motivos para tal, logo acredita, sem duvidar, na carta,

Após analisar cuidadosamente o caso, Freud pondera que a ideia do delírio dessa paciente não é absurda, a traição do marido é algo que pode ocorrer e ocorre em inúmeras relações, mas a paciente não tinha motivo algum para acreditar que o marido era um desses homens, além da carta anônima que recebera, a qual ela sabia que não era efetivamente uma prova. No entanto, apesar de saber disso e sabendo também que havia uma justificativa plausível para a origem dessa carta, ela não deixava de ter ciúme. Ela possuía “Ideias desse tipo, inacessíveis a argumentos lógicos” (FREUD, 1907 [1906],p. 258). Ela sofria de delírio de ciúmes.

Sobre a origem do delírio, a direção do tratamento e em que tipo de pessoa aparecem determinados delírios, surgem questões a partir das pontuações de Freud. Qual deve ser a condução do tratamento de um delírio baseado em uma referência à realidade factual? “Se não se pode eliminar um delírio mediante uma referencia à realidade, então sem duvida ele não se originou da realidade” (FREUD, 1907 [1906],p.258). Para a psiquiatria, a questão hereditária prepondera, mas para Freud é possível ir além.

Após narrar o caso clínico Freud escreve: “não se requeria muita experiência psiquiátrica para compreender que, em contraste com outros neuróticos, ela estava dando uma descrição por demais atenuada de seu caso-que ela estava, por assim dizer, dissimulando – e que, realmente, jamais deixara de acreditar na acusação contida na carta anônima”. Logo, tratava-se de um caso neurótico com delírios de difícil dissolução. Mas eles poderiam ser analisados e Freud o fez. Para o autor, havia uma relação estreita entre este delírio de ciúme e os desejos da paciente. É possível observar tal ligação no seguinte trecho:

A fantasia da infidelidade do seu esposo agiu assim como uma compressa fria em sua ferida ardente. O amor que ela própria abrigava não se lhe tornara consciente; porém, seu reflexo especular, que lhe deu tal vantagem, agora se tornou consciente como uma obsessão e um delírio [...] o delírio deixou de ser absurdo ou ininteligível; tinha um sentido, tinha motivos, fundamentos, e ajustou-se ao contexto de uma experiência emocional da paciente [...] o delírio era necessário como reação a um processo mental inconsciente que

inferimos de outras indicações [...] Esse delírio era, em si, de certa maneira desejado, uma espécie de consolação [...] o fato de o delírio vir a ser precisamente o delírio de ciúme, e não de outro tipo, estava inequivocamente determinado pela experiência que está por trás da doença. (FREUD, 1907 [1906], p. 260).

Dessa forma, Freud conclui que a senhora suscita, ela própria, o envio da carta anônima pessoa que enviou, fazendo com que esta surja na realidade factual. Freud se questiona se tal traição era um medo ou um desejo da paciente, mas afirma que a ideia delirante veio à tona para encobrir uma ideia que não poderia se tornar consciente: ela estava apaixonada pelo genro. O delírio de ciúme foi então uma forma de deslocamento para aliviar minimamente sua culpa pela suposta infidelidade que ela mesma realizava com o marido, inconscientemente.

Em "O Futuro de uma ilusão" (1927), Freud aproxima a ilusão inerente à religião mais do delírio do que da fantasia (FREUD, 1927, p.52).

Se por um lado a religião traz consigo restrições obsessivas, exatamente como, num indivíduo, faz a neurose obsessiva, por outro, ela abrange um sistema de ilusões plenas de desejo juntamente com uma recusa da realidade [*Verleugnung der Wirklichkeit*], tal como não encontramos, em forma isolada, em parte alguma senão na amênia, num estado de confusão alucinatória beatífica. (FREUD, 1927, p.58)

Sem afirmar que todos os religiosos são delirantes, Freud aponta a crença religiosa como uma crença delirante.

Em 1937, Freud escreve um artigo chamado "Construções em análise". Como Freud aponta, é sabido que o trabalho de análise vai no sentido de fazer o paciente ceder àquilo que recalcou. Nele convém destacar a palavra construção. Freud compara o analista ao arqueólogo. No entanto, ele não se ilude: "muito frequentemente não conseguimos que o paciente se lembre do recalco" (p.277) Esse texto relaciona-se com a dimensão do recalque, que se associa à fantasia fundamental. Em análise, as fantasias acabam retornando, mas a fantasia fundamental, que está ligada ao recalque originário, não retorna. Ela será constituída como hipótese a partir das fantasias e dos furos que ficaram. É a partir desse tipo de enxerto, destas peças que o analista apontará para montar o quebra-cabeça, que a análise poderá se encaminhar pro seu fim. Essa construção é realizada, portanto, a partir de uma invenção, de uma hipótese, da ordem de uma construção delirante. A tarefa do analista é de complementar o que foi esquecido a partir daquilo que foi deixado para trás. (FREUD, 1937). Nas palavras de

Freud: “Em suma, finalmente, nossas construções são como delírio” (FREUD, 1937, p.278).

No ensaio “Moisés e o monoteísmo”, Freud se pergunta sobre as razões da preponderância do monoteísmo sob o henoteísmo²⁰ na sociedade. Ponderando sobre a questão da crença num deus único, Freud defende a tese de que esta ideia seria o fragmento da verdade eterna. Quando Moisés trouxe a ideia de um deus único, isso reascendeu a ideia de vivências de épocas primordiais da família humana, em que uma única pessoa fornecia proteção. Vivência que teria desaparecido da consciência humana, mas que teria deixado marcas duradouras. Tal crença em Deus beira ser delirante e por isso Freud chega a denominá-la um tipo de sintoma psicótico que tem como característica agir em fenômenos grupais, ou seja, tanto em sujeitos neuróticos como em psicóticos.

