



Universidade Federal
de São João del-Rei

Thales Alberto Fonseca Vicente

PSICOSE E CAPS
entre a metapsicologia, a clínica e a política

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2018



Universidade Federal
de São João del-Rei

Thales Alberto Fonseca Vicente

PSICOSE E CAPS

entre a metapsicologia, a clínica e a política

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação 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: Fundamentos Teóricos e Filosóficos da Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Fuad Kyrillos Neto

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2018

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB) e
Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F676p Fonseca, Thales.
Psicose e CAPS : entre a metapsicologia, a clínica
e a política / Thales Fonseca ; orientador Fuad
Kyrillos Neto. -- São João del-Rei, 2018.
155 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Psicologia) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2018.

1. Mal-estar. 2. Ideais de cura. 3. Supereu. 4.
Ideologia. 5. Político-clínica. I. Kyrillos Neto,
Fuad, orient. II. Título.

*A Karen, minha noiva, por não ser a metade que me completa,
mas um dos polos de nosso sublime antagonismo.*

AGRADECIMENTOS

A Karen, companheira na vida cotidiana e acadêmica. Por ser a minha primeira leitora atenta, primeira revisora de meus teimosos erros ortográficos, primeira crítica de meus argumentos mal fundamentados e de meu estilo por vezes enfadonho.

A minha avó, cuja sensibilidade me inspira. Por ser uma referência para mim.

A minha mãe, por sempre apostar em mim, em meus desejos e em qualquer projeto em que eu me engaje.

Ao meu pai, pelo apoio de sempre.

Aos meus irmãos, Matheus e Thaiana, e seus respectivos companheiros, Luiza e Uillian, pelo carinho fraterno.

Ao pequenino Antônio, meu sobrinho, por quem nutro um afeto único.

Aos meus sogros, Kênia e Marcio, padrinhos e pais adotivos.

Ao Lip e a Dani, a um só tempo cunhados e irmãos, amigos e família.

Ao restante da família, por serem suporte. Em especial, ao tio Macá, tio Didi, as duas tias Beth e tio Zé Luiz, além de meus primos, Milene, Camila, Eduardo e Tadeu, por terem acompanhado mais de perto minha caminhada no mestrado.

Aos amigos destas Minas Gerais: Teissi, Mi, Joni, Marcito e Barb, camaradas da Ordem Secreta (não tão secreta) dos Bons Livros; Carol, companheira psicanalista de longa data; José Adélcio e Rodolfo, pelas leituras e conversas político-filosóficas; Polyana, pela troca constante de análises psicanalíticas demasiadamente não-psicanalíticas.

Aos amigos e conterrâneos do Rio de Janeiro: Dan, Mixi, Fê e Carolzita, futuros moradores de nossa vila anticapitalista (Kaká também entra nesse seletto grupo).

E aos amigos fora do eixo Rio-Minas: Rafa, companheiro-irmão de terras paulistas, pelos diálogos diversos desde os tempos de república, da política à religião, da psicologia à filosofia, de Lacan a Jung; e Fê, querida amiga quase-nômade, angolana que hoje mora em Portugal, presente na lembrança, a despeito do Oceano que nos separa.

Ao pessoal dos minicursos “Clínica da Psicose de Freud a Lacan” e “Psicanálise e Política” que tive o prazer de ministrar. A experiência docente que vocês me possibilitaram foi reveladora.

A todos os sujeitos que eu atendi e acompanhei, seja na clínica, seja em estágio no CAPS, em minha ainda curta trajetória profissional. Pela experiência ímpar que cada um me proporcionou.

A Luna e a Amora, pela leveza canina de suas companhias nas horas de estudo e escrita.

Ao prof. Fuad Kyrillos Neto, ainda na graduação, por me permitir ver o alcance político da psicanálise. Já no mestrado, por todo apoio e dedicação neste processo de orientação, cujos ensinamentos contribuíram para que eu me considere, hoje, um pesquisador. Por não se abster das “críticas” que potencializaram em mim o que eu nem sabia existir.

Ao prof. Walter Melo, por me orientar nos primeiros passos de minha trajetória acadêmica e profissional, contribuindo para que eu me tornasse antimanicomial. Por me mostrar o quão sensível é o encontro com a psique.

Aos profs. Júlio Eduardo de Castro e Roberto Calazans, por me acompanharem nos primeiros passos deste processo de me autorizar um analista. Por possibilitarem que eu me encontrasse justamente onde devo ser resto. Em especial ao Júlio, por também contribuir com a leitura deste trabalho de maneira tão proveitosa.

Ao prof. Pedro Sobrino Laureano, por reforçar meu interesse pela filosofia e por possibilitar que eu encontrasse na dialética uma resposta possível para as minhas inquietações frente aos antagonismos do mundo.

A prof. Andréa Guerra, pela leitura atenta e rigorosa, pelas críticas sempre construtivas, pela disponibilidade para o diálogo.

A todos os professores, funcionários e colegas mestrandos do PPGPSI, em especial, os amigos da turma de 2017 e a Ana Paula, pela solicitude de sempre.

A FAPEMIG, pelo fomento para esta pesquisa, cuja importância, diante do iminente desmonte da máquina pública e do ataque à produção de conhecimento no Brasil, deve ser ressaltada.

A UFSJ, a quem devo a minha formação profissional, ética e política.

O louco desvenda a verdade terminal do homem: ele mostra até onde puderam levá-lo as paixões, a vida em sociedade, tudo aquilo que o afasta de uma natureza primitiva que não conhece a loucura. Esta está sempre ligada a uma civilização e ao seu mal-estar.
(Michel Foucault, História da Loucura)

Constituir-se como garantia de que o sujeito possa de qualquer maneira encontrar seu bem, mesmo na análise, é uma espécie de trapaça. Não há razão alguma para que nos constituamos como garantia do devaneio burguês.
(Jacques Lacan, Seminário VII)

RESUMO

O presente trabalho parte da percepção empírica e teórica de que haveria, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma tentativa de tamponamento do mal-estar (antagonismo social) que a psicose encarna através da tomada de uma posição fundamentalmente superegóica por parte do profissional de saúde mental. A premissa, nesse caso, é a de que os serviços substitutivos seriam perpassados por mecanismos ideológicos de controle e reprodução social – tal como qualquer instituição – que pressupõem a constituição de ideais de cura inalcançáveis, o que acaba por acarretar, conseqüentemente, o surgimento de imperativos como expressão das exigências provenientes desses ideais. Estes se traduzem em: um ideal de inclusão, derivado dos pressupostos subjacentes ao movimento político que veio a instituir o CAPS; e um ideal de normalidade, efeito do atual “paradigma” psiquiátrico de viés organicista que tem sido predominante no cotidiano desses serviços. Assim, em um primeiro momento, procuramos estabelecer a base conceitual para a discussão que vem a seguir, explorando o que seria da ordem de uma metapsicologia da psicose, desde Sigmund Freud até Jacques Lacan. Em seguida, buscamos mapear os efeitos políticos e clínicos da presença dos mecanismos de poder engendrados pelos ideais de cura identificados, partindo da hipótese de que as conseqüências nesses dois campos são, ironicamente, tributárias de sua dissociação no interior do próprio serviço, dissociação que, como vimos, tende à supressão da clínica. Numa tentativa de pensar uma rearticulação, a metapsicologia apareceu como mediador privilegiado, de modo a nos permitir realizar uma crítica que incida por ambos os flancos, quais sejam: pela clínica e pela política. Visamos, com isso, contribuir para o estabelecimento de uma político-clínica possível, cujo estatuto seja o de uma reflexão instituinte, em face à já instituída (e reproduzida) relação entre a psicose e o CAPS. Almejamos, desse modo, o tensionamento da tarefa institucional de transformação social com a atenção que deve ser dada aos sujeitos em sua singularidade. Tendo em vista que o nosso objeto é uma instituição, adotamos como orientação teórico-metodológica a psicanálise em extensão (também chamada de psicanálise aplicada), sem, com isso, ignorar o que outros campos de saber têm a contribuir.

Palavras-chave: Mal-estar; ideais de cura; supereu; ideologia; político-clínica.

