

Roberto Lopes Mendonça

**O INCONSCIENTE A CÉU ABERTO E A
TRANSFERÊNCIA:
o secretário do alienado como manejo clínico na psicose**

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2012

Roberto Lopes Mendonça

**O INCONSCIENTE A CÉU ABERTO E A
TRANSFERÊNCIA:
o secretário do alienado como manejo clínico na psicose**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia
Linha de Pesquisa: Conceitos fundamentais e clínica psicanalítica: articulações

Orientadora: Maria das Graças Leite Villela Dias

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2012

À W. R. L., inspiração desse trabalho.

Aos loucos de todos os gêneros.

Agradeço em primeiro lugar à minha família como um todo, pai, mãe, irmãos e filhas pelo apoio enorme em todo o tempo de elaboração desse trabalho, e de uma maneira muito especial a minha esposa Geoconda por uma ajuda indescritível.

Agradeço de forma especial a Maria das Graças Leite Villela Dias, que me concedeu a “Graça” de suas precisas orientações.

Agradeço aos demais membros que avaliaram esse trabalho, Wilson Camilo Chaves pelas diversas ajudas e também pelo companheirismo durante o curso; e a Alexandre Simões Ribeiro pelas inúmeras orientações durante toda minha formação acadêmica.

Agradeço a todos os colegas de mestrado que tanto me ajudaram com os debates durante as aulas, em especial os amigos Claudio Souza e Vinícius Mendes.

Agradeço a toda equipe do CAPS I Formiga pela paciência e apoio durante esses anos e também à Secretaria Municipal de Saúde de Formiga pelo apoio nesse período.

Agradeço de forma muito especial à Comissão de Bolsas do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei pelos critérios fantásticos de seleção que tanto ajudaram na elaboração desse trabalho.

Mortal loucura¹

Na oração, que desaterra... a terra,
Quer Deus que a quem está o cuidado... dado,
Pregue que a vida é emprestado... estado,
Mistérios mil que desenterra... enterra.

Quem não cuida de si, que é terra... erra,
Que o alto Rei, por afamado... amado,
É quem lhe assiste ao desvelado... lado,
Da morte ao ar não desaferra... aferra.

Quem do mundo a mortal loucura... cura,
A vontade de Deusagrada... agrada,
Firmar-lhe a vida em atadura... dura.

Oh voz zelosa, que dobrada... brada,
Já sei que a flor da formosura... usura,
Será no fim dessa jornada... nada.

¹ Veloso e Wisnik (2005).

SUMÁRIO

RESUMO	6
RÉSUMÉ	7
À GUIA DE INTRODUÇÃO À CLÍNICA PSICANALÍTICA DA PSICOSE	8
1. DA INCAPACIDADE À ASSUNÇÃO CLÍNICA.....	17
1.1. Freud e os impasses iniciais	18
1.2. Lacan e o novo olhar sobre a psicose	26
1.3. O secretário do alienado	32
2. O INCONSCIENTE A CÉU ABERTO	38
2.1. Lacan e o inconsciente a céu aberto	39
2.2. A forclusão do Nome-do-Pai.....	45
2.3. Os fenômenos da psicose e o Outro invasor	51
3. O MANEJO DA TRASFERÊNCIA NA PSICOSE.....	59
3.1. O fechamento do inconsciente e a transferência na psicose.....	60
3.2. Posição do analista frente ao psicótico.....	66
3.3. A direção do tratamento e o manejo da transferência	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	85

RESUMO

O presente trabalho é um estudo teórico que parte da junção de dois aforismos lacanianos na tentativa de trabalhar a proposta de secretário do alienado como um possível manejo clínico no tratamento da psicose. Estes aforismos se encontram em um recorte temporal e teórico específicos. Utilizaremos a primeira clínica lacianiana, que finda na transição da década de 1960 para a de 1970. Este recorte nos possibilita delimitar a psicose que nos dispomos a estudar: freudiana, extraordinária, desencadeada; e nos permite trabalhar com uma primeira teorização de estabilização da psicose proposta por Lacan: a metáfora delirante. O primeiro aforismo trata do inconsciente a céu aberto na psicose e é estudado ao lado do conceito de forclusão, buscando exemplificar os efeitos da psicose decorrentes desta abertura. O segundo aforismo fala da transferência como o momento de fechamento do inconsciente e é estudado ao lado da ideia de manejo desta transferência, buscando barrar o gozo do Outro. Partindo então da alegoria de abertura e fechamento do inconsciente, trabalha-se a proposta de secretário do alienado como um fazer ativo do analista frente à fala e às construções do psicótico, buscando uma forma de se barrar o gozo invasor, sem que o recurso utilizado seja o da passagem ao ato, que poderia trazer prejuízos ao psicótico a aos que o rodeiam. Conclui-se com a reafirmação de Lacan de que o secretário do alienado é algo que deve ser buscado, não como nas críticas feitas aos antigos alienistas, secretários do alienado por serem impotentes, mas como uma posição ativa do analista que, ao dar crédito à fala do psicótico, promove a busca de sua estabilização.

Palavras-chave: psicose, secretário do alienado, metáfora delirante, manejo da transferência.

RÉSUMÉ

Le présent travail est une étude théorique la partie de l'union de deux aphorismes lacanienne qui essaient de travailler la proposition du secrétaire d'aliéné comme une éventuelle manœuvre clinique dans le traitement de la psychose. Ces aphorismes sont dans un laps de temps spécifique et théorique. Nous allons utiliser la première clinique lacanienne, mettant fin à la transition entre les années 1960 à 1970. Cette coupe nous permet de définir la psychose que nous sommes prêts à étudier: freudienne, extraordinaire, déclenchée; et nous permet de travailler avec une théorisation de la stabilisation initiale de la psychose proposée par Lacan; la métaphore délirante. Le premier aphorisme vient de l'inconscient à ciel ouvert et est étudié avec la notion de forclusion, cherchant à illustrer les effets de la psychose résultant de cette ouverture. L'aphorisme seconde parle de transfert que le moment de la fermeture de l'inconscient et est étudié aux côtés de l'idée de la manœuvre de ce transfert, tentent d'empêcher la jouissance de l'Autre. Laissant alors l'allégorie de l'ouverture et de la fermeture de l'inconscients on travaille la proposition du secrétaire d'aliénés comme un rendre actif de l'analyste avant le parle et de la construction du psychotique, cherchant d'un moyen de repandre la joie envahisseur, sans la ressource utilisée est le passage à l'acte, ce qui pourraient nuire à la psychotique à l'entourage. Se termine avec une réaffirmation de Lacan que le secrétaire d'aliéné est quelque chose qui doit être recherchée, ce n'est pas comme dans les critiques faite à d'anciens aliénistes, secrétaires d'aliénés pour être impuissant, mais comme un position actif d'analyste qui, tout en donnant crédit à parle du psychotique, favorise la recherche de sa stabilisation.

Mots-clés: psychose, secrétaire de l'aliéné, métaphore délirante, manœuvre du transfert.

À GUISA DE INTRODUÇÃO À CLÍNICA PSICANALÍTICA DA PSICOSE

*De perto, ninguém é normal
Às vezes, segue em linha reta
A vida, que é meu bem, meu mal¹*

De uma maneira geral, para aqueles que trabalharam desde os tempos clássicos com a loucura, ou mesmo para os que trabalham com ela nos dias atuais, ela, a loucura, sempre se apresentou como um grande ponto de interrogação. Assim sendo, indiferente ao método que utilizarmos para nos inclinar sobre esse objeto de estudo, indiferente ao modo de se fazer a clínica, estaremos sempre marcados por essa interrogação. Podemos fazer percursos históricos como fez Michel Foucault (1978), podemos fazer grandes manuais como Henri Ey (Ey, Bernard & Brisset, n.d.) e tantos outros antes dele, mas sempre haverá um ponto de interrogação. Algo inacabado, não terminado.

Na tentativa de responder a uma parte desse ponto de interrogação que nos é particular, escolhemos separar, dentro do grande oceano da loucura tal como foi dito por Machado de Assis (1979), uma baía onde o litoral se apresenta incerto, sempre avançado, de acordo com as marés, ora o mar sobre a terra, ora a terra sobre o mar. É nessa baía que situamos a psicose, talvez a mãe de todas as loucuras, tão temida por tantos, tão estudada por outros, tão estranhamente (des)conhecida por nós até os dias de hoje. É justamente no sobrevoo dessa baía que poderemos cartografar o que estamos nos propondo a observar com mais atenção agora e, com tais detalhes em mãos, iniciaremos a descrição desse mapa cheio de caminhos a seguir. Começemos, obviamente, pelo início do caminho.

O termo psicose foi utilizado pela primeira vez quando um decano da Faculdade de Medicina de Viena chamado Ernst von Feuchtersleben propôs, em seu *Tratado médico das manifestações anímicas* de 1845, o neologismo *Psychose* para referir-se às manifestações

¹ Veloso (1990).

psíquicas das enfermidades da alma. Em seu tratado, Feuchtersleben propunha que toda psicose seria também uma neurose, já que se fazia necessário a via nervosa para a manifestação do psíquico; o contrário não era verdade, pois nem toda neurose seria uma psicose. Vemos que havia a intenção de se colocar a psicose como o componente anímico das enfermidades nervosas, diferenciando-a assim das neuroses (Álvarez, Esteban & Sauvagnat, n.d.).

Os próximos 50 anos foram de uma grande confusão quanto ao termo, passando por nomes conhecidos como Bleuler e Kraepelin e seus trabalhos sobre a esquizofrenia e a paranoia, respectivamente. As descrições de tais quadros dadas por esses autores mostram claramente as diferenças clínicas existentes entre as duas entidades nosográficas.

Bleuler empregava o termo esquizofrenia para designar a demência precoce de Kraepelin, pois para aquele, não se tratava de uma demência e o quadro nem sempre tinha o início na juventude. O uso do termo Esquizofrenia (literalmente “espírito fendido”, “mente dividida”) vem da dissociação das funções psíquicas, para o autor, uma das características mais importantes do quadro. Seguem-se outras descrições do quadro como estados agudos de incoerência, confusão, alucinações e outros. Nota-se em Bleuler uma forte influência das ideias de Freud e, portanto, aquilo que na psiquiatria de até então se devia ao azar ou mesmo a uma lesão orgânica, se transforma em uma expressão de um movimento psicológico (Bercherie, 1986).

Já Kraepelin, em suas diversas edições de seu tratado, faz um grande percurso com a paranoia, sendo que esta parece surgir pela primeira vez como uma entidade autônoma, não ligada a outro quadro, em sua quinta edição, mesmo que em suas formas combinatória e fantástica ela englobe algumas outras formas de delírio. Na sexta edição, talvez a mais clássica, há uma divisão entre demência precoce (incluída nos processos demenciais) por um lado, e loucura maníaco-depressiva e paranoia (que seriam degenerativas, mas não originárias) por outro. É nessa edição que encontramos a descrição da paranoia como um quadro de desenvolvimento insidioso, sob dependência de causas externas e segundo uma evolução contínua, de um sistema delirante duradouro e impossível de se modificar. Tudo isso se instala com uma conservação completa da claridade e da ordem do pensamento, da vontade e da ação. Em sua oitava e última edição, evoluindo ainda mais a descrição da paranoia, Kraepelin retoma a análise psicopatológica de Bleuler insistindo, entretanto, nas lacunas do desenvolvimento intelectual e na hipertrofia da consciência de si. Mas clinicamente ele se

inspira em Sérieux e Capgras para separa-la de outras entidades nosográficas (Bercherie, 1986).

Essa era uma época de construção de conceitos e a psiquiatria estava lutando em suas diferentes correntes para definir os quadros nosográficos. A intenção era avançar e fazer uma real separação dos quadros patológicos. Entretanto, a distinção entre neurose e psicose não se fez realmente presente até o momento em que Freud se entregou ao trabalho de diferenciar os mecanismos que são peculiares a cada uma delas. Um psiquiatra francês, Gaëtan Gatian de Clérambault, contemporâneo de Freud, também se esforçou na delimitação do termo psicose. Talvez tenha sido, dos psiquiatras, o que mais conseguiu utilizar o termo em uma forma cabal, devido a seus estudos sobre os mecanismos geradores das psicoses e sobre a síndrome de automatismo mental (Álvarez *et al.*, n.d.). Cabe lembrar que Clérambault foi citado por Lacan como seu único mestre em psiquiatria (Lacan, [n.d.] 1998), ou, nas palavras de Roudinesco (2008, p. 40), ao se referir aos mestres de Lacan durante sua formação: “Gaëtan Gatian de Clérambault foi certamente a personagem mais flamejante e paradoxal dessa saga de origens”. O psiquiatra Lacan também se interessou muito pela psicose, desde sua tese de doutoramento com o famoso caso Aimée ([1932] 1987). Partindo então da base sólida criada por Freud e Clérambault, Lacan pode iniciar seus trabalhos em psicanálise no que toca a questão da diferenciação entre neurose e psicose.

Talvez tenha sido Lacan aquele que por fim melhor definiu as diferenças clínicas entre neurose e psicose tal como as conhecemos hoje. Assim como em Freud, o início do ensino de Lacan também não faz uma distinção assim tão clara dos conceitos que podem levar a um maior esclarecimento da distinção neurose-psicose em psicanálise, como nos mostra o seminário dedicado ao Homem dos Lobos de 1951² (Maleval, 2002). Somente em uma conferência de 1954 intitulada *Resposta ao comentário de Jean Hypollite sobre a “Verneinug” de Freud* (Lacan, [1954] 1998) é que os termos *Verdrängung* e *Verwerfung*³ se colocam como distintos, fazendo menção à clínica da neurose e da psicose, respectivamente. E se a primeira pode levar ao sintoma, a segunda gera fenômenos diversos (Maleval, 2002).

Mesmo que essa digressão pela história do conceito de psicose seja um pouco penosa, ela se mostra importante para que possamos situar o contexto que iremos trabalhar durante nosso percurso. Ao abordarmos esses pontos preliminares pretendemos criar um alicerce que

² (Lacan, [1951] n.d.).

³ Para um melhor entendimento dos termos em alemão, sugerimos a leitura de seus respectivos verbetes no *Dicionário comentado do alemão de Freud* (Hanns, 1996).

nos permita definir não apenas o momento histórico de nosso recorte, já que nos propomos a estudar a psicose dentro do primeiro ensino de Lacan, também conhecido como sua primeira clínica, mas também o recorte teórico, posto que nos dedicaremos ao estudo das psicoses ditas freudianas, ou já desencadeadas, como veremos mais detalhadamente a seguir.

Situemos então o período histórico da teorização lacaniana em questão nesse estudo a fim de não perdermos o nosso foco. Há uma divisão proposta por Miller (2002) que aponta para três momentos do ensino de Lacan: um com foco no imaginário, posterior a sua tese de doutoramento e anterior ao início de seu ensino propriamente dito; outra com foco no simbólico, paralela ao início de seu ensino em forma de seminários; e por fim um terceiro momento com foco no real, mais próxima dos últimos anos de seu ensino. Até o próprio Lacan ([1974-1975] n.d., p. 18) exemplifica esse caminho nas seguintes palavras:

que eu tenha começado pelo Imaginário e, em seguida, precisado um bocado mastigar essa história de Simbólico com toda essa referência linguística sobre a qual efetivamente não encontrei tudo aquilo que me teria facilitado. E depois, esse famoso Real, que acabei por lhes apresentar sob a forma mesmo do nó.

Esse percurso no qual a estrutura real, simbólico e imaginário se apresenta ao mesmo tempo como teoria e como história de uma construção de conhecimento parece ter sido abandonado por Miller, haja vista que ele mesmo assume posteriormente a divisão mais conhecida em nosso meio atual, ou seja, a divisão entre uma primeira e segunda clínicas, ou um primeiro e segundo ensinamentos.

É justamente essa outra divisão que iremos utilizar, não apenas por ser a mais usual nos dias de hoje, mas também por ser considerada por outros autores. Temos como exemplo a divisão proposta por Milner (1996) de dois classicismos lacanianos: o primeiro dos anos 50 e 60 do século XX, focado na noção de estrutura; o segundo a partir dos anos 70 do século XX, focado no matema e no nó borromeano. É uma divisão que vai ao encontro daquela citada por Alvarenga (2000) sobre as duas clínicas lacanianas: uma estruturalista, outra borromeana. Por fim, devemos atentar para o fato de que essas divisões de um percurso lacaniano estão muito mais próximas de um contexto didático que necessariamente clínico, mesmo sabendo que há diferenças teóricas e avanços no fazer da clínica. É importante lembrar também que, assim como em Freud, as teorizações lacanianas não são excludentes, mas complementares.

Portanto uma segunda clínica, como normalmente ouvimos falar, não exclui os conceitos da primeira.

Além do recorte temporal e teórico utilizado, essa formalização também nos propicia delimitar uma concepção da psicose – a psicose freudiana – que será nosso objeto de estudo. Não há dúvida dos avanços da segunda clínica lacaniana em relação ao diagnóstico e condução dos casos ditos inclassificáveis, mas o foco torna-se mais uma vez primordial. Marie-Hélène Brousse (2009) afirma que o termo *psicose ordinária* foi introduzido por Jacques-Alain Miller em 1998 no terceiro e último dos encontros anuais das Seções Clínicas francófonas que fazem parte do Instituto do Campo Freudiano. Durante três anos e após três encontros discutindo as psicoses, chegou-se ao ponto de falar de uma psicose ordinária. Segundo o próprio Miller (Miller *et al.*, 2009), o termo vem para definir as psicoses mais modestas, compensadas, suplementadas, não desencadeadas, medicadas, em terapia. Mais uma vez afirmamos que a psicose que nos interessa nesse trabalho não é essa, a ordinária ou lacaniana, mas sim aquela já desencadeada, bem ao estilo do Caso Schreber (Freud, [1911] 1996) que, por seu contraste com as ordinárias, são chamadas de psicoses extraordinárias ou freudianas.

Assim sendo, centraremos nosso estudo no primeiro classicismo lacaniano ou, como se costuma usar no meio psicanalítico, em sua primeira clínica ou primeiro ensino. Situar essa divisão é importante, pois há outra teorização lacaniana sobre a psicose, em especial com o estudo de James Joyce, no *Seminário 23 – o sinthoma* (Lacan, [1975-1976] 2007), em sua segunda clínica, mas essa não entrará no escopo de nosso trabalho.

Agora que já apontamos os pontos principais que nortearão nosso recorte, ou seja, a psicose freudiana sob a lente da primeira clínica de Lacan, podemos avançar propondo o que será feito em nosso estudo e qual será o método que utilizaremos para alcançar nossos objetivos.

Não temos a intenção, nesse momento, de discutir longamente as diferenças entre o método científico e o método psicanalítico de investigação. Sabemos que há diferenças, inclusive no que toca o sujeito da ciência. Na ciência, desde a tradição cartesiana, temos o *sujeito da verdade* nascido do *cógito cartesiano*. Na psicanálise temos a *verdade do sujeito* nascida da experiência psicanalítica. É justamente essa subversão que faz da psicanálise uma das maiores criações da modernidade.

Freud colocava a psicanálise como um método de investigação das neuroses. Ele sempre quis fazer da psicanálise uma ciência, tal qual a medicina de sua época. Basta para

isso lembrarmos-nos do *Projeto para uma psicologia científica* ([1950/1895] 1996), anterior à psicanálise, mas que já contém o cerne de boa parte da teorização futura. Com o passar do tempo e de suas investigações, notou que esses eram discursos diferentes.

O método psicanalítico de investigação está sempre aberto e não tem a intenção de chegar a uma verdade universal ou mesmo a conclusões específicas. Ele é um processo investigativo, não conclusivo. É um processo em que a teoria e a clínica estão sempre intimamente juntas, indissociáveis. Vemos na pena de Freud que “um só e mesmo procedimento servia simultaneamente aos propósitos de investigar o mal e livrar-se dele, e essa conjunção fora do comum foi posteriormente conservada pela psicanálise” ([1924/1923]b 1996, p. 218).

Pensando com Herrmann (2004, p. 63), temos que o fazer psicanalítico

tem sido, a um tempo, a expressão concentrada da teoria do aparelho psíquico e o lugar de sua paulatina liquefação. Concentrados em procedimentos clínicos, os conceitos psicanalíticos não retêm seu estado teórico; equivalente ao estado sólido, digamos. O uso clínico desmancha sua estrutura, reagrupa os conceitos, operacionaliza-os, cõa deles as partículas teóricas reificadas, numa palavra, transforma-os no fluído metodológico que alimenta a análise.

É justamente com esse método em mente que iniciamos o caminho de investigação da psicose. Tal método, associado ao recorte teórico e temporal ao qual nos referimos anteriormente, nos dará a direção necessária para que possamos trabalhar com dois aforismos lacanianos situados em sua primeira clínica e a partir deles propor uma direção para o tratamento das psicoses que delimitamos a pouco, sou seja, as psicoses freudianas ou extraordinárias. Tudo isso será mais detalhado posteriormente, ao longo desse trabalho. No momento apenas explicitaremos tais aforismos e o momento histórico em que eles se localizam.

Começamos então por apresentar tais aforismos lacanianos. Acreditamos que eles podem servir de aporte teórico a essa direção de tratamento. Escolhemos esses aforismos em pontos diferentes da teorização lacianiana, entretanto, ambos datam da primeira clínica. O primeiro surge em meados dos anos 50 do século XX, em seu *Seminário 3 – as psicoses* ([1955-1956] 2002). Na lição do dia 14 de dezembro de 1955, ao se referir a uma apresentação de paciente, Lacan diz que aquele caso clínico “fazia o inconsciente funcionar a

descoberto⁴” (p. 73). O segundo aforismo surge cerca de nove anos depois, no *Seminário 11 – os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* ([1964] 1998): “a transferência é o meio pelo qual se interrompe a comunicação do inconsciente, pelo qual o inconsciente torna a se fechar” (p. 125). Nessa afirmação Lacan está fazendo uma alusão à transferência como uma forma de resistência, muito mais focado na clínica das neuroses, mas fazemos a aposta de que esse fechamento também pode ocorrer na clínica da psicose.

Esse movimento pulsátil do inconsciente – abrir e fechar – é o que permite ao neurótico criar seus sintomas, fazer seus atos falhos, sonhos e chistes, assim como criar as resistências durante a análise. No psicótico, a falta da barra proporcionada pela falta do significante do Nome-do-pai, foracluído na psicose, impede esse fechamento e o inconsciente passa a produzir os fenômenos da psicose, como os delírios, que na verdade são uma tentativa de se colocar a barra, por uma via diferente daquela do neurótico, e *fechar* o inconsciente.

No mesmo *Seminário 3* anteriormente citado, temos também outro ponto que muito nos serve: a proposta de secretário do alienado. Tal proposta surge como uma inversão dos valores ligados a essa expressão – antes como uma crítica à impotência dos alienistas, e agora, na visão de Lacan, como uma possibilidade de dar crédito à fala do alienado, tomando o que ele diz ao pé da letra. Assim, conseqüentemente, “não temos razão alguma para não aceitar como tal o que ele nos diz” ([1955-1956] 2002, p. 237).

Tendo esses pontos em mente e partindo dessa alegoria do *abrir e fechar* do inconsciente, propomos uma clínica que se baseie no manejo da transferência na psicose – trabalho difícil para o analista – mas que pode e deve ser feito caso se deseje algum avanço no tratamento de tais quadros. Para tal, apresentamos a proposta de um trabalho sob a égide do secretário do alienado, buscando a junção desses dois aforismos lacanianos através do manejo da transferência na tentativa de responder à seguinte questão: seriam esses aforismos anteriormente citados suficientes para se pensar um aporte teórico e, conseqüentemente, uma

⁴ Cabe pontuar que o texto original francês diz: *jouer à ciel ouvert* (Lacan, [1955-1956] 1981, p. 71) jogar/representar/funcionar a céu aberto. A expressão tem uma grande proximidade com o que no Brasil costumamos dizer *ao ar livre*, mas manteremos *a céu aberto* não apenas por ser já uma forma conhecida no meio psicanalítico, mas também por servir ao propósito de nossa alegoria do abrir e fechar do inconsciente. O dicionário de francês Le Petit Robert (Robert, 1993, p. 1751) apresenta a expressão *a céu aberto* como exemplo, na terceira significação do verbete *Ouvert*, da seguinte forma: “disposto de maneira a deixar comunicar com o exterior. [...] A céu aberto”. No original - *Disposé de manière à laisser communiquer avec l'extérieur*. [...] *À ciel ouvert*. É importante essa fineza de tradução, não por apontar um possível erro na tradução do texto brasileiro, mas para mostrar de maneira mais fiel o pensamento laciano de que, com o advento da forclusão, há uma maior possibilidade de comunicação com o exterior, fonte dos fenômenos psicóticos que serão abordados mais adiante em nosso segundo capítulo. (Todas as traduções dessa nota são nossas).

ferramenta técnica para a clínica das psicoses, baseada na proposta do secretariado do alienado?

Após esse percurso, podemos agora traçar o caminho que iremos percorrer ao longo de nosso texto. Esse caminho não tem a pretensão de ser conclusivo, mas apenas mostrar possíveis direcionamentos nessa árdua clínica psicanalítica da psicose. Podemos usar como ilustração de nosso percurso as palavras do poeta espanhol Antonio Machado (n.d.), que avisa: “Caminhante não há caminho, se faz o caminho ao andar”.