Nos cinco trechos extraídos da obra de Freud, localizaram-se exemplos diferentes de sujeitos neuróticos que deliram, tanto individualmente como em grupo. O delírio é analisado a partir de um tipo de gradação de uma fantasia que prepondera e que evolui para um delírio. Isso pode ocorrer devido a uma ideia que possui muita força no inconsciente ou por um desejo, também muito forte, que acaba, através de um deslocamento, tornando-se consciente por meio de um delírio.

Essa ideia corrobora nossa hipótese de uma clínica continuísta, o que é verificado claramente no ensino de Lacan dos anos de 1970. Para ele, a clínica da neurose tem como referência o Nome-do-Pai. Quando essa instância claudica, toda a estrutura deve se reorganizar. Na neurose, como há a fantasia, há a mediação entre a linguagem e o ser falante, o sujeito aparece, então, barrado. Essa intervenção divide o sujeito através do significante. Essa interposição é uma crença neurótica no Nome-do-Pai, esse é o delírio que dá sentido a vida do neurótico.

Já na psicose, o axioma que a define é a forclusão do significante do Nome-do-Pai, significante que, uma vez forcluído do simbólico, retorna no real. Isso porque na psicose ocorre uma falta de interposição no canal entre a linguagem e o falante, ou seja, o que na neurose pode ser interposto, na psicose é direto. Sem essa mediação do significante do Nome-do-Pai, a linguagem ganha muitas vezes uma proporção de não sentido insuportável. É através do real retornando com alucinação em um primeiro

²⁰Culto de um só deus, sem deixar de admitir a existência de outros.

momento que se possibilitará, pelo segundo tempo do delírio, um e sentido à invasão do não sentido caótico do real.

Mas, afinal, do que se trata essa clínica que nesse trabalho é chamada continuísta? Seriam gradações da inscrição do Nome-do-Pai? O Nome-do-Pai opera e falha na neurose, mas na psicose ele não opera. No entanto, Lacan pluraliza o Nome-do-Pai, assim a psicose não é mais encarada como déficit. E o que seria a pluralização do Nome-do-pai? Lacan, a partir de 1970 muda a sua perspectiva teórica.

Segundo Miller: “Fala-se de modos, quando se fez desaparecer a descontinuidade das classes. Já não se distinguem classes, mas modos que são variações. Se o Outro existe, pode-se resolver pelo sim e pelo não, existem critérios repartidores. Mas quando o Outro não existe, não se está simplesmente no sim ou no não, mas antes no mais ou menos”.(2005) Nesta clínica borromeana, diferente da clínica estrutural, há uma continuidade, visto que cada sujeito tem uma saída distinta para a mesma dificuldade de existir, a partir das diferentes formas de gozo.

Considerações Finais

Esta dissertação foi pensada através de um caso clínico em que o diagnóstico diferencial não estava claro. A partir deste caso iniciou-se uma investigação para tratar da continuidade e descontinuidade estrutural a partir da realidade psíquica.

No primeiro capítulo foi realizada uma investigação sobre a noção de realidade na obra de Freud. Percurso que se iniciou juntamente com o princípio de sua vida profissional como neurologista e, depois da fundação da psicanálise, como psicanalista. Com Charcot ele realizava o estudo do tratamento de pacientes histéricas através da hipnose e com Breuer propôs que a causa dos sintomas se dava devido às emoções ou às recordações recalçadas que poderiam ser lembradas. O que inicialmente era tratado através da hipnose, passou a ser tratado por meio de catarse, que consistia na descarga de afeto da experiência traumática.

Ao solicitar a seus pacientes que tentassem recordar de algum fator traumático, Freud começa se deparar com a resistência das ideias em se tornarem conscientes. Por serem conflitivas e censuradas pela consciência já que poderiam causar dor psíquica, muitas vezes, elas não eram lembradas. É neste momento que a noção de defesa surge como um tipo de censura, e a resistência aparece na clínica, como índice aparente a tal defesa.

No artigo “Neuropsicoses de defesa” (1894) a teoria da defesa é profundamente investigada. Neste texto Freud discute essa noção que é central na teoria freudiana e que diz respeito à diferenciação entre os três tipos de respostas subjetivas dadas ao problema imposto pela castração. Ou seja, é a partir da noção de defesa que a divisão diagnóstica entre neurose, perversão e psicose é realizada, como forma de proteção a um evento traumático (FREUD, 1896/1969). Logo, o sujeito emerge, a partir do sucesso ou do fracasso da defesa, através do recalque, da recusa ou da foraclusão, respectivamente. Nesta pesquisa optou-se por privilegiar os mecanismos do recalque e da foraclusão.

Na neurose o tipo de defesa é a *Verdrängung*, traduzido como recalque. Há, portanto, o recalçamento de uma lembrança, mecanismo que possui uma pré-condição necessária: uma lembrança desse evento, uma ativação de um traço de memória (FREUD, 1896/1969). O mecanismo do recalque se dá a partir de um processo de separação entre a ideia e o afeto, no qual a primeira é recalçada e o segundo pode apresentar três destinos diferentes que retornarão como sintoma: na histeria, na neurose obsessiva ou na fobia.

Na psicose o mecanismo de defesa é a *Vewerfung* e, neste tipo de mecanismo, o trauma vivido é tão insuportável (*Unerträglich*) que não há a ligação entre o afeto e a representação e ambos são rejeitados (no sentido de *Vewerfung*). Assim, é como se para o eu a representação nunca tivesse ocorrido.

Já neste artigo de 1894 localiza-se uma ideia de continuidade entre neurose e psicose que pôde ser lida em Freud. Ele analisa um caso de uma paciente que sofria auto-recriminações obsessivas e que, em determinado momento, se sentiu tão culpada, que não teve recursos para lidar com essa culpa. Ela invadiu o aparelho psíquico da jovem de tal forma que Freud vislumbrou uma resposta psicótica por intensificação deste afeto, desta emoção. Nas palavras dele: “psicose por simples intensificação [...] uma psicose em que o eu é subjogado” (p.61/62) o que ele chama de “psicose de subjogação”²¹. Tal noção utilizada neste momento por Freud permite pensar a ideia de uma invasão, de sobrecarga de um excesso de afeto.²² Esta ideia de continuidade entre as estruturas foi retomada em muitos momentos nesta dissertação e permaneceu como questões finais para outros trabalhos.