ABSTRACT

This work emerges from the empiric and theoretical perception that it would exist, in Psychosocial Attention Centers (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS), an attempt of tamponade of the discontent (social antagonism) that psychosis embodies through the stand taken, which has fundamentally superego features in the professional of mental health. The premise, in this case, is that the substitutive services are overarched by ideological mechanisms of control and social reproduction – as well as any institutions – that presuppose the formation of unreachable ideas of healing; it brings, consequently, the emergence of imperatives as expression of requirements derived from these ideals, which are: an ideal of inclusion, derived from the presupposes underlying the political movement that instituted the CAPS; and an ideal of normality, effect of the actual psychiatric “paradigm” with a organicist bias, which has been predominant in the daily life of these services. This way, in a first moment, we intend to establish the conceptual basis for the following discussion, exploring what would belong to the scope of a metapsychology of the psychosis, from Sigmund Freud up to Jacques Lacan. Afterward, we intend to map the political and clinical effects of the presence of power mechanisms framed by identified ideals of cure, assuming that the consequences in these two fields are, ironically, tributary of their dissociation inside the service itself; dissociation, as we have seen, that tends to the suppression of the clinic. In an attempt to think about a rearticulation, the metapsychology appeared as a privileged mediator, in order to allow us to perform a critic that aims both of sides, that is: clinic and politic. With this, we aim to contribute to the establishment of a possible political-clinic, whose statute would be an instituting reflection, besides the already instituted (and reproduced) relation between psychosis and the CAPS. We aim, this way, the tensioning of the institutional task of social transformation with the attention that is supposed to be given to the subjects in their singularity. Stated that our objective is an institution, we adopted, as theoretical and methodological orientation the psychoanalysis in extension (also known as applied psychoanalysis), without ignore the contributions of other fields of knowledge.

Key words: Discontent; healing ideals; superego; ideology; political-clinic.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. Psicose de Freud a Lacan: um percurso metapsicológico.....	19
1.1. O receio de Freud: a constituição de uma teoria da psicose e seus impasses.....	21
1.1.1. Teoria da defesa e primeira tópica: as neuropsicoses de defesa.....	21
1.1.2. Teoria da libido e o conceito de narcisismo: as neuroses narcísicas.....	28
1.1.3. As psicoses na segunda tópica freudiana.....	36
1.2. O não recuo de Lacan: a proposição de uma teoria e clínica da psicose.....	43
1.2.1. Lacan na trilha <i>insuspeita</i>	44
1.2.2. <i>Pela porta de entrada do simbólico</i> : estrutura psicótica e forclusão.....	47
1.2.3. Relação com a alteridade e desencadeamento psicótico.....	53
1.2.4. Clínica da psicose e possibilidades de estabilização.....	59
2. Contra a poesia da falha, a política do real: CAPS e o ideal de inclusão.....	66
2.1. O conceito de ideologia na interseção entre a psicanálise e a política.....	69
2.2. Reforma Psiquiátrica Brasileira e crítica da ideologia.....	73
2.3. Por uma abordagem político-ontológica no CAPS.....	83
2.4. O secretário e o sindicalista. Ou ética da psicanálise e ética da Reforma.....	94
3. De uma questão preliminar a toda político-clínica possível: CAPS e o ideal de normalidade	105
3.1. Da psicopatologia da vida cotidiana à “psicopatologização” do cotidiano.....	106
3.2. Saúde mental e democracia brasileira: da cidadania ao consumo.....	117
3.3. DSM e a identidade psicopatológica na modernidade tardia.....	122
3.4. Prolegômenos a uma clínica futura que seja capaz de avançar como política.....	134
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	142
REFERÊNCIAS	147

INTRODUÇÃO

Enquanto eu tiver perguntas e não houver respostas continuarei a escrever. Como começar pelo início, se as coisas acontecem antes de acontecer?
(Clarice Lispector, A hora da estrela)

Que é uma pesquisa? Bachelard dizia que todo conhecimento surge como resposta a uma pergunta. Pesquisar, nesse sentido, talvez se configure como o próprio ato de perguntar. Porém não um perguntar qualquer, desprezioso, mas um perguntar que possui uma história (por vezes, até mesmo uma pré-história), um percurso de várias perguntas, que em suas respostas geram novos questionamentos e assim por diante. Buscar saber qual foi a pergunta primordial que inspirou esta pesquisa parece-nos, portanto, ser uma empreitada impossível. Resta-nos, então, subverter a cronologia e fazer o caminho inverso, partindo, aqui, do que se constituiu como a pergunta propriamente dita da pesquisa – comumente chamada de problema de pesquisa – para, então, buscar traçar brevemente a sua história, sem pretender, com isso, encontrar sua origem definitiva.

Para expressá-lo na forma de uma interrogação (uma pergunta, afinal), podemos dizer, de maneira concisa, que o nosso problema de pesquisa seria: há, nos Centros de Atenção Psicossocial, uma tentativa de tamponamento do mal-estar social que a loucura¹ encarna a partir da tomada de uma posição, fundamentalmente, superegóica? De tal questionamento – que possuí, para nós, uma dupla inspiração: teórica e empírica – surgem alguns desdobramentos.

Avancemos por partes e, para tanto, comecemos pela dupla inspiração de nosso problema de pesquisa. Aqui, faz-se necessário voltar o olhar para a minha trajetória acadêmica no curso de Psicologia. A inspiração empírica deste trabalho surge em meu primeiro contato com uma práxis psicológica em um estágio² que buscava a articulação entre instituições de saúde mental e de saúde coletiva – mais especificamente, entre o CAPS e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) –, embasado, sobretudo, pelas críticas feitas pelos Movimentos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, além da Reforma Sanitária.

¹ A palavra “loucura” pode ser abordada de diferentes maneiras. Para este trabalho, a circunscrevemos no termo teórico-clínico proposto pela psicanálise (e presente em nosso título): psicose.

² Tratava-se de um Programa Institucional, vinculado ao Ministério da Saúde e da Educação, denominado de Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), realizado na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), pelo Núcleo de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Saúde (NEPIS).

A experiência nesse estágio – da qual destacamos não só o contato com o cotidiano do CAPS, mas também as discussões em supervisão, sempre críticas, quanto ao seu papel enquanto um serviço substitutivo ao manicômio –, associada aos estágios em clínica psicanalítica³, nos despertou para a importância tanto do trabalho do psicólogo (e do psicanalista) para além dos “muros” da clínica convencional, como da clínica (enquanto operador ético e teórico de escuta) para o trabalho institucional em um dispositivo de tratamento destinado, principalmente, a psicóticos e neuróticos graves, como o CAPS⁴.

Ademais, foi a partir da inserção nesse serviço que começamos a nos questionar – na época, ainda de maneira orgânica e pouco fundamentada teoricamente – sobre a presença, nessa instituição, de alguns imperativos – que, mais tarde, denominaríamos de superegóicos – sustentados, basicamente, por dois ideais de cura – que viríamos a perceber possuírem as características do ideal do Eu, enquanto instância que vigia e exige do sujeito:

- (1) um *ideal de inclusão*, derivado dos pressupostos subjacentes ao movimento político que veio a instituir o CAPS;
- (2) um *ideal de normalidade*, resultante de um paradigma psiquiátrico essencialmente organicista, que, por vezes, se alia ao discurso e prática reformistas no cotidiano dos serviços.

Em ambos os casos, há uma constante: a clínica é deixada de lado, sendo substituída, seja por uma promoção da militância e concessão de benefícios sociais, seja pela farmacologização. Ora, justamente neste ponto, o que chamamos de inspiração empírica de nosso problema de pesquisa convergiu com a inspiração teórica⁵, de modo que, a partir da leitura da literatura psicanalítica – principalmente a que versa sobre a articulação com o

³ Realizados no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFSJ e vinculados ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise (NUPEP).

⁴ Quando citamos o CAPS no presente trabalho, não estamos nos referindo ao CAPS AD (Álcool e outras drogas), destinado ao que, em psicanálise, chamamos de toxicomania.

⁵ No que tange à inspiração teórica, devemos citar, ainda, duas experiências de meu percurso acadêmico que influenciaram, mesmo que indiretamente, nesta pesquisa: a realização de um estágio em pesquisa (vinculado ao NUPEP) sobre a articulação entre psicanálise e filosofia apoiado, principalmente, no estudo do filósofo e psicanalista Slavoj Žižek, que foi de grande importância para que percebêssemos o quanto a psicanálise pode contribuir para a análise do social e da ideologia; e a realização de uma pesquisa (vinculada ao NEPIS) sobre a recepção e a produção da imagem de Nise da Silveira no campo das artes, pelo Programa Institucional de Iniciação Científica (PIIC), que nos possibilitou o contato com a obra e a experiência dessa psiquiatra que, antes mesmo da Reforma, propôs alternativas ao hospital psiquiátrico levando em consideração tanto o que seria de ordem clínica (principalmente com relação ao tratamento da esquizofrenia) quanto de ordem política (a exclusão social do louco).

campo da saúde mental –, encontramos análises que procuravam debater questões semelhantes com as que havíamos nos deparado na prática. Dessas leituras, destacamos, aqui, o seguinte excerto, pela sua pertinência com o que até aqui trabalhamos:

[...] a reforma havia substituído a clínica, que, de certa forma, nunca chegou a se estabelecer como um dispositivo pleno de atenção geral à população, por algo que se poderia chamar de política de *gestão do mal-estar*. A reforma, ao baratear as práticas de saúde mental, pela progressiva desinternação, investiu fortemente em uma clínica reduzida à distribuição de medicação e uma terapêutica reduzida a intervenções de socialização. Com isso, a escuta, o acompanhamento circunstanciado do sofrimento, biograficamente delimitado, em contexto de fala em primeira pessoa, via-se substituída por outra coisa. (Dunker & Kyrillos Neto, 2015, p. 17, grifo dos autores).