Tendo em mente essa ilustração poética do que é o fazer psicanalítico, começaremos a trilhar nosso caminho, no primeiro capítulo (*Da incapacidade à assunção clínica*) com as discussões iniciais que se fizeram na clínica psicanalítica desde sua criação. Abordaremos os impasses que Freud apontava para o atendimento da psicose e as ressalvas que foram feitas por ele para que tal tratamento pudesse ser realizado. Prosseguiremos com a virada lacaniana no que toca ao tratamento da psicose, com a assunção da responsabilidade do analista nesse tratamento e a entrada da psicose no rol dos quadros clínicos que merecem ser levados para a análise. Ao fim do capítulo faremos uma exposição do que é a ideia de secretário do alienado desde seu criador, Jean-Pierre Falret, até sua subversão em Lacan.

Esse primeiro capítulo tem ares mais históricos, posto que aborda a evolução do mecanismo de defesa específico da psicose, desde o termo *verwerfung* em Freud, ainda não definido como um conceito, até o momento em que Lacan define a forclusão do Nome-do-Pai como a condição essencial para a psicose. Após esse percurso haverá outro, em torno da ideia de secretário do alienado, também em um caráter mais histórico, de Falret a Lacan. O propósito desse capítulo é preparar o terreno para o que será discutido nos capítulos ulteriores, dando subsídio, não apenas histórico, mas também teórico.

No segundo capítulo (*O inconsciente a céu aberto*), abordaremos o primeiro aforismo lacaniano proposto anteriormente para o estudo da ideia de secretário do alienado. A princípio faremos uma busca pelos diversos momentos em que Lacan utiliza o sintagma *a céu aberto* na tentativa de compreender o sentido dessa expressão no contexto de sua obra.

Esse aforismo será trabalhado ao lado do conceito de forclusão do Nome-do-Pai, momento inaugural da psicose e condição essencial da abertura que permite a invasão do Outro. Caminharemos pelos matemas de Lacan relativos à metáfora paterna e pelos esquemas apresentados em seus textos relativos à psicose. É nesse ponto que abordaremos os fenômenos da psicose que tornam esse quadro tão peculiar e interessante para aqueles que atuam nessa clínica. Focaremos em dois aspectos: os fenômenos elementares propostos por Clérambault e

a escala de evolução dos delírios. Utilizaremos exemplos clínicos para ilustrar essa parte de nossa exposição.

No terceiro capítulo (*O manejo da transferência na psicose*), abordaremos o segundo aforismo lacaniano proposto para nosso estudo. Isso será feito em concomitância ao conceito de transferência e, em nosso caso específico, com a transferência na psicose. Também abordaremos pontos referentes à posição do analista no tratamento de pacientes psicóticos e suas estratégias para esse tratamento. Com isso estaremos abordando o manejo da transferência na psicose, ponto difícil de ser trabalhado na clínica, mas de extremo valor.

Nesse capítulo faremos uso de casos clínicos já conhecidos no meio psicanalítico e também de minha própria clínica, com a intenção de melhor ilustrar o que se propõe na teoria. Assim, poderemos estudar possíveis intervenções do analista dentro de um contexto ainda não tão elaborado como o do manejo da transferência na psicose, buscando ao fim do percurso deixar o caminho preparado para alcançar nosso objetivo final.

Por fim, em nossas considerações finais, buscaremos a junção dos dois aforismos lacanianos na tentativa de propor que eles sirvam como referencial teórico para pensar o secretário do alienado como uma possível direção no tratamento da psicose. A proposta de um secretariado ativo por parte do analista, não totalmente aos moldes de Falret, mas em consonância com a crítica lacaniana aos antigos alienistas, que tome a palavra do psicótico ao pé da letra e que possa sim fazer intervenções, buscando *fechar* esse inconsciente que se encontra *aberto*. Assim abordaremos uma das possíveis estabilizações da psicose freudiana, que possa ser realizada sem maiores transtornos e com um trabalho que se mostre mais efetivo por parte do analista.

Sigamos nosso caminho. Começemos então pelo primeiro passo.

1. DA INCAPACIDADE À ASSUNÇÃO CLÍNICA

*Margem da palavra
Entre as escuras duas
Margens da palavra
Clareira, luz madura
Rosa da palavra
Puro silêncio, nosso pai¹*

No princípio eram as histéricas. Talvez possamos falar assim para a história da psicanálise. Esse era o grande *boom*. O grande enigma para a medicina da época. Em termos culturais podemos até fazer um paralelo com o que hoje se chama de *novos sintomas* na clínica psicanalítica, haja vista que a importância dada às histéricas pela psicanálise nascente muito se assemelha ao que hoje os psicanalistas, em especial os de língua francesa, dão a toda essa gama de sintomas que se apresentam em nossa contemporaneidade: anorexia, bulimia, toxicomania e outros.

Foi justamente esse enigma do fim do século XIX que chamou a atenção de um jovem neurologista de Viena. Em tempos onde a globalização ainda não existia e os meios de transporte ainda eram o trem e o navio, a chance de estudar com Jean Martin Charcot na França foi a grande sorte que esse jovem neurologista teve em seu início de carreira. É claro que não era puramente sorte, pois ele era um grande estudioso. Tinha a pretensão de fazer algo grande. Podemos ver isso em seus trabalhos sobre a cocaína, a monografia das afasias e o projeto de psicologia para neurologistas. Nesses últimos já existe o germe de algo que seria grande algum dia, mas, provavelmente ele nem sabia, nessa época, da envergadura que seu trabalho iria ter.

Essa vocação para o estudo e a pesquisa levou o jovem neurologista não apenas a grandes descobertas, mas também a muitos problemas com alguns dos que com ele

¹ Veloso & Nascimento, 1992a.

conviviam, como seu mentor no início da clínica da histeria, Breuer, e aquele com quem ele teve uma relação muito próxima, Jung, o qual ele considerava quase um filho.

É na trilha desses descobrimentos e dessa produção sobre o adoecimento mental na Viena em transição para o século XX que vamos acompanhar esse jovem neurologista chamado Sigmund Freud e sua criação – a psicanálise – até o momento em que nos encontramos hoje, algumas décadas depois de sua morte. Nesse longo caminho de mais de um século, veremos como sua teorização sobre um quadro clínico específico – a psicose – seguiu momentos de imprecisão e impasses iniciais até que um seguidor seu, outro médico, o psiquiatra francês Jacques Lacan, avançasse na definição muito mais precisa de como cortejar essa clínica tão fascinante.

Esse seguidor de Freud, que também tinha a intenção de fazer algo grandioso desde sua tese de doutoramento, buscou renovar o que havia na psicanálise de sua época, mas sua intenção não era necessariamente criar algo diferente e sim, com seu conhecido *retorno a Freud*, retornar ao sentido de Freud, buscando a subversão típica da psicanálise freudiana. É nesse caminho cheio de desvios, curvas perigosas e algumas partes escorregadias ou mesmo esburacadas que a clínica da psicose pôde se construir, lentamente no início, mas com mais clareza ao fim.

1.1. Freud e os impasses iniciais

No caso específico da psicose, a clínica psicanalítica teve início com impasses que pareciam ser insuperáveis. As dificuldades do trabalho com pacientes psicóticos levou Freud a contraindicar a psicanálise para essa clientela por várias vezes. É claro que Freud criou a psicanálise e teve acesso a essa nova forma de clínica pela via da neurose com o tratamento das histéricas, e isso direcionou sua maneira de ver a psicose. Vem daí o fato, de certo modo, de colocarmos a neurose como base de estudo, como o paradigma da psicanálise. As demais estruturas, nesse sentido, são comparadas com a neurose.

A raiz dessa discussão já se encontra no texto de 1894, portanto pré-psicanalítico, *As neuropsicoses de defesa* (Freud, [1894] 1996). Na sessão três desse texto, o autor discute uma forma diferente de defesa contra as representações² incompatíveis.

Normalmente, tomando como exemplo os casos de histeria, a defesa funciona separando o afeto da representação. O trabalho da defesa era claramente definido: a representação era isolada e o afeto permanecia livre, tendo assim a possibilidade de criar os sintomas histéricos. A representação ainda permanecia na consciência, mas enfraquecida e isolada, e na maioria das vezes, sofria o efeito do recalque, sendo remetida ao inconsciente. Pouco adiante Freud fala de uma forma ainda mais radical de defesa: “há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida. Nela, o eu *rejeita* a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido”³ ([1894] 1996, p. 64, grifo nosso).

A consequência dessa rejeição, apesar de ser chamada por Freud de “confusão alucinatoria”, não parece nesse ponto do texto distinguir radicalmente o que é neurose e o que é psicose, tanto que no exemplo utilizado, ele continua a definir o caso como um quadro de histeria, ainda que use o termo psicose várias vezes. Chega a dizer que o eu rechaça “a representação incompatível através de uma fuga para a psicose” ([1894] 1996, p. 65). Ele também faz avanços interessantes na observação dos poucos casos semelhantes que tinha sob análise. Vejamos como isso surge na própria pena de Freud:

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;

² Utilizaremos ao longo do texto termos que já se tornaram naturais no meio psicanalítico, em especial o de orientação lacanianiana, e sempre que necessário faremos a correção ou apontaremos a alternativa de tradução que mais nos agrada. Assim sendo encontraremos escritos, em nossa própria pena, termos como *Eu, Isso, representação, pulsão, recalque (Verdrängung), renegação (Verleugnung), investimento e sobre-investimento*; embora nas citações textuais dos textos freudianos encontremos, respectivamente, seus correlatos da *Edição Standard: Ego, Id, ideia, instinto, repressão (Verdrängung), rejeição (Verleugnung), catexia e hipercatexia*. O termo rejeição, em especial, requer atenção, pois, em alguns momentos a *Edição Standard* o utiliza para traduzir *Verleugnung* e em outros para traduzir *Verwerfung*.

³ Primeira aparição do termo *verwerfung* na obra freudiana, aqui em outro tempo verbal, *verwirft*. Vejamos o original alemão, com o termo em destaque: “*Es gibt nun eine weit energischere und erfolgreichere Art der Abwehr, die darin besteht, daß das Ich die unerträgliche Vorstellung mitsamt ihrem Affekt verwirft und sich so benimmt, als ob die Vorstellung nie an das Ich herangetreten wäre*” (Freud, [1894] 1925, p. 303, grifo nosso).

assim, quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória (p. 65).

Maleval (2002) faz um rastreamento do termo *Verwerfung* na obra de Freud e cita outros pontos iniciais onde o termo surge de maneira indiferenciada. Citaremos quatro exemplos apresentados pelo autor, de maneira um pouco mais detalhada. Primeiramente temos um dos casos clínicos dos *Estudos sobre a histeria* ([1893/1895] 1996), no qual uma jovem *relega* de imediato ao inconsciente um desejo de ser beijada por um homem com quem conversara⁴; em segundo lugar podemos também encontrar o termo nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* ([1905] 1996), para dar conta do *repúdio* e da subjugação de fantasias incestuosas que ocorrem na puberdade⁵; em terceiro, no texto *Totem e Tabu* ([1913/1912-1913] 1996), o termo é utilizado para situar o fundamento da consciência moral, sendo esta considerada a percepção interna da *rejeição* de um determinado desejo que influi dentro de nós⁶; por fim, vemos o caso do *Homem dos Lobos* ([1918/1914] 1996), onde o termo utilizado (*rejeição*) surge mais próximo da acepção inicial contida no texto das *Neuropsicoses de defesa*. Temos em nosso último exemplo, o termo tratando de uma corrente psíquica mais antiga e profunda, que nem sequer levantara ainda a questão da realidade da castração⁷.

No caso do *Homem dos Lobos* Freud faz uma diferenciação clara do termo em relação ao que é utilizado para o recalque. Vemos uma parte do texto em que ele diz que “um recalque é algo muito diferente de uma rejeição⁸” ([1918/1914] 1996, p. 88), mas ainda assim Freud define o caso como uma neurose obsessiva, o que foi apontado por muitos como seu grande erro clínico.

⁴ No original alemão, com o termo em destaque: "Ursprung eines gewissen hysterischen Symptoms war bei einer meiner Patientinnen der vor vielen Jahren gehegte und sofort ins Unbewußte verwiesene Wunsch, der Mann, mit dem sie damals ein Gespräch geführt, möchte doch herzlich zugreifen und ihr einen Kuß aufdrängen" (Freud, [1895] 1925, p. 235, grifo nosso).

⁵ No original alemão, com o termo em destaque: "Gleichzeitig mit der Überwindung und Verwerfung dieser deutlich inzestuösen Phantasien wird eine der bedeutsamsten" (Freud, [1905] 1924, p. 102, grifo nosso).

⁶ No original alemão, com o termo em destaque: " Gewissen ist die innere Wahrnehmung von der Verwerfung bestimmter in uns bestehender Wunschregungen; der Ton liegt aber darauf," (Freud [1913/1912-1913] 1924, p. 85, grifo nosso).

⁷ No original alemão, com o termo em destaque: " Die dritte, älteste und tiefste, welche die Kastration einfach verworfen hatte, wobei das Urteil über ihre Realität noch nicht in Frage kam, " (Freud, [1918/1914] 1924, p. 527, grifo nosso).

⁸ No original alemão: "Eine Verdrängung ist etwas anderes als eine Verwerfung" (Freud, [1918/1914] 1924, p. 521) .

Com esse pequeno percurso proposto por Maleval, notamos que o termo *Verwerfung* nunca teve um lugar muito claro na obra freudiana. Sua definição sempre foi imprecisa e por isso ele não se apresenta como um verdadeiro conceito em seus textos. Muitas vezes parece que o pai da psicanálise preferia outros termos para dar conta do mecanismo de defesa específico da psicose, como veremos mais adiante.

Essa falta de um conceito preciso que pudesse levar Freud a uma teoria mais clara das psicoses acabou tendo forte influência no desenvolvimento teórico que se seguiu. Ele tinha clareza, no aspecto clínico, dos fenômenos que ocorriam na psicose, mas a dificuldade teórica se tornou uma dificuldade clínica, até mesmo pela especificidade própria do método psicanalítico. Como vimos anteriormente, teoria e clínica se influenciam mutuamente, conseqüentemente, não há uma clínica da psicose mais elaborada em Freud. O que podemos ver são as contraindicações sugeridas para o tratamento dessa clientela, contraindicações que foram levadas a risca durante muito tempo.

Temos, por exemplo, um texto de 1904 – *Sobre a psicoterapia* – no qual Freud afirma que as psicoses, “por conseguinte, são impróprias para a psicanálise, ao menos tal como tem sido praticada até o momento” ([1905/1904] 1996, p. 250); ou mesmo bem no início do estudo sobre a paranoia de Schreber, onde lemos que “não podemos aceitar pacientes que sofram dessa enfermidade, ou, de qualquer modo, mantê-los por longo tempo, visto não podermos oferecer tratamento a menos que haja alguma perspectiva de sucesso terapêutico” ([1911] 1996, p. 21).

O principal motivo levantado por Freud para tal contraindicação é que, devido às especificidades da psicose, como o abandono das relações objetais, nesse quadro não se cria o vínculo transferencial tal como nos neuróticos, fundamental para a condução da análise. Vemos no texto sobre *O inconsciente* ([1915]a 1996) que:

no caso da esquizofrenia [...] fomos levados à suposição de que, após o processo de recalque, a libido que foi retirada não procura um novo objeto e refugia-se no eu; isto é, que aqui os investimentos objetais são abandonados, restabelecendo-se uma primitiva condição de *narcisismo* de ausência de objeto. A incapacidade de transferência desses pacientes (até onde o processo patológico se estende), sua conseqüente inacessibilidade aos esforços terapêuticos, seu repúdio característico ao mundo externo, o surgimento de sinais de um sobre-investimento do seu próprio eu, o resultado final de completa apatia - todas essas características clínicas parecem concordar plenamente com a suposição de que seus

investimentos objetivos foram abandonados (pp. 201-202, grifo nosso).

Destacamos uma palavra no meio da citação anterior que é de muita valia para podermos compreender melhor o que Freud diz: a palavra é *narcisismo*. Apenas um ano antes do texto sobre *O inconsciente* ao qual acabamos de nos referir, Freud publica *Sobre o Narcisismo: uma introdução* ([1914]a 1996). Este é um texto extremamente importante para o entendimento da teorização freudiana sobre as psicoses, pois aborda de uma maneira mais profunda as relações entre o eu e o objeto, ou o mundo externo, como o autor escreve várias vezes.

A ideia de narcisismo não surge em Freud no artigo específico sobre o termo. Ela já havia ocorrido antes em diversos outros textos. De acordo com a nota do editor que apresenta esse texto freudiano ([1914]a 1996, pp. 77-79) esse termo surge pela primeira vez como uma nota de pé de página nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* ([1905] 1996), depois no texto sobre *Leonardo Da Vinci* ([1910] 1996) e no próprio *Caso Schreber* ([1911] 1996). É interessante ressaltar que em todos esses casos o narcisismo está ligado de alguma forma à homossexualidade, o que remete a construções teóricas como a proposta para Schreber, de que a paranoia seria uma defesa contra pulsões homossexuais. Nesse último texto, ao tratar do mecanismo da paranoia, Freud afirmava que o narcisismo seria um estágio de desenvolvimento da libido intermediário entre o autoerotismo e o amor objetal. Mais adiante, em 1915, há a primeira aparição da expressão *neurose narcísica*, na XXII das conferências de psicanálise ([1917/1916-1917] 1996).

Tal expressão tem uma vida efêmera na nosografia freudiana. Surge concomitantemente ao conceito de narcisismo e vai perdendo espaço lentamente com a elaboração da segunda tópica do aparelho psíquico. Ainda assim ela é o germe do que será mais tardiamente definido como psicose (Simanke, 1994). As neuroses narcísicas (paranoia, esquizofrenia e melancolia) surgem em contraposição às neuroses de transferência (histeria de angústia ou fobia, histeria de conversão e neurose obsessiva) e o que as diferencia é justamente o fato de que nestas há uma capacidade de se relacionar com os objetos, possibilitando a entrada em análise; já naquelas, com o retraimento da libido para o próprio eu, o abandono dos investimentos objetivos e a incapacidade para a transferência, torna-se praticamente impossível o acesso à análise. Entretanto, desde o texto de 1904, vimos que Freud já previa que uma modificação apropriada do método psicanalítico poderia estender o tratamento também a essa clientela.

Orientados por esses primeiros passos de Freud na clínica psicanalítica da psicose, podemos agora compreender melhor seu desenvolvimento ulterior, já dentro do que conhecemos como segunda tópica do aparelho psíquico. É nesse novo contexto que se apresenta uma tentativa mais ferrenha de se destilar um novo conceito que dê conta do mecanismo específico da psicose. Entretanto, uma primeira tentativa de explicação das diferenças entre neurose e psicose não parte de um mecanismo de defesa, e sim dos conflitos que surgem entre as instâncias psíquicas que agora, nessa nova tópica, se apresentam.

Assim sendo, no texto *Neurose e psicose* (Freud, [1924/1923]a 1996) a neurose é definida como um conflito entre o Eu e o Isso, a serviço da realidade do mundo externo. Se o Eu cede às exigências da realidade externa, engendrando e dirigindo o recalque contra uma parcela do Isso, o resultado óbvio é o sintoma tal qual o conhecemos, por exemplo, na histeria. Já na psicose o conflito ocorreria entre o Eu e a realidade do mundo externo, a serviço do Isso. Nesse caso o Eu sucumbiria ao Isso, recriando um novo mundo, tanto interno quanto externo. Freud utiliza o verbo *verweigern*⁹ para se referir à maneira como o Eu lida com as novas percepções. Ao fim do texto Freud se pergunta sobre qual seria o mecanismo específico da psicose, o que nos deixa claro seu desejo de buscar algo de conceitual que lhe permita avançar nesse ponto ainda tão incerto.

Poucos meses depois, no texto intitulado *A perda da realidade na neurose e na psicose* ([1924] 1996), Freud faz correções em seu artigo anterior e amplia alguns pontos de vista. Nesse texto ele propõe dois tempos para o adoecimento, tanto na neurose quanto na psicose: primeiro haveria o momento da defesa, e em outro momento o desencadeamento. Nesse sentido o autor propõe que na neurose o primeiro momento é relativamente bem sucedido, o segundo já nem tanto; na psicose, a falha já se dá irreparavelmente de início. Mesmo já havendo ocorrido em outros textos, é importante lembrar que é nesse texto sobre a perda da realidade que Freud propõe o termo *Verleugnung*, para a qual utilizaremos a tradução por *renegação*¹⁰ como um mecanismo de defesa para a psicose.

Esse parece ter sido o termo escolhido por Freud para dar conta do mecanismo de defesa específico da psicose até o fim de sua obra. Mas com o passar do tempo, mesmo esse termo não trouxe o caráter de precisão que era necessário. Vemos nos textos finais de Freud,

⁹ Veja a nota do tradutor da versão traduzida direta do alemão: “*Verweigern*, recusar; Alt.: ‘rejeitar’, ‘rechaçar’, ‘negar’. Obs.: Trata-se de um uso coloquial do termo ‘recusar’, diferente de *Verleugnung*, cuja acepção no texto ‘Fetichismo’ é de ‘denegação’, ‘desmentido’, ‘recusa da realidade’” (Freud [1924] 2007, p. 100).

¹⁰ Ver o verbete “Negação (1), Recusa da realidade, Renegação: *Verleugnung*” em Hanns (1996, p. 303-313). Essa também é a tradução adotada por Roudinesco e Plon (1998, p. 656), e por Kaufmann (1996, p. 446).

dos quais aqui citamos dois – *Fetichismo* ([1927] 1996) e o *Esboço de psicanálise* ([1940/1938] 1996), como esse termo ganhou espaço dentro de uma possível teorização desse mecanismo que ainda faltava à psicanálise.

No texto sobre o fetichismo, o termo *Verleugnung* aparece como o mecanismo tanto da psicose quanto da perversão, mais especificamente nesse último caso, do fetichismo. Vemos que mesmo em uma teorização já tardia ainda existem confusões entre os conceitos de recalque e de outros mecanismos de defesa. No caso específico desse texto vemos outro exemplo lamentável da tradução Standard das obras de Freud, não apenas por escolhas não muito boas das palavras, mas também pela indefinição, já que a cada momento um termo é traduzido de maneira diferente. Ainda assim, graças ao termo em alemão que acompanha a tradução, podemos nos situar dentro das ideias freudianas: “se quisermos diferenciar mais nitidamente a vicissitude da representação como distinta daquela do afeto, e reservar a palavra ‘*Verdrängung*’ [‘recalque’] para o afeto, então a palavra alemã correta para a vicissitude da representação seria ‘*Verleugnung*’ [‘renegação’]”¹¹ ([1927] 1996, p. 156). Esta é uma citação complicada de Freud, haja vista que ele sempre disse que a representação é recalçada e o afeto permanece livre, como pudemos ver no texto sobre *As neuropsicoses de defesa* ([1894] 1996). Entretanto quando olhamos atentamente o texto sobre o *Recalque* ([1915]b 1996) podemos ver que tanto a representação quanto o afeto passam pelo processo do recalque como um todo, mas o afeto tem um destino diferente, pois não se mantém sob a força permanente do recalque. Vejamos na própria pena de Freud:

Até esse momento, em nosso exame, tratamos do recalque de um representante pulsional, entendendo por este último uma representação, ou grupo de representações, investidas com uma quota definida de energia psíquica (libido ou interesse) proveniente de uma pulsão. Agora, a observação clínica nos obriga a dividir aquilo que até o presente consideramos como sendo uma entidade única, de uma vez que essa observação nos indica que, além da representação, outro elemento representativo da pulsão tem de ser levado em consideração, e que esse outro elemento passa por destinos de recalque que podem ser bem diferentes dos experimentados pela representação. Geralmente, a expressão quota de afeto tem sido adotada para designar esse outro elemento do representante

¹¹ No caso específico desta citação, as palavras entre colchetes colocadas pelo próprio tradutor da *Edição Standard* foram repressão e rejeição. Entretanto lembramos que preferimos a tradução de *Verdrängung* por recalque e *Verleugnung* por renegação. Esta nossa alternativa concorda com a tradução direta do alemão realizada por Luiz Hanns (Ver: Freud [1927] 2007, p. 162).

psíquico. Corresponde à pulsão na medida em que este se afasta da representação e encontra expressão, proporcional à sua quantidade, em processos que são sentidos como afetos. A partir desse ponto, ao descrevermos um caso de recalque, teremos de acompanhar separadamente aquilo que acontece à representação como resultado do recalque e aquilo que acontece à energia pulsional vinculada a ela (p. 157).

Mais adiante, no *Esboço de psicanálise* ([1940/1938] 1996), mais especialmente no capítulo VIII, Freud faz uma explanação mais detalhada sobre a renegação como mecanismo da psicose, nesse ponto, ligado à ideia de uma divisão do Eu no processo de defesa contra a castração; e nessa divisão, uma parte ganha mais força e sobrepuja a outra, bem aos moldes antes já tratados em *Neurose e psicose*, onde vemos que a parte que se torna mais forte abandona, ou pelo menos afrouxa, os vínculos com o mundo externo. Vejamos isso em suas próprias palavras:

seja o que for que o eu faça em seus esforços de defesa, procure ele negar uma parte do mundo externo real ou busque renegar uma exigência pulsional oriunda do mundo interno, o seu sucesso nunca é completo e irrestrito. O resultado sempre reside em duas atitudes contrárias, das quais a derrotada, a mais fraca, não menos que a outra, conduz a complicações psíquicas ([1940/1938] 1996, pp217-218)¹².

Por fim, podemos concordar com Simanke (1994) e com Alvarenga (1995) em alguns pontos. Entre eles o de que a conceituação freudiana sobre as psicoses nunca foi terminada e os conceitos não ficaram estabelecidos definitivamente. Essa dificuldade obviamente trouxe grandes impasses a Freud em sua clínica das psicoses. Como ele disse inicialmente, a clínica das psicoses não seria possível à psicanálise, até que mudanças fossem feitas. Essas mudanças foram obtidas com mais êxito por Lacan, ainda em sua primeira clínica, e é justamente sobre isso que iremos discorrer no tópico seguinte.