Na medida em que Freud, ao escutar as suas pacientes histéricas, abandona sua convicção inicial a respeito da teoria da sedução, torna-se implícito que as cenas trazidas por elas não provinham de uma realidade efetiva e não passavam de “realidade psíquica”. Tanto em Freud quanto em Lacan, a realidade psíquica é uma construção fantasística do sujeito neurótico. A fantasia é, portanto, concebida como a realidade psíquica nesta estrutura. Desta forma, automaticamente pensa-se o delírio como a realidade na psicose, o que, a partir deste estudo, questiona-se.

Os dois textos de 1924 “Neurose e psicose” e “A perda da realidade na neurose e na psicose” são os textos em que Freud aprofunda claramente a noção de realidade, tratando tanto da fantasia quanto do delírio. No primeiro texto deste referido ano, na neurose haveria uma predominância da influência da realidade e na psicose haveria a perda da realidade. Já no segundo há uma diferença importante: Freud considera que na neurose também poderia haver um afrouxamento de um fragmento da realidade, o que poderia afastar o sujeito da mesma. Já na psicose o fato em si seria foracluído, ou seja, na psicose haveria o repúdio da realidade e uma tentativa de substituição dela por um

²¹ Na tradução em espanhol (Amorrortu, 2010) a expressão utilizada é *psicose por acrecentamiento*, *psicose de avasallamiento* (FREUD, 1894, p.56).

²² Caso que também é relatado no texto “Obsessões e fobias” (1895)

delírio. Neste último texto, Freud deixa claro que nas duas estruturas poderia haver uma perda da realidade, mas que a forma de substituição da mesma se daria de formas diferentes. A neurose utilizaria a fantasia como recurso para essa perda e a psicose, o delírio. Mas na neurose haveria, apesar da perda de um fragmento da realidade, uma ligação com ela, enquanto que na psicose a realidade seria totalmente perdida.

Apesar da importância encontrada nos textos de 1924, talvez eles não corroborem a noção de continuidade, pelo contrário, podem favorecer a separação entre as duas estruturas. Freud afirma que na neurose também poderia haver perda da realidade. Na psicose, mesmo com o delírio como tentativa de substituição da realidade perdida, haveria uma impossibilidade de religamento da mesma, o que a fantasia seria capaz de fazer na neurose. Sendo assim, esta diferença radical entre delírio e fantasia e, conseqüentemente entre as duas estruturas, reforça uma bipartição delas e não uma ideia de continuidade.

Ao favorecer o texto de 1925, “A denegação”, parte-se de outro tipo de leitura, mais próxima a ideia transclínica. Este texto apresenta uma gênese sobre a questão do pensamento e da fantasia. Primeiro entra em cena um juízo de atribuição, de qualidade e depois um juízo de existência, que busca na realidade a existência ou não do objeto. Isto é, só será realidade para o sujeito o que for encontrado pelo juízo de existência, desde que já esteja previamente avaliado pelo juízo de atribuição.

É, portanto, uma construção para decidir que só está para o sujeito aquilo que foi decidido e não uma construção para decidir se o objeto está ou não. Sendo assim, é o modo de exclusão que varia, pois há uma construção para decidir que só estará enquanto realidade para o sujeito aquilo que foi decidido como tal.

No que diz respeito ao juízo de existência, há uma condição especial: afirmar ou negar o teor dos pensamentos dependerá da expulsão originária, da castração. Isto foi relevante nesta pesquisa na medida em que se diferencia o mecanismo do recalque da função do julgamento de rejeitar, mas julgar a existência ou não depende se houve ou não o recalque como tipo de mecanismo de defesa. Ou seja, o juízo de existência não seria uma operação possível na psicose, já que, nessa estrutura, não há registro do recalque primário.

A *Verneinung* é um mecanismo de defesa em que o recalque é suspenso. É uma forma de comparecimento do recalque sob a égide da negação. Denegar não é o mesmo que negar e sim negar uma negação. O mecanismo de defesa denegação opera de tal forma que o sujeito pode, a partir dele, “saber” o que está recalcado sem aceitar, sem se

apropriar do conteúdo já que através da negação a função intelectual permanece separada do processo afetivo. Desta forma define-se que ele também é exclusivo da neurose.

Quando Freud escreve o texto “A denegação”, ele só estava investigando a neurose, já Lacan vai além da neurose e analisa estes conceitos também na psicose, ou seja, pela via da constituição do sujeito.

No momento originário, ao mesmo tempo em que há uma afirmação primordial, uma introjeção, há também uma expulsão, isto é, a *Bejahung* ocorre concomitantemente à *Ausstossung*, elas são duas faces da mesma operação que constitui o sujeito.

A função responsável tanto pela negação quanto pela afirmação de um conteúdo de pensamento é o julgamento de existência. O que foi autorizado pelo juízo de atribuição e de existência a existir para o sujeito estará na consciência e o que não foi - na neurose - não deixará de existir, mas terá outro destino, o inconsciente. O que foi expulso não foi introjetado enquanto simbólico e permanece, portanto, como real, como inassimilável, (LACAN, 1964) o que futuramente, pode-se entender no ensino de Lacan como o objeto *a*.

Entende-se, dessa forma, que Freud considera o sujeito anterior às negações, tanto que é função do eu atribuir qualidade de bom ou mau ao conteúdo de pensamento.