A esse cenário com o qual nos deparamos, tanto na teoria quanto na prática, somou-se, ainda, a constatação de um impasse que caracterizamos como metapsicológico, a saber: quais as implicações teórico-clínicas de o CAPS, através de seus imperativos, apresentar uma faceta superegóica, haja vista que esse dispositivo acolhe sujeitos, em sua maioria, psicóticos? Vale lembrar que o supereu, para Freud (1923/2011), é herdeiro do complexo de Édipo e que o recalque se dá com a dissolução deste. Ora, como sabemos, na psicose não há recalque, mas sim forclusão. O que de modo algum quer dizer que o psicótico não tenha que se haver com as investidas do supereu, mesmo que a constituição dessa instância se dê de maneira peculiar, o que acarreta em uma incidência, também peculiar, no sujeito.

De qualquer forma, a localização peculiar do superego na topografia psíquica agora em vigor, como “herança do Complexo de Édipo” e precipitado das identificações parentais por um lado, e com seus alicerces profundamente enraizados no Id, por outro, permitirá fundamentar a sua presença incisiva, porém diferenciada, tanto nas neuroses quanto nas psicoses. (Simanke, 1994a, p. 171).

Foi, enfim, a partir de tais contingências – teóricas, empíricas – que se delineou o problema de nossa pesquisa, esse ato de perguntar. Aqui, lembremos de que não se trata de um perguntar trivial, mas um perguntar que, por pretender se tornar conhecimento, deve se respaldar por alguns processos minimamente sistemáticos: isso, que, no léxico acadêmico, chamamos de método.

Para o leitor atento, duas questões de suma importância no que diz respeito à metodologia deste trabalho já devem ser evidentes: de que se trata de uma pesquisa que toma a psicanálise como principal norteador teórico; e de que, enquanto uma pesquisa em psicanálise que não se limita à clínica *stricto sensu* (a chamada psicanálise em intensão), se situa no que é denominado de psicanálise aplicada, também conhecida como psicanálise em extensão, ou psicanálise “extramuros”. No que se refere a essas questões, aliás, devemos lembrar, apoiados em Rosa (2016), que tomar a psicanálise como base não quer dizer ignorar a contribuição de outros campos de saber, como a filosofia, a sociologia, a epistemologia etc. Assim, em diversos momentos buscaremos circular por esses campos, o que nos parece ser imprescindível para

[...] fazer avançar uns e outros, além de dar testemunho da dimensão não toda de uma verdade sobre o sujeito ou sobre o campo sociopolítico. Não cabe à psicanálise sozinha a pretensão de esgotar os fenômenos que investiga [...] Cabe à psicanálise incidir sobre o que escapa aos outros campos. Cabe à psicanálise investigar a dimensão inconsciente presente nas práticas sociais. (Rosa, 2016, p. 27).

Assim, detenhamo-nos primeiramente sobre o que nos diz Dunker (2013) ao aproximar a teorização realizada em psicanálise – e aqui, se inclui a psicanálise em extensão – da posição de analisante. Para o autor, a metodologia da pesquisa em psicanálise deve contar com algumas características presentes e necessárias a um discurso de analisante: a *recordação*, “[...] um discurso que possa se guiar pela história e pelas filiações e contingências que ela implica” (p. 71), isto é, que o pesquisador se oriente pelo o que, de alguma maneira, sobredetermina o seu problema de pesquisa; a *implicação*, “[...] um discurso que possa se interrogar eticamente sobre as formações de estranhamento com as quais se depara” (p. 71), ou seja, que o pesquisador não recue frente ao que gera impasse⁶ ao movimento da análise investigativa, mas pelo contrário, busque elaborar teoricamente tais entraves; e a *transferência*, “[...] um discurso que se articule em relação a uma suposição de saber, que se faça, portanto, pelo menos intenção de diálogo” (p. 71), em outros termos, trata-se do que, em certa medida, sustenta o pesquisar, do que é seu motor.

De maneira semelhante, Iribarry (2003) afirma ser o método de pesquisa psicanalítica derivado da prática clínica, de modo que a situação de análise se configura como modelo para a investigação no sentido de que o analisante realiza a pesquisa de sua vida. Desse modo,

⁶ Acreditamos que o impasse metapsicológico, de que falamos há pouco, seja um bom exemplo dessas “formações de estranhamento”.

assim como o analisante tem a sua fala direcionada para alguém – nesse caso ao analista ao qual ele se encontra “transferenciado” – o pesquisador produzirá um material que será acessado por um Outro, seja ele a banca examinadora da pesquisa ou o público em geral, para aos quais ele também estará em uma situação semelhante a de transferência. Contudo, na situação psicanalítica de pesquisa, tal transferência será instrumentalizada para a produção de um texto, diferentemente da situação de tratamento, em que essa deverá, ao final do trabalho analítico, ser dissolvida. Daí ser o próprio sujeito que realiza a pesquisa (o pesquisador), o seu participante por excelência, afinal, “[...] admitir que não há uma implicação do pesquisador como sujeito seria absurdo, já que é pelo punho do pesquisador que uma contribuição conceitual vai se organizar durante o processo de pesquisa” (p. 122).

A partir disso se delineiam os procedimentos de análise. Iribarry (2003) propõe a utilização de duas técnicas psicanalíticas de interpretação dos dados: a *leitura dirigida pela escuta* e a *transferência do pesquisador ao texto*. Tais técnicas, que no decorrer da pesquisa acabam se combinando, consistem, mais uma vez, no uso de ideias próprias da clínica, em que “[...] o pesquisador psicanalítico é movido por suas impressões transferenciais sobre o texto examinado e fica atento ao desfile de significantes que o compõem” (p. 127).

Nesse processo, é fundamental que se admita, tal como afirma a teoria lacaniana, que na relação entre significante e significado há a primazia do significante e que tal relação é fluida, de modo que um mesmo significante pode deslizar sobre vários significados distintos num movimento infinito. Para que esse movimento não seja incessante, é necessário que haja um ponto de estofa – o ponto de basta de que nos fala Lacan, *point de capitonè* –, que tem a função de deter o deslizamento da cadeia significante. Na situação de pesquisa, a introdução do ponto de estofa é importante para a sistematização da leitura e da análise, a partir da inserção de significantes do pesquisador que produzirão novas significações para esses dados, significações essas, coerentes com a proposta da investigação (Iribarry, 2003).

Como observa Dunker (2013), é preciso que a pesquisa disponha de algum poder de generalização e, para tanto, deve-se fixar um conjunto de enunciados – como, por exemplo, os contidos na literatura que compõe o referencial bibliográfico de uma pesquisa – a partir dos quais será introduzida a enunciação do pesquisador/analisante, de modo a articular a universalidade dos enunciados à particularidade das enunciações. Pois, como prossegue o autor: “Um discurso demasiadamente ‘autorizado’ tenderia a corromper os enunciados fazendo-os confessar apenas e tão somente o que a enunciação a eles prescreve – seria

excessivamente retrospectivo. Um discurso desinvestido de enunciação recairia na intercitação universitária” (p. 73).

É importante ressaltarmos, ainda, que partimos, nessa pesquisa, da hipótese do inconsciente – fundante para a psicanálise – e da ideia, destacada por Rosa (2016), de que esse é determinante nas diversas manifestações humanas, não se restringindo, portanto, ao campo clínico e estando presente em questões de cunho sociocultural e político. Isso fica claro se pensarmos que desde Freud, a articulação entre sujeito e sociedade se faz presente nas investigações psicanalíticas. Por isso, é legítima a utilização da psicanálise como método de pesquisa, mesmo que nosso objeto de estudo seja uma instituição.

Este trabalho pretende contribuir, num sentido mais específico, no que tange ao trabalho com saúde mental no contexto institucional do CAPS e, num sentido mais amplo, no trabalho com a loucura, com a psicose. Para tanto, seguimos a assertiva de Lacan, no *Seminário I* (1953-1954/2009), de que “[...] não se pode praticar, nem mesmo um segundo, a Psicanálise sem pensar em termos metapsicológicos. [...] Esse fato é verdadeiramente estrutural de nossa atividade” (p. 150). Daí nossa contribuição ser, evidentemente, metapsicológica.