¹² No original alemão, com o termo em destaque: Was immer das Ich in seinem Abwehrbestreben vornimmt, ob es ein Stück der wirklichen Aussenwelt verleugnen oder einen Triebanspruch der Innenwelt abweisen will, niemals ist der Erfolg ein vollkommener, restloser, immer ergeben sich daraus zwei gegensätzliche Einstellungen, von denen auch die unterliegende, schwächere, zu psychischen Weiterungen führt. (Freud, 1940, p. 64, grifo nosso).

1.2. Lacan e o novo olhar sobre a psicose

Para dar prosseguimento a nosso percurso inicial sobre a clínica psicanalítica da psicose teremos agora que recuar um pouco no tempo. Não muito. Menos de uma década em relação ao ponto em que estávamos na teorização freudiana da psicose. Dessa forma encontraremos um jovem psiquiatra francês ainda não conhecido, mas que já tinha a avidez por fazer algo grande no campo da psiquiatria. Não intentamos aqui aprofundar as teorias desse jovem, mas apenas mostrar o início de sua carreira. Mais adiante faremos o aprofundamento necessário no ponto preciso que nos interessa: o isolamento do mecanismo de defesa próprio da psicose.

É assim que encontramos, em 1932, o jovem psiquiatra Jacques Lacan publicando sua tese de doutoramento - *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* ([1932] 1987), na qual tentava, com um caso clínico que tivera bastante repercussão na mídia, incluir uma nova entidade na nosologia psiquiátrica tão carregada de sua época: a paranoia de autopunição. Ele deu à paciente o nome fictício de uma personagem de um dos livros que a própria paciente escrevera pouco antes de o caso tomar seu fim trágico – Aimée.

Para escrever essa tese, Lacan utiliza como referencial alguns pontos de vista que ele defende – como os de seus mestres em psiquiatria e de seus professores, defensores da ortodoxia freudiana – ao mesmo tempo em que encobre outras fortes influências como os textos surrealistas e os nomes de Dali, Breton e Éluard. Infelizmente (ou felizmente) essa preocupação com o futuro de sua carreira não lhe rendeu bons frutos, afinal foi elogiado por quem omitiu, e execrado por quem quis agradecer.

Nesse momento Lacan já tinha conhecimento da psicanálise freudiana. Ele ainda usava os termos típicos da psicanálise francesa de sua época – traduzia *trieb* por instinto, *regung* por tendência e outros mais. No texto de sua tese Lacan se esforçou por delimitar o quadro da paranoia de autopunição, criticando alguns clássicos da psiquiatria como Krafft-Ebbing, Kraepelin, Sérieux e Capgras (Roudinesco, 2008). Nota-se assim o estilo lacaniano surgindo: ele aponta os autores que quer criticar e retira deles o que lhe interessa, ao mesmo tempo em que encobre de onde retira suas fontes principais, seus verdadeiros pontos de apoio pelo caminho, excluindo-se Freud, a quem ele sempre cita.

Nessa fase, o psiquiatra Lacan tinha forte influência da psicanálise freudiana, do movimento surrealista, da fenomenologia, e também da filosofia de Spinoza. De todo esse

aparato ele retira cinco pontos que utiliza para definir o fenômeno paranoico: “a personalidade, a psicogenia, o processo, a discordância, o paralelismo” (Roudinesco, 2008, p. 68). Como não era um psicanalista formado, se ressentia de não poder utilizar a psicanálise com sua paciente, e em sua tese afirma: “talvez o psicanalista chegasse a penetrar mais profundamente no determinismo desse acontecimento, em suas sequelas afetivas e imaginativas, e a apreender relações simbólicas sutis entre esses elementos” (Lacan, [1932] 1987, p. 222).

Esse é o momento em que Lacan inicia sua análise com Loewenstein, poucos meses antes da publicação da referida tese, lamentando não ter podido utilizar a psicanálise com Aimée, mesmo que o filho da paciente tenha dito que o motivo na verdade foi o não consentimento da mesma. Por fim faltava uma aprovação, além daquela dos psiquiatras de sua época, faltava o aval do pai da psicanálise. Mas ao enviar sua tese a Freud, Lacan somente recebeu um cartão de agradecimento (Roudinesco, 2008).

Outro fato também veio colaborar com a teoria da paranoia de autopunição – o caso do assassinato brutal empreendido pelas irmãs Christine e Léa Papin. Lacan publicou um pequeno artigo sobre esse crime sob o título de *Motivos do crime paranoico: o crime das irmãs Papin* ([1933] 1987), no qual faz algumas alusões à psicanálise, como a ideia freudiana de que a paranoia seria uma defesa contra pulsões homossexuais, mas o principal foco era a ideia de que Christine fizera uma autopunição, aproximando o caso das irmãs, em especial Christine, com seu caso Aimée. É nesse ponto que deixaremos o psiquiatra Lacan, para encontrar nas linhas seguintes o psicanalista Lacan, e é com este que agora caminharemos em busca da definição do mecanismo de defesa próprio da psicose.

O início do ensino do psicanalista Lacan se deu a partir de discussões de textos freudianos como o Homem dos Lobos e o Homem dos Ratos, nos anos de 1951 a 1953. Mas somente depois, ao fim do ano de 1953, é que se iniciam o que chamamos hoje de *Os Seminários de Jacques Lacan* e é importante termos em mente que esses textos, hoje estabelecidos, eram falas. Além dos seminários há também os textos escritos pelo próprio Lacan, que acompanham as datas dos seminários, e que são de extrema importância para a compreensão do que se passa durante os mesmos. A grande maioria desses textos está incluída na coletânea dos *Escritos* (1998) e em outra coletânea publicada posteriormente, intitulada *Outros Escritos* (2003).

Desta feita, trataremos agora de um desses pares fala-escrita: o *Seminário I: os escritos técnicos de Freud* ([1953-1954] 1986) e a *Resposta ao comentário de Jean Hypollite*

sobre a “Verneinung” de Freud ([1954] 1998), dos quais extrairemos as primeiras teorizações lacanianas sobre a *verwerfung* de Freud. Nesse seminário Lacan ainda usa as traduções mais conhecidas do termo *verwerfung* – rejeição e recusa. Discute um pouco sobre o Homem dos Lobos, mas pouco avança nesse sentido sobre o que já se havia dito anteriormente.

A melhor contribuição a esse tema, nessa época, está na resposta a Jean Hypollite, texto que tem a mesma data da lição 5 do *Seminário I*. É nesse texto que Lacan faz sua primeira proposta de tradução da *verwerfung*, diferindo das traduções mais conhecidas até então. Aqui, referindo-se ao Homem dos Lobos e sua atitude perante a castração, ele propõe o termo *supressão* (*retranchement*, em francês) para dar a ideia de uma abolição simbólica.

Nesse ponto de sua teorização não vemos mais uma simples diferenciação dos termos, ou mesmo uma fineza de tradução do alemão de Freud. O que encontramos é o surgimento de um novo conceito, aquele que faltava à psicanálise para dar conta da especificidade da psicose. Pela primeira vez a *verwerfung* ganha status de conceito dentro do campo psicanalítico. Agora ela é considerada o mecanismo de defesa próprio da psicose. Essa localização conceitual será de suma importância para o que virá a seguir dentro da proposta lacaniana.

É claro que nesse ponto o conceito ainda aparece de forma rudimentar. Nem mesmo sua tradução pelo termo mais conhecido em nossos dias ainda foi definida, mas as consequências dessa delimitação já poderão ser sentidas. No momento nos ateremos ao desenvolvimento do conceito na perspectiva histórica, para que possamos chegar ao que Lacan propõe, de maneira final, como mecanismo específico da psicose. Entretanto, antes que cheguemos à tradução definitiva proposta por Lacan, é necessário que nos ocupemos de outro conceito.

Para isso, daremos um salto de mais dois anos e nos posicionaremos agora na lição datada de 11 de abril de 1956, incluída no *Seminário 3: as psicoses* ([1955-1956] 2002). Nessa lição, ao questionar a relação do psicótico com o significante, Lacan vai retornar à fórmula freudiana, porém agora de maneira mais detalhada. Nas palavras de Lacan “assinalei para vocês que devia haver alguma coisa que não se realizara, em certo momento, no domínio do significante, que tinha sido *verworfen*. O que constituiu assim o objeto de uma *Verwerfung* reaparece no real” (p. 217).

Comentando então mais uma vez o caso Schreber, Lacan afirma que a perplexidade em que aquele se encontra, ainda no período pré-psicótico, é devida ao chamado à virilidade,

que lhe faltava. Então ele responde com um mecanismo de “compensação imaginária do Édipo ausente, que lhe teria dado a virilidade sob a forma, não da imagem paterna, mas do significante, do *nome-do-pai*” ([1955-1956] 2002, p. 220, grifos do autor). Surge pela primeira vez o significante que foi rejeitado, suprimido, na psicose. Agora este significante tem nome. Ainda não como um conceito definido, mas nascente, assim como o do mecanismo de defesa da psicose. Como podemos ver, tudo está ainda em fase de elaboração.

E, justamente por ser um período de construção teórica, Lacan ainda aponta algumas precauções para a análise de psicóticos, tal como Freud havia feito anteriormente. Como exemplo temos os princípios das entrevistas preliminares, que tem um forte apelo ao diagnóstico diferencial, a partir do qual o analista conduz a análise. Vejamos como Lacan, nesse *Seminário 3* ([1955-1956] 2002, p. 285) aborda a questão da entrada em análise dos psicóticos:

eles não entram jamais no jogo dos significantes, a não ser por uma espécie de imitação exterior. A não-integração do sujeito no registro do significante nos dá a direção na qual a questão se põe quanto ao prévio da psicose – que só é solúvel seguramente pela investigação analítica.

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

É claro que essas precauções devem ser tomadas por todos os analistas, pois o diagnóstico diferencial é de suma importância para a boa condução do caso, desde que partamos do ponto de que não temos a intenção de fazer do pré-psicótico um psicótico, fato que pudemos ver nas palavras de Lacan, não é muito difícil de ocorrer.

Mas voltemos, após esse pequeno desvio, ao que nos interessa nesse momento: a definição do mecanismo de defesa específico da psicose. A última lição desse mesmo seminário, datada de 4 de julho de 1956, é o momento em que Lacan propõe a tradução definitiva para o termo *verwerfung* – forclusão. Não foi um termo escolhido ao acaso. O termo vem do vocabulário jurídico e tem uma significação, no direito, muito próxima da que

Lacan propõe para a defesa na psicose. Em português temos o termo preclusão¹³, que podemos encontrar da seguinte maneira: “[Do lat. *praeclusionione*.] Perda de uma determinada faculdade processual civil, ou pelo não exercício dela na ordem legal, ou por haver-se realizado uma atividade incompatível com esse exercício” (A. Ferreira, 2004, p. 1617).

É importante notar que o termo foraclusão como tradução para *verwerfung* aparece já na primeira página do primeiro texto dos *Escritos – O seminário sobre “A carta roubada”* ([1957/1956] 1998, p. 13) que foi pronunciado em 26 de abril de 1955. Entretanto a redação do texto somente foi terminada em agosto de 1956 e ele somente foi impresso em 1957, levando-nos a concordar com Roudinesco e Plon (1998) de que a primeira aparição do termo foraclusão realmente é na última lição do *Seminário 3*.

Com esse caminho, conseguimos encontrar dois termos que farão o percurso de mãos dadas pelo restante da obra lacaniana: o mecanismo específico da psicose – a foraclusão – e significante que passou por esse destino – o Nome-do-Pai. Sempre que ouvirmos falar em psicose, dentro do contexto lacaniano, ouviremos o sintagma *foraclusão do Nome-do-Pai*. Entretanto a expressão completa somente surgirá um pouco adiante, no texto dos escritos intitulado *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* ([1957-1958]a 1998).

É bem no meio desse texto que surge pela primeira vez tal expressão. É no momento em que Lacan tece comentários sobre o esquema R, apresentado poucas páginas antes, falando sobre os lugares do Criador e do Criado, que ele cita pela primeira vez a foraclusão do Pai. Um parágrafo adiante, já apontando para o esquema I, que será apresentado poucas páginas depois, Lacan utiliza pela primeira vez a expressão “foraclusão do Nome-do-Pai” ([1957-1958]a 1998, p. 570). Tal expressão revela um buraco no simbólico, resultado de uma falta de suporte na cadeia significante. A falta desse significante primordial, que Lacan denomina P_0 , abriria então um enorme buraco no simbólico e teria como consequência outro enorme buraco no imaginário, denominado Φ_0 , isso é, como correlata à falta do significante do Nome-do-Pai (P_0) teríamos a falta da significação fálica (Φ_0). Ainda no mesmo texto podemos seguir a pena de Lacan: “é a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário” (p. 584).

¹³ “O termo *verwerfen* será contrastado com ‘rejeitar’. ‘Preclusão’ é derivado do âmbito jurídico e introduziu-se no português como tradução do *forclusion* francês. Quanto à palavra ‘forclusão’, a rigor ela não existe em português, é um aportuguesamento do termo francês. Ambas são palavras inexistentes no português coloquial, utilizadas hoje no jargão psicanalítico brasileiro por influência da nomenclatura lacaniana”. (Hanns, 1996, pp. 370-371).

A partir desse momento da teorização as coisas tornam-se mais claras; é possível entender melhor o desencadeamento das psicoses, seus fenômenos, suas particularidades. Poderemos seguir o texto de Freud com outro olhar, relendo suas frases tão contundentes, como: “aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora” (Freud, [1911] 1996, p. 78) em uma nova perspectiva “tudo o que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real” (Lacan, [1955-1956] 2002, p. 21). Ou, trocando em miúdos, quando o significante do Nome-do-Pai é foracluído, quando ele é recusado na ordem simbólica, os retornos se dão no real, e temos como exemplo as alucinações e os delírios, esses últimos tomados como uma maneira particular ao psicótico de construir algo a partir do buraco deixado pelo P_0 .

Desse ponto de encontro entre o mecanismo de defesa da psicose (foraclusão) e o significante que foi foracluído (Nome-do-Pai) virá a teorização lacaniana posterior sobre a psicose, o que será aprofundado por nós posteriormente (*O inconsciente a céu aberto*), haja vista que o ponto que nos guiou até esse momento é o caminho percorrido pela conceptualização psicanalítica.

O que parece pouco em termos teóricos, será muito em termos clínicos. Basta lembrar que a partir do momento em que Freud postulou o recalque como mecanismo de defesa da neurose, seu desenvolvimento teórico avançou, juntamente com a clínica, fato óbvio decorrente do método psicanalítico. Agora, tendo em mãos o mecanismo de defesa da psicose, sua teorização e sua clínica podem caminhar a passos largos.

É fato conhecido que a clínica lacaniana das psicoses irá avançar muito com o decorrer de seu ensino na medida em que outros conceitos são forjados, especialmente naquilo que chamamos didaticamente de segunda clínica. Mas seu posicionamento frente ao que é a psicose foi mostrado logo de início, e tomou corpo em uma resposta dada a Jacques-Allain Miller, em uma conferência chamada *Abertura da sessão clínica* (Lacan, 1977). Miller interpela Lacan sobre a diferenciação entre a clínica da neurose e a clínica da psicose e se em ambas poderíamos utilizar as mesmas categorias, os mesmos signos. Usando os matemas dos discursos, ele pergunta a Lacan se na psicose o significante representa o sujeito para outro significante. Lacan de forma um pouco evasiva responde: “a paranoia, quero dizer a psicose, é para Freud absolutamente fundamental. *A psicose é aquilo frente a qual um analista não deve retroceder em nenhum caso*” (p. 9, grifos nossos).

Não que Lacan ponha fim ao debate sobre a possibilidade ou não de uma clínica das psicoses; afinal até hoje ainda há os dissidentes dessa posição. Há aqueles que não aceitam

psicóticos em análise. Vemos que Lacan seguia o caminho de uma assunção clínica da psicose. Para ele sim, há um tratamento possível e uma das maneiras de se pensar essa clínica é através da ideia de secretariar o alienado, ponto que veremos a seguir.

1.3. O secretário do alienado

Dentre as alternativas que se apresentam para lidar com a psicose, uma merece nossa atenção. Essa proposta se encontra no terceiro seminário de Lacan, aquele sobre as psicoses. Nesse seminário destaca-se um ponto importante para o trabalho com essa clientela: a proposta de *secretário do alienado*. Podemos dizer que esta expressão é um hápax na obra lacaniana, haja vista que é utilizada por Lacan apenas na classe do dia 25 de abril de 1956 ([1955-1956] 2002, pp. 235-243). Ainda que tenha ganhado um renome entre os termos lacanianos, em especial quando se fala em direção do tratamento na psicose, esta expressão não tem, como é do estilo lacaniano, nenhuma indicação da fonte na qual ela foi bebida. Entretanto, seguindo os comentadores de Lacan, podemos fazer um trabalho quase arqueológico de busca, e encontrar nos escritos do alienista Jean-Pierre Falret, o olho da mina de onde saiu a água limpa utilizada pelo psicanalista.

As únicas citações de Lacan a Falret estão em sua tese de doutorado – em uma linha, ao traçar a história da entidade clínica da paranoia, e em duas pequenas notas de rodapé. Mas isso não faz do alienista alguém menos importante dentro do contexto em que vamos agora avaliar.

Jean-Pierre Falret, alienista francês do século XIX, teve grande importância nas construções clínicas de então, sendo que o valor de sua obra pode ser comparado ao de grandes nomes na psiquiatria alemã, como Griesinger e Kahlbaum. Esse idealizador do que ainda hoje se chama de enfermidades mentais, destacou-se entre seus contemporâneos por sua visão global e integradora. Teve no início de sua carreira uma posição predominantemente anatomista e mais ao fim tornou-se um combatente das posições mais psicológicas. Obteve o auge de sua teorização com sua posição *clínica*, isso é, a posição de que a psiquiatria deveria basear-se em uma clínica ativa, detalhada e rigorosa (Álvarez *et al.*, n.d.).

Dentre suas posições mais conhecidas em psiquiatria está a negação da existência das monomanias, que seriam loucuras parciais nas quais a razão e a desrazão coabitariam um

mesmo sujeito. Para o alienista seria impossível estar e não estar louco ao mesmo tempo, e partindo disso postulou a *loucura circular*, bem próximo do que hoje temos como psicose maníaco-depressiva ou o que a psiquiatria chama de transtorno afetivo bipolar. Para ele, essa loucura circular poderia ser caracterizada por uma “evolução sucessiva e regular do estado maníaco, do estado melancólico e de um intervalo lúcido mais ou menos prolongado” (Álvarez *et al.*, n.d., p. 73)¹⁴.

Entretanto os pontos que nos interessam na obra de Falret são os que foram adotados por Lacan posteriormente, durante seu ensino. O psicanalista tomou do alienista uma crítica e uma prática, que para o alienista eram consequências diretas. A crítica é a interdição de se fazer secretário do alienado; a prática, a apresentação de enfermos. Sigamos esses dois pontos, primeiramente com o alienista, para tentarmos depois entendê-los no fazer do psicanalista.

Falret criticava o método nosográfico de seus antecessores ao qual ele dava o nome de *literário*, e essa crítica era direcionada a Pinel e Esquirol. Para Falret esse método proporcionava a multiplicação inútil das entidades monomaniacas (Sauvagnat, 1999). O alienista fará então críticas a algumas posturas de seus contemporâneos, das quais citaremos duas: a do *romancista* que se deixa guiar pelo caráter estranho e fantástico dos fenômenos da loucura, descrevendo-os de maneira teatral, literal, romanesca. Isso reduziria o real ao fantasístico e seria algo bem próximo do senso comum. Outra postura, um pouco mais científica, segundo Falret, seria a do *narrador* que se contentaria em observar sistematicamente os fatos agrupando as loucuras em famílias e gêneros, levando em consideração os fenômenos positivos. Essa última postura, ainda que um pouco mais científica, ainda atestaria um papel passivo do psiquiatra, posto que, no caso da falta desses fenômenos ele se tornaria impotente, nada podendo fazer (Costa & Freire, 2010).

É aqui que surge a grande crítica – a interdição em ser *secretário do alienado*, pois esse seria um papel de passividade. O psiquiatra deveria ter um papel ativo e para isso, Falret propõe a apresentação de enfermos, uma maneira ativa de provocar a aparição dos fenômenos que não se mostravam facilmente e com isso investigar a geração de tais fenômenos, sua filiação, sua ordem de sucessão, suas relações mútuas, ou seja, conhecer a doença no seu conjunto (Falret, 1864).

Vejamos então como o alienista propõe esse papel ativo:

¹⁴ No original “evolución sucesiva y regular del estado maníaco, del estado melancólico y de un intervalo lúcido más o menos prolongado” (tradução nossa).

nós lhes diremos então: se querem chegar a descobrir os estados gerais sobre os quais germinam e se desenvolvem as ideias delirantes; se querem conhecer as tendências, as direções do espírito, e as disposições de sentimentos, que são a fonte de todas as manifestações, não reduzam vosso dever de observador ao papel passivo de secretário dos enfermos, de estenógrafo de suas palavras, ou de narrador de suas ações; estejam convencidos de que, se não intervêm ativamente, se tomam de algum modo vossas observações sob o ditado dos alienados, todo o estado interior destes doentes se encontra desfigurado ao passar pelo prisma de suas ilusões e de seu delírio” (1864, p. 123)¹⁵.

É nesse contexto que Falret propõe três princípios para lidar com os enfermos: em primeiro lugar o psiquiatra deveria passar do papel de observador ao papel ativo, fazendo brotar os fenômenos que não surgiriam espontaneamente; em segundo, estudar e caracterizar a individualidade da doença, escapando assim das influências perigosas de classificações arbitrárias; em terceiro, jamais separar um fato de seu contexto, das condições em que ele surgiu (Sauvagnat, 1999).

Fazendo então um apanhado geral das ideias de Falret podemos notar como sua teorização está concisa. Há a crítica a seus contemporâneos não apenas enquanto teóricos da loucura, no que se refere às monomanias, mas também uma proposta de como escapar ao erro a que isso levaria. Essa proposta levaria a uma prática – a apresentação de enfermos – como uma forma ativa de se trabalhar clinicamente a loucura. Essa forma ativa está intimamente ligada à crítica da posição passiva que ele afirma ser a de seus contemporâneos, que se preocupavam mais em descrever os fatos que podiam observar livremente no contato com tais enfermos, e que ele nomeia secretários dos enfermos.

Se para Falret secretariar os enfermos era uma posição não-clínica, essa era uma prática que deveria portanto ser evitada, pois não traria nenhuma contribuição científica ao estudo das enfermidades mentais. Tendo agora em mente essa teorização falretiana, podemos fazer nossa virada e buscar em Lacan os elementos que o levarão a propor o secretário do alienado, obviamente, em sua própria versão.

¹⁵ No original: Nous vous disons donc: Si vous voulez arriver à découvrir les états généraux sur lesquels germent et se développent les idées délirantes; si vous voulez connaître les tendances, les directions d'esprit, et les dispositions de sentiments, qui sont la source de toutes les manifestations, ne réduisez pas votre devoir d'observateur au rôle passif de secrétaire des malades, de sténographe de leurs paroles, ou de narrateur de leurs actions; soyez convaincus que, si vous n'intervenez pas activement, si vous prenez en quelque sorte vos observations sous la dictée des aliénés, tout l'état intérieur de ces malades se trouve défiguré en passant à travers le prisme de leurs illusions et de leur délire. (tradução de Costa & Freire, 2010).

Foi do encontro de Lacan com Clérambault que o psicanalista extraiu a prática da apresentação de doentes. Entretanto para Lacan essa apresentação se dava de maneira diferente, pois é do lugar do analista que ele fará suas apresentações. Assim, as apresentações que eram feitas classicamente diante de um público geralmente formado por outros médicos e por alunos, passa a ser pública. Outra mudança, talvez a mais importante, é o fato de que Lacan dá crédito à fala do paciente. Não é mais o psiquiatra quem fala demonstrando seu saber, mas é o paciente que detém o saber sobre a doença (C. Ferreira, 2007).

A subversão lacaniana segue os passos da subversão freudiana. Não se trata mais de fazer o interrogatório e demonstrar ou classificar o que o doente fala em entidades nosográficas, não se trata de alienar o paciente no saber médico. É o paciente quem fala, é ele quem nos instrui sobre sua interpretação de sua própria história e sobre seu caso. A partir dessa subversão não havia mais a necessidade de provocar crises para demonstrar as condições mórbidas mais escondidas, nem a exploração dos sintomas, ainda que a apresentação tivesse um grande valor de investigação diagnóstica e de percepção dos sintomas. Tais apresentações de enfermos eram então um grande recurso da transmissão da psicanálise utilizado por Lacan; seu público discutia posteriormente os casos, fazendo discussões teóricas que proporcionavam avanços no fazer psicanalítico.

A prática da apresentação de enfermos perdurou durante todo o ensino de Lacan. Podemos encontrar diversos pontos de seus seminários onde o psicanalista relata alguns desses exercícios para ilustrar o que estava sendo discutido com os ouvintes da lição daquele dia. Temos, por exemplo, uma fala da lição de 6 de janeiro de 1972, no seminário conhecido como *19bis – O saber do psicanalista*, portanto mais próxima do fim de seu ensino, no qual Lacan fala sobre esses exercícios e da importância dada à fala do paciente:

É nisso que consiste o que chamam minhas apresentações de doentes. Acontece-me depois de falar com algumas pessoas que assistiram a essa espécie de exercício, enfim, essa apresentação que consiste em escutá-los, o que evidentemente não lhes acontece em qualquer esquina. Acontece que, falando depois com algumas pessoas que estavam lá para me acompanhar, para apreender o que podiam, acontece-me, falando depois, aprender, porque não é de imediato, é preciso evidentemente que se conceda sua voz para enviá-la aos muros ([1971-1972] 2000/2001, p. 47).