Ao estudar o tema, Lacan permite que algumas questões possam ser interrogadas. Uma das perguntas que interessa é: sabe-se que a *Verwerfung* é traduzida como rejeição e por isso pode-se indagar: há uma equivalência entre *Verwerfung* e *Ausstossung*? Essa pergunta surge devido à afirmação de Freud de que a *Verneinung* é sucessora da *Ausstossung*, o que não parece fazer muito sentido que a *Verwerfung* se equivalha a *Ausstossung* até porque a *Verneinung* e a *Verwerfung* são mecanismos de defesa, enquanto a *Ausstossung* é uma operação primordial constituinte. No entanto, na lição de 10 de fevereiro de 1954, do seminário *Os escritos técnicos de Freud*, Lacan utiliza apenas o termo *Verwerfung*, ao citar a não existência do genital para o Homem dos Lobos (1918), que é relido por Lacan, quando se pode observar uma confusão entre *Verwerfung* e *Ausstossung*. Este caso paradigmático sobre a incerteza diagnóstica é atendido clinicamente por Freud e analisado teoricamente por Freud e Lacan. Segundo Lacan, neste caso não houve *Bejahung*, registro simbólico *exclusivamente* no que diz respeito ao plano genital do Homem dos Lobos. Pode-se dizer que no caso de Pankejeff houve uma forclusão de um significante, mas não do significante do Nome-do-Pai?

Certamente este será tema de futuros trabalhos, já que por ora não é possível nele se aprofundar.

Lacan pontua a importância da *Bejahung*: “De um modo geral, com efeito, a condição para que alguma coisa exista para o sujeito, é que haja *Bejahung*, essa *Bejahung* que não é negação da negação” (LACAN, 1953/54 p.73) Desta forma, o encontro com o real que não pôde ser simbolizado retorna como alucinação, assim como Lacan explicita: “*o que não veio à luz do simbólico aparece no real*”[grifo do autor] (LACAN,1954, p. 390).

A noção que envolve a distinção entre os mecanismos de defesa e as operações constitutivas em Lacan é abordada no seminário As Psicoses, em que pela primeira vez de forma mais clara a ideia que foi destacada neste trabalho de duas *Verwerfung* com valores diferentes é questionada. E é a partir dessa articulação que esta dissertação ganha um caminho diferente. Sobre uma possível *Verwerfung* originária, há uma citação fundamental de Lacan que possibilita pensar sobre o tema:

A questão da *Verneinung* permanece toda ela em suspenso. O importante é perceber que Freud só pode concebê-la colocando-a em relação com alguma coisa de mais primitivo. Ele admite formalmente na carta 52 que a *Verneinung* primordial comporta uma primeira sinalização, *Wahrnehmungzeichen*. Ele admite a existência desse campo que chama do significante primordial. Tudo o que ele diz a seguir nessa carta sobre a dinâmica das três grandes neuropsicoses as quais ele se prende, histeria, neurose obsessiva, paranoia, supõe a existência desse estado primordial que é o lugar eleito do que chamo a *Verwerfung*. (LACAN, 1955/56, p.180).

Existiria uma *Verwerfung* para todos? Poder-se-ia ler assim o que Lacan escreve? O caso clínico apresentado poderia ser lido dessa forma?

Há algo que entra no simbólico, mas também há um resto que não entra, que permanece na ordem do real. Essa *Verwerfung* se é originária, é de todos os sujeitos. Essa *Verwerfung* originária poderia ser entendida como uma organização parcial e anterior, diferente da *Verwerfung* da psicose. Pode-se diferenciá-la, deste modo, da *Verwerfung* referente à psicose, que é a *Verwerfung* de um significante específico, o Nome-do-Pai. Essa diferença possibilita pensar em uma continuidade das estruturas neurótica e psicótica. Foram pontuados dois tipos de “não” e seus mecanismos: o não da denegação, que é um não que corresponde a um sim no inconsciente - “não é a minha mãe” – o inconsciente tem um sim que é um desejo incestuoso, o não correspondente à neurose. O não da psicose é a *Verwerfung*, um não radical, que não possui nenhum sim correspondente a ele.

Qual a relevância dessa discussão para a questão da continuidade e descontinuidade entre neurose e psicose? Sabe-se que os textos de 1924 “Neurose e psicose” e “Perda da realidade na neurose e psicose” definem com clareza as duas estruturas, colocando-as em lugares opostos, principalmente através da forma como o sujeito encontra para dar conta dessa perda, seja através da fantasia ou do delírio. Um ano depois, com o texto “A denegação” e com a leitura que Lacan realiza dele em 1954, o que está em questão não são mais as diferenças entre as maneiras de lidar com essa perda de realidade nas duas estruturas e sim uma discussão a respeito da constituição do sujeito e como as operações originárias *Bejahung-ausstosung* se dão na neurose e na psicose. Assim, a importância em ler e opor os dois textos está no seguinte: enquanto os dois primeiros textos favorecem uma clínica que segue uma descontinuidade entre a neurose e a psicose, o terceiro texto favorece uma clínica de continuidade entre essas estruturas. Em outras palavras, os textos de 1924 estariam relacionados ao início do ensino de Lacan, a uma clínica estruturalista, e o texto de 1925, ao final de seu ensino, em que uma clínica borromeana é apresentada.

No segundo capítulo, denominado “Lacan e a realidade psíquica”, foi feita uma pesquisa no ensino lacaniano sobre os três registros Imaginário, Simbólico e Real e sua relação com a realidade. Lacan inicia uma releitura da obra de Freud, mas, diferente dele, inicia seu percurso não pela histeria, mas pela psicose, permanecendo até o final de seu ensino estudando esta estrutura. Ele trata a psicose como uma estrutura que possui sua própria lógica e forma de funcionar, com uma maneira particular de articular os três registros.

Na neurose os três registros podem ser articulados de uma forma particular da própria estrutura, pelo significante do Nome-do-Pai. Apesar de cada sujeito neurótico ter sua própria forma de articular os três registros através deste significante. Já na psicose o que os articula é ainda mais singular para cada sujeito, já que não há inscrição do significante do Nome-do-Pai, e por isso é feito como cada um pode, isto é, quando pode.