Assim sendo, no primeiro capítulo, procuraremos demonstrar o que seria da ordem de uma metapsicologia da psicose (de Freud a Lacan), na tentativa de estabelecer uma base sólida que permita o assentamento do que discutiremos adiante. Em outras palavras, nosso primeiro capítulo se traduz pela busca por uma fundamentação conceitual, teórica, sem a qual todo o trabalho se fragilizaria.

No segundo capítulo, nos debruçaremos sobre as consequências políticas e clínicas de nosso problema de pesquisa, que acaba por implicar na encarnação, pelo CAPS – através de seus profissionais –, de uma figura superegóica. Para tanto, faremos um pequeno percurso pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, procurando demonstrar que tal movimento político, ao partir dos pressupostos basaglianos, acabou realizando uma crítica da ideologia manicomial. Posteriormente, ainda neste capítulo, buscaremos fazer uma espécie de crítica da crítica da ideologia, demonstrando que a Reforma, da maneira como denunciou e denuncia a ideologia presente no modelo asilar de “tratamento” da loucura, acabou por culminar num discurso

igualmente ideológico. Por fim, promoveremos uma discussão quanto à presença da clínica no CAPS e sobre a ética que essa instituição engendra. Como veremos, a articulação presente neste capítulo partirá, principalmente, dos conceitos de supereu e de ideal do eu – já que a discussão girará em torno do que chamamos de *ideal de inclusão* –, de modo que sua problemática, mais uma vez, se mostrará, essencialmente, metapsicológica⁷.

Por fim, no terceiro e último capítulo desta dissertação, procuramos pensar a clínica psicanalítica e seu alcance político, em contraponto ao que tem sido a intervenção terapêutica padrão nos CAPS. Nesse caso, fez-se imprescindível voltar o olhar para o que hoje é um fato no cotidiano dessa instituição: a presença de um modelo psiquiátrico de viés organicista, pautado na ideia de transtorno mental causado por um desequilíbrio neuroquímico e marcado pelo oferecimento de um tratamento, sobretudo, farmacologizante. Tal modelo, presente em manuais diagnósticos como o DSM⁸, se alicerça no que chamamos de *ideal de normalidade*, que se traduz em uma tentativa de extirpar quimicamente o sintoma enquanto expressão do anormal e do mal-estar. Assim, buscamos, em um primeiro momento, pensar em como se constituiu o referido manual diagnóstico, evidenciando no que dele divergimos. Posteriormente, demonstramos como os imperativos de normalidade circunscrevem-se no interior de nosso processo de democratização e do paradigma ideológico que caracteriza a modernidade tardia, tendo sempre em vista os efeitos clínicos e político, tal como no capítulo anterior. Por fim, sintetizamos nossas contribuições para a proposta de uma político-clínica possível para o CAPS.

Assim, diante do que foi exposto, podemos dizer que nossa problemática diz respeito, em certa medida, ao que Tenório (2007) atenta serem os novos problemas e questões com as quais é preciso lidar, frente ao próprio avanço da Reforma, dos quais destacamos: “[...] a lentidão do processo de desinstitucionalização” (p. 16), que acreditamos ter dupla origem, clínica e política; “[...] a difícil missão institucional dos CAPS, de exercer uma função de saúde pública sem deixar de exercer a clínica singular” (p. 16); e o desafio de se fazer e propor uma clínica convergente com a missão institucional dos serviços substitutivos de saúde

⁷ Como nos diz Lacan (1960-61/2010, p. 425) ao falar do ideal do eu: “Estamos na mais elevada, na mais elaborada metapsicologia.”

⁸ O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, elaborado pela *American Psychiatric Association* (APA), se configura, como o próprio título já indica, como um manual de transtornos mentais que se pretende puramente descritivo, baseado em uma sintomatologia estatística e ateuóric (APA, 2013). Vale comentar que direcionamos o foco de nossa crítica ao DSM devido a sua hegemonia na psiquiatria contemporânea. O fato de o Código Internacional de Doenças (CID), bastante presente no cotidiano do CAPS e que hoje se encontra em sua 10ª edição, ter se aproximado significativamente da lógica descritiva, detalhista e casuística peculiar ao DSM é expressão do que estamos falando (Figueiredo & Tenório, 2002).

mental. A esta altura, aliás, já deve ser evidente o que motiva o título da presente dissertação: uma discussão que perpassa a metapsicologia, a clínica e a política e que visa pensar a *instituída* relação entre a psicose e o CAPS – e que nesse sentido, pretende ser, porque não, uma reflexão *instituinte*.

Partindo do tripé teoria (nossa inspiração teórica), prática (nossa inspiração empírica) e pesquisa (ato de perguntar) – de que nos fala Freud (1923[1922]/1996)⁹ – o presente trabalho, além de tentar articular questões de cunho teórico, buscará contribuir para uma reflexão acerca da prática psicológica exercida nos Centros de Atenção Psicossocial, haja vista a necessidade de constante autocrítica, inerente a qualquer pensamento e práxis.

⁹ Como ele nos diz: “PSICANÁLISE é o nome de (1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica.” (Freud, 1923[1922]/1996, p. 287). Em síntese, a psicanálise é composta, como dissemos, pelo tripé: (1) pesquisa, (2) prática/clínica e (3) teoria.

1. Psicose de Freud a Lacan: um percurso metapsicológico

Só me resta lembrar a sábia afirmação de que existem mais coisas entre o céu e a terra do que sonha a nossa vã filosofia. Quem fosse capaz de excluir ainda mais radicalmente as suas convicções prévias, poderia certamente descobrir mais coisas desse tipo.

(Sigmund Freud, O homem dos lobos)

Juntos, vamos acabar com o orgulho das certezas gerais e com a cupidez das certezas particulares. [...] E murmuraremos, por nossa vez, dispostos para a vida intelectual: erro, não és um mal.

(Gaston Bachelard, A formação do espírito científico)

Em 18 de novembro de 1953, Jacques Lacan fez a *Abertura do Seminário* – forma predominante de seu ensino, ocorrendo durante vinte e seis anos de forma ininterrupta¹⁰ – com a seguinte provocação:

O mestre interrompe o silêncio com qualquer coisa, um sarcasmo, um pontapé. É assim que procede, na procura do sentido, um mestre budista, segundo a técnica zen. Cabe aos alunos, eles mesmos, procurar a resposta às suas próprias questões. O mestre não ensina *ex-cathedra* uma ciência já pronta, dá a resposta quando os alunos estão a ponto de encontrá-la. Essa forma de ensino é uma recusa de todo sistema. Descobre um pensamento em movimento – serve entretanto ao sistema, porque apresenta necessariamente uma face dogmática. O pensamento de Freud é o mais perpetuamente aberto à revisão. É um erro reduzi-lo a palavras gastas. Nele, cada noção possui vida própria. É o que se chama precisamente a dialética. Algumas dessas noções foram, num dado momento, indispensáveis a Freud, porque respondiam a uma questão que ele havia formulado, antes, em outros termos. Só se apreende, pois, o valor delas, ressituaando-as no seu contexto. (Lacan, 1953-54/2009, p. 9).

Tomando a assertiva lacaniana como uma “bússola”, procuraremos trabalhar com as construções teóricas, no presente capítulo, levando em consideração o contexto em que surgiram, na tentativa de desvelar os caminhos percorridos primeiramente por Freud e posteriormente por Lacan ao se debruçarem sobre a *questão das psicoses*.

Como veremos, a constituição da psicanálise, enquanto teoria, dotada de uma metapsicologia própria, e também enquanto práxis clínica, é marcada por diversas hipóteses¹¹,

¹⁰ Quando dizemos que o Seminário ocorreu de forma ininterrupta, estamos nos referindo ao fato de ter acontecido em todos os anos entre 1953 e 1979. É sabido, porém, que o seminário lacaniano sofreu pelo menos uma interrupção significativa, que diz respeito ao chamado seminário inexistente, que seria dedicado aos *Nomes do Pai*. Em 1963, Lacan finalizou o seminário sobre a *Angústia* e deu início a esse seminário, que foi interrompido com a excomunhão de Lacan pela *International Psychoanalytical Association* (IPA). Ele veio a retomar os seminários em 1964, abordando *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. O fim dessa forma de ensino se deu com a dissolução de sua escola, a *École Freudienne de Paris* (EFP), em janeiro de 1980. Em fevereiro do mesmo ano, Lacan fundou a *L'École de la Cause Freudienne*, pouco mais de um ano antes de sua morte.

reformulações, postulados, reviravoltas. Sigmund Freud, em seu afã por erigir uma teoria e prática coerentes, não hesitou em desconstruir suas próprias concepções, abrindo espaço para construir novas. Será nessa perspectiva, destacando as diversas modificações ocorridas na psicanálise, que este capítulo irá se delinear, dividido em dois momentos. No primeiro, traçaremos o percurso de Freud no que tange a sua tentativa de constituir uma teoria das psicoses. Como veremos, apesar do *receio de Freud* em propor um tratamento psicanalítico para a psicose (Freud, 1911/2010; 1914/2010; 1915c/2010), ele não se eximiu de tentar fundamentá-la. Na segunda parte, faremos de forma similar no que tange a trilha de Lacan, estabelecendo as condições de seu retorno a Freud e de seu *não recuo* frente à clínica da psicose.