É nesse tipo de prática, nesse tipo de forma de transmissão da psicanálise, que encontramos em Lacan a proposta de secretariar o alienado. Tal proposta surge como uma

inversão dos valores ligados a essa expressão – antes como uma crítica à impotência dos alienistas, e agora, na visão de Lacan, como uma possibilidade de dar crédito à fala do alienado, tomando o que ele diz ao pé da letra. Vejamos em sua própria fala:

Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada.

Não é por não ter estado longe o bastante na sua escuta do alienado, que os grandes observadores que fizeram as primeiras classificações tornaram sem vigor o material que lhes era oferecido? – a tal ponto que lhes pareceu problemático e fragmentário ([1955-1956] 2002, pp. 235-236).

Assim, conseqüentemente, “não temos razão alguma para não aceitar como tal o que ele nos diz” (p. 237).

Como exemplo de secretário do alienado, Lacan fala de uma apresentação de paciente: uma psicose alucinatória crônica. Então ele pergunta a seus ouvintes no seminário daquele dia 25 de abril de 1956 ([1955-1956] 2002, p. 236): “Vocês não ficaram surpreendidos [...] em ver como o que se obtém é mais vivo se, ao invés de tentar determinar a todo custo se a alucinação é verbal ou sensorial ou não-sensorial, escutamos simplesmente o sujeito?” Nesse ponto se evidencia a proposta de secretário do alienado, não apenas no sentido de dar crédito à fala do psicótico, ou de uma pureza no diagnóstico a partir do que esse psicótico fala. Aí há também uma inclusão desse psicótico no rol daqueles que podem ser tratados pela psicanálise – afinal ele é um sujeito.

Pudemos notar que a posição de Lacan não é a mesma de Falret. O alienista buscava produzir os fenômenos que não se mostravam para entender a loucura como um todo; o psicanalista não tinha essa intenção, mas visava buscar um conhecimento que estivesse do lado do enfermo. O alienista advertia para o quão perturbada estava a fala desse enfermo e, portanto, que não deveríamos dar crédito ao que ele dizia; o psicanalista dava total crédito à fala do enfermo, e a partir daí buscava com seus seguidores encontrar os caminhos que os levassem a compreender a loucura. O alienista buscava na apresentação de enfermos uma forma de fugir ao que ele interditava, ser o secretário do alienado; o psicanalista buscava no secretariado do alienado a melhor forma de se fazer a apresentação de enfermos.

Nesse fazer lacaniano, de dar crédito à fala do alienado, podemos colocar como secretário do alienado não somente Lacan, posto que ele na prática realizava esse crédito, mas também Freud, que ao se inclinar sobre o texto de Schreber e apostar que naqueles escritos do jurista louco havia algo que pudesse ser realmente entendido, não fez nada mais do que secretariar o alienado, não no sentido falretiano, mas no lacaniano. Isso é o que Lacan faz tanto no *Seminário 3* quanto em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* ([1957-1958]a 1998). Ele se inclina sobre o texto de Schreber. Esse inclinar-se, que está na raiz da palavra clínica, não deixa que nenhuma das concepções se afastem, tanto Falret e sua concepção clínica como vimos anteriormente, quanto Lacan e Freud em seus textos e falas, e suas concepções onde se inclinam sobre a fala do alienado.

Dessa maneira chegamos ao fim da primeira parte de nosso caminho. É com o entendimento do que foi discutido até aqui que o que está por vir fará sentido. Com esse percurso da *verwerfung* até a forclusão do Nome-do-Pai, e do secretariado do alienado, de Falret a Lacan, podemos agora compreender de maneira mais clara os demais pontos que estarão em nosso caminho. Esperamos que, com a bagagem adquirida até o momento nossa jornada se torne mais fácil, afinal poderemos recorrer a ela sempre que necessário.

Nesse sentido daremos agora o passo seguinte em nosso empreendimento. Na próxima parte do caminho serão abordados os fenômenos psicóticos decorrentes da forclusão do Nome-do-Pai. Entretanto o enfoque agora será diferente desse que até o momento nos ocupou. Iremos ao ponto teórico, ao ponto da psicopatologia decorrente desse fato. Iremos focar a psicose enquanto estrutura e enquanto fenômeno. Iremos nos contentar em passar por secretários do alienado. Um pouco como Falret, pois iremos descrever clinicamente a psicose, isso é, de maneira detalhada e rigorosa; seremos também um pouco como Lacan, pois daremos crédito às falas dos alienados. Prossigamos então nossa jornada.

2. O INCONSCIENTE A CÉU ABERTO

A tua presença, entra pelos sete buracos da minha cabeça
A tua presença, pelos olhos, boca, narinas e orelhas
A tua presença, paralisa meu momento em que tudo começa
A tua presença, desintegra e atualiza a minha presença
A tua presença, envolve o meu tronco, meus braços e minhas pernas
A tua presença¹

Agora que já percorremos detalhadamente a história da construção do conceito de foraclusão do Nome-do-Pai em Lacan, partindo da *Verwerfung* freudiana, podemos então atentar para as consequências que decorrem diretamente desta foraclusão. Com isto faremos uma aproximação dos fenômenos da psicose baseados nesta nova concepção dada por Lacan em seu primeiro ensino, ou primeira clínica, como também é chamada. Como vimos anteriormente, é com o desenvolvimento teórico dado por Lacan em seu primeiro ensino que a clínica psicanalítica da psicose poderá se desenvolver e isto parece ter se tornado uma aposta feita pelos seguidores de Lacan.

Seu trabalho com a psicose permeou toda a sua obra do início ao fim, ainda que em alguns momentos as questões mais exclusivamente clínicas parecessem obscurecidas. Os avanços foram muitos, em especial se pensarmos nas diferenças de abordagem do *Seminário 3: as psicoses* ([1955-1956] 2002) para o *Seminário 23: o sinthoma* ([1975-1976] 2007), ou se notarmos, nos casos discutidos nesses seminários, as diferentes abordagens da psicose, em Schreber e em Joyce.

Como em nosso recorte focamos a primeira clínica de Lacan, trabalharemos com textos anteriores à década de 1970, nos quais a psicose é abordada diretamente, como no *Seminário 3* já citado e no texto escrito de próprio punho *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* ([1957-1958]a 1998).

¹ Veloso, 1992b.

É deste modo que colocaremos em discussão o primeiro aforismo lacaniano, que trata do inconsciente a céu aberto. Como já tratamos em outro momento do que diz respeito à tradução desta expressão, não o faremos novamente aqui e nos permitiremos avançar diretamente aos pontos que referenciam este aforismo. Nós o abordaremos paralelamente à questão específica da forclusão do Nome-do-Pai e os fenômenos decorrentes de tal fato.

Assim sendo, teremos, de agora em diante, um posicionamento mais voltado para os aspectos clínicos, o que diferenciará este capítulo do precedente, ainda que aquele sirva a este como uma base à qual recorreremos sempre que necessário.

2.1. Lacan e o inconsciente a céu aberto

Já vimos anteriormente onde surge pela primeira vez o aforismo do inconsciente a céu aberto, mas convém voltar a este ponto para que possamos fazer um maior detalhamento de como Lacan utiliza esta expressão nas diversas formas em que ela aparece, com a finalidade de destacar aquela que mais nos interessa. Na verdade a expressão *a céu aberto* (*à ciel ouvert*, no original francês) não é utilizada por Lacan no contexto que ficou conhecido entre os psicanalistas, ou seja, como a maneira privilegiada de se apresentar do inconsciente, nos casos de pacientes psicóticos.

Esta expressão pode ser encontrada apenas na primeira clínica lacaniana, entre os anos de 1955 e 1966, isto é, desde quando surge na classe do dia 14 de dezembro de 1955 do *Seminário 3* ([1955-1956] 2002, pp. 73-85), até a classe de 20 de abril de 1966 em seu *Seminário 13* ([1965-1966] n.d., pp. 233-247), passando por outros seminários neste intervalo, além de dois textos dos *Escritos*. Com esse roteiro em mente, faremos um pequeno percurso com a intenção de compreender melhor o que essa expressão significa no contexto da teoria lacaniana e posteriormente, buscaremos aclarar o motivo pelo qual a expressão se tornou um jargão psicanalítico para o funcionamento do inconsciente de pacientes psicóticos.

O sentido utilizado por Lacan na expressão *a céu aberto* é sempre o mesmo. Ele utiliza tal locução para designar algo que pode ser observado às claras, abertamente, a descoberto. Estas inclusive são as opções de tradução escolhidas pela editora oficial dos textos lacanianos no Brasil e podemos dividir as aparições da expressão *a céu aberto* na obra lacaniana em três grupos.

No primeiro deles, a expressão surge com o sentido de algo fácil de ser observado, às claras. É neste contexto que a encontramos no *Seminário 4* ([1956-1957] 1995), das seguintes formas: “não somente esta sugestão existe no caso do pequeno Hans, mas vamos vê-la eclodir abertamente”² (p. 262); e “se essa análise é privilegiada, é porque nela vemos produzir-se abertamente a transição que faz passar a criança da dialética imaginária do jogo intersubjetivo com a mãe em torno do falo para o jogo da castração na relação com o pai”³ (p. 279). Já no *Seminário 5* ([1957-1958] 1999), podemos encontra-la da seguinte maneira: “na tirada espirituosa, é às claras que a bola é rebatida entre a mensagem e o Outro, e que produz o efeito original que é próprio dela”⁴ (p. 97).

Ainda com esse mesmo sentido, podemos encontrar a expressão no *Seminário 6* ([1958-1959] 2002), das seguintes formas: “mas é precisamente no caso em que, como diria o Sr. de La Palice, esse momento desta etapa se encontra aí a céu aberto, que podemos vê-la e toca-la e também dar-lhe seu alcance” (pp. 115-116); e “basta ver desde logo uma criança para se aperceber sob todas as suas formas, dessa função essencial que joga aí, bem a céu aberto” (pp. 120-121).

Mantendo-se ainda nesse primeiro grupo, temos no *Seminário 11* ([1964] 1998) o seguinte: “certamente que a condensação significativa, com seu efeito de metáfora, podemos observa-la a céu aberto, na menor metáfora poética”⁵ (p. 234) e no *Seminário 13* ([1965-1966] n.d.) temos: “quando se tratava de Sócrates parecia difícil não captar a coerência do conjunto de seu aparelho, sobretudo se é dado que este aparelho estava lá para funcionar todo o tempo a céu aberto”⁶ (tradução nossa).

² Em pontos como este, em que a tradução brasileira não traz a expressão *a céu aberto*, acrescentaremos o original francês. Neste caso “Non seulement cette suggestion existe dans le cas du petit Hans, mais nous la voyons s'étaler à ciel ouvert” ([1956-1957] 1994, p. 256).

³ No original: “Si cette analyse est privilégiée, c'est que nous y voyons se produire à ciel ouvert la transition qui fait passer l'enfant de la dialectique imaginaire du jeu intersubjectif avec la mère autour du phallus, au jeu de la castration dans la relation avec le père” ([1956-1957] 1994 p. 274).

⁴ No original: “Dans le trait d'esprit, c'est à ciel ouvert que la balle est renvoyée entre message et Autre, et qu'elle produit l'effet original qui est le propre de celui-ci” (Lacan, [1957-1958]b 1998, p. 93).

⁵ Parece ter ocorrido aqui um erro de grafia na tradução brasileira, onde lemos “certamente que a condenação significativa” no texto brasileiro, lemos “bien sûr, la condensation significative” ([1964] 1973, p. 275), assim sendo, tomamos a liberdade de corrigir a edição brasileira em nossa citação, trocando *condenação* por *condensação*.

⁶ Não temos conhecimento de uma edição brasileira desse texto, por isto citamos o original: “Quand il s'agit de Socrate, il me semble difficile de ne pas saisir la cohérence de l'ensemble de son appareil, surtout étant donné que cet appareil était là pour fonctionner tout le temps à ciel ouvert” ([1965-1966] n.d., p. 244).

Podemos encontrar outros dois exemplos com o mesmo sentido – de observar algo às claras – nos seguintes textos incluídos na coletânea *Escritos*: primeiro em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* ([1956] 1998, p. 266) no qual lemos que “a onipresença do discurso humano talvez possa, um dia, ser abarcada sob o céu aberto de uma onicomunicação de seu texto”; e também no texto *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano* ([1960] 1998, p. 819) no qual se lê sobre os últimos desenvolvimentos da topologia lacaniana até aquela data. Neste texto o autor intenta

introduzir um certo grafo que prevenimos garantir apenas, entre outros, o emprego que faremos dele, tendo sido construído e ajustado a céu aberto para situar, em sua disposição em patamares, a estrutura mais amplamente prática dos dados de nossa experiência.

Esses exemplos se apresentam com um sentido que parece ser corriqueiro na língua francesa, ou que Lacan utilizava com certa frequência. Pudemos ver diversos temas nos quais a expressão *a céu aberto* surgiu sem nenhuma ligação com o que buscamos em nosso trabalho. Cabe também notar que, justamente quando focamos esse sentido da expressão, não há uma escolha por parte dos tradutores para qual termo utilizar em português, daí encontramos *abertamente*, *às claras* e até mesmo *a céu aberto*, mas todas estas traduções mantêm a coerência com o que Lacan parecia querer dizer naquele momento.

Agora podemos pensar em outro uso que Lacan faz dessa expressão. Este sentido é ainda menos utilizado e o autor o apresenta em meio a críticas que faz à noção dada por Freud e seguida por muitos, de que a perversão seria o negativo da neurose. É interessante notar que neste sentido, a edição brasileira sempre traz a tradução literal por *céu aberto*. Vejamos nas palavras de Lacan, em seu *Seminário 4* ([1956-1957] 1995, p. 115):

diria, mesmo, mais: temos no próprio Freud um exemplo que prova que sua fórmula, segundo a qual a perversão é o negativo da neurose, não deve ser tomada como o foi durante muito tempo, como se devêssemos simplesmente entender que o que está oculto no inconsciente, quando estamos em presença de um caso neurótico, esteja a céu aberto na perversão, e de certa maneira em estado livre.

No *Seminário 5* ([1957-1958] 1999, p. 168) encontramos, ainda nesse segundo sentido, a seguinte fala: “o que se invertera na neurose era visto às claras na perversão. Posto

que a perversão não teria sido recalcada nem passado pelo Édipo, o inconsciente ficava exposto a céu aberto”. É interessante notar aqui a expressão *visto às claras*⁷ utilizada por Lacan, sem nenhuma ligação com o sentido da tradução da expressão *à ciel ouvert* que analisamos anteriormente.

Já no texto *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano* ([1960] 1998, p. 839), encontramos outra pontuação lacaniana em relação à perversão como negativo da neurose: “eis o que fornece o sentido da pretensa perversão situada no princípio da neurose. Ela existe no inconsciente do neurótico como fantasia do Outro. Mas isso não quer dizer que, no perverso o inconsciente esteja plenamente a céu aberto”.

Esses últimos exemplos trazem uma significação muito mais próxima da que estamos acostumados a ouvir no jargão psicanalítico, de um funcionamento do inconsciente a céu aberto. Entretanto traz uma dificuldade: nesses casos sempre se está questionando a relação entre a neurose e a perversão. Encontramos nas palavras de Freud um relato de que a perversão seria o negativo da neurose. Vejamos: “visto que quase todas as pulsões perversas da disposição infantil são comprováveis como forças formadoras de sintomas na neurose, embora se encontrem nela em estado de recalçamento, pude descrever a neurose como o ‘negativo’ da perversão” (Freud, [1906/1905] 1996, p. 263).

Nesse ponto Freud traz à baila uma discussão a qual já havia se reportado antes nas correspondências com Fliess. Na *Carta 52* Freud chega a supor que “histeria não é sexualidade repudiada, mas, antes, *perversão repudiada*” ([1950/1896] 1996, p. 287, grifos do autor). Este é o ponto que Lacan critica. Na obra freudiana a perversão é considerada como fazendo parte do desenvolvimento normal da criança, sendo depois recalcada para gerar a neurose. Caso isto não aconteça, o que teremos é uma verdadeira perversão. Desta forma a perversão seria realmente o negativo da neurose e poderíamos pensar que o que está recalcado na neurose, está a céu aberto na perversão.

Entretanto a crítica de Lacan se dirige não a isto, mas ao fato de que na perversão o inconsciente não está totalmente a céu aberto, posto que ela, a perversão, existiria no inconsciente do neurótico como uma fantasia do Outro. E, ainda mais, ressalta que também o perverso se defende à sua maneira em seu desejo, já que o desejo é uma defesa, uma proibição em se ultrapassar um limite no gozo (Lacan, [1960] 1998).

Podemos agora ressaltar o terceiro sentido da expressão *a céu aberto*, no texto que utilizaremos para nosso foco: o *Seminário 3*, no qual encontramos, em apenas uma lição, a do

⁷ No original: “se voyait au jour” ([1957-1958b] 1998, p. 163).

dia 14 de dezembro de 1955 (Lacan, [1955-1956] 2002, pp. 73-85), um breve comentário do autor sobre uma de suas apresentações de pacientes e esta é a primeira vez que ele utilizará a expressão que está em nosso foco no momento. É interessante notar que, apesar de estarmos em um seminário dedicado às psicoses, Lacan vai se utilizar de um caso de neurose para introduzir este tema.

Aqui ele se reporta a um caso complicado que não foi escolhido por ele para tal apresentação. Este paciente, em sua dificuldade de entrar no discurso psicanalítico, fazia o inconsciente funcionar a céu aberto, porque “tudo o que em outro sujeito haveria entrado no recalque, encontrava-se nele suportado por uma outra linguagem” (Lacan, [1955-1956] 2002, p. 73).

O motivo desse funcionamento diferenciado está na história pregressa do paciente. É que ele fora criado em Paris, filho único, de pais muito fechados em suas próprias leis e que apenas falavam entre si em um dialeto corso. Este paciente acabou aprendendo duas línguas – o francês e o dialeto corso – e isto acabou criando para ele dois mundos, um familiar e outro compartilhado com o mundo externo a seus laços familiares. Este dialeto acabou se tornando seu mundo familiar, um dialeto onde se depositavam todas as queixas e questões que se relacionavam à sua família. Para o mundo externo havia o francês.

Tudo isso deixava algo bem visível na clínica, o que Lacan tomou como o mais demonstrativo em relação ao caso. Primeiramente uma dificuldade de retomar qualquer assunto no dialeto utilizado em sua infância, por mais que o analista insistisse. O outro aspecto visível clinicamente era uma neurose, como diz Lacan com reservas, com um caráter regressivo, em especial no que se refere à sua maneira de praticar sua sexualidade, confundida no plano imaginativo com a atividade regressiva das funções excrementícias. Aqui surge o ápice da exposição lacaniana deste caso. Vejamos:

mas tudo o que era da ordem do que é habitualmente recalcado, todo o conteúdo expresso comumente por intermédio dos sintomas neuróticos, estava ali perfeitamente límpido, e eu não tinha nenhuma dificuldade em fazer com que ele o exprimisse. Ele o exprimia tanto mais facilmente pois que isso era suportado pela linguagem dos outros ([1955-1956] 2002, p. 74).

E prossegue falando da neurose e seus sintomas como uma outra língua:

o que é o recalque para o neurótico? É uma língua, uma outra língua que ele fabrica com seus sintomas, isto é, se é um histérico ou um obsessivo, com a dialética imaginária dele e do outro. O sintoma neurótico desempenha o papel da língua que permite exprimir o recalque (p. 75).

Parece estar nestes pontos a chave para o aforismo do inconsciente a céu aberto no caso de pacientes psicóticos. Logo adiante, o que vemos é que Lacan parte para uma outra explanação na lição daquele fim de ano: uma fala sobre o texto de Schreber. Quando fala do jurista alemão, o autor propõe fazer como Freud, seguir seu discurso, afinal é nele que está a clareza que se pode encontrar na psicose. Aqui sim, podemos falar do inconsciente a céu aberto.

O exemplo de neurose apresentado anteriormente pelo próprio Lacan tem a feição de apresentar o inconsciente a céu aberto devido à peculiaridade própria do paciente e seu dialeto. Schreber faz o mesmo sem necessitar de um dialeto. Ele escreve claramente o que se passa usando palavras que são conhecidas por todos. Lacan adverte que os mecanismos apresentados pela neurose e pela psicose não são os mesmos e que devemos ficar atentos às suas diferenciações.

Temos um texto intermediário entre o *Seminário 3* e o *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* no qual vemos uma posição importante. Próximo ao fim do texto “*A instância da letra no inconsciente freudiano ou a razão desde Freud*” ([1957] 1998), o autor aponta uma tese simples, de que “o sintoma é uma metáfora” (p. 532, grifo do autor). Seguindo Soler (2007) em seu comentário sobre tal tese, temos que a psicanálise funciona decifrando a significação do sintoma na neurose. Isto quer dizer que “a metáfora é uma função do significante que, vindo substituir um outro significante que ela recalca, gera um nível do significado, um efeito de significação, que é inédito” (p. 195).

É assim que temos na neurose a metáfora, que propõe o sintoma como uma outra língua, que necessita ser decifrada pelo analista. Já na psicose é justamente a falta da metáfora que permite o surgimento dos fenômenos que lhe são característicos. Na psicose não há uma linguagem encoberta, que não esteja às claras. Lembrando dos outros pontos onde Lacan utiliza a expressão *a céu aberto* podemos também pensar na perversão quase como um caminho intermediário, no que se refere ao aparecer do inconsciente. Aqui o inconsciente aparece não totalmente a céu aberto, mas também não totalmente encoberto como na neurose.

Dessa feita, podemos pensar a defesa na neurose como algo bem sucedido e que proporciona uma certa segurança de que o que está inconsciente permanecerá assim, ou terá

que surgir de forma modificada. A metáfora funciona bem e protege o sujeito. Na perversão, a defesa é relativamente bem sucedida. Ela não funciona muito bem. É como se o inconsciente estivesse parcialmente a céu aberto, entretanto há uma defesa do desejo, como já vimos anteriormente ser explicitado por Lacan. Na psicose parece que a defesa falha radicalmente e não há algo que possa barrar o gozo. Assim podemos observá-lo a descoberto, às claras, a céu aberto. É claro que após o desencadeamento, em qualquer uma das três estruturas, podemos ver que estas defesas, enfim, não são tão perfeitas. Nem mesmo a do neurótico. Mas ainda assim temos pontos de amarras mais fáceis de serem encontrados na neurose, e talvez até mesmo na perversão.

Na psicose, a falta da metáfora paterna fará com que a psicose desencadeada se torne algo difícil de se reestruturar. Não teremos mais o mesmo arranjo que tínhamos antes do desencadeamento. E é justamente da falta desta metáfora que iremos tratar a seguir.

2.2. A forclusão do Nome-do-Pai

Agora que já demos outro passo em nosso caminho, torna-se necessário irmos diretamente ao ponto que talvez seja o mais discutido dentro da teorização lacaniana das psicoses: a forclusão do significante do Nome-do-Pai. Aqui faremos uma diferenciação em dois pontos, ou dois tempos, concordando com Freud quando ele propõe dois tempos para o adoecimento. Relembrando, em seu texto *A perda da realidade na neurose e na psicose* ([1924] 1996), Freud propõe que primeiro haveria o momento da defesa, e em outro momento, o desencadeamento. Cabe lembrar também que para Freud, na psicose, a falha já se dá irreparavelmente de início, mas ainda assim é necessário o segundo tempo para o surgimento da doença.

Um ponto importante a ser observado é o comentário de Colete Soler (2007, p. 200) de que

é preciso concluir que a forclusão não é a causa suficiente da psicose. Aliás, é por isso que Lacan não diz ‘causa’, e sim ‘condição essencial’. É preciso uma causa adjunta para que se desencadeie a psicose, é preciso uma causa complementar, a qual, esta sim, é ocasional.

Vejamos nas palavras de Lacan:

é num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua *condição essencial*, com a estrutura que a separa da neurose” ([1957-1958]a 1998, p. 582, grifos nossos).

Desta feita, faremos agora duas observações, uma relativa ao momento da defesa e outra relacionada ao desencadeamento, com o intuito de melhor nos prepararmos para o que veremos mais adiante: os efeitos da forclusão.

Começemos pela elaboração lacaniana da metáfora paterna. Sabemos que os anos que bordejam o texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (Lacan, [1957-1958]a 1998) estão repletos de formalizações sobre os temas que trataremos agora, em especial nos seminários 3, 4 e 5; mas focaremos o texto supracitado para que tenhamos um percurso mais objetivo.

A metáfora paterna e a significação do falo no inconsciente estão intimamente ligadas, sendo que para Lacan, esta deve ser evocada no imaginário do sujeito por aquela. Mas como isto se dá? Para nos ajudar recorreremos aos matemas de Lacan e faremos algumas observações sobre eles. Primeiramente vejamos a fórmula da metáfora, ou da substituição significante, como um todo. Ela se dá da seguinte maneira:

$$\begin{array}{c} \underline{S} \cdot \underline{S'} \\ \underline{S'} \quad x \end{array} \longrightarrow S \left(\begin{array}{c} \underline{I} \\ s \end{array} \right)$$

Figura 1 – Matema da metáfora (Lacan, [1957-1958]a 1998, p. 563)

Temos os S como significantes e o x como a significação desconhecida. O s é o significado induzido pela metáfora que se dá na cadeia significante a partir da substituição de S' por S. A elisão de S', que aqui aparece cortado, é a condição de sucesso da metáfora.