Em 1949 o registro do Imaginário é enfatizado a partir da noção lacaniana de estágio de espelho, que possui seu registro, já de forma modificada na conferência “O estágio do espelho como formador do eu”, de 1949. Em 1955 apresenta o esquema L, que facilita a compreensão do estágio do espelho, experiência em que o *infans* reconhece pela primeira vez sua imagem no espelho respaldado por coordenadas simbólicas.

Em julho de 1953, na conferência intitulada “O simbólico, o imaginário e o real” Lacan dá início à construção propriamente dita da noção dos três registros. Em setembro do mesmo ano, com o ensaio “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, aponta para um privilégio do registro simbólico em seu ensino. Em 1962/63, o registro do Real começa a ser privilegiado, a partir do seminário da angústia.

Em 1957/58 os esquemas R e I são apresentados. O esquema R, derivado do esquema L, aponta para uma definição do campo da realidade na neurose. O esquema I, mesmo sem a possibilidade de uma generalização para toda e qualquer resolução psicótica, facilita a investigação especificamente quanto ao problema da estabilização, que aparece como consequência da constituição de uma realidade. O esquema I pode ser considerado como uma torção do esquema R, em que se esgarça a articulação entre simbólico e imaginário. Uma vez que o esquema R aponta o campo da realidade na neurose, o esquema I indica a impossibilidade de inscrição do Nome-do-Pai, que marca a psicose.

De 1953 até 1963, Lacan realiza uma investigação na obra de Freud, retornando aos textos primordiais desse autor. Já a partir de 1963, ele dá início às diferentes elaborações sobre o objeto *a*, conceito declarado pelo próprio Lacan como lacaniano, mas que, assim como todo ensino de Lacan, tem como principal base a obra de Freud. As origens pontuais desse conceito provêm de *das Ding*, a Coisa freudiana, da primeira experiência de satisfação e do jogo infantil do Fort Da. Apesar de ser a principal, a obra de Freud não é a única origem desse conceito.

A relação entre o conceito de objeto *a* e a fantasia se dá também na medida em que a fantasia estabelece as formas de gozo que o sujeito mantém em suas relações com os objetos, assim como Lacan aponta através do matema da fantasia inconsciente $\$ \diamond a$. Esta situa o objeto estruturalmente perdido no Outro e é por isso que se faz necessária uma investigação sobre a constituição desse conceito de objeto também no ensino lacaniano, visto que há uma frequente reformulação a respeito da noção de objeto *a*. De objeto parcial, que funciona como causa de desejo, a objeto de gozo, mais-de-gozar, e que traz o real do gozo.

Em um dos principais artigos de Lacan sobre a psicose, “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (LACAN, 1957/58), destaca-se uma nota que o autor faz posteriormente a sua publicação, em 1966. Tal nota é um divisor de águas no que diz respeito à bipartição da estrutura psicótica e neurótica. Nela, o autor

explicita as condições para o que se pode chamar de uma possível realidade na psicose.

Em suas palavras:

É, portanto, como representante da representação da fantasia, isto é, como sujeito originalmente recalcado, que o sujeito barrado do desejo suporta aqui o campo da realidade, e este só se sustenta pela extração do objeto *a*, que, no entanto, lhe fornece seu enquadre. (LACAN, 1957-1958, p.560).

Para Lacan é através da operação de extração do objeto *a* que o sujeito é barrado. A barra que o divide representa a separação entre sujeito e objeto, demarcando consciente e inconsciente, e sublinhando uma interrupção de um gozo absoluto. Quando o objeto não é extraído, a lógica da fantasia, que concede enquadramento à realidade do sujeito, não se constitui. A fórmula da fantasia ($\$ \langle \rangle a$) esclarece que o sujeito barrado, que está entre dois significantes (s_1-s_2) e por isso é dividido, não está identificado ao objeto, pois há a punção que os separa. A punção representa o modo de satisfação entre esse sujeito barrado e o objeto, ou seja, nesse caso, o objeto está destacado do sujeito. Mas e se essa operação de destaque não for possível? O que Lacan apresenta sobre isso é que, se o objeto não é extraído, não há lugar para a fantasia, não há enquadramento da realidade psíquica, já que a realidade psíquica é equivalente à fantasia. Sendo assim, dentro desse suporte, que seria a realidade como fantasia inconsciente, Lacan sugere que não há enquadre da realidade na psicose. O autor também faz outra afirmação importante: “A perda do gozo autoerótico instaura o ‘campo da realidade’” (LACAN, 1958, p.569), o que não ocorre na psicose, pois não há essa perda de gozo, já que o psicótico só é capaz de disponibilizar libido a ele mesmo.

No capítulo 3, intitulado “Construções teóricas a respeito do diagnóstico diferencial”, iniciou-se uma diferenciação entre o diagnóstico em psicanálise e em psiquiatria. A psicanálise nasce a partir da medicina e é por isso que para estudar o diagnóstico em psicanálise torna-se indispensável investigar a lógica do diagnóstico médico, mais especificamente o da psiquiatria. Apesar de o saber psicanalítico possuir origem na prática médica, ele logo rompe com esse discurso através das elaborações de Freud. O diagnóstico psiquiátrico possui referência fenomenológica e é fundamentado a partir de duas principais classificações: o diagnóstico sindrômico e o nosológico. Há a observação e definição das classificações para que se interpretem as observações baseadas em uma determinada lógica. Dessa forma, a clínica psiquiátrica utiliza mais a observação do que a escuta, o que, conseqüentemente, gera, ao se diagnosticar a partir desta lógica, a redução do sujeito a um diagnóstico descrito nos manuais médicos.