Falar sobre os caminhos percorridos na formação da teoria psicanalítica da psicose exige que os conceitos não sejam tratados como categorias estanques e que sua vitalidade seja ressaltada. Como atenta Freud (1914/2010, p. 19), ao dizer do caráter provisório das ideias propostas em sua metapsicologia: “[...] elas não são a parte inferior, mas o topo da construção inteira, podendo ser substituídas e afastadas sem prejuízo.”. O prejuízo, portanto, estaria em tratar tais ideias como verdades últimas, engessadas. Lacan, de forma semelhante, temia que sua Escola caísse na ortodoxia cega que ele tanto criticou, a qual, segundo ele, só servia para afastar a psicanálise do pensamento dinâmico e fundante de Freud, apesar da pretensa fidelidade. Daí ele ressaltar, em vários momentos, a importância do mal-entendido em seu ensino. Como ele nos diz:

Não fico surpreso de que alguma coisa persista como mal-entendido a ser dissipado, mesmo entre as pessoas que crêem me seguir. Não pensem que eu esteja exprimindo uma decepção. Isso estaria em desacordo comigo mesmo, pois que lhes ensino que o próprio fundamento do discurso inter-humano é o mal-entendido [...] Eu diria que é com uma intenção expressa, se não absolutamente deliberada, que prossigo este discurso de tal maneira que lhes ofereço a oportunidade de não compreendê-lo completamente. Essa margem permite que vocês, vocês próprios, digam que acreditam me seguir, isto é, que fiquem numa posição problemática, que deixa sempre a porta aberta para uma retificação progressiva. (Lacan, 1955-56/1988, p. 192).

É mantendo esse princípio de dinamismo para pensar as articulações pautadas na psicanálise que Lacan (1980/2003), no mesmo gesto em que dissolve sua Escola, temendo o

¹¹ Algumas persistem, como a hipótese do inconsciente, por exemplo, fundante para a psicanálise; muitas outras, porém, acabaram malogradas.

dogmatismo que a *École Freudienne de Paris* estaria veiculando, mantém viva a sua causa (freudiana), propondo uma “contra-experiência” a experiência de seu ensino.

O que buscaremos, neste capítulo, é dar expressão a esse pensamento em movimento, proposto por Freud e assumido por Lacan, pensamento que não se constringe por certezas ou convicções prévias, pensamento sempre aberto a retificações. Em outros termos, evidenciar, através do estudo da psicose, essa experiência dialética, inerente ao pensamento psicanalítico, a que Freud denominou *metapsicologia* e, inversamente, demonstrar pela via metapsicológica os meandros dessa instigante experiência humana conhecida, em psicanálise, como *psicose*.

1.1. O receio de Freud: a constituição de uma teoria da psicose e seus impasses

Freud começou a teorizar o que, hoje na psicanálise, denominamos como psicose, já no início da formação da teoria psicanalítica, de modo que é possível perceber as transformações sofridas pelas categorias nosológicas na teoria freudiana, em paralelo com suas construções metapsicológicas. Desse modo, buscaremos traçar, neste tópico, o desenvolvimento que veio a constituir uma teoria da psicose em Freud, dividindo-o, esquematicamente, em três grandes períodos que vão da primeira tópica do aparelho psíquico, com a teorização sobre as neuroses de defesa; passando pelo surgimento do conceito de narcisismo e de uma teoria sobre a libido, em que Freud identifica uma íntima relação entre as psicoses e o narcisismo; e, por fim, desembocando na segunda tópica e na formulação, de fato, de uma teoria da psicose, marcada por impasses graças aos obstáculos apresentados por essa ao trabalho clínico.

1.1.1. Teoria da defesa e primeira tópica: as neuropsicoses de defesa

Partamos do que talvez seja o que inaugure a metapsicologia freudiana: a primeira tópica, isto é, “o primeiro modelo exclusivamente psicológico da maquinaria subjetiva” (Simanke, 1994a, p. 56). Já na *Carta 52* (1896b/1996) enviada a Fliess – considerada, ainda, do período pré-psicanalítico –, Freud, ao dar indícios sobre a formação da já referida primeira tópica e da teoria da defesa, além de trazer a ideia de que a sexualidade exerce papel central

nas chamadas psiconeuroses de defesa¹², já demonstrava algumas concepções que, mais tarde, ele viria a formalizar em textos clássicos, como *A interpretação dos sonhos* (1900/2001) e *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/2016), e em alguns textos já ditos metapsicológicos, como *A repressão*¹³ (1915b/2010) e *O inconsciente* (1915c/2010).

A formulação da primeira tópica, juntamente com a teoria da defesa, é de suma importância pra se entender o funcionamento do que Freud denominou de neuropsicoses de defesa¹⁴. Nesse momento ainda embrionário da teoria freudiana, não havia uma distinção clara entre o que hoje chamamos de neurose e psicose. Como demonstra Simanke (1994a), a nosografia existente nesse momento da teoria psicanalítica era entre as chamadas neuroses de defesa e neuroses atuais – das quais somente as primeiras interessam para o nosso trabalho. Porém, veremos que em alguns escritos de Freud (1894/1996; 1895/1996; 1896a/1996; 1896c/1996) dessa época já havia indícios que antecipam a distinção que estaria por vir e que inclui o objeto deste capítulo: as psicoses.

Como já é possível entrever, a presente seção se circunscreve no período da teoria freudiana conhecido como pré-psicanalítico, que partiu dos estudos realizados por Freud, em parceria com Josef Breuer, sobre a histeria e envolveu a tentativa de estabelecer uma teoria sobre as neuroses. Apesar de nesse momento da teoria a primeira tópica do aparelho psíquico e seu dinamismo – a teoria da defesa – ainda não estarem formalizados, já era possível perceber que esses eram paradigmas para a compreensão das neuroses de defesa. Levando isso em conta, consideramos legítimo já partir, aqui, de alguns textos posteriores, em que tais paradigmas já se encontram melhor estruturados. Apesar do salto cronológico, não vemos isso como um problema, já que, como dissemos, as concepções sobre a primeira tópica e sobre a teoria da defesa já se encontravam nos textos anteriores, porém de forma não sistematizada.

Partiremos, principalmente, de dois textos metapsicológicos de Freud, ambos publicados no mesmo ano e que, podemos dizer, se complementam em muitos aspectos: *A repressão* (1915b/2010) e *O inconsciente* (1915c/2010). Para que fosse possível pensar em

¹² Freud (1896/1996), nessa carta, chega a denominá-las de psiconeuroses sexuais.

¹³ Apesar de Paulo César de Souza, tradutor da edição das *Obras Completas* de Freud, da Editora Companhia das Letras, optar pela palavra “repressão” para traduzir *Verdrängung*, utilizaremos, no decorrer deste trabalho, o termo “recalque”, consenso entre os comentadores e teóricos da psicanálise. Assim, onde, porventura, aparecer o termo “repressão” (no caso de citações diretas de outros textos que utilizem essa forma de tradução, por exemplo), lê-se “recalque”.

¹⁴ Como explica Simanke (1994a), Freud utiliza com certa frequência o termo misto “neuropsicoses de defesa”, porém, nesse momento, a distinção entre neurose e psicose para Freud se dá de acordo com a distinção corrente na época, no sentido de uma afecção de determinação puramente psicológica e outra que resulta de uma alteração neurológica. Acreditamos que a utilização do termo misto diz da tentativa de dar uma explicação comum aos diferentes tipos de afecção a partir da teoria da defesa.

uma primeira teoria do aparelho psíquico, foi de fundamental importância a formulação da hipótese de existência do inconsciente. Freud (1915c/2010) explica que, apesar de ser impossível comprovar, fisicamente, o local em que se encontra o inconsciente, este pode ser percebido no trabalho clínico, através de seus produtos latentes (inconscientes). Tais produtos

[...] mantêm o mais amplo contato com os processos psíquicos conscientes; mediante um certo trabalho podem se transformar neles, serem substituídos por eles, e se deixam descrever com todas as categorias que aplicamos aos atos anímicos conscientes, tais como representações, decisões, aspirações etc. (Freud, 1915c/2010, p. 103-104).