A partir deste modelo podemos construir a metáfora do Nome-do-Pai, que nada mais é que uma formalização lacaniana do Édipo freudiano, como podemos ver a seguir:

$$\frac{\text{Nome-do-Pai}}{\text{Desejo da Mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} \longrightarrow \text{Nome-do-Pai} \left(\begin{array}{c} \underline{A} \\ \text{Falo} \end{array} \right)$$

Figura 2 – Metáfora paterna (Lacan, [1957-1958]a 1998, p. 563)

Apesar de ser algo já bastante comentado, convém lembrar que pai e mãe, nesta fórmula não se referem a pai e mãe como pessoas, mas sim como funções. Acompanhamos Tlendlarz (2009) dizendo que não é nenhum desejo, nem tampouco uma mãe, mas uma vontade sem lei, um Outro sem lei.

Do lado esquerdo da fórmula da metáfora paterna, no primeiro segmento, esse que se encontra antes da seta, encontramos esse desejo enigmático para esse significado desconhecido para o sujeito. É um enigma sobre o gozo que ao passar pela resposta fálica se transformará em uma pergunta sobre o desejo, ou seja, a pergunta “de que gozas?” se transformará em “o que desejas?”. Já do segundo lado, à direita da seta, esse vazio que é o Desejo da Mãe recebe uma resposta universal: deseja o falo, uma operação de significantização que dá uma resposta em termos fálicos. O segredo deste funcionamento está na incidência do significante do Nome-do-Pai, que faz limite, representa uma proibição.

Tudo isso ocorrendo, teremos o que normalmente chamamos de neurose, a princípio bem sucedida, mas que, como disse Freud, pode ter alguns problemas no decorrer da vida. Com a psicose a situação se dá de uma maneira bastante diferente e isto é o que Freud chamava de uma falha que se dá irreparavelmente no início. Maleval (2002) propõe que com a forclusão do Nome-do-Pai, a escritura da metáfora se reduz a um coto, um resto, algo que sobra de uma fórmula amputada, da qual só fica o seguinte:

$$\frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} = x$$

Figura 3 – Metáfora após forclusão do Nome-do-Pai (Maleval, 2002, p. 84)

Não havendo meios de se produzir nenhuma substituição, o Desejo da Mãe se apresenta sob a modalidade de um gozo impossível de dominar para um sujeito que não dispõe de um significante fálico. Aí está, portanto, o primeiro tempo do adoecimento na psicose, a condição essencial como dizia Lacan, a falha irreparável.

Vamos agora partir para a observação relativa ao segundo tempo da psicose, o momento do desencadeamento. Para isto iremos abordar outros esquemas de Lacan, também

expostos em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* ([1957-1958]a 1998). Buscaremos uma abordagem, ainda que sucinta, dos esquemas L, R e I. Isso nos fará voltar os olhos ao primeiro tempo do adoecimento, o que nos permite compreender o todo ainda melhor. Primeiro o esquema L simplificado.

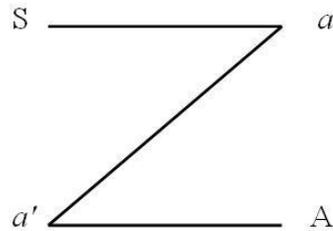


Figura 4 – O esquema L (Lacan, [1957-1958]a 1998, p. 555)

Este esquema sofreu algumas alterações ao longo do percurso da teoria lacaniana, mas esta é a forma como ele surge no texto que focamos aqui. Temos o sujeito S (neurótico ou psicótico); seus objetos, a ; seu eu, a' ; e o Outro, A. Essa é uma forma bastante simples de se mostrar a relação do sujeito (S) com o Outro (A) e que isso depende de um discurso, o discurso do inconsciente (o inconsciente é o discurso do Outro). Apenas para lembrar, no texto *O estádio do espelho* (Lacan, [1949] 1998), se fizermos uma leitura com um olhar um pouco mais atento, podemos encontrar todos os momentos a que se refere este Esquema L – o eu, o sujeito, o Outro, o objeto ou o outro, o narcisismo e muito mais. Neste esquema também podemos visualizar o espelhamento dos dois patamares: à esquerda o sujeito e o eu; à direita o outro e o Outro.

Mas para uma melhor visualização, vamos recorrer a outro esquema, o esquema R:

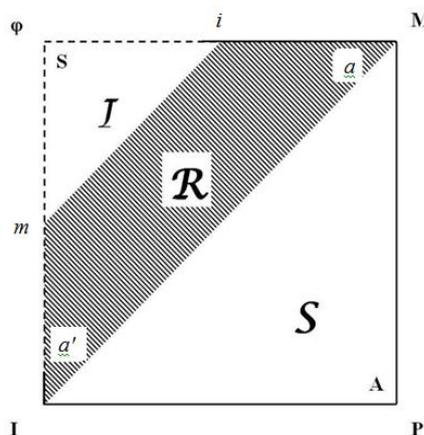


Figura 5 – O esquema R (Lacan, [1957-1958]a 1998, p. 559)

Aqui temos o processo como um todo, supondo uma estrutura neurótica, ou até mesmo uma psicose ainda não desencadeada, mas para isto precisamos de algumas observações.

Na parte inferior do esquema temos o triângulo que corresponde ao campo simbólico. Em seus vértices encontramos a tríade mãe (M), pai (P) e criança (I). Podemos dizer de outra forma: I como ideal do eu; M como o desejo primordial ou o Desejo da Mãe e P como a posição do Nome-do-Pai no Outro (A). Disso resulta que o aprisionamento da significação do sujeito (S) sob o falo (ϕ) pode repercutir na sustentação do campo da realidade, delimitado pelo quadrilátero *MimI*. O vértice *m* representa o eu e o vértice *i* representa a imagem especular, ambos, termos imaginários da relação narcísica. Temos então o triângulo superior, imaginário, com *i*, *m* e ϕ .

No interior dos quatro vértices da figura podemos ver o Esquema L (S, *a*, *a'*, A) agora acrescidos de outros elementos que nos permitem visualizar as categorias do real, do simbólico e do imaginário, ainda que nesse momento elas ainda não tenham o mesmo desenvolvimento teórico que podemos ver ao fim do ensino de Lacan. Também há um privilégio do simbólico e do significante como dissemos anteriormente. Outro ponto interessante a notar é que nos esquemas desta época da teorização lacaniana, nem o sujeito nem o Outro são barrados, como é o costume atual de grafá-los (pouco adiante dessa época, no ensino de Lacan, vemos as grafias do sujeito [S] e do Outro [A] com barras).

Voltemos ao Esquema R. Ele então é formado por dois triângulos, dois ternários, como diz Lacan, e por uma forma trapezoidal. Vejamos nas palavras de Lacan ([1957-1958]a 1998, p. 559):

inscrevamos aqui desde já, a título de visualização conceitual desse duplo ternário, o que chamaremos doravante de esquema R, e que representa as linhas de condicionamento do *perceptum*, ou, em outras palavras, do objeto, na medida em que essas linhas circunscrevem o campo da realidade, bem longe de apenas dependerem dele.

O que vemos por fim é que há uma superposição do Édipo ao esquema L, criando o esquema R, que é o esquema do campo da realidade. Mas este é o campo da realidade tomando-se como base a neurose. Falamos anteriormente que poderíamos pensar também em uma psicose ainda não desencadeada. Vejamos o porquê seguindo o pensamento de Antonio Quinet (2000) quando ele discute o campo da realidade na psicose.

Quinet discorre sobre os dois pontos de sustentação da realidade, a saber, no triângulo simbólico o Nome-do-Pai, e no triângulo imaginário o falo que sustenta o sujeito enquanto seu ser de vivente. Já vimos anteriormente que, quando da foraclusão do Nome-do-Pai, conseqüentemente não há uma significação do falo para o sujeito. E se a foraclusão do Nome-do-Pai no simbólico corresponde à elisão do falo no imaginário, podemos pensar que “todos os fenômenos de ordem simbólica na psicose são decorrentes da primeira, enquanto que os fenômenos da ordem do imaginário são decorrentes da segunda” (2000, p. 53). Para o autor, o registro imaginário, que dá forma à realidade, se apresenta em três tempos na psicose: primeiro, na pré-psicose, há uma identificação com o falo, o que Quinet chama de bengalas imaginárias; em um segundo momento, no desencadeamento, há uma dissolução imaginária; e, em um terceiro tempo, o da estabilização do delírio, há a restauração do imaginário.

O primeiro momento é o da foraclusão do Nome-do-Pai, o qual já vimos anteriormente. Podemos pensar que anteriormente ao surto, o esquema R ainda se mantém apesar de uma clara instabilidade. O terceiro momento será discutido por nós mais adiante, no próximo item desse capítulo. O segundo momento, o do desencadeamento, pode ser observado melhor no esquema I abaixo:

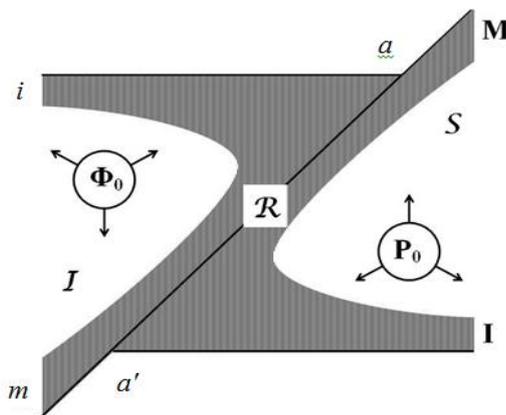


Figura 6 – O esquema I (Lacan, [1957-1958]a 1998, p. 578)⁸

O esquema I é um remanejamento do esquema R partindo das falhas que se dão devido à foraclusão do Nome-do-Pai (P_0) e a conseqüente não significação do falo (Φ_0). Estas falhas são representadas pelos buracos existentes no simbólico e no imaginário, deixando ao campo R desse esquema uma representação de como a realidade é restabelecida pelo sujeito.

⁸ Esta é uma versão simplificada do esquema I proposto por Lacan. Apenas foram retirados os escritos contidos no esquema, relativos à discussão do caso Schreber (extraído de Chaves, 2010, p. 83).

Para Lacan, o desencadeamento da psicose ocorre quando o Nome-do-Pai foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, é invocado ali, em oposição simbólica ao sujeito. É justamente nesse momento que buscamos novamente a frase de Lacan que tão bem ilustra esse esquema I:

é a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante” ([1957-1958]a 1998, p. 584).

Parece que nessa pequena frase Lacan resume todo o percurso da psicose, do desencadeamento até a significação. Vemos nesse trecho que o trabalho do delírio é justamente o de buscar reconstruir a falha que se deu nos pontos chaves do esquema, em P_0 e Φ_0 . É a partir dessa tentativa de reconstrução da realidade, da busca de se restituir algo que foi foracluído, que o psicótico fará sua construção delirante. Vemos assim a concordância de Lacan com Freud, no que tange ao delírio como uma tentativa de cura. É nesse mesmo lugar que cabem as críticas à supermedicalização do surto. É claro que o advento da psicofarmacologia possibilita uma vida mais tranquila ao psicótico e sua família, além também da possibilidade de um tratamento fora dos muros do manicômio como era feito outrora.

Mas também não seria importante pensar que se o delírio pode ser uma forma de construção que apazigua, que traz uma cura, ainda que saibamos que é uma cura um tanto quanto instável, já que tudo que se estabiliza pode novamente se desestabilizar, não seria interessante buscar auxiliar o psicótico na construção desse delírio, não criando histórias junto com ele, mas secretariando sua criação? É justamente sobre a criação desse delírio e dos outros fenômenos que podemos observar na psicose que trataremos agora.

2.3. Os fenômenos da psicose e o Outro invasor

Pudemos observar anteriormente o que Lacan buscava explicitar na expressão *a céu aberto* e pudemos ver também como se dá a relação do psicótico com a realidade, desde o

início, o momento primeiro da psicose, até seu desencadeamento, que revelará esse *céu aberto* da psicose. Agora voltaremos nosso olhar para os fenômenos que decorrem dessa abertura, desses buracos que se formaram no simbólico e no imaginário. Faremos a escolha por dois pontos que podem ilustrar muito bem: os fenômenos elementares da psicose e a construção do delírio. Nessa parte de nosso caminho utilizaremos exemplos de casos clínicos, alguns famosos como Schreber e Artur Bispo, outros não conhecidos por serem casos de minha própria clínica⁹. Esperamos com esses exemplos deixar mais claro aquilo que pretendemos apresentar aqui.

Iniciemos com os fenômenos elementares. Devemos este termo a Kraepelin, mas podemos rastreá-lo até Clérambault. Cabe lembrar também que o psiquiatra Lacan faz uso dessa terminologia em sua tese de doutoramento (Imbriano, 2010). As críticas de Lacan a esse conceito foram importantes, mas antes de apresentá-las, vamos buscar o que o próprio Clérambault dizia de tais fenômenos.

Podemos seguir Álvarez (2008) em seus comentários sobre tais fenômenos. Para o autor, todos os fenômenos elementares têm certos traços em comum, e podemos dividi-los em três tipos: o pensamento; a vivência do corpo e os sentimentos, em especial os enigmáticos, os de perplexidade, e os de inefabilidade; e as auto-referências. Tais fenômenos têm uma importância que vão muito além do simples diagnóstico, pois já indicam a posição de saída e a orientação com que o sujeito encara a experiência de sua loucura.

Vamos exemplificar respectivamente cada um desses tipos com um exemplo clínico meu. Antônio, um adulto jovem com um quadro de esquizofrenia, respondendo sobre se havia ou não tomado a medicação daquela manhã: “eu já tomei, tomei muita droga, ficava o dia inteiro na rua. Me dá um cigarro? Você não fuma? Você me dá R\$ 2,00? Eu tenho que pegar o ônibus. A assistente social está aqui hoje? É que eu sou dono da FIAT.” O fio do discurso não se mantém e por fim fica difícil saber se ele tomou ou não a medicação. A fuga de ideias pode aqui ser tomada como um fenômeno elementar do grupo que Álvarez nomeia como os de pensamento.

Para os de vivência do corpo e sentimentos podemos citar João. 30 e poucos anos, homossexual. Ele se lembra de que, quando jovem, teve uma visão da água na enxurrada após a chuva que ele não consegue explicar. Não consegue colocar em palavras, mas tem certeza de que esta água estava diferente do que sempre foi. Ele também relata que alguns dias

⁹ Estes terão seus nomes modificados por nomes fictícios, para proteger suas identidades e por se tratarem de pessoas que ainda se mantêm em tratamento.

depois, quando ia dormir à noite, não conseguia mover seu corpo. Ficava preso na cama como se estivesse amarrado.

Quanto à auto-referência, podemos citar Lucas, um de meus casos mais complicados. Por volta dos 30 anos, esquizofrênico, várias internações e eletrochoques. Faz uso de uma medicação, prescrita pelo psiquiatra, que, para a maioria dos outros pacientes do serviço, poderia servir como instrumento para uma tentativa de autoextermínio. Ele sempre se lembra do primeiro dia em que o mundo começou a ficar estranho. “Tudo começou como uma brincadeira, mas agora ficou sério”. Certo dia, voltando da escola, os carros começaram a zombar dele (a brincadeira). Os carros passavam por ele e os sons de seus motores eram sempre o mesmo: “*Luuuuuuuuuuuuucas*”!

Convém notar que nenhum medicamento ou mesmo psicoterapia pode erradicar completamente esses fenômenos elementares. Por mais que o trabalho terapêutico tenha sucesso o paciente psicótico sempre apresentará algum fenômeno dessa ordem, ainda que ele seja muito discreto.

Outro ponto importante do fenômeno elementar proposto por Clérambault é que ele está diretamente ligado à questão da significação, mas ao mesmo tempo ele apresenta o vazio da significação. Ele também se antecipa temporalmente ao desencadeamento da psicose assim como contém o germe da estrutura geral do delírio que será desenvolvido. Em termos de semiologia, Clérambault os definia como inicialmente neutros, anideicos e atemáticos e somente mais tarde receberiam a significação delirante ligada ao sujeito (Álvarez, 2008).

É nesse ponto que situamos a crítica lacaniana. Vejamos em suas próprias palavras:

o importante do fenômeno elementar não é portanto ser um núcleo inicial, um ponto parasitário, como Clérambault se exprimia, no interior da personalidade, em torno do qual o sujeito faria uma construção, uma reação fibrosa destinada a enquistá-lo envolvendo-o, e ao mesmo tempo integrá-lo, isto é, explica-lo como dizem frequentemente. O delírio não é deduzido, ele reproduz a sua própria força constituinte, é, ele também, um fenômeno elementar ([1955-1956] 2002, p. 28).

Falar de fenômeno elementar é falar de experiência enigmática que tem a ver com o sem sentido. É falar de um S_1 fora da cadeia significante. Para Lacan o delírio não se constrói sobre o S_1 , mas tem a mesma estrutura do S_1 sozinho, solitário. Nesse sentido não se pode falar que o delírio é uma formação secundária ao fenômeno elementar porque este e aquele

traduzem a mesma estrutura. Daí podermos fazer o diagnóstico de psicose a partir do fenômeno elementar, ainda que o paciente não esteja delirando (Tendlarz, 2009).

Entretanto não devemos pensar que um S_1 solitário signifique psicose. Temos a neurose na medida em que o S_1 se articula na cadeia significante, mas isto não quer dizer que S_1 solitário seja igual à psicose e S_1 - S_2 equivalha à neurose. Na neurose também podemos encontrar um S_1 solitário, entretanto ele estará articulado à cadeia significante. Na psicose este S_1 solitário estará fora da cadeia, solidário ao significante do Nome-do-Pai que foi foracluído. É aqui que entramos na construção do delírio, um S_1 , que tem a mesma estrutura do fenômeno elementar, o que quer dizer que o discurso do psicótico não é dialetizável, pois lhe falta o Nome-do-Pai (Tendlarz, 2009).

Para falarmos do delírio também usaremos exemplos clínicos e é aqui que laçaremos mão dos casos famosos, pois eles têm o percurso completo do delírio registrado. Mas alguns pontos de minha própria clínica também serão utilizados.

A psiquiatria clássica, na maioria das vezes, descreve a evolução do delírio em uma partição ternária que se inicia com uma perplexidade inicial, passa por um momento intermediário de elaboração e termina em uma sutura megalomaníaca. Essa divisão se inicia com Lasègue que propõe uma divisão em duas fases, exatamente as duas fases iniciais que acabamos de citar. Morel acrescenta a terceira. Vemos que existem outros psiquiatras que colocam outras classes, ou modificam essa divisão, unindo algumas das fases, acrescentando ou diminuindo outras (Bercherie, 1986).

Clérambault, o grande mestre de Lacan, distinguiu um período de incubação inicial e um período de construção delirante, mas não parece ter observado o terceiro momento. Segundo Maleval (2002), Lacan esboçou uma lógica quaternária para a evolução do delírio, como veremos a seguir, e é a partir dela que iremos traçar nosso percurso. Abordaremos cada uma dessas etapas com exemplos que possam ilustra-las. Cabe lembrar que nesse percurso estaremos acompanhando o texto de Maleval chamado *La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica* (2002), em especial o capítulo que trata da escala dos delírios (pp. 279-293).

Advertimos que estes estádios não são estanques. Eles não são definitivos. Pode ocorrer o salto de um para o outro, o retrocesso ou mesmo a paralização em algum deles. A maioria dos psicóticos não consegue chegar ao terceiro estádio. E raríssimos são aqueles que chegam ao quarto estádio. Podemos citar aqui Schreber e Artur Bispo do Rosário, os quais serão usados como exemplos a seguir.

A primeira fase é aquela onde há um estranhamento, um momento de angústia. Podemos chama-lo de deslocalização do gozo e perplexidade angustiada. Em nosso paciente Lucas vemos essa perplexidade na maneira como ele reage aos carros que zombam dele. É também estranho para ele como todas as pessoas o olham com uma cara de desaprovação. No caso do paciente João, vimos a diferença como a água da enxurrada se apresentava para ele e como seu corpo se tornava preso à sua cama durante a noite. Em Schreber podemos ver os temores hipocondríacos que lhe surgiram e o pensamento que posteriormente teria um significado importante na construção do delírio: “deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (Schreber, 2006, p. 54). No caso de Bispo, podemos citar a visão dos sete anjos azuis que descem do céu em nuvens especiais no dia 22 de dezembro de 1938 (Quinet, 2000)

Essa primeira fase do delírio Maleval assinala com a letra P_0 , como marco inicial, não apenas para marcar o ponto zero da psicose, seu início, mas também para coincidir com o P_0 inscrito no esquema I de Lacan, ou seja, a forclusão do Nome-do-Pai. Nesse estágio o psicótico constata a alteração da ordem do mundo. É o que Freud chamava de ruptura primordial entre o eu e a realidade. Temos então o desencadeamento do significante e a deslocalização do gozo, tudo partindo da falha no campo do simbólico, que gera angústia e perplexidade.

Vejam os a segunda fase que é chamada de tentativa de significação do gozo do Outro, uma busca de significação dos fenômenos da fase anterior. É nesse estágio que Lucas se encontra até hoje. Ele busca explicações para o buraco aberto em sua realidade. Começa a ter pequenos lampejos de megalomania: “eles dizem que eu sou a pessoa mais importante do mundo, não sei por que”. Não sabe o porquê, mas sabe que as pessoas lhe olham justamente por isso. Sabe que os vizinhos comentam suas ações (“ele está de cueca verde”; “agora ele vai tomar banho”) apenas para zombar dele, só porque ele é a pessoa mais importante do mundo. No caso de João, essa segunda fase pode ser exemplificada quando ele descobre o motivo de ficar preso à cama à noite. O demônio em pessoa vem abusar sexualmente dele, todas as noites. Conversa com ele, lhe ofende. Diz que ele é gay. O fogo no quarto surge e o cheiro de enxofre é bastante forte. Ele não sabe como seus pais não sentem o cheiro e o calor. No caso de Schreber, temos o momento em que ele afirma: “que o próprio Deus fosse cúmplice, senão investigador, do plano que visava o assassinato da minha alma e o abandono do meu corpo como prostituta feminina, é um pensamento que só muito mais tarde se impôs a mim”

(Schreber, 2006, p. 69). Não temos muitos relatos da história de Bispo, mas parece que a primeira e segunda fases se misturam em sua história.

Esse momento, marcado como P_1 por Maleval, é aquele em que, para remediar uma situação insuportável, o psicótico desenvolve um trabalho de mobilização do significante que lhe permite construir uma explicação própria para justificar o que ocorre com ele. Para tal, geralmente recorre a uma função paterna capaz de moderar o gozo deslocalizado, mas o sujeito ainda permanece perplexo já que o delírio não consegue suturar-se. P_1 tem conotação de paranoide, e é aqui propriamente que se inicia a construção do delírio.

Lacan introduz a noção de metáfora delirante para designar um processo de substituição, processo onde os significantes do delírio ocupam o lugar onde não havia mais que P_0 , um buraco no simbólico. Como vimos, as chamadas a princípios paternos são frequentes – o poder, a divindade – mas podem também haver outras formas, como grandes invenções. Nesse estágio há um trabalho penoso de desenvolvimento de elaborações confirmatórias.

Chegamos ao terceiro momento do delírio, seu terceiro estágio. Não muitos psicóticos chegam a esse ponto, o da identificação do gozo do Outro. Lucas não conseguiu. João sim. Para João, o resultado de seu percurso é que ele tem que ser homossexual, mesmo sem gostar. Ele não gosta de ser gay, daí assumir sempre uma posição ativa em suas relações. Um dia, questionado sobre o que ele seria então, já que ele não gosta de ser gay, ele responde: “não sei, mas homem eu não sou!” numa clara alusão à falta da significação fálica. Ele não questiona a biologia, seu organismo masculino. Questiona sim a falta de referência enquanto significação do que é ser homem. Outra paciente, Maria, com cerca de 70 anos, tem a certeza de que o canal de televisão local passa os dias fazendo uma novela com ela: a “Novela da Maria”. Outras horas, quando a novela não passa no canal de TV, ela diz que mudaram para uma revista, a “Revista da Maria”. Ela precisa agora de um advogado porque quer receber o dinheiro referente à sua novela. Apesar de tudo, o delírio funciona bem. Ela ainda aguarda o dinheiro, e quem lhe persegue está localizado: é o canal de TV. No caso de Schreber, o que vemos é o momento de aceitação em se tornar a mulher de Deus: “a partir de então, inscrevi em minha bandeira, com plena consciência, o culto da feminilidade” (Schreber, 2006, p.148). Em Bispo podemos citar, provavelmente em 1967, o momento em que ele ouve a voz “está na hora de você reconstruir o mundo” (Quinet, 2000, p. 226)

Marcado como P_2 por Maleval, esse momento leva o psicótico a recuperar um certo apoio, que se converte em organizador do que está ocorrendo. O delírio que vai se

sistematizando ainda mantém um eco da violência exercida pelo Outro, e isso se reflete na forma de perseguidores, porém agora localizados. Esse momento tem uma conotação paranoica, que se caracteriza por identificar no campo do Outro o gozo desatado que transtorna a ordem do mundo.