O diagnóstico psicanalítico possui referência estrutural, ele está para além dos sintomas e fenômenos, pois é partindo da fala, e não apenas do que é observável, que será possível ter acesso à posição discursiva do sujeito. O diagnóstico diferencial é necessário tanto para a transmissão da psicanálise quanto para a intervenção do analista no próprio tratamento, pois sabe-se que, ao se diagnosticar uma estrutura, a direção do tratamento também começa a se delinear de forma diferente.

O psicanalista só possui uma ferramenta para investigar: a escuta do discurso produzido em um dispositivo específico, que é o da associação livre. É a partir dela que ele identificará o dizer e o dito, pois é no dizer que pode ser localizado algo da estrutura do sujeito. Para a psiquiatria, o diagnóstico deve ser estabelecido *a priori* enquanto que para a psicanálise ele é feito *a posteriori*, o que se entende como sendo uma especificidade e uma vantagem da precisão diagnóstica psicanalítica.

A função do diagnóstico em psicanálise é, portanto, dar direção ao tratamento e ele só pode ser realizado a partir da escuta do analista. É através da fala do sujeito, isto é, do registro simbólico, que é possível fazer um diagnóstico diferencial e ele só deve ser feito a partir da transferência, por meio da relação do sujeito com o Outro e da forma singular de como ele está inscrito na linguagem. O diagnóstico deve ir à direção da organização significativa, ou seja, da posição do sujeito frente ao desejo, do lugar de seu discurso com a castração. Esta direção é característica do funcionamento estrutural de cada um.

Tanto autores contemporâneos de Freud quanto alguns atuais consideram tipos clínicos para além da clássica distinção entre neurose e psicose. Por esse motivo, foram estudados diferentes diagnósticos diferenciais no sentido de como o problema da continuidade e descontinuidade entre neurose e psicose foi mapeado ao longo da história da psicanálise. As “personalidades como se” e a “pré-psicose”, a psicose ordinária, a loucura histérica e os casos fronteiros e inclassificáveis foram alguns diagnósticos em que o presente estudo se baseou.

Após esse mapeamento de diagnósticos clínicos, foi apresentado o caso clínico que incitou esta dissertação. A ideia de apresentá-lo neste trabalho teve o intuito de mobilizar questões e não definir um diagnóstico. Além das perguntas relacionadas ao diagnóstico, através do caso foram realizadas algumas interrogações sobre a teoria.

Mariana permaneceu por quase 37 anos compartilhando a realidade com os demais a sua volta e, em um momento específico, após uma experiência traumática, ela

começa a engendrar uma realidade única, só dela. Mas como ela acreditou primeiro em uma realidade que poderia ser compartilhada com os demais a sua volta?

De acordo com o que foi investigado nesta dissertação, pode-se entender a realidade como uma ficção compartilhada, à qual Mariana teve que se conectar. Entretanto, em algum momento essa conexão feita por ela fracassou e foi necessário construir a sua própria realidade, já que ela não conseguia mais se reconectar àquilo que poderia ser compartilhável.

Optou-se por não fechar um diagnóstico diferencial e sim abrir possibilidades de classificações e, para tal, foram definidos dois pontos fundamentais: a experiência traumática e os fenômenos psicóticos.

Mariana teve uma vivência traumática. Os dois momentos em que os fenômenos psicóticos se desencadearam nesse caso a remeteram a tal vivência. Sabe-se que o registro de cadeia simbólica se organiza através da inscrição do Nome-do-pai. Ou seja, por haver nesse caso a existência de um fator traumático muito evidente, permite-se um questionamento sobre a possibilidade de uma loucura histérica, já que o fator traumático pode sugerir uma histeria traumática.

Freud constrói o conceito de trauma como desencadeador na histeria, mas, na psicose, ele também seria desencadeador? Mariana responde através de fenômenos psicóticos a dois eventos traumáticos que sofre, mas de uma forma diferente ao “modo neurótico”. O trauma corresponde à invasão do objeto. Revivendo o inesperado de uma experiência traumática, ela sofre com a invasão do objeto voz. Ele retorna no real, sem mediação.

O trauma na neurose pode gerar uma defesa e, por isso, uma associação ao trauma pode gerar um sintoma histérico a ser decifrado. Já na psicose, como não há defesa, há um retorno no real, sem a mediação do simbólico. Por não se chegar a definir nesse caso uma estrutura, há algumas questões que permanecem: a experiência traumática opera em dois tempos nesse caso, assim como ocorre na neurose? Seria essa uma neurose com respostas produzidas por fenômenos psicóticos? Poder-se-ia pensar em um caso de loucura histérica?

A pergunta que se pode fazer sobre a loucura histérica não diz respeito a como ela pode ser louca e ao mesmo tempo histérica porque os histéricos também podem ficar “loucos”, trata-se aqui da distinção estabelecida por Maleval entre loucura e psicose como condições diferentes. A questão é: como essa extração do objeto *a* produz o que desse chama delírio, se normalmente essa extração produz na verdade um

enquadramento da realidade? Enquadrar a realidade é construí-la a partir de uma fantasia, como um óculos que faz o sujeito só poder enxergar a “realidade” a partir das lentes. O enquadramento da fantasia não produz delírio porque ela, a princípio, delimita o real.

No caso da psicose, segundo o paradigma schreberiano, a metáfora delirante está para a psicose como a metáfora paterna está para a neurose. Há, portanto, a possibilidade de o delírio ser construído enquanto metáfora delirante, que substituiria a metáfora paterna, estabilizando o aparelho psíquico. No caso de Mariana, ela possui fragmentos delirantes e não um delírio estruturado. Mariana tem pequenos fragmentos de delírios e depois se recompõe, ao modo de uma dissociação histérica que se reorganiza de tempos em tempos. Sendo assim, como poderia haver uma estabilização? O delírio estruturado poderia operar mais ou menos da forma que a fantasia neurótica. Lembrando que, para Freud, o delírio seria uma tentativa de cura e de reconstrução do laço social. Sendo assim, a cada vez que no caso Mariana algo se enlaça novamente e ela retorna para a realidade compartilhada, ela estaria se afastando ainda mais de uma possível estabilização? A tendência a delirar se explica de forma que, ao criar um delírio, há uma produção de sentido. Sabe-se que o delírio não é exclusivo da psicose, mas eles possuem diferenças nas duas estruturas. O delírio na neurose representa uma desestruturação nessa estrutura e na psicose o delírio é tentativa de cura.