Para sustentar sua teoria do inconsciente – e, conseqüentemente, a primeira tópica que divide o aparelho psíquico entre inconsciente, pré-consciente e consciente –, Freud propõe a noção de recalque, produto da teoria da defesa enquanto modelo explicativo para as neuroses de defesa. Ele nos diz que tudo que é recalcado se encontra inconsciente, de modo que todo ato psíquico passa por uma espécie de exame. Assim, o ato psíquico, que está no sistema inconsciente, precisa passar por um exame de censura (que se encontra na fronteira entre o inconsciente e o pré-consciente). Como resultado, ele pode tanto ser recalcado, mantendo-se, assim, no inconsciente, como pode passar por tal exame, chegando ao sistema pré-consciente e podendo tornar-se consciente. Desse modo, existem, na consciência, alguns derivados do inconsciente que, como tais, sempre passam pelo processo de censura, por uma “tradução” para que cheguem ao sistema consciente.

Outro ponto importante para fundamentação das neuroses de defesa diz respeito ao postulado de Freud (1915b/2010; 1915c/2010) de que o recalque opera dividindo a pulsão¹⁵ em ideia (representante ideacional) e afeto, sendo que ambos tomam destinos diferentes.

¹⁵ Aqui, mais uma vez, apesar de Paulo César de Souza, tradutor da edição das *Obras Completas* de Freud, da Editora Companhia das Letras, optar pela palavra “instinto” para traduzir *Trieb*, utilizaremos, no decorrer deste trabalho, o termo “pulsão”. *Trieb* é, talvez, o termo mais delicado no que tange à celeuma das traduções de Freud, não só no Brasil, como em outros países. Em 2013, a Revista CULT publicou um dossiê intitulado *A língua de Freud e a nossa*, promovendo, justamente, um debate acerca das recentes traduções de Freud, publicadas no Brasil. Nesse sentido, estamos de acordo com a opinião de Gilson Iannini (2013) e Ernani Chaves (2013) nesse debate, que consideraram o caráter ético e político de uma tradução, de modo que as escolhas lexicais do tradutor não são sem conseqüências. Fazendo uso das palavras de Iannini (2013, p. 25): “[...] a escolha aparentemente neutra de ‘instinto’ para traduzir ‘*Trieb*’ não pode dissimular sua vinculação quase imediata a uma certa ideia de natureza, para dizer o mínimo, muito longe de ser operatória na prática clínica [...] é preciso insistir que representar teoricamente um inconsciente instintual, descrever a dinâmica instintual de determinado conflito psíquico ou analisar um episódio de agressividade instintiva não tem as mesmas conseqüências de pensar um inconsciente pulsional ou descrever uma dinâmica pulsional subjacente à gramática de determinado conflito ou tratar da irrupção de uma pulsão agressiva, por exemplo. Com efeito, uma das características mais marcantes da clínica freudiana é o caráter não-normativo de sua concepção de subjetividade, de sofrimento e tratamento possível.” Assim, onde, porventura, aparecer o termo “instinto” (no caso de citações diretas de outros textos que utilizem essa forma de tradução, por exemplo), lê-se “pulsão”.

Apesar de à época dos textos sobre as neuropsicoses de defesa Freud ainda não falar em pulsão, ele diz do processo de defesa em que uma representação intolerável – muito relacionada, nesse momento, à ideia de registro mnêmico do trauma – é recalçada, de modo que o afeto, que permanece na consciência, tem diferentes destinos, podendo se converter em inervações somáticas, no caso da histeria; ou se ligar a outra representação, no caso da neurose obsessiva e da fobia (Freud, 1894/1996; 1896a/1996; 1896c/1996). No caso da confusão alucinatória e da paranoia, há algumas peculiaridades que trataremos mais adiante. Mas a questão que queremos colocar é que é o fato de o recalque operar sobre a ideia – ou sobre a representação intolerável, no contexto das publicações pré-psicanalíticas – que faz com que os sintomas sejam fruto do processo defensivo, sendo, portanto, retorno do que foi recalçado.

Resta ainda dizer, no que tange à teoria da defesa e à primeira tópica, que, sendo o inconsciente regido pelo princípio de prazer, o recalque só ocorre quando determinada representação ideacional causa desprazer, isto é, quando ela é investida de tal maneira que provoca uma tensão no aparelho psíquico (Freud, 1915b/2010).

No que diz respeito, mais especificamente, às neuropsicoses de defesa, havia, nesse momento, uma tentativa, por Freud, de criar um modelo de explicação comum a algumas afecções que, como sua própria denominação deixa entrever, implicam em um processo de defesa, isto é, implicam o recalque como determinante fundamental (Katz, 1991; Simanke, 1994a). O próprio Freud (1894/1996) nos dirá que as neuropsicoses são uma reação patológica ao processo de defesa, estando este, portanto, no cerne da questão. A distinção entre as diferentes reações patológicas só poderia ser percebida, portanto, nos sintomas característicos de cada uma; sintomas aos quais Freud buscou explicar os fundamentos.

Nessa busca por uma fundamentação para os sintomas foram delineando-se algumas peculiaridades de determinadas afecções, ao passo que a distinção entre elas foram, conseqüentemente realçadas. Já no primeiro texto sobre *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996), Freud destaca um mecanismo de defesa mais enérgico presente nas confusões alucinatórias, em contraposição ao ocorrido na histeria e na neurose obsessiva. No início da seção destinada à explicação sobre as confusões alucinatórias, ele diz:

Em ambos os casos até aqui considerados [histeria e neurose obsessiva], a defesa contra a representação incompatível foi efetuada separando-a de seu afeto; a representação em si permaneceu na consciência, ainda que enfraquecida e isolada. Há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e sucedida. Nela, o eu

rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. *Mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como “confusão alucinatória”*. (Freud, 1894/1996, p. 35-36, grifos do autor)

No referido excerto, Freud já demonstra suspeitar da existência de um tipo de defesa que, como ele mesmo caracteriza, é muito mais poderoso e bem sucedido do que o recalque e que ele vai denominar como rejeição (*Verwerfung*, no alemão). Tal noção, apesar de nem sempre ser retomada de forma explícita, é crucial para todo desenvolvimento freudiano referente à psicose. Além disso, anos mais tarde, viria a ser de fundamental importância para a teoria e clínica da psicose elaborada por Jacques Lacan, culminando em seu conceito de forclusão.

Voltando ao texto freudiano, é importante ressaltar, ainda, que Freud, além de dizer que a rejeição é mais eficaz que o recalque, nos explica que não só a representação intolerável é suprimida da consciência, mas, junto com ela, o seu afeto – lembremos que nas outras neuroses de defesa somente a representação é recalçada –, o que demonstra mais uma tendência à diferenciação dentro do quadro das neuropsicoses de defesa. Mais adiante, ele explica, ainda, a alucinação presente na confusão alucinatória:

O conteúdo de uma psicose alucinatória desse tipo *consiste precisamente na acentuação da representação* que era ameaçada pela causa precipitante do desencadeamento da doença. Portanto, é justificável dizer que o eu rechaçou a representação incompatível através de uma fuga para a psicose. O processo pelo qual isso é conseguido escapa, mais uma vez, à autopercepção do sujeito, assim como escapa à análise psicológico-clínica. Deve ser encarado como a expressão de uma predisposição patológica de grau bastante alto e pode ser descrito mais ou menos como se segue. O eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade. Em minha opinião, este último evento é a condição sob a qual as representações do sujeito recebem a vividez das alucinações; assim, quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória. (Freud, 1894/1996, p. 36, grifos do autor).

O que foi rejeitado retorna, é reativado na alucinação. Isto é, não havendo inscrição do que foi rejeitado nem no sistema pré-consciente, nem no sistema inconsciente – lembremos que Freud afirma que, com a rejeição, é como se a representação nunca tivesse existido – resta ao aparelho perceptual, consciente, a única possibilidade de retorno. A representação alucinada vem ocupar o espaço vazio deixado pelo fragmento da realidade rejeitado junto com a representação intolerável. É como se fosse necessária uma reconstrução subjetiva da realidade, já que esta se encontra “furada” (Simanke, 1994a).

Antes de Freud publicar seu segundo artigo sobre as neuropsicoses de defesa, há dois rascunhos, enviados a Fliess, que são de suma importância para o tema das neuroses de defesa, em que são esboçadas algumas hipóteses que, mais tarde, seriam formalizadas no referido trabalho.