Por fim, chegamos ao quarto estágio do delírio, acrescentado por Lacan. São raros os psicóticos que alcançaram tal ponto. Como não possuo nenhum caso meu que tenha chegado tão longe nessa escala, citarei dois casos conhecidos, o de Schreber e o de Artur Bispo do Rosário. No caso de Schreber, podemos ver sua total aceitação em se tornar a mulher de Deus, mas essa transformação se estende ao infinito. Vejamos como isso soa em suas palavras: “a certeza do meu conhecimento de Deus e a absoluta segurança de estar em contato direto com Deus e com milagres divinos se ergue altíssima, muito acima de toda e qualquer ciência humana” (2006, p. 285). Quanto a Bispo, podemos ver o momento em que ele

se propõe a reconstruir e representar em miniatura todos os objetos e pessoas do mundo para poder apresenta-los a Deus quando de sua ‘passagem’ para em seguida voltar ao mundo onde ele será o rei, o Jesus Cristo que mandará em todos”(Quinet, 2000, p. 229).

Apenas como curiosidade, é interessante notar que Schreber e Bispo têm o mesmo diagnóstico – Esquizofrenia paranoide – e Bispo nasceu no ano da publicação do caso Schreber por Freud, 1912.

Esse estágio marcado como P₃ é chamado de consentimento ao gozo do Outro e tem uma conotação parafrênica. Como dissemos são poucos os psicóticos que conseguem levar sua metáfora delirante até esse ponto, mas os que conseguem tem um momento de apaziguamento. Nota-se um sentimento de comunhão com o Pai, daí temos megalomanias que obtém grande sucesso; o sujeito se converte ele mesmo em Deus – no caso de Bispo, Jesus - ou seu enviado especial – no caso de Schreber aquele que irá gerar uma nova raça. É claro que o que esses psicóticos ganham em apaziguamento, perdem em credibilidade com as demais pessoas de seu convívio.

Nesse ponto de nossa discussão cabem duas críticas quanto ao tratamento da psicose. A primeira é antiga, vem de Pinel, e ainda mais antiga, já que ele busca tal comentário em Hipócrates: “o médico deve abster-se ao máximo de toda intervenção que for perturbar o desenvolvimento do ciclo natural da doença” (citado por Bercherie, 1986, p. 21, tradução nossa); e a outra mais nova, de Sacks, de que a farmacologia apresenta “o cruel e paradoxal

inconveniente de condenar os pacientes a sofrer até o final de seus dias de uma enfermidade de origem medicamentosa, impedido sua psicose de evoluir até uma resolução natural” (citado por Maleval, 2002, p. 293, tradução nossa).

Percorremos mais uma parte de nosso caminho. Pudemos ver até esse momento o sentido dado por Lacan a seu sintagma do inconsciente a céu aberto e depois, com a forclusão do Nome-do-Pai e o que decorre disso, pudemos localizar esse céu aberto. São as aberturas do simbólico e do imaginário. É a abertura na realidade do sujeito psicótico, o buraco em seu mundo.

Vimos também como o delírio parte desse buraco e caminha até uma construção que tenta, à sua maneira, recriar o mundo, tampar o buraco, ainda que de uma maneira que mantenha esse psicótico fora do discurso, fora do laço com seus interlocutores. Vimos o quanto essa construção é apaziguadora e como nem todos os psicóticos conseguem alcançar o máximo da possibilidade que levaria à sua estabilização.

Vivemos em uma época em que seria inconcebível o tratamento de um paciente psicótico sem o uso de medicamentos. Afinal foi justamente essa medicação que permitiu o tratamento desses mesmos psicóticos fora dos muros dos asilos, mas também vimos isso como uma faca de dois gumes, que dificulta em muito o trabalho de construção do delírio. Com essas observações em mente poderemos agora avançar para outro aspecto de nosso trabalho e abordar agora o segundo aforismo lacaniano que propusemos no início de nosso caminhar.

Vamos dar outro passo, agora em busca do fazer do analista em relação ao psicótico. Seria possível ao analista manejar a transferência com o psicótico? Seria possível buscar junto com ele uma alternativa mais viável, mais próxima do desenvolvimento de seu delírio, sem os grandes riscos de uma passagem ao ato agressivo? Esse será nosso passo seguinte. Vamos a ele.

3. O MANEJO DA TRASFERÊNCIA NA PSICOSE

*Talvez haja entre nós o mais total interdito
Mas você é bonito o bastante, complexo o bastante
Bom o bastante pra tornar-se ao menos por um instante
O amante do amante que antes de te conhecer
Eu não cheguei a ser¹*

Chega o momento de avançarmos um pouco mais e nos aproximarmos do segundo aforismo lacaniano, ou seja, aquele que diz que a transferência é o momento em que se interrompe a comunicação com o inconsciente, o momento de fechamento do inconsciente. Por si só esse já é um aforismo difícil abordar, pois nesse momento Lacan está a tratar das neuroses. Entretanto podemos fazer a aposta de que esse mesmo fato, esse mesmo pulsar do inconsciente pode ocorrer na psicose.

Outra dificuldade vem das precauções freudianas e das diversas afirmações, não apenas dele, mas também de outros psicanalistas de renome, de que na psicose não há o fenômeno da transferência. Basta nos lembrarmos do que Freud chamou de estado de narcisismo típico da esquizofrenia, ou o que Bleuler chamava de autismo, bem próximo ao autoerotismo de Freud. Todavia, como nos orientamos principalmente pela teorização lacaniana, podemos sim pensar a transferência na psicose como algo possível: difícil de se lidar, mas possível.

Uma vez que já abordamos esses impasses anteriormente (*Da incapacidade à assunção clínica*) iremos aqui diretamente ao ponto que mais nos interessa agora: a transferência na psicose e seu manejo. Para tal faremos o percurso da seguinte maneira: em primeiro lugar abordaremos o aforismo lacaniano e veremos todo seu alcance em especial em seu aspecto pulsátil do abrir e fechar do inconsciente. Com isso poderemos ver logo após quais os posicionamentos possíveis do analista no tratamento de pacientes psicóticos. Nesse momento poderemos abordar de maneira mais aprofundada as dificuldades do trabalho com

¹ Veloso (2007)

essa clientela; assim entenderemos bem o motivo das precauções freudianas e como os avanços teóricos lacanianos puderam auxiliar em um tratamento possível da psicose. Por fim abordaremos o manejo da transferência com tais pacientes buscando exemplificar como, a partir desse manejo, tentamos fazer barra ao gozo do Outro.

Assim como o precedente, esse capítulo tem ares mais clínicos e nele poderemos utilizar exemplos de casos clínicos encontrados na literatura analítica de orientação laciana. Buscaremos também alguns de nossos próprios casos clínicos como exemplos desse manejo, tentando a partir desses casos teorizar essa direção do tratamento.

Com esse caminho em mente, iniciaremos mais um passo em nossa jornada. Andemos e dessa forma, façamos mais uma parte de nosso caminho.

3.1. O fechamento do inconsciente e a transferência na psicose

Chegamos então à etapa de nosso caminho na qual nos depararemos com o segundo aforismo laciano e de pronto o deixaremos à vista para que possamos extrair dele aquilo que nos interessa. Em seu *Seminário 11 – os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* ([1964] 1998) Lacan afirma que “a transferência é o meio pelo qual se interrompe a comunicação do inconsciente, pelo qual o inconsciente torna a se fechar” (p. 125), e continua: “longe de ser a passagem de poderes ao inconsciente, a transferência é, ao contrário, seu fechamento (p. 125)”. O que Lacan queria dizer com isso nesse momento? Para compreendermos isso melhor, talvez se faça importante, a princípio, observarmos quais são as diferentes formas em que Freud apresentava o fenômeno da transferência. Para isso, utilizaremos a divisão abordada por Baremlitt (1996) complementada por referências do próprio texto freudiano.

Uma primeira forma seria a da repetição de protótipos inconscientes. Nesse sentido a repetição é tanto o que deve ser entendido e modificado quanto o motor da cura. Vejamos como isso surge na pena de Freud: “o paciente não pode recordar a totalidade do que nele se acha recalado” e então “é obrigado a repetir o material recalado como se fosse uma experiência contemporânea, em vez de, como o médico preferiria ver, recordá-lo como algo pertencente ao passado” (Freud, [1920] 1996, p. 29).

Em uma segunda forma podemos pensar a repetição e, portanto, a transferência, como uma resistência, como um obstáculo à cura. Essa ambiguidade motor/obstáculo deve ser cuidadosamente avaliada pelo analista. Seguindo Freud, temos que “os pacientes repetem na transferência todas essas situações indesejadas e emoções penosas, revivendo-as com a maior engenhosidade. Procuram ocasionar a interrupção do tratamento enquanto este ainda se acha incompleto” (Freud, [1920] 1996, p. 32).

Uma terceira forma é a sugestão, uma espécie de submissão do analisando ao analista, o que lembra muito a época em que Freud utilizava a hipnose em seus tratamentos. Nesse sentido há uma idealização do analista e um sentimento de amor, um enamoramento. Vejamos no texto freudiano: “a arte consistia então em descobri-las [as resistências] tão rapidamente quanto possível, apontando-as ao paciente e induzindo-o, pela influência humana – era aqui que a sugestão, funcionando como ‘transferência’, desempenhava seu papel –, a abandonar suas resistências” (Freud, [1920] 1996, p. 29).

Por fim, uma quarta forma é a do acontecimento central dentro da enfermidade artificial desencadeada pelo processo de análise. Nesse sentido é que ouvimos falar da *neurose de transferência*. Freud demonstrou esse fato da seguinte maneira:

essas reproduções [...] sempre têm como tema alguma parte da vida sexual infantil [...] e de seus derivativos, e são invariavelmente atuadas (acted out) na esfera da transferência [...]. Quando as coisas atingem essa etapa, pode-se dizer que a neurose primitiva foi então substituída [...] pela ‘neurose de transferência’ (Freud, [1920] 1996, p. 29).

Há que se pensar que Freud discutia a transferência como um fenômeno que propiciava a cura de pacientes neuróticos, afinal, como vimos anteriormente, ele por diversas vezes advertiu os analistas de que os laços transferenciais não se apresentavam na psicose, o que impediria o tratamento dessa clientela, pelo menos da maneira como a psicanálise era praticada até então. Lacan utiliza o aforismo do qual nos servimos nesse momento de nosso caminho também pensando na neurose, mesmo porque, nesse *Seminário 11* e também em seu *Seminário 8 – a transferência* ([1960-1961] 1992), pouco se discute a psicose.

Todavia, em Lacan podemos encontrar críticas das maneiras freudianas (e muito mais claramente dos pós-freudianos) de se pensar a transferência e também algumas evoluções. Aqui iremos nos reportar principalmente à segunda e quarta formas citadas anteriormente. Especificamente agora, em relação ao aforismo lacaniano em questão, iremos tratar da

segunda forma, pois é como uma forma de resistência que Lacan irá abordar a transferência nesse ponto, ainda que tenhamos que passar brevemente pela primeira forma. É que antes de falar do fechamento do inconsciente Lacan busca em Freud as concepções de transferência e fala muito especialmente sobre a transferência como repetição.

Na classe do dia 15 de abril de 1964 ([1964] 1998) Lacan critica os deslizamentos nas leituras dos textos freudianos e diz não poder imputar ao próprio Freud tal ponto de vista: o de não ver no conceito de transferência mais que repetição. Lacan até lembra que Freud nos dizia que o que não pode ser rememorado se repete na conduta, mas isso não é tudo o que podemos dizer da transferência. Continuando seu raciocínio, Lacan diz que é a opacidade² do traumatismo, como resistência à significação, que é tida como responsável pelo limite da rememoração. Temos então a transferência no segundo sentido, e que agora iremos abordar: como uma resistência.

Vejamos mais detalhadamente. Lacan diz que se o inconsciente é o que ele afirma – jogo do significante – então, em suas formações (sonhos, lapsos, chistes) ele, o inconsciente, já procedeu por interpretação, e isso é o que a interpretação do analista não faz mais do que recobrir. Assim sendo, o Outro já estaria presente de antemão fazendo com que essa abertura do inconsciente, quando se produz, seja uma abertura que permita passar algo já transformado. Decorreria daí o trabalho de decifração do inconsciente, o trabalho de interpretação dessas formações inconscientes, que seriam, portanto, interpretações anteriores de um material em estado bruto. O trabalho do analista seria *destransformar* o que foi transformado. Se, então, essas formações inconscientes são direcionadas ao analista para sua interpretação, podemos então inferir que dessa forma a transferência se apresenta sempre como resistente. Vejamos um exemplo do próprio Freud:

pois nossa experiência demonstrou – e o fato pode ser confirmado com tanta frequência quanto o desejarmos – que, se as associações de um paciente faltam, a interrupção pode invariavelmente ser removida pela garantia de que ele está sendo dominado, momentaneamente, por uma associação relacionada com o próprio médico ou com algo a este vinculado ([1912] 1996, pp. 112-113).

Em momentos como esse podemos notar na clínica o que Lacan, na teoria, chama de fechamento do inconsciente; neste exemplo, ligado diretamente à pessoa do analista. E Freud

² No texto da edição brasileira encontramos: “pode-se chegar a crer que a capacidade do traumatismo [...]” (Lacan, [1964] 1998, p. 124), mas vemos que se trata de mais um erro da impressão brasileira, já que no original francês encontramos: “on peut aller à croire que l’opacité du traumatisme [...]” ([1964] 1973, p. 146)

continua logo a seguir: “parece ser uma imensa desvantagem, para a psicanálise como método, que aquilo que alhures constitui o fator mais forte no sentido do sucesso nela se transforme no mais poderoso meio de resistência” ([1912] 1996, p. 113).

Em seu *Seminário 11* ([1964] 1998) Lacan, mais uma vez criticando a postura dos pós-freudianos em relação à transferência, vai falar do apelo à *parte sã do ego do analisando*, que, segundo Lacan, é justamente a parte que promove o fechamento do inconsciente. Para exemplificar sua questão e demonstrando a virada teórica que isso comporta, Lacan coloca novamente o aforismo de que “o inconsciente, é o discurso do Outro” (p. 126). Como esse Outro não está do lado de dentro do fechamento e sim do lado de fora, é ele, o Outro, que, pela boca do analista, vai apelar à reabertura do inconsciente.

Outro bom exemplo desse fechamento do inconsciente é o que Lacan, na classe do dia 22 de abril de 1964 ([1964] 1998), dará com a alusão à nassa, uma espécie de cesto de vime feito para pescar.

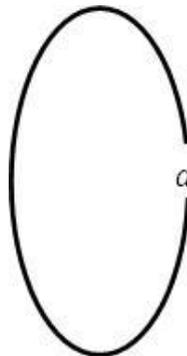


Figura 7 – O esquema da nassa (Lacan, [1964] 1998, p. 137)

Neste esquema Lacan coloca o objeto *a* como obturador, aquilo que vai fechar o inconsciente, mantendo coisas em seu interior ou permitindo sair coisas desse cesto. Neste esquema teríamos o inconsciente como algo interior ao cesto, restrito, trancado lá dentro, e que os analistas teriam que penetrar vindo de fora. O sujeito estaria, em relação à nassa, em seu interior, particularmente pensando em seu orifício. Devemos pensar que o que importa nesse ponto não é o que entra e sim o que sai de lá. O próprio Lacan assume que tal esquema é completamente insuficiente, mas é um esquema que “faz acordar-se a noção de que a transferência é ao mesmo tempo obstáculo à rememoração e presentificação do fechamento do inconsciente” ([1964] 1998, p. 138).

Até agora estivemos nos reportando, seguindo Freud e Lacan, à transferência na neurose. Mas e quanto à psicose? O que podemos falar dela? Em Freud, como já vimos,

encontramos momentos de advertência quanto a essa transferência; em Lacan encontramos pontos espalhados em sua obra, mas nenhum texto direcionado exclusivamente à transferência na psicose. Há, entretanto, alguns seguidores de Lacan que se propuseram a teorizar tal tema com mais afinco, buscando essas referências e reunindo-as em torno de seus próprios fazeres clínicos. Pensando com um desses seguidores, Contardo Calligaris, um psicanalista italiano radicado no Brasil, abordaremos a transferência na psicose em três pontos importantes para entendermos o processo: a transferência fora da crise, no crepúsculo e, conseqüentemente, na crise.

Iniciemos com a transferência na psicose fora da crise. Calligaris (1989) vai dizer que quando um psicótico fora da crise busca um analista ele busca a própria psicanálise. Ele diz que o analista é então interpelado como um saber sem agente, sem sujeito suposto, ou seja, um saber mesmo.

Este é um ponto importante porque Lacan havia introduzido a ideia de sujeito suposto saber no nono de seus seminários, aquele sobre *A identificação* ([1961-1962] 2003), apenas dois anos antes da publicação do seminário 11, sobre o qual nos debruçamos nessa parte de nossa caminhada. Sobre esse sujeito suposto saber, temos que “a transferência aparece ali como a materialização de uma operação que se relaciona com o engano e que consiste em o analisando instalar o analista no lugar do ‘sujeito suposto saber’, isto é, em lhe atribuir o saber absoluto” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 769). Em seu seminário 11 Lacan afirma que “desde que haja em algum lugar o sujeito suposto saber [...] há transferência” ([1964] 1998, p. 220).

Como dizer então que há transferência na psicose se não há sujeito suposto saber e sim, um sujeito suposto gozar? Calligaris (1989) vai afirmar que há uma grande diferença entre a demanda de um psicótico fora da crise e a demanda da histérica, por exemplo. A histérica faz a demanda por um mestre. O psicótico faz um pedido pedagógico, não sendo nem um pedido de domínio do saber psicanalítico nem um pedido de aprendizagem propriamente. É um pedido relacionado a um saber total. E esta é uma demanda que não pode ser recebida, segundo o autor. Para este, se o analista aceita esse pedido de passeio pelo saber psicanalítico como um pedido de normatização desse sujeito psicótico, tal qual uma normalidade neurótica, o analista conduzirá a uma injunção que levará fatalmente o paciente à crise.

Nesse momento nos lembramos das palavras de Lacan de que quando recebemos um pré-psicótico em análise isso dará em um psicótico. Vemos também o comentário do próprio Lacan sobre a transferência de Schreber em relação a Flechsig:

não há dúvida de que a figura do prof. Flechsig, em sua gravidade de pesquisador (o livro da sra. Macalpine ofereceu-nos uma foto dele que o mostra perfilando-se acima da ampliação colossal de um hemisfério cerebral), não conseguiu preencher o vazio subitamente vislumbrado da *Verwerfung* inaugural (*'Kleiner Flechsig! Pequeno Flechsig!'*, clamam as vozes).

Pelo menos, é essa a concepção de Freud, na medida em que ela aponta na transferência que o sujeito efetuou para a pessoa de Flechsig o fator que precipitou o sujeito na psicose (Lacan, [1957-1958]a 1998, p. 588).

Podemos pensar que existem outros meios de se conduzir uma análise de um paciente psicótico, ainda que anterior a alguma crise, mas esse manejo entrará em nosso foco mais adiante. Por enquanto iremos abordar a questão da transferência do psicótico durante a crise: no crepúsculo e após o desencadeamento. Temos primeiro que lembrar que nesse ponto, o do desencadeamento da crise psicótica, o sujeito ainda não iniciou a constituição de uma metáfora delirante e isso vai complicar bastante as coisas. De acordo com Calligaris (1989), nessa situação o psicótico irá necessariamente organizar a transferência em torno de uma posição imaginária de um Outro devorante. Ele irá estabelecer uma transferência que fará uma relação direta e mortal com a Demanda do Outro.

Nessa posição residem muitas dificuldades, pois o analista é convidado a se servir do despedaçamento em que se apresenta o psicótico nesse momento de injunção para fazer seu gozo, sua completude. Toda intervenção passa a ser perigosa, pois ela sempre será recebida como um imperativo de sacrifício ao gozo do Outro. Calligaris dirá então que “o analista tem de considerar que, apesar de ele falar desde um registro Simbólico, a sua fala vai ser percebida como um pedido imaginário” (1989, p. 78). Este talvez seja um período que exija do analista tantos cuidados quanto o que observamos anteriormente, ou seja, o período anterior à crise.

Entretanto, um psicótico que já desencadeou sua crise, que está em um momento de constituição do delírio, irá interpelar um lugar que é fundamentalmente paterno. Para diferenciarmos do momento em que o neurótico interpela esse mesmo lugar paterno, podemos dizer que eles o fazem a partir de registros diferentes. Como já dissemos, um neurótico estará interpelando um sujeito suposto saber, uma função por ele simbolizada. Já o psicótico estará interpelando ou esperando algo de um pai, mas que está no real, uma função não simbolizada. (Calligaris, 1989).

Calligaris também afirma que quando o psicótico interpela o analista, ele o faz para tentar constituir juntamente com o analista alguma coisa como uma metáfora delirante, afinal ele busca uma saída para a situação de crise em que se encontra. Esse é um momento crucial para o analista, afinal será a partir de seu posicionamento que o tratamento poderá ocorrer ou terminar em situações das mais complicadas.

Quinet (2000) afirma que no tratamento analítico do paciente psicótico podemos ver claramente a equivalência entre saber e gozo, tendo então a equivalência do sujeito suposto saber com o sujeito suposto gozar. É que para o sujeito psicótico, em especial o paranoico, não há mediação com o Outro e o sujeito sente-se preso como um objeto, sempre à disposição desse Outro. Dessa forma, existe uma certeza: esse Outro sabe tudo a respeito do sujeito. As questões típicas do neurótico – “Quem sou eu?” “O que desejo?” – sustentadas no sujeito suposto saber, aparecem no psicótico como uma certeza – “Ele sabe!”.

Com tais observações em mente, poderemos agora abordar a quarta forma de transferência citada acima, ou seja, a transferência como o processo artificial que se dá durante a análise. Para tal iremos abordar as formas como a transferência psicótica se apresenta durante o tratamento, para então, depois, pensarmos em como maneja-la.

3.2. Posição do analista frente ao psicótico

Receber um psicótico em análise não é um fardo leve. Especialmente quando levamos em consideração todas as advertências que foram feitas durante a criação da teoria psicanalítica desde seu início. Não é de se estranhar que ainda existam muitos analistas que, após as entrevistas iniciais e com uma hipótese diagnóstica de psicose prefira não aceitar aquele paciente como um analisando, afinal, o risco de levá-lo a um desencadeamento da psicose é grande.

Entretanto, como nosso foco é a psicose já desencadeada, aquela em vias de construção de uma metáfora delirante, nossas precauções se tornam um pouco menores. Não corremos o risco de desencadear a crise, mas existem outros riscos que podem estar nos esperando na curva do caminho. Para que possamos direcionar o tratamento faz-se necessário conhecer algumas especificidades da transferência psicótica durante o tratamento. É dessa

forma que iremos abordar agora o posicionamento do analista frente ao psicótico, para que depois possamos pensar em possíveis manobras.

Dentre as especificidades da transferência psicótica, talvez a mais marcante seja a questão da erotomania, sendo quase impossível encontrar algum autor que fale sobre a transferência na psicose, ou o tratamento com pacientes psicóticos sem abordar, ainda que brevemente, esse fenômeno.

O termo *erotomania* foi criado em 1810 por um criminalista vienense chamado Zieller, que ao descrever um caso clínico, denominava o paciente de *melancólico apaixonado*, posto que este se acreditava amado por todas as mulheres (Sartori 2009). Este termo será retomado pelos alienistas do século XIX e também pelos psiquiatras do século XX. No início foi descrito por Ball em seu texto *La folie érotique*, mas depois o termo foi revisado, delimitado e tornado mais preciso por alguns dos mais importantes autores da psiquiatria, como Sérieux e Capgras, que o classificaram como uma psicose passional dentro do grupo das paranoias (Broca, 1988). Dentre os sinais do delírio de reivindicação, Sérieux e Capgras incluíam um estado de exaltação passional crônica agregado a uma personalidade particular; as exaltações e os atos desproporcionais que, muitas vezes, tornam-se violentos (Bercherie, 1980).

Entretanto, foi aquele a quem Lacan nomeou como seu único mestre em psiquiatria – Clérambault – em 1921, em um artigo denominado *Os delírios passionais: erotomania, reivindicação, ciúmes* (Clérambault, [1921] 1999), quem melhor definiu o delírio erotomaníaco, como uma síndrome passional patológica, e não um delírio de interpretação. Nesse texto o autor define a forma pura da erotomania com seus três estágios de desenvolvimento – esperança, desdém e ressentimento. Ele também define o postulado principal dessa forma de delírio: “o objeto é quem começou a amar e ama mais ou, então, é o único a amar” (p. 147).

Entretanto nos interessa a erotomania na teoria psicanalítica, e devido a isso iremos buscá-la em seu criador. Freud pouco utilizou o conceito de erotomania. São apenas três textos onde o termo surge, em toda sua obra, mas o único no qual ele trata do assunto com mais afinco é o texto sobre Schreber (Freud, [1911] 1996). Neste texto Freud busca fórmulas diferentes para as diferentes apresentações do delírio paranoico a partir de uma proposição inicial, que ele extrai de sua concepção de que a paranoia seria uma defesa contra a homossexualidade. Todas essas formas de delírio seriam defesas contra a proposição inicial

que segue: “*eu (um homem) o amo (um homem)*”³ (Freud, [1911] 1996, p. 71, grifos do autor). Vejamos de perto essas modalidades de defesa.

A primeira delas é a do delírio de perseguição. Nela a proposição inicial é contraditada da seguinte forma: “*eu não o amo – eu o odeio*”. Esta fórmula, por projeção, se transformaria em outra: “*ele me odeia (persegue), o que me desculpará por odiá-lo*”. Cabe notar que o perseguidor foi outrora alguém amado, e isto será importante para nós mais adiante.