Na estrutura psíquica em que Mariana se organizou há algo que é disruptivo, algo que abre para a ordem da psicose e também algo que recompõe ao modo de uma suplência, uma forclusão radical. Mas como alguém que possui a mediação da falta o tempo todo, de repente, tem a certeza de que tem uma câmera dentro do seu olho? Seria uma construção que só se dá para quem não tem a mediação pela fantasia? Como poderia uma histérica ter fenômenos dessa ordem?

Através da noção de extração ou não do objeto *a*, foram relacionados também os conceitos de alienação e de separação, operações constituintes do sujeito apresentadas na primeira clínica lacaniana. Esses conceitos ajudaram a pensar este caso a partir da presença do objeto voz e de todos os fenômenos que supõe na psicose.

Se há uma perda para todos e essa perda é uma operação da constituição psíquica, quais seriam as modalidades dessa perda? A extração do objeto vale para a psicose? Ou seja, é possível aplicar uma noção que Lacan só aplicou para a neurose e experimentá-la na psicose? Talvez na psicose seja possível falar de um intervalo e não

de uma separação. Mas o que Mariana extraiu para ficar compartilhado? Ela teve que extrair ou construir algo, mas que movimento foi esse de extração?

A partir deste caso e da pesquisa realizada, muitas questões permanecem, mas muito também foi destrinchado. Averiguou-se que, em certos casos clínicos, há um tipo de proximidade entre a neurose e a psicose no que diz respeito à realidade psíquica. Segundo Antonio Quinet:

“esse parentesco entre neurose e psicose com respeito à realidade que permitiu a Lacan a afirmação: *todo mundo delira*, já que todo mundo tem uma suplência para sustentar uma realidade. É dentro desta perspectiva que Miller avançou a teoria da forclusão generalizada” (QUINET, 2003, p.57).

Percebe-se um modo geral que as questões levantadas nesta dissertação são justamente as que furam os critérios da clínica estrutural, do ensino de Lacan da década de 50, na medida em que estão ao redor de um parâmetro: o significante fálico, o Nome do Pai. O que a clínica da década de 70 possibilita é mostrar como cada sujeito, neurótico ou psicótico, amarra os registros, conforme um critério outro, singular, que vai do menos ao mais consistente. Com a noção de Miller de forclusão generalizada (2006), a ideia de que todos são loucos é possibilitada na medida em que há um furo no Outro, na linguagem, e que cada um irá se colocar diante disso, seja com uma fantasia, ou um delírio. Assim, o delírio é também generalizado e a fantasia e delírio se equivaleriam.

Segundo o percurso até o momento, foram identificados como incontáveis os momentos em que Freud aponta para um delírio neurótico, usando esta expressão ou a expressão “delírio histérico”, dentre outras formas de mencionar. No entanto, atualmente a relação entre delírio e psicose é muito estreita e a relação entre delírio e neurose não é nem um pouco óbvia. São questões como essas, relacionadas à clínica borromeana de Lacan, que se pretende retomar em um futuro trabalho. O caso do Homem dos Lobos também será privilegiado como um caso *princeps* que permite definir diferentes diagnósticos.

Optou-se por esse recorte, através dessas questões que não são conclusivas, mas que abrem para possíveis trabalhos futuros. Com isso, ficam abertas trilhas no sentido de um maior aprofundamento desta pesquisa, avançando no último Lacan a fim de pensar questões que talvez não serão respondidas pelo seu ensino, mas por seus comentadores como Jacques-Alain Miller, Collet Soler, Diana Rabinovich e Jean Cloude Maleval.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BREUER, Joseph.; FREUD, Sigmund. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.II.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DEFFIEUX, Jean Pierre. Um caso nem tão raro. In: Os casos raros, inclassificáveis, 1997.

Deutsch, Helene. Algunas formas de transtorno emocional y su relación con La esquizofrenia (1942) In: *Revista de Psicoanálisis*, Rio de Janeiro v.25, n.2, 1968.

DOR, Joël. Introdução à leitura de Lacan – estrutura do sujeito. Porto Alegre:Artes Médicas Sul, v 2, 1995.

FIGUEIREDO, Ana Cristina; MACHADO, Ondina M. R. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Ágora*, Rio de Janeiro, v.III n.2, p.65-86, jul./dez. 2000.

FIGUEIREDO, Ana Cristina; TENÓRIO, Fernando. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Rev. Latinoam. Psicopat.Fund.*, Rio de Janeiro, v.V, n.1, p.29-43, 2002.

FINK, Bruce. Sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

FREUD, Sigmund. (1956[1886]). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.37-39.

FREUD, Sigmund. (1886). Prefácio à introdução das conferências sobre as doenças do sistema nervoso, de Charcot. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.53-55.

FREUD, Sigmund. (1886). Observação de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.61-67.

FREUD, Sigmund. (1891). Hipnose. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.145-154.

FREUD, Sigmund. (1904-1947 [1892]). Esboços para a “Comunicação preliminar”. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.189-193.

FREUD, Sigmund. (1894). As neuropsicoses de defesa. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.III, p.51-67.

FREUD, Sigmund. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.III.

FREUD, Sigmund. (1896). Rascunho K. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.267-280.

FREUD, Sigmund. (1897a). Carta 69. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.309-311.

FREUD, Sigmund. (1897b). Carta 71. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.314-317.

FREUD, Sigmund. (1897c). Carta 59. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.314-317.

FREUD, Sigmund. (1897d). Rascunho L. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.I, p.297-300.