O primeiro deles é o *Rascunho H* (1895/1996) em que Freud inclui, no quadro das neuroses de defesa, a paranoia, comparando-a, principalmente, com a neurose obsessiva e dizendo da existência nela de um mecanismo de defesa análogo ao das outras neuroses de defesa. Freud vai falar ainda, pela primeira vez, sobre o mecanismo de projeção, peculiar à paranoia. Em tal mecanismo, ele explica, o sujeito projeta para o mundo externo o que antes era uma autocensura interna, de modo que o tema do que fora recalcado permanece inalterado, modificando somente a sua localização. Para Freud, a vantagem de tal mecanismo é que, o que antes era um julgamento interno (autocensura) e que, portanto, o sujeito teria que aceitar, ao ser projetado para fora, pode ser rejeitado. “*Dessa forma, o julgamento, a censura, era mantida afastada de seu ego.*” (p. 255, grifos do autor). Freud tende a pensar a projeção, nesse rascunho, como se aplicando a todos os casos de paranoia, sendo, portanto, mais um fator de distinção frente às outras neuroses de defesa.

Além disso, já encaminhando para o fim do texto, Freud irá dizer, brevemente, de a ideia delirante acompanhar a projeção, seja a partir de delírios persecutórios, seja a partir de delírios de grandeza (megalomania). Em todos os casos, diz Freud (1895/1996), “*a idéia delirante é sustentada com a mesma energia com que uma outra idéia, intoleravelmente penosa, é rechaçada do ego. Assim, essas pessoas amam seus delírios como amam a si mesmas.*” (p. 257, grifos do autor). Freud finaliza o rascunho aproximando a paranoia da confusão alucinatória, justificando que em ambos os casos, seja a partir da autorreferência, na primeira, ou pela alucinação, na segunda, o sujeito busca afirmar o contrário do que fora rechaçado, denominando-as de psicoses de oposição. Como destaca Simanke (1994a), já aqui, no *Rascunho H*, Freud começa a contrapor histeria e neurose obsessiva à paranoia e confusão alucinatória, sendo, talvez, um rudimento da distinção posterior entre neurose e psicose.

No *Rascunho K* (1896a/1996), Freud irá confirmar algumas questões importantes, já antes colocadas, no que se refere à paranoia. Primeiro, ele irá reafirmar a projeção como o mecanismo de defesa determinante da paranoia. Freud explica, ainda, que na paranoia o recalque poderá envolver tanto a lembrança intolerável, quanto o afeto a ela relacionado – o que distancia o recalque da paranoia do ocorrido na histeria e neurose obsessiva, ao passo que

o aproxima da rejeição ocorrida na confusão alucinatória. Desse modo, o retorno do recalcado se dá pela via da alucinação, sem que haja uma alteração no conteúdo do recalcado, a não ser uma adaptação da lembrança ao momento atual. Como nos diz Freud (1896a/1996), as lembranças “são simplesmente distorcidas por uma substituição cronológica, e não pela formação de substituto” (p. 274), diferente do que ocorre na neurose obsessiva, por exemplo, em que o afeto recalcado se liga a uma representação substitutiva.

Outra questão importante colocada por Freud nesse rascunho diz respeito à formação do delírio como uma forma de interpretação da alucinação. Como explica Katz (1991), o delírio, na paranoia, é uma espécie de defesa secundária frente ao retorno do recalcado, isto é, frente à alucinação. Freud (1896a/1996) denomina essas tentativas de explicação da alucinação como delírios assimilatórios. Nesses casos, o delírio não pode ser visto como um sintoma, mas como uma modificação do eu. Freud associa a tais modificações o caso da melancolia e da megalomania¹⁶. A noção de delírios assimilatórios parece explicar o axioma freudiano sobre o amor pelos delírios como amor-próprio, por parte do paranoico. Posteriormente, talvez tendo por base as relações, já aqui sublinhadas, entre o delírio e o eu, Freud, em seu trabalho mais importante sobre as psicoses, dará grande importância para o delírio como possuindo uma função organizadora para o paranoico.

As *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896c/1996) acabam por formalizar as hipóteses descritas por Freud nos referidos rascunhos, dentre as quais damos destaque para: o delírio como interpretador das alucinações, a alucinação como retorno do recalcado e a adaptação do eu as ideias delirantes.

Dentro desse breve percurso, destacamos, com Simanke (1994a) que, apesar da tentativa de reunir diferentes tipos clínicos dentro de um mesmo quadro nosográfico (as neuropsicoses de defesa) marcado por um mesmo paradigma, isto é, por um mesmo modelo de explicação (a teoria da defesa), Freud, aos poucos, foi identificando mecanismos psíquicos próprios, que acabaram por exercer uma primazia, frente aos sintomas, na determinação de um quadro clínico. Dentre tais mecanismos, sublinhamos a projeção presente na paranoia, que ainda será um tema sobre o qual Freud irá se debruçar de forma mais profunda. Como nos diz o autor sobre a peculiaridade do mecanismo de defesa da paranoia:

¹⁶ Para Freud (1896a/1996), a melancolia e a megalomania seriam a conclusão do processo de modificação do eu via delírio, sendo que no primeiro caso haveria um sentimento de aniquilação do eu e no segundo o que Freud chama de *delírios protetores*, que explicam os fenômenos peculiares à paranoia.

A repressão seria desencadeada cada vez que a tradução de um sistema de signos para outro implicasse desprazer, de modo que excitação fosse resolvida segundo as regras vigentes no período e no sistema anterior. Porém, não é este o caso da paranoia; nela, simplesmente inexistente a possibilidade de tradução. É isto que determina que a única defesa à disposição do sujeito seja a projeção para o exterior, na medida em que fica impossível a distorção representativa do conteúdo da representação conflitiva. O mecanismo de defesa próprio da paranóia parece se afastar mais um passo daquilo que ocorre nas outras neuroses. (Simanke, 1994a, p. 105-106).

É no “clima” dessa busca de Freud por uma maior fundamentação teórica dos quadros clínicos que nosso percurso dentro de sua metapsicologia irá se seguir. Como veremos na próxima seção, o surgimento do conceito de narcisismo implicará em mudanças significativas na teoria psicanalítica como um todo, tendo consequências importantes no que se refere à constituição de uma teoria sobre as psicoses.

1.1.2. Teoria da libido e o conceito de narcisismo: as neuroses narcísicas

Como vimos, os primórdios da psicanálise foram marcados por uma intensa correspondência com Fliess, de modo que muito do desenvolvimento teórico posterior já se anunciava nas cartas e rascunhos enviados por Freud. Se grande parte das formulações freudianas, como a primeira tópica, a teoria da defesa e a importância da sexualidade no desenvolvimento psíquico se estabeleceram em tal correspondência com Fliess, o conceito de narcisismo – principalmente no que diz respeito ao estudo das neuroses narcísicas¹⁷ –, como nos demonstra Katz (1991), foi, em grande medida, lapidado a partir da correspondência intelectual entre Freud e Jung. Aliás, esse talvez tenha sido o momento crucial de divergência entre os dois pensadores, divergência essa que não deixou de ser profícua para ambos.

Dizemos que o conceito de narcisismo foi lapidado, pois, já no diálogo com Fliess, vemos indícios, ainda em “estado bruto”, de sua elaboração – nesse momento, a partir da noção de autoerotismo, que Freud viria a formalizar alguns anos mais tarde nos *Três ensaios...* (1905/2016). Na *Carta 125* (1899/1996, p. 331), Freud diz ter “um primeiro vislumbre de alguma coisa nova”, em que ele considera a paranoia como um retorno à posição autoerótica,

¹⁷ Sobre o uso, nesta seção, do termo neurose narcísica em vez de parafrenia, termo também utilizado por Freud nesse momento da teoria, concordamos com Simanke (1994a, p. 134): “Em primeiro lugar, esta denominação [neurose narcísica] abarca, na totalidade, o que será, a seguir, subsumido ao título de psicose. Em segundo lugar, ‘neurose narcísica’ é um termo que emerge diretamente da evolução da teoria freudiana, cujos vínculos com esta última são nítidos, enquanto ‘parafrenia’ surge como mera alternativa à nomenclatura psiquiátrica.”

desconfiando de que o estudo da relação do autoerotismo com o eu poderia lançar luz sobre o entendimento dessa neurose.

Nos referidos *Três ensaios...*, Freud propõe, então, uma teoria da libido, diferenciando-a em duas categorias: uma libido sexual, que se liga a objetos e, por isso, é também chamada de libido do objeto; e uma libido do eu, também denominada de libido narcísica, que teria a função de autoconservação. Partindo de tal teoria e na linha do “vislumbre” relatado a Fliess, Freud acreditava que o conhecimento dos destinos da libido do eu seriam de grande importância na explicação das perturbações psicóticas. Além disso, Freud explica que haveria, na primeira infância, um revestimento do eu pela libido narcísica, ideia que culminou, mais tarde, na proposição do conceito de narcisismo.