A segunda fórmula, a que aqui mais nos interessa, é a da erotomania. Nela a proposição inicial é contraditada da seguinte forma: “*eu não o amo — eu a amo*”. Respeitando também a projeção, tal fórmula se transforma em: “*eu noto que ela me ama*”. É importante notar que, para Freud, essa afeição se inicia não com uma percepção interna de amar, mas com uma percepção externa de ser amado. Nesse caso a proposição intermediária “*eu a amo*” também pode surgir, depois que a proposição final “*ela me ama*” abre caminho.

A terceira modalidade é a do delírio de ciúmes, que seria análoga no homem e na mulher, mudando-se apenas os sexos. No caso dos homens, Freud irá postular da seguinte maneira: “*não sou eu quem ama o homem — ela o ama*” e com isso suspeita da mulher com todos os homens, aos quais ele próprio é incitado a amar. Note-se que nessa modalidade não há a necessidade da projeção, já que com a mudança do sujeito que ama todo o processo é lançado para fora do eu.

Freud também supõe um quarto tipo de contradição, a megalomania, onde a proposição inicial é rejeitada como um todo: “*não amo de modo algum – não amo ninguém*”, o que se transformaria em: “*eu só amo a mim mesmo*”. Por fim precisamos notar que, fora essa última forma, que até o próprio Freud coloca como uma possibilidade, temos que a proposição inicial tem três termos (“*eu o amo*”) e que conseqüentemente é contraditada de três maneiras diferentes: o delírio de ciúmes contradiz o sujeito; o delírio de perseguição contradiz o predicado; e a erotomania contradiz o objeto.

Vemos aqui como a fórmula freudiana da erotomania muito se aproxima da fórmula de Clérambault, com a diferença que em Freud há uma construção prévia àquilo que se apresenta. Em Freud primeiro o sujeito ama e por meio da projeção a fórmula é modificada, modificada no objeto de amor, que a princípio deixa de ser amado e passa a amar. Nesse ponto então, a fórmula passa a parecer com aquela proposta por Clérambault.

³ As fórmulas que se seguem nos próximos quatro parágrafos, e que se encontram entre aspas, foram retiradas da mesma parte do texto freudiano sobre Schreber (Freud, [1911] 1996, pp. 71-72, grifos do autor).

Maleval (2002) faz uma boa aproximação das duas fórmulas. Afirma que nos clássicos a característica da erotomania se baseia em uma certeza de ser amado, geralmente por alguém importante, que foi quem tomou a iniciativa, depois lembra o postulado freudiano de que o que foi internamente abolido retorna de fora, o que torna a fórmula freudiana da erotomania ainda mais compreensível. Logo depois ele cita Soler, para dar conta da estrutura erotomaniaca. Fazemos a mesma citação aqui:

primeiro, uma relação com o Outro na qual este se impõe como o lugar de emissão da libido que toma por alvo o sujeito, assim como, no automatismo mental, ele se impõe como o emissor direto da fala alucinada que assalta o sujeito.

Segundo, um sujeito que não é dúvida, mas certeza. Tal certeza não decorre, propriamente falando, do registro da crença, pois esta não se dá sem um ponto de indeterminação. Já a certeza escapa à problemática do saber e ex-siste na dialética da verificação (Soler, 2007, p. 45).

É claro que a fala de Soler tem ares muito mais lacanianos, mas para falar da erotomania em Lacan, precisamos primeiro comentar sua tese de doutoramento, pois o jovem psiquiatra abordou um caso de paranoia que muito bem ilustra as três fases clássicas da erotomania. Não há como deixar de lado também o nome dado por Lacan à personagem central de sua tese – Aimée (amada, em francês) – nome, por sinal, de um dos personagens do livro escrito pela paciente pouco antes de ser encaminhada a ele. Aimée pode demonstrar exemplarmente as três fases da erotomania, principalmente se acompanharmos a história dessa paciente, cujo nome verdadeiro era Marguerite Anzieu, nas linhas escritas por Roudinesco (2008) na biografia que redigiu sobre Lacan.

Marguerite, ainda solteira, trabalhava nos correios no interior da França. Teve uma paixão por uma funcionária dos correios que se apresentava como alguém intrigante e refinada. Foi a partir dessa funcionária que Marguerite ouviu falar pela primeira vez em Hugette Duflos, uma atriz de teatro e cinema mudo. Marguerite então sonhava com um mundo superior ao seu, cheio de ideias platônicas e porte romanesco. Podemos ver nessa situação o estágio da esperança.

Bem mais adiante, já casada, ouvindo falar de Hugette Duflos, Marguerite se lembra de uma conversa com aquela mulher intrigante e refinada na qual, partindo de comentários sobre o quanto a atriz era nobre e distinta, Marguerite mostrou seu desdém, dizendo que a atriz seria uma puta. Temos então o segundo estágio da erotomania. Por fim, vemos o terceiro

e último estágio, o do ressentimento, quando Marguerite deduz que a atriz lhe quer mal e acaba passando ao ato, atacando-a com um golpe de faca.

Em uma nota no prontuário de Marguerite, o jovem psiquiatra Lacan escreve, pouco depois de conhecê-la, bem ao estilo de seu mestre Clérambault:

psicose paranoica. Delírio recente que culminou em tentativa de homicídio. Temas aparentemente resolvidos após o ato. Estado oniroide. Interpretações significativas, extensivas e concêntricas, agrupadas em torno de uma ideia prevalente: ameaças a seu filho. Sistema passional: dever a cumprir em relação a este (citado por Roudinesco, 2008, p. 55).

Mais de três décadas depois de sua tese, o psicanalista Lacan irá dar uma acepção mais precisa ao termo erotomania, em sua *Apresentação das Memórias de um doente dos nervos* ([1966] 2003). Aqui, ao falar da erotomania mortífera que coloca Schreber em relação a Flechsig, Lacan diz que não se trata nem de uma ascese mística, nem de uma abertura efusiva para a vivência do doente, mas de uma posição que somente a lógica do tratamento introduz. Para Broca (1988) na psicose o que temos é uma *erotomania de transferência* e esta é a modalidade de amor própria da psicose.

Assim sendo, faz-se necessário agora tratar da posição do analista frente ao psicótico, afinal, é com esta posição que poderemos trabalhar. E para pensarmos tal posição, mais uma vez trabalharemos com uma divisão proposta por Calligaris (1989). Segundo este autor podemos ter dois polos possíveis quando aceitamos um psicótico em análise: um deles é o que o autor chama de *polo paterno no Real* e o outro é a *Demanda imaginária do Outro*. Vejamos isso mais de perto para que possamos entender a diferença entre esses dois polos.

Vejamos primeiro o polo paterno no Real. Calligaris (1989) afirma que essa posição transferencial é ocupada por uma constelação simbólica e imaginária, apesar de estar no Real. Pensando na psicose, temos que juntamente com a injunção que precipita a crise, há ao menos uma alucinação auditiva, e é então que ele vai afirmar que esta alucinação auditiva é o lugar da instância paterna que retorna no Real. Fica claro que essas afirmações estão intimamente ligadas às formulações freudianas, expressas aqui no aforismo lacaniano utilizado por nós anteriormente, de que “tudo o que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real” (Lacan, [1955-1956] 2002, p. 21).

Calligaris aponta que esse é um lugar essencial para a cura, mas que é necessário que pensemos que se trata do Real, ou seja, que falar desse lugar implica em ser ouvido como uma

alucinação auditiva. A importância dessa posição se dá porque a constituição do delírio e da metáfora delirante irão depender de como o sujeito psicótico consegue lidar com esse lugar. A fala do analista a partir dessa posição pode promover mudanças e facilitar ou não o trabalho de construção do delírio.

Nossa paciente Maria, apresentada no capítulo anterior, nos dá um bom exemplo de como isso pode funcionar bem na construção do delírio. Em casa ela tem a certeza de que o que deve fazer é ir ao fórum da cidade procurar o juiz de direito e solicitar a ele que faça justiça, ordenando ao canal de televisão local que lhe pague todos os milhares de reais que lhe deve por fazer a “Novela da Maria”. Então ela vê, de forma alucinada, minha imagem à sua frente e nós podemos conversar. Nesse momento, ao contrário do que ocorre nas sessões, eu lhe dou conselhos e lhe digo o que fazer. A partir disso ela não vai ao fórum. Deixa para confirmar comigo o que lhe disse em suas alucinações na sessão da semana seguinte. É fascinante ver que ela sabe muito bem que eu nunca estive em sua casa, mas a confirmação de que o que ela fez – não ir ao fórum – foi certo, lhe dá uma sensação de alívio. Pouco depois na sessão, ela continua falando do dinheiro a receber. O delírio não cede, mas seus atos ficam mais comedidos.

Vejamos agora o outro polo, o da Demanda imaginária do Outro. Nesta posição temos geralmente uma postura de sacrifício do sujeito em relação a esta Demanda. Assim, “o que o sujeito recebe, vindo do Outro, é um pedido de entrega não negociável simbolicamente, ao qual ele responde ou com uma entrega Real ou como uma entrega alucinada” (Calligaris, 1989, p. 84).

Nosso paciente Lucas também é um bom exemplo nesse momento. Há algum tempo, assistindo televisão, o jornalista Willian Bonner o chama para ir a São Paulo pois ele irá trabalhar na Rede Globo. Ele foi a São Paulo; ficou perdido por mais de três dias até que uma assistente social do abrigo para onde ele acabou sendo levado conseguiu o telefone da prefeitura da cidade onde Lucas mora e entrou em contato. Outras vezes, vozes indefinidas lhe dizem que ele deve ir a outro bairro da cidade; ele vai, sem sequer ter nada a fazer. Noutro momento lhe dizem que ele tem que sofrer porque o mundo está acabando e tudo é culpa dele, daí ele ter todos os momentos de angústia e as pessoas zombarem dele. Ele sempre aceita todos esses pedidos sem questionamento. São sempre imperativos. São ordens. Ele apenas se submete, objeto do gozo desse Outro que o tortura.

Há que se pensar que a estruturação do sujeito é feita como uma defesa, e esses polos nos mostram essas defesas. E de que o sujeito se defende? Ele se defende justamente da

Demanda imaginária do Outro, para não ser um objeto do gozo do Outro. O neurótico se defende dessa Demanda supondo um sujeito, um pai, como detentor de um saber essencialmente sexual. O psicótico por sua vez, com o buraco existente na função paterna, não pode supor um saber, então ele supõe um Outro que goza dele.

Calligaris (1989) chega a falar de uma diferença na transferência de acordo como os polos da psicose. Na esquizofrenia teríamos uma transferência organizada em torno da Demanda imaginária do Outro e nessa modalidade há dificuldades que precisam ser levadas em conta. Um corte do analista partindo desse lugar pode ser recebido como um pedido de se cortar, e isso poderia precipitar uma passagem ao ato. Entretanto o esquizofrênico faria tentativas frequentes de construir uma metáfora delirante, o que o aproximaria do outro polo, mas muitas vezes essas tentativas são fracassadas.

Na paranoia o que irá prevalecer será a transferência construída em torno desse polo paterno no Real o que equivale a tentar amarrar simbolicamente o delírio. Nesse ponto também há dificuldades, afinal o analista pode facilmente se tornar o perseguidor, haja vista que esta é uma das dimensões da função paterna.

Em um tratamento com um esquizofrênico, essas duas posições transferenciais irão se revezar várias vezes. Mesmo no espaço de uma única sessão o analista poderá ser colocado ora em um lugar, ora em outro. Em um trabalho com um paranoico isso não deve ocorrer. A Demanda imaginária do Outro cederá rapidamente, pois o paciente irá começar a construir seu delírio, e isso está relacionado com o polo paterno no Real.

Resta por fim, lembrar que esses polos ocorrem naturalmente no tratamento de um paciente psicótico, e pode inclusive acontecer em outras situações do dia-a-dia do próprio sujeito. Entretanto, o que nos interessa nesse ponto é buscar intervenções do analista que possam servir à condução do tratamento, como dissemos anteriormente, de maneira a propiciar uma barreira ao gozo do Outro, buscando uma possível estabilização da psicose, sem que ocorra a passagem ao ato que, como vimos a pouco no exemplo de Aimée, também pode levar à estabilização. A dificuldade desta forma de estabilização é o preço a se pagar pelo próprio psicótico e também por aqueles que o rodeiam.

Façamos então mais uma parte de nossa caminhada, visando o manejo da transferência na psicose, o que nos dará enfim, condições de almejar nossos últimos passos.

3.3. A direção do tratamento e o manejo da transferência

Depois de termos nos ocupado de vários aspectos da transferência na psicose chega o ponto em que abordaremos o trabalho do analista nessa situação. Mas afirmamos desde o início que não temos nenhuma pretensão de fazer um manual de como lidar com o psicótico durante as sessões de análise, até porque sabemos muito bem da impossibilidade de tal tarefa no que concerne à experiência psicanalítica. Desta feita, iremos abordar basicamente os aspectos que Lacan ([1958] 1998) denominou de estratégia da clínica psicanalítica – a direção do tratamento e o manejo da transferência.

Cabe também lembrar que nos interessa aqui o manejo da transferência nos momentos de crise do paciente psicótico, haja vista que desde o início de nosso trabalho focamos as psicoses desencadeadas. Nossos exemplos se direcionarão assim a casos relatados por outros analistas e a casos de minha própria clínica, os quais tive a oportunidade de apresentar anteriormente.

Desta feita, por uma questão de entendimento, vejamos o significado de duas palavras que se tornam chaves nesse momento: manejo e manobra. Seus significados são tão parecidos que até parecem ser a mesma palavra, porém originadas em línguas latinas diferentes. Segundo o dicionário Aurélio (A. Ferreira, 2004), temos o verbete manejar vindo do italiano *maneggiare* que tem o significado de mover ou executar algo com as mãos. O termo manobrar, segundo o mesmo dicionário, vem do francês *manœuvre* que tem o significado de fazer funcionar alguma coisa utilizando as mãos.

O motivo de apresentar as significações originais dessas duas palavras é o de apresentá-las dentro de um campo semântico único, ou seja, como palavras que praticamente podem ser sinônimas. É que durante a escrita freudiana sempre encontramos a expressão *manejo da transferência*, e o mesmo se dá em Lacan, entretanto este último em alguns momentos vai falar sobre manobras com a transferência. Assim sendo, utilizaremos os dois termos indiferentemente, com a intenção de falar da forma como o analista intervém sobre a transferência.

Começemos com Freud. Em dois textos muito próximos quanto à data, o pai da psicanálise irá propor novas recomendações sobre a técnica psicanalítica, nestes dois especificamente, sobre o trabalho com a transferência. Estes textos são *Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)* ([1914]b 1996) e

Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III) ([1915/1914] 1996). Lembremos que nos textos freudianos sempre encontramos a transferência ligada à neurose.

No primeiro desses textos, Freud ([1914]b 1996) irá dizer que o principal instrumento do analista para escapar à compulsão à repetição e promover a rememoração é o manejo da transferência. Assim cria-se a *neurose de transferência* da qual o paciente pode ser curado pelo trabalho terapêutico. “A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada” (p. 170). Vemos aqui o trabalho de Freud para escapar das resistências em análise, em especial nesse ponto, onde temos momentos em que a transferência se torna uma forte resistência, como vimos anteriormente. Nada mais óbvio no trabalho do analista do que, ao notar que a transferência está se tornando uma resistência, utilizar como técnica o manejo dessa transferência, buscando meios de manter a produção.

Nas recomendações de Freud aos analistas iniciantes, agora no texto seguinte ([1915/1914] 1996), podemos ver que o mais complicado em uma análise não é fazer as intervenções necessárias, ou seja, não é interpretar as associações do paciente ou lidar com o material recalcado. Para Freud o que o jovem analista cedo descobre é que o que realmente se mostra uma tarefa árdua é lidar com o manejo da transferência. Ele acaba por dar um exemplo em que uma analisanda se apaixona pelo analista, e até relembra, em uma nota de rodapé, as dificuldades que seu parceiro dos primórdios de seus estudos com o método catártico, Breuer, teve no caso de Ana O.

Lacan vai seguir o mesmo caminho que Freud, mas terá outra forma de falar sobre a questão como um todo. Em seu texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* ([1958] 1998) Lacan usará a analogia de um jogo, ou de uma guerra, que poderá nos ajudar a compreender melhor seu ponto de vista sobre o tratamento psicanalítico. Neste texto Lacan falará então sobre a tática, a estratégia e a política em um tratamento psicanalítico. Acompanhemos mais de perto.

Primeiramente a tática. Lacan situa a interpretação ao lado da tática. Podemos entender isso se pensamos que, em uma guerra, a tática se refere às manobras que são feitas durante um combate ou na iminência desse. A interpretação, ou a tática, estaria situada juntamente com a sincronia, ou seja, com o momento presente. Nesse ponto temos não apenas a interpretação, como foi citado por Lacan, mas as demais intervenções do analista como táticas são exemplos de intervenções que podemos chamar de verticais dentro da análise.

Vejam agora a estratégia. Lacan a situa do lado da transferência e da direção do tratamento. Para entender a analogia, basta sabermos que a estratégia é a arte militar de movimentar tropas visando alcançar ou manter posições que propiciem futuras ações táticas; é a arte de escolher quando, onde e com o que travar as batalhas. Assim temos que a estratégia está do lado da diacronia, ou seja, do desenrolar das sessões. Nesse ponto também existem intervenções do analista e podemos até relembrar o momento em que Freud avisa ao Homem dos Ratos que sua análise durará 11 meses. Temos então intervenções que podemos chamar de horizontais dentro da análise.

Nesse sentido pode-se pensar que durante uma guerra é permitido perder uma batalha para que se vença a guerra e o mesmo pode ocorrer com a análise. Em prol de uma manutenção da transferência, ou de objetivos mais amplos na análise, o analista pode usar ou abrir mão de intervenções de acordo com a situação presente. Tal manejo pode ser refinado com a experiência do analista, assim como Freud disse, sendo um tanto mais difícil ao analista jovem.

A política seria o que une a tática e a estratégia. Na analogia, podemos pensá-la como um conjunto de objetivos que dão forma a um determinado programa e que organiza sua execução. É a análise como um todo. Nessa analogia Lacan irá dizer que o analista é menos livre em sua estratégia que em sua tática, o que concorda com Freud quando ele diz que as maiores dificuldades não estão nas interpretações e sim no manejo da transferência. Por fim Lacan dirá que ele é ainda menos livre naquilo que domina a estratégia e a tática, ou seja, na política, pois a política do analista seria nunca deixar que seu ser entre em jogo, em especial nos casos de psicose, sob o risco de se tomar o lugar do Outro perseguidor.

Ao fim de seu texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* Lacan deixará uma proposta. Vejamos: “Deixaremos neste ponto, por ora, essa questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses, que introduz, como vemos, a concepção a ser formada do manejo, nesse tratamento, da transferência” ([1957-1958]a 1998, p. 590).

Vários analistas depois de Lacan aceitaram tal proposta e buscaram teorizar esse manejo. Dentre eles traremos como exemplo Antonio Quinet e Colette Soler, que nos apresentam pontos importantes em torno daqueles que discutimos anteriormente quanto a maneira de se apresentar da transferência psicótica (Demanda imaginária do Outro e polo paterno no Real).

Para Quinet (2000, p. 130) manejar a transferência na psicose é “dirigi-la com o intuito estratégico de barrar o gozo do Outro que invade o sujeito na psicose”. É o analista com suas

intervenções que irá fazer esse manejo não se deixando manobrar pelo paciente, posto que este lhe imputará lugares que, como vimos, podem não ser dos mais desejados para a boa condução do caso.

É nesse sentido que o analista deve sempre apreender o lugar imputado a ele pelo psicótico. Partindo de suas intervenções, o analista deve se contrapor à manobra do paciente com outra manobra. A intenção é situar o paciente como sujeito e não como objeto do gozo do Outro. Tudo isso pode parecer paradoxal, posto que a falta do significante do Nome-do-Pai e a conseqüente falta da significação fálica deixa em aberto o caminho para o gozo desse Outro, como vimos em nosso capítulo anterior.

Mas podemos dizer que Quinet concorda com Calligaris no ponto em que a posição do analista como polo paterno no Real, ou seja, a assunção o lugar do Outro imputado pelo paciente, pode ser vantajosa, pois ao presentificar o Outro no analista, o psicótico abre a possibilidade de se esvaziar de gozo esse outro perseguidor. A vantagem estaria na própria transferência, pois o analista poderia direcionar o tratamento no sentido de tornar o Outro não barrado em Outro barrado: A em \mathbb{A} .

Para ilustrarmos tal posicionamento utilizaremos agora um exemplo de Colette Soler (2008). Ela apresenta uma paciente psicótica em sua primeira crise. Havia rompido um relacionamento, o único de sua vida, com quem tinha uma relação que, segundo Soler, encarnava para ela o olho do saber. Essa também é sua relação com as demais pessoas que trataram dela, médicos ou universitários, os quais ela coloca como o Outro que sabe o que lhe falta. É clara sua posição de objeto, ou de marionete, como ela mesma diz.

A paciente vem então à análise solicitar ao analista que preencha com seus predicados o vazio da foraclusão que acaba de aparecer. A paciente demanda que o analista lhe sirva de oráculo e legisle para ela, colocando o analista na posição de perseguidor, do Outro que goza. Soler adverte então que, caso o analista aceite esta posição sobrevirá a erotomania mortífera.

Após essa breve apresentação, Soler passa a teorizar sobre a manobra da transferência da qual ela se utilizou nesse caso. Em primeiro lugar ela não opera com interpretações, pois segundo ela, só se interpreta o que está recalcado, o gozo não recalcado só se pode elaborar. Seu primeiro modo de intervenção é o silêncio, que não deve ser confundido com o mutismo do analista. Esse silêncio é uma abstenção no momento em que o analista é convocado ao lugar de oráculo e tem a vantagem de deixar aberto o campo para a construção do delírio. Isso coloca o analista como um outro Outro, que não deve ser confundido com o Outro do Outro. É um lugar de testemunha, de alguém que não sabe, que não goza e que apresenta o vazio no

qual o psicótico poderá colocar seu testemunho. Uma segunda intervenção ela chama de orientação do gozo. Em primeiro lugar, limitativa, que retira a paciente da posição de objeto do Outro, em segundo, positiva, quando Soler sustenta seu projeto artístico (a paciente escrevia bons textos segundo a autora).

Soler resume então a manobra analítica com psicóticos nesses dois pontos: de um lado abster-se de dar a resposta toda vez que, na relação dual, se convoca o analista a preencher com suas palavras o vazio deixado pela forclusão. Para a autora somente a esse preço podemos escapar da erotomania mortífera. Em segundo lugar fazer valer um limite ao gozo do Outro, somente possível a partir de um lugar já inscrito na estrutura. Tal limite se faz sustentando-se a única função que resta, a do significante ideal, único elemento simbólico que, na falta da lei paterna, pode se constituir como uma barreira ao gozo. Seria um movimento de pêndulo entre a posição de testemunha e a do significante ideal que possa suprir o que Lacan chamou de P_0 . Assim pode-se evitar ser o Outro perseguidor.

Partamos então para um exemplo de nossa própria clínica que deixamos em suspenso a algumas páginas: Maria, a paciente que alucinava minha presença na forma de um conselheiro que lhe dizia como deveria proceder em momentos difíceis (demos como exemplo o momento em que ela tem a certeza de que deve ir ao juiz pedir por justiça).

Nessa mesma sessão, após suas palavras, digo a ela que ela bem sabe que não sou eu quem aparece em sua casa e também que os conselhos não são de minha prática com ela. Nesse momento ela responde: “é. Eu sei. Isso é coisa da minha cabeça”. Como se dissesse: “não é você o Outro que goza de mim”. Nesse ponto eu assumo o lugar do significante ideal, de acordo com Soler, ou do Outro que pode ser esvaziado de gozo, segundo Quinet. Nesse momento da relação me recuso a dar o passo em direção ao laço da armadilha da erotomania mortífera.

Também há o outro ponto: o do silêncio. Logo após ela me pergunta se deve ou não ir ao juiz, afinal precisa de justiça e os conselhos que lhe dei, enquanto figura alucinada, pareciam muitos bons. Mais uma vez me recuso a confirmar tais conselhos como uma prática minha em seu tratamento e retorno sua própria fala: “não era coisa de sua cabeça?”. É o momento em que ela assume sua posição: “é verdade. Eu mesma sei o que fazer”. E não vai ao juiz.

O vazio que se apresenta nesse momento não impede a construção delirante. Ela ainda acha que tem direito aos milhares de reais que o canal de TV local lhe deve, mas adia a cobrança para outro momento: “não estou precisando do dinheiro agora. Talvez eu o receba

outro dia”. Essa identificação do gozo do Outro enquanto terceira fase do delírio, como vimos anteriormente, começa então a caminhar para o próximo patamar, a de aceitação desse gozo, na maneira de uma assíntota, tal qual Schreber, ao aceitar ser a mulher de Deus, porém em um futuro distante.

Com esses exemplos chegamos a outra etapa de nosso percurso e podemos finalmente vislumbrar o horizonte que nos aguarda. Somente após termos atravessado tantos desfiladeiros é que agora podemos nos orientar naquilo que é nosso verdadeiro objetivo. Assim sendo, olhamos para traz e vemos que nessa parte da jornada pudemos encontrar diversos aspectos que nos favorecem a apostar na possibilidade de um tratamento da psicose.

Ocupamo-nos principalmente, nesse penúltimo passo, daquilo que foi construído ao longo da teorização psicanalítica sobre o fazer do analista. Buscamos os contornos da transferência em Freud e Lacan com o intuito de apresentar o fato de ela se apresentar como resistência, e segundo Lacan, se mostrar como o momento de fechamento do inconsciente.