FREUD, Sigmund. (1900). A interpretação de sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.V, p.541-647.

FREUD, Sigmund. (1906a). Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.IX, p.19-87.

FREUD, Sigmund. (1907-1908). Escritores criativos e devaneios. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.IX, p.133-165.

FREUD, Sigmund. (1908a). Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.IX, p.147-149.

FREUD, Sigmund. (1908b). Sobre as teorias sexuais das crianças. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.IX, p.189-191.

FREUD, Sigmund. (1911a). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.XII, p.281-291.

FREUD, Sigmund. (1911b). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.XII, p.11-78.

FREUD, Sigmund. (1912). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.XII, p.137-158.

FREUD, Sigmund. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.XIV, p. 81-108.

FREUD, Sigmund. (1918 [1914]). Historia de uma neurose infantil. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.XVII, p. 19-127.

FREUD, Sigmund. (1924a). Neurose e psicose. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.XIX, p. 167-171.

FREUD, Sigmund. (1924b). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.XIX, p. 205-209.

FREUD, Sigmund. (1925). A denegação. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XIX, p.100-125.

FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.

El delírio y los sueños em La “Gradiva” de W. Jensen y outras obras (1906-1908) vol.IX

GUERRA, Andréa Máris Campos. *A psicose*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

- LÉVI-STRAUSS, C. (1949/66). A eficácia simbólica, in **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996, p. 215 - 236.
- HANNS, Luiz. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- HYPPOLITE, Jean. *Ensaio de psicanálise e filosofia*. Rio de Janeiro: Livraria Taurus-Timbre Editores, 1971/1989.
- ISRAËL, Lucien. A Coisa e a fantasia. In: *Mancar não é pecado*. São Paulo: Escuta, 1994.
- JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo. *Dicionário básico de filosofia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho. A travessia da fantasia na neurose e na perversão. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE, 13.2004/2006. *As múltiplas faces da perversão*. Rio de Janeiro: Estudos de Psicanálise, 2004/2006.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Fundamentos de psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. v.II.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Fundamentos de psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, inédito – capítulo: a genealogia do objeto a. v.III.
- KAUFMANN, P. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.
- LACAN, Jacques. (1949). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.96-103.
- LACAN, Jacques. (1957-1958). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.537- 590
- LACAN, Jacques. (1954). Introdução ao Comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘Verneinung’ de Freud. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.370-382.
- LACAN, Jacques. (1954). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘Verneinung’ de Freud. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.383- 401.
- LACAN, Jacques. (1954). Apêndice I: Comentário falado sobre a “Verneinung” de Freud por Jean Hyppolite. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.893-902.

LACAN, Jacques. (1957). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.496-533.

LACAN, Jacques. (1967). Da psicanálise e suas relações com a realidade. In: *Outros Escritos*. Zahar, 2001.

LACAN, Jacques “Significação do falo” In: *Escritos* de Janeiro: Zahar, 1998. p 692 – 703

LACAN, Jacques “O simbólico, o imaginário e o real” 1952

LACAN, J. (2003[1975]). “Talvez em Vincennes...”. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 316 - 318.

LACAN, J. (2010[1978]). “Transferência para Saint Denis? Lacan a favor de Vincennes!”. In: *Correio - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, (65). São Paulo: EBP, p. 31.

LACAN, J. (1953/1998) “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, in: *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, p. 238-324.

LACAN, Jacques. (1953-1954). *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1955-1956). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1959-1960). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1955-1956). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais em psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1963). *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

LACAN, Jacques. (1974-1975). *O Seminário, livro 22: R.S.I. Inédito*.

LACAN, Jacques. (1967). Da psicanálise em suas relações com a realidade. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p.351-358.

LACAN, Jacques. (1953) “Le symbolique, l’imaginaire ET Le réel” in bulletin de L’association freudienne

LACAN, Jacques. *Nomes-do-Pai*. Rio de Janeiro: Zahar, 1953.

Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines », in *Scilicet 6/7*, Paris, Seuil, 1976

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

MALEVAL, Jean-Cloude (1987) *Locuras Histericas y psicosis dissociativas*, Buenos Aires, Paidós, 1996.

MILLER, Jacques-Alain *et al.* *Os casos raros inclassificáveis da clínica psicanalítica: a conversação de Arcachon*. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.

MILLER, Jacques-Alain *et al.* *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

MILLER, Jacques-Alain. Efeito do retorno à psicose ordinária. *Opção Lacaniana online*, nova série, ano I, n.3, nov. 2010.

MILLER, Jacques-Alain *et al.* *Matemas I*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

MILLER, Jacques-Alain LIVRO “Os paradoxos da pulsão de Freud a Lacan” SILET, 2005

PORCHAT, Patrícia. *Freud e o teste de realidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

RABINOVITCH, S. A Foraclusão: presos do lado de fora. Rio de Janeiro:Zahar, 2000.

RIBETTES, Jean-Michel. A terceira dimensão da fantasia. *Revirão: revista da prática freudiana*, Rio de Janeiro, Aoutra, n.1, jul.1985.

GARCIA-ROZA, Alfredo. *Introdução à metapsicologia freudiana I*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

SOUZA, Neusa Santos. *A psicose: um estudo lacaniano*. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

TENDLARZ, Silvia Helena. O inclassificável ou “isto não é um diagnóstico”. In: *A variedade da prática: do tipo clínico ao caso único em psicanálise*. Textos do 3º Encontro Americano - XV Encontro Internacional do Campo Freudiano. Belo Horizonte, 3 a 5 de agosto de 2007.

VIEIRA, Marcus. André. Dando nome aos bois, sobre o diagnóstico em psicanálise. In: FIGUEIREDO, Ana Cristina. (Org.). *Psicanálise: pesquisa e clínica*, Rio de Janeiro, IPUB/UFRJ, v.1, p.171-181, 2001.