Agora que o segundo momento desse movimento pulsátil de abrir e fechar do inconsciente foi abordado, temos as ferramentas necessárias para retomar nossa caminhada, relembando os principais passos dados, na tentativa de chegarmos a nosso destino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*E aquilo que nesse momento se revelará aos povos
Surpreenderá a todos, não por ser exótico
Mas pelo fato de poder ter sempre estado oculto
Quando terá sido o óbvio¹*

Nesse momento em que iniciamos a última etapa de nossa jornada faz-se necessária uma recapitulação dos principais pontos desenvolvidos no percurso para que possamos enfim alcançar nosso objetivo. Tal objetivo vislumbra a possibilidade de se unir dois aforismos lacanianos datados de sua primeira clínica, com a intenção de propor um aporte teórico para o hápax *secretário do alienado*, o qual foi trazido à baila por Lacan em seu terceiro seminário, para que possamos trabalhar o manejo da transferência na psicose.

A psicose em questão nesse estudo é aquela conhecida como *psicose freudiana*, já desencadeada, com todos os fenômenos à mostra, em contraposição à psicose dita lacaniana, ainda não desencadeada.

Trabalhando com o método psicanalítico de investigação, que propõe que teoria e clínica são indissociáveis, buscamos na teoria recursos ou ferramentas para trabalharmos na clínica e conseqüentemente extraímos da clínica construções teóricas que nos propiciam avançar na teorização. Com tais observações em mente, faremos então uma breve revisitação do caminho percorrido, focando seus pontos principais no intuito de alinhavá-los e visando a uma formalização mais precisa.

Nosso primeiro passo foi o caminho que nos levou da psiquiatria clássica até a revolução proposta por Freud. Com o pai da psicanálise pudemos ver os caminhos difíceis de trilhar que a clínica psicanalítica das psicoses percorreu em seu primeiro meio século de teorização. Pudemos ver às claras que o método psicanalítico tem sua característica ímpar, e isso foi acompanhado por nós em Freud, posto que, em sua teorização não pudemos encontrar de maneira finalizada um mecanismo de defesa que fosse próprio da estrutura clínica da

¹ Veloso, 1992c.

psicose, e com isso o que resultou foi que não temos, portanto, uma clínica da psicose mais efetiva em Freud. Encontramos, ao invés disso, diversos obstáculos que conduzem no sentido de não se aceitar tal paciente em análise, e algumas advertências; também há um pedido de avanço nos trabalhos sobre tal estrutura.

Posteriormente, com Lacan, pudemos ver o caminho que o levou, desde sua tese de doutorado até o momento em que, ao fim de seu terceiro seminário, o autor destila da obra freudiana um mecanismo de defesa específico para a psicose: a *Verwerfung*. Além disso encontramos nessa mesma época da teorização lacaniana a tradução francesa para o termo alemão, aportuguesada por nós como *forclusão*. Deparamo-nos ainda com o significante que teria passado por tal destino na psicose: o *Nome-do-Pai*. Partindo desses fatos a psicanálise pôde prosseguir fazendo uma clínica da psicose, o que se desenvolve até hoje.

Abordamos também nesse primeiro momento o hápax lacaniano de *secretário do alienado* e fizemos sua busca histórica, passando por Falret e sua clínica psiquiátrica. Decorreu dessa busca falarmos sobre as *apresentações de pacientes*, parte do método clínico de Falret, adotado posteriormente por Clérambault e que se tornou famoso no meio psicanalítico pela leitura lacaniana.

Em um segundo momento, buscamos abordar o primeiro aforismo lacaniano que interessa a nosso foco. Há no meio psicanalítico um jargão que afirma que *na psicose o inconsciente está a céu aberto*. Encontramos três usos possíveis de Lacan para a expressão *céu aberto*, mas não foi possível localizar nenhum momento específico em que o autor afirmasse que na psicose, especificamente, o inconsciente estaria a céu aberto. Partimos então para a avaliação de textos lacanianos próximos a seu terceiro seminário e neles encontramos pontos que nos levaram a relacionar as fraturas do Simbólico e do Imaginário com o inconsciente a céu aberto da psicose, muito usado pelos pós-lacanianos.

Nesse ponto buscamos casos clínicos da literatura psicanalítica que servissem de exemplos dessa *abertura* do inconsciente que permite a invasão do Outro, e como isso é recebido como um excesso de gozo, o que se torna a grande questão da psicose. Fizemos então um acompanhamento da escala dos delírios em Lacan e vimos como essa escalada em direção a uma construção pode ser estabilizadora.

Tendo em mente as construções desse segundo momento, passamos então a buscar, em um terceiro momento, os fatos que nos chegam da teoria e da clínica psicanalítica sobre o atendimento de pacientes psicóticos. É nesse ponto que abordamos o segundo aforismo lacaniano de nosso foco, de que “a transferência é o meio pelo qual se interrompe a

comunicação do inconsciente, pelo qual o inconsciente torna a se fechar” ([1964] 1998, p. 125). Nesse ponto retornamos a Freud para entender as ligações entre transferência e resistência e pudemos ver também em Lacan como esse fato se dá em sua primeira clínica.

Passamos então a abordar a transferência psicótica e o posicionamento do analista nessa clínica. Vimos dois possíveis lugares para o analista: o polo paterno no Real, e o lugar da Demanda imaginária do Outro. Posto isso fizemos um percurso pela erotomania e pudemos notar como essa forma peculiar de transferência é característica da psicose. Acompanhamos então mais um exemplo clínico como ilustração das possíveis *manobras (manejos)* de um analista no trato com psicóticos. Assim chegamos ao nosso instante atual e podemos finalmente, depois de alinhar os pontos principais de nosso percurso, começar a cosê-los.

De início podemos dizer que o trabalho da clínica psicanalítica com psicóticos caminha, de certa forma, na contramão do trabalho com neuróticos. Enquanto nestes buscamos o deciframento, a abertura do inconsciente, que por mais de um século tem sido abordado nos diversos textos psicanalíticos, naquele buscamos o ciframento, o fechamento do inconsciente, uma forma de construir a barreira necessária ao gozo do Outro.

Temos com Quinet (2000) que manejar a transferência na psicose é dirigi-la com o objetivo estratégico de barrar o gozo do Outro que invade o sujeito na psicose; dessa forma, a postura do analista diante do sujeito psicótico é de dizer *não* ao gozo do Outro. O autor introduz então a função de *secretário do alienado*, proposta por Lacan, como uma forma de se trabalhar esse manejo, colocando o analista na posição de testemunha da relação entre o sujeito psicótico e o Outro.

Nesses pontos ele concorda com Soler (2008), como vimos anteriormente, de que a posição do analista deve oscilar entre dois momentos o de *silêncio e o de testemunha* que propiciará ao psicótico um lugar para a construção do delírio, e também de *limite de gozo*, quando ocupará o lugar de sujeito suposto não saber, não gozar. Esses são os dois polos da direção do tratamento que o analista deve considerar durante o processo terapêutico.

Maleval (2002) irá um pouco mais ao fundo dessa questão. Para ele a simples posição de testemunha é insuficiente para que se ocorra uma cura psicanalítica. Faz-se necessário um limite ao gozo do Outro, uma orientação. Maleval destaca a posição de Soler de que pode até ser necessário reconhecer o recurso a uma sugestão. O autor também sublinha que uma limitação ao gozo do Outro não é uma característica exclusiva da clínica das psicoses, posto que isso também ocorre com neuróticos e perversos, a partir do uso da interpretação. Para ele a característica do manejo com psicóticos é a *contenção* do gozo do Outro.

Fica claro que os três autores concordam efetivamente com os dois pontos centrais do manejo da transferência no tratamento psicanalítico de pacientes psicóticos: a posição de testemunha e a posição de limite ao gozo do Outro. Mas como podemos nós, a partir disso, articular os dois aforismos lacanianos focados nesse trabalho? Vejamos.

Partamos do primeiro aforismo: *na psicose o inconsciente está a céu aberto*. É através do Esquema I de Lacan ([1957-1958]a 1998, p. 578)², em especial em sua relação com o Esquema R ([1957-1958]a 1998, p. 559)², que podemos ver mais claramente o que o aforismo quer efetivamente dizer. A forclusão do Nome-do-Pai (P_0) e a consequente falta da significação fálica (Φ_0) abre os buracos nos registros do Simbólico e do Imaginário, deixando o psicótico em apuros com um Real sem fronteiras. É justamente devido a esses *buracos* que o gozo do Outro invade e transforma a experiência psicótica em uma gama enorme de fenômenos para os quais os neuróticos somente podem imaginar a devastação.

É nesse local que o analista deve se apresentar como limite ao gozo do Outro. Como a barra. A prótese ideal que, a partir de seu não saber, pode trazer para a experiência psicótica aquilo que Soler chamou de outro Outro, um outro que não goza, bem diferente do Outro perseguidor, oráculo, detentor de um saber sobre o sujeito que dele faz um marionete.

Quanto ao segundo aforismo, de que a *transferência é o momento de fechamento do inconsciente*, vimos que o que na neurose chamamos de resistência pode ser usado na psicose como uma ferramenta a mais, sem nos esquecermos dos devidos cuidados, lembrando-se das posições possíveis do analista como polo paterno no Real e como Demanda imaginária do Outro.

Esse momento de fechamento pode ser colocado ao lado da posição de testemunha. Aquele que, com seu silêncio, propicia a construção psicótica de uma saída possível para seus infortúnios. Essa construção, se concordamos com Freud, é uma tentativa de cura. O delírio constitui uma metáfora que supre a metáfora paterna, uma prótese que pode demarcar o gozo do Outro. Mas como vimos anteriormente, na escala dos delírios, essa construção de uma metáfora delirante raramente é obtida por pacientes psicóticos, sendo que a grande maioria deles não ultrapassa os primeiros dois estádios.

Maleval (2002) nos traz que o trabalho com pacientes psicóticos pode terminar com uma grande variedade de formas de estabilização: apoio em um parceiro, construções de suplências mediadas por um objeto, por um trabalho, pela arte, pela regulação da distância com o Outro, como enquistamento do delírio e muitas outras.

² Vide item 2.2 – A forclusão do Nome-do-Pai.

Vemos, portanto, que não é necessário apostarmos explicitamente na construção de uma metáfora delirante. Ela ainda é uma saída possível, porém conduzir um tratamento objetivando esse fim pode não ser vantajoso. Vejamos os exemplos dos pacientes de minha própria clínica que trouxemos ao conhecimento a partir desse trabalho.

Primeiro João. Ele finalmente conseguiu realizar um distanciamento do Outro que lhe invade. Não há uma construção delirante. Começa a se aceitar como homossexual, obteve um benefício previdenciário e agora vive sozinho, em uma casa onde o demônio que tanto o atormentava não surge mais.

Depois Maria. Ela tem avançado muito na construção delirante. Essa construção é estabilizadora e há vários meses não tenta mais o autoextermínio, fato que sempre ocorria quando se sentia muito injustiçada, ou quando as vozes de comando lhe diziam que era a única solução para sua história. A construção de um “analista particular” que fala com ela em sua casa nos momentos difíceis é parte dessa segurança.

Por fim Lucas. Ele ainda é um paciente bastante desorganizado, sempre às voltas com suas cismas. Muito medicalizado, padece de diversos efeitos colaterais decorrentes do uso dessa medicação. Entretanto, com o desejo de se tornar cabelereiro e voltar a trabalhar, Lucas tem buscado maneiras de melhorar. É bastante frequente em suas sessões. Nos últimos oito anos, tempo em que está em terapia comigo, mesmo com várias dificuldades e momentos de crise, Lucas não foi internado sequer uma vez. Não há mais eletrochoques. Apesar da necessidade de uma tutela para seus direitos civis, Lucas consegue ter uma qualidade de vida razoável, ainda que sempre delirante.

Com tais elaborações teóricas apoiadas nos fazeres clínicos, bem ao estilo do método psicanalítico, partimos então para a resposta de nossa pergunta inicial: *seriam esses aforismos anteriormente citados, suficientes para se pensar um aporte teórico e, conseqüentemente, uma ferramenta técnica para a clínica das psicoses, baseada na proposta do secretariado do alienado?* Nossa resposta é: SIM.

Façamos a leitura do que é a clínica ativa de Falret, ou seja sua crítica aos *secretários do alienado*. É ter uma postura que não seja apenas a de testemunha. É claro que o método clínico de Falret nem de perto se assemelha com a virada que Lacan dá a esse sintagma. Para Lacan, contentar-se em ser o secretário do alienado é ter a postura ética de tomar ao pé da letra o que o alienado diz. “Metodologicamente, estamos, portanto, no direito de aceitar o testemunho do alienado” dizia Lacan ([1955-1956] 2002, p. 238).

Secretariar o alienado é, portanto, assumir o fazer ativo de analista frente à fala do psicótico. É ser ao mesmo tempo testemunha de suas construções e barreira ao gozo invasor. É não retroceder diante da psicose. É buscar o manejo da transferência psicótica com o objetivo estratégico de barrar o gozo do Outro. É apostar em sua capacidade de criar, não se fiando no papel de déficit imposto ao psicótico por outras disciplinas.

Com as palavras de Maleval (2002, pp. 415-416, grifos do autor) chegamos ao fim de nossa jornada, sabendo que ela é apenas o primeiro passo de uma nova jornada.

quando o sujeito psicótico situa o analista no lugar de um *parceiro* que há de assisti-lo no trabalho de elaboração de um delírio, não se pode retroceder no acompanhamento desta significantização do gozo. [...] A abordagem lacaniana do psicótico não promove nem um reforçamento do eu, nem uma ortopedia dos fantasmas, nem a análise de um núcleo abissal; pelo contrário, aposta nas capacidade do sujeito para construir uma suplência [...]. Esta aposta, o analista há de sustenta-la ajustando sua ação em função da posição ética de objeto *a*, quer dizer, não querendo nada de seu paciente. Nem sequer, ocasionalmente, impedi-lo de delirar³.

³ No original “Cuando el sujeto psicótico sitúa al analista en lugar de un *partenaire* que ha de asistirlo en el trabajo de elaboración de un delirio, no se puede retroceder en el acompañamiento de esta significantización del goce. [...] El abordaje lacaniano del psicótico no promueve ni un refuerzo del yo, ni una ortopedia de los fantasmas, ni el análisis de un núcleo abisal; por el contrario, apuesta por las capacidades del sujeto para construir una suplencia [...]. Esta apuesta, el analista ha de sostenerla ajustando su acción en función de la posición ética de objeto *a*, es decir, no queriendo nada para su paciente. Ni siquiera, en ocasiones, impedirle delirar”.

REFERÊNCIAS*

- Alvarenga, E. (1995). *O conceito de psicose em Freud*. Belo Horizonte: Editora Tahl.
- Alvarenga, E. (julho, 2000). Psicoses freudianas e lacanianas. In *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, São Paulo: Edições Eolia (28), 40-43
- Álvarez, J. M. (2008). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Álvarez, J. M., Esteban, R., Sauvagnat, F. (n.d.). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Assis, M. (1979). O Alienista. In Assis, M. *Obra Completa*. (Vol. 2, 4a ed., pp. 253-288). Rio de Janeiro: Nova Aguilar.
- Baremlitt, G. (1996). *Cinco lições sobre a transferência*. (2a ed.) São Paulo: Hucitec.
- Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Broca, R. (1988). Sobre la erotomania de transferencia. In Broca, R. et al. *Psicosis y psicoanálisis* (2a ed.). Buenos Aires: Ediciones Manantial S.R.L.
- Brousse, M-H. (2009). A psicose ordinária à luz da teoria lacaniana do discurso. In *Revista Latusa Digital*, 1(38). Recuperado em 24 dezembro, 2010 de http://www.latusa.com.br/latmarteximp38_1.pdf
- Calligaris, C. (1989). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul LTDA.

* De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

- Chaves, M. M. C. (2010). Esquemas. In Ferreira, G. C. S., Lavarini, J., Cardoso, M. R. F. (Orgs.). *A escrita de Jacques Lacan: matemáticas, esquemas, grafo, a lógica e a topologia*. (Cadernos, vol. 5, pp. 75-85). Belo Horizonte: Aleph Escola de Psicanálise.
- Clérambault, G. G. ([1921] 1999) Os delírios passionais: erotomania, reivindicação, ciúmes. In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. vol.2, n.1, pp. 146-155. Recuperado em 24 de julho, 2012 de http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume02/n1/os_delirios_passionais.pdf
- Costa, C. A. R., Freire, A. B. (2010). Lacan, secretário do alienado. In *Mental*, vol.8, n.14, pp. 65-91. Recuperado em 26 de outubro, 2011 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v8n14/v8n14a05.pdf>
- Ey, H., Bernard, P. , Brisset, C. (n.d.). *Manual de Psiquiatria*. (5a ed.) Rio de Janeiro: Masson/Atheneu.
- Falret, J-P. (1864). *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés: leçons cliniques e considerations générales*. Paris, J. B. Baillière et Fils.
- Ferreira, A. B. H. (2004). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. (5a ed. rev. at. 3a imp.) Curitiba: Positivo.
- Ferreira, C. M. R. (2007). Apresentação de pacientes: (re)descobrimos a dimensão clínica. In *Ágora*, vol.10, n.2, pp. 295-310. Recuperado em 26 de outubro, 2011 de <http://www.scielo.br/pdf/agora/v10n2/a10v10n2.pdf>
- Foucault, M. (1978). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva S.A.
- Freud, S. ([1905] 1924). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In *Gesammelte Schriften*. (Vol. 5, pp. 3-119) Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. ([1913/1912-1913] 1924). Totem und Tabu. In *Gesammelte Schriften*. (Vol. 10, pp. 3-194) Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. ([1918/1914] 1924). Aus der geschichte einer infantilen neurose. In *Gesammelte Schriften*. (Vol. 8, pp. 437-567) Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

- Freud, S. ([1894] 1925). Die Abwehr-Neuropsychosen. In *Gesammelte Schriften*. (Vol. 1, pp. 290-305) Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. ([1895] 1925). Studien über histerie. In *Gesammelte Schriften*. (Vol. 1, pp. 1-238) Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S (1940). Abriss der psychoanalyse. In *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse und Imago*. London: Imago Publishing (XXV Band, pp. 7-67.)
- Freud, S. ([1893-1895] 1996). Estudos sobre a histeria - Josef Breuer e Sigmund Freud. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 2) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1894] 1996). As neuropsicoses de defesa. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 3, pp. 49-72) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1905/1904] 1996). Sobre a psicoterapia. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 241-254) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1905] 1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 117-231) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1906/1905] 1996). Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 255-265) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1910] 1996). Leonardo Da Vinci e uma lembrança da sua infância. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 11, pp. 67-141) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1911] 1996). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 13-89) Rio de Janeiro: Imago Editora.

- Freud, S. ([1912] 1996). A dinâmica da transferência. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 107-119) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1913/1912-1913] 1996). Totem e tabu. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 13, pp. 11-163) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1914]a 1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 75-108) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1914]b 1996). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 159-171) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1915/1914] 1996). Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 173-190) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1915]a 1996). O inconsciente. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 163-222) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1915]b 1996). Repressão. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 145-162) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1917/1916-1917] 1996). Conferência XXII. Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão — etiologia. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 343-360) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1918/1914] 1996). História de uma neurose infantil. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 13-129) Rio de Janeiro: Imago Editora.

- Freud, S. ([1920] 1996). Além do princípio de prazer. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 11-75) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1924/1923]a 1996). Neurose e psicose. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 163-171) Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em)
- Freud, S. ([1924/1923]b 1996). Uma breve descrição da psicanálise. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 211-234) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1924] 1996). A perda da realidade na neurose e na psicose. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 201-209) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1927] 1996). Fetichismo. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 149-160) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1940/1938] 1996). Esboço de psicanálise. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 151-221) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1950/1895] 1996). Projeto para uma psicologia científica. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol 1, pp. 333-454) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1950/1896] 1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess – Carta 52. In Freud, S. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 281-287) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1924] 2007). Neurose e psicose. In Freud, S. *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (Luiz Alberto Hanns, trad., Escritos sobre a psicologia do inconsciente Vol. 3, pp. 93-102) Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. ([1927] 2007). Fetichismo. In Freud, S. *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (Luiz Alberto Hanns, trad., Escritos sobre a psicologia do inconsciente Vol. 3, pp. 159-170) Rio de Janeiro: Imago Editora.

- Hans, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In Herrmann, F. Lowenkron, T. (orgs). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Imbriano, A. H. (2010). *Las enseñanzas de las psicosis: ¿qué puede esperar un paciente psicótico de un psicoanalista?* (2a ed.) Buenos Aires: Letra viva.
- Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. ([1951] n.d.). Seminario – 1, El hombre de los lobos. In Lacan, J. *Los seminarios de Jacques Lacan*. [CD-ROM]. Versión de la Escuela Freudiana de la Argentina, (J-L Delmont-Mauri y D. Rabinovich trads.).
- Lacan, J. ([1965-1966] n.d.). *Séminaire 13: l'objet de la psychanalyse*. [CD-ROM]. Paris: Association freudienne internationale.
- Lacan, J. ([1974-1975] n.d.). *R.S.I. O seminário*. Versão anônima, em francês e português.
- Lacan, J. ([1964] 1973) *Le séminaire, livre XI: les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. ([1955-1956] 1981). *Le Séminaire, livre III: les psychoses*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. ([1953-1954] 1986). *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. ([1932] 1987). *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade, seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia*. (A. Menezes; M. A. C. Jorge; P. M. Silveira Jr. trads.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Lacan, J. ([1933] 1987). Motivos do Crime Paranoico: o crime das irmãs Papin. In Lacan, J. *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade, seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia*. (pp. 381-390). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

- Lacan, J. ([1960-1961] 1992). *O seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. ([1956-1957] 1994). *Le Seminaire, livre IV: la relation d'objet*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. ([1956-1957] 1995). *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([n.d.] 1998). De nossos antecedentes. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 69-76) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1949] 1998). O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 96-103) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1954] 1998). Resposta ao comentário de Jean Hypollite sobre a “Verneinug” de Freud. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 383-401) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1956] 1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 238-324) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1957/1956] 1998). O seminário sobre “A carta roubada”. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 13-66) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1957] 1998). A instância da letra no inconsciente freudiano ou a razão desde Freud. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 496-533) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1957-1958]a 1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 537-590) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1957-1958]b 1998). *Le Seminaire, livre V: les formations de l'inconscient*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. ([1958] 1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 591-652) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- Lacan, J. ([1960] 1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In Lacan, J. *Escritos*. (pp. 807-842) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1964] 1998). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. ([1957-1958] 1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. ([1971-1972] 2000/2001). *O saber do psicanalista*. Recife: Centro de estudos freudianos do Recife.
- Lacan, J. ([1955-1956] 2002). *O seminário, livro 3: as psicoses*. (2a ed. rev.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. ([1958-1959] 2002). *O seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação*. Porto Alegre: Associação Psicanalítica de Porto Alegre.
- Lacan, J. ([1961-1962] 2003). *A identificação: seminário 1961-1962*. Recife: Centro de estudos freudianos do Recife.
- Lacan, J. ([1966] 2003). Apresentação das Memórias de um doente dos nervos. In Lacan, J. (2003). *Outros escritos*. (pp. 219-223). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (2003). *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. ([1975-1976] 2007). *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1977). *Abertura da sessão clínica*. Recuperado em 30 de agosto, 2010 de <http://www.traco-freudiano.org/tra-lacan/abertura-secao-clinica/abertura-clinica.pdf>.
- Machado, A. (n.d.). *Cantares*. Recuperado em 26 de junho, 2011 de <http://zecarlosnet.blogspot.com/2007/12/cantares-de-antnio-machado.html>
- Maleval, J-C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica*. Buenos Aires: Paidós.

- Miller, J-A. (2002). *Percurso de Lacan: uma introdução*. (2a ed.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Miller, J-A. et al. (2009). *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. (4a reimp). Buenos Aires: Paidós.
- Milner, J-C. (1996). *A obra clara: Lacan, a ciência, a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2000). *Teoria e clínica da psicose*. (2a ed.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Robert, P. (1993). *Le nouveau Petit Robert: dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris: Le Robert.
- Roudinesco, E.; Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Roudinesco, E. (2008). *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Sartori, A. P. C. (2009). *Erotomania: amor e sexualização*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Sauvagnat, F. (1999). Secrétaire de l'aliéné aujourd'hui. In *Ornicar digital*. Recuperado em 25 de outubro, 2011 de <http://www.lacanian.net/Ornicar%20online/Archive%20OD/ornicar/articles/svg0086>
- Schreber, D. P. (2006). *Memórias de um doente dos nervos*. (3a ed.) São Paulo: Editora Paz e Terra.
- Simanke, R. T. (1994). *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Soler, C. (2008). *Estudios sobre las psicosis*. (1a ed. 5a reimpr) Buenos Aires: Manantial.
- Tendlarz, S. E. (2009). *Psicosis, lo clásico y lo nuevo*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Veloso, C. (1990). Vaca profana. In Veloso, C. *Totalmente demais*. [CD]. São Paulo: PolyGram do Brasil.

Veloso, C.; Nascimento, M. (1992a). A terceira margem do rio. In Veloso, C. *Circuladô vivo*. [CD]. São Paulo: PolyGram.

Veloso, C. (1992b). A tua presença morena. In Veloso, C. *Circuladô vivo*. [CD]. São Paulo: PolyGram.

Veloso, C. (1992c). Um índio. In Veloso, C. *Circuladô vivo*. [CD]. São Paulo: PolyGram.

Veloso, C.; Wisnik, J. M. (2005). Mortal loucura. In Veloso, C. *Onqotô*. [CD]. [s.l.]: Gravação independente.

Veloso, C. (2007). Amor mais que discreto. In Veloso, C. *Cê ao vivo*. [CD]. Rio de Janeiro: Universal Music.