De fato algo de novo se entrevia na *Carta 125*, pois é no texto destinado a uma análise psicanalítica da autobiografia de Daniel Paul Schreber que Freud traz, pela primeira vez, a ideia do narcisismo como parte do desenvolvimento normal da libido. Ele nos diz:

Pesquisas recentes chamaram nossa atenção para um estágio, no desenvolvimento da libido, pelo qual se passa no caminho do autoerotismo ao amor objetal. Ele foi chamado de *Narzissismus*; eu prefiro o termo *Narzißmus*, talvez menos correto, porém mais curto e que soa melhor. Ele consiste no fato de o indivíduo em desenvolvimento, que unificou seus instintos sexuais que agem de forma autoerótica, a fim de obter um objeto de amor, primeiramente toma a si mesmo, a seu próprio corpo, como objeto de amor, antes de passar à escolha de uma outra pessoa como objeto. Uma tal fase mediadora entre autoerotismo e escolha objetal talvez seja imprescindível normalmente. (Freud, 1911/2010, p. 52).

É, portanto, pela via do estudo das neuroses narcísicas que Freud, efetivamente, postula o conceito de narcisismo. E como podemos ver, tal conceito está, desde sua origem, estreitamente relacionado à teoria da libido. Como explica Nasio (1997), Freud sente a necessidade de formular uma teoria sobre o narcisismo a partir, principalmente, da dissidência de seu mais eminente discípulo, C. G. Jung, que em seu estudo sobre a esquizofrenia amplia a noção de libido para além do caráter sexual. Apesar de Freud (1914/2010) admitir que no narcisismo, tanto a libido do eu, como a libido sexual, tomam o próprio eu como objeto – ou seja, não haveria nesse momento do desenvolvimento psíquico uma distinção entre as duas libidos, o que poderia servir de argumento para tese junguiana de que a libido seria uma energia psíquica de caráter geral e, portanto, não necessariamente sexual –, ele não descarta que, no posterior desenvolvimento do psiquismo, a libido se diferencia nas duas categorias já demonstradas. Para tanto, Freud se apoia, principalmente, na análise das chamadas neuroses

de transferência (histeria e neurose obsessiva), demonstrando a importância de se pensar em tal diferenciação da libido para explicar, teoricamente, o fenômeno da transferência. Aliás, é com base nessa teorização que Freud distingue as referidas neuroses de transferência, das neuroses narcísicas, as quais retiram a libido das pessoas e coisas do mundo externo, direcionando-a para o eu. Daí o receio de Freud em propor uma clínica para as neuroses narcísicas (categoria que, como dissemos, dá lugar à psicose), pois, com a retirada da libido dos objetos do mundo externo, não haveria a possibilidade de transferência – imprescindível no tratamento psicanalítico.

Além da formulação de uma teoria da libido, há uma proposição, contida nos *Três ensaios...*, que viria a ser de grande importância para o estudo das neuroses narcísicas, mais especificamente, na elaboração contida no que, certamente, é o texto freudiano mais importante sobre a psicose, conhecido como *O caso Schreber* (1911/2010). Freud (1905/2016), ao estabelecer a sua teoria do desenvolvimento psicosssexual, nos diz que, na infância, o sujeito não dispõe de uma diferenciação definida entre os sexos feminino e masculino, havendo, desse modo, uma predisposição bissexual. Para Freud, nesse momento da teoria psicanalítica, a distinção entre os sexos apareceria na criança somente depois da puberdade. O que o motivou a propor a ideia do caráter bissexual foi a percepção de que a atividade autoerótica seria idêntica em ambos os sexos. Soma-se a isso a suposição infantil, também assinalada por Freud nesse texto, de que meninos e meninas possuem o mesmo órgão genital, suposição essa que só é abandonada com o complexo de castração.

Já dissemos que é no texto destinado a uma análise do caso Schreber que Freud (1911/2010) propõe, pela primeira vez, a ideia de um estágio narcísico como fazendo parte do desenvolvimento normal, estando, assim, presente em todas as pessoas. Porém, apesar de Freud citar o narcisismo no texto, ele o faz de forma pontual, pois ainda não dispunha, nesse momento, de uma teoria do narcisismo, que só seria elaborada três anos mais tarde. Daí Freud propor que o que fundamentaria a “doença” de Schreber seria um impulso homossexual. Como atenta Guerra (2010), esse impulso homossexual – enquanto amor a si mesmo, tomado como objeto – ocupa a lacuna aberta pela não existência de um conceito de narcisismo bem estruturado na época.

Poderíamos nos perguntar: qual seria a relação entre a predisposição bissexual e as neuroses narcísicas? Por que dissemos que o postulado sobre o caráter bissexual é importante para o entendimento dessas neuroses? Acreditamos que tal relação pode ser explicada pela

noção de fixação, também postulada nos *Três ensaios...* e utilizada nas observações sobre *O caso Schreber*. Freud (1911/2010; 1914/2010), procurando explicitar a relação entre as neuroses narcísicas e o narcisismo, nos diz que há, nessas neuroses, uma fixação em uma fase anterior à escolha de objetos de amor externos ao próprio sujeito, isto é, uma fixação no narcisismo, em que o investimento libidinal retornaria em direção ao eu. Segundo Freud (1911/2010, p. 53), a predisposição à paranoia deve, então, ser buscada “no trecho entre o autoerotismo, narcisismo e homossexualidade”, pois o narcisismo seria sucedido da escolha homossexual de objeto, isto é, escolha de objeto com genitais idênticos, até a escolha (ou não) heterossexual. Ele acrescenta, ainda, que a escolha homossexual de objeto é influenciada pela fase em que a criança supõe não haver distinção entre os sexos. Como podemos ver, ficam evidentes os motivos de Freud identificar um impulso homossexual na base da paranoia, já que haveria, nela, uma fixação no momento anterior à escolha de objeto (narcisismo), anterior à distinção entre os sexos e, portanto, anterior ao complexo de castração.

Alguns anos depois da publicação do texto sobre Schreber, Freud (1914/2010) finalmente elabora uma teoria sobre o narcisismo, em que a relação, anteriormente assinalada, entre o autoerotismo, o narcisismo e a escolha homossexual é elucidada. No que diz respeito ao conceito agora formulado, ele se distingue, como explica Nasio (1997), em dois tipos: o narcisismo primário e o secundário. Não haveria ainda, no narcisismo primário, uma constituição do eu enquanto uma totalidade. Por isso, a satisfação das pulsões se dá, nesse momento, de forma parcial em partes fragmentadas do corpo. Nessa fase do desenvolvimento libidinal, conhecida também como fase autoerótica, as próprias partes do corpo se tornam objetos investidos de libido. Posteriormente, na fase correspondente ao narcisismo secundário, esse investimento retorna para o próprio eu, que nesse momento já se constitui como uma unidade e é tomado enquanto objeto.¹⁸ Freud (1911/2010) se utiliza da distinção

¹⁸ É preciso dizer que há uma outra leitura desta elaboração conceitual, distinta da interpretação de Nasio (1997) aqui apresentada. Tal leitura diferencia os narcisismos primário e secundário do autoerotismo em três etapas dos desenvolvimento da libido, ao invés de duas. Guerra (2010), por exemplo, representa esta leitura, que vê o autoerotismo como um momento que não pressupõe a unidade imaginária do corpo e que o investimento libidinal encontra-se fragmentado; o narcisismo primário, em que o corpo ganha consistência e é investido como objeto e, por fim, o narcisismo secundário como momento em que o sujeito investe em outros objetos do mundo externo. Como explicam Laplanche e Pontalis (1983), ambas as interpretações (contraditórias entre si) que compõem esta celeuma possuem correspondência na própria obra freudiana. Como eles nos dizem: “Se procuramos concretizar o momento de constituição desse estado [narcísico], encontramos, já em Freud, variações. Nos textos do período de 1910-15, esta fase é localizada entre o autoerotismo e a dor amor de objeto, e parece contemporânea do aparecimento de uma primeira unificação do indivíduo, de um ego. Mais tarde, com a elaboração da segunda tópica, Freud exprime pelos termos ‘narcisismo primário’ sobretudo um primeiro estado de vida, anterior até a constituição de um ego, e de que a vida intra-uterina seria o arquétipo. A distinção entre o autoerotismo e o narcisismo é então suprimida.” (p. 369).

entre autoerotismo (narcisismo primário) e narcisismo secundário (em que o eu já se encontra constituído) para diferenciar, através de uma explicação metapsicológica, a esquizofrenia e a paranoia. Assim, na esquizofrenia haveria uma fixação no momento autoerótico do desenvolvimento da libido e, na paranoia, a fixação se daria no narcisismo secundário.

Ainda no importante texto sobre o caso Schreber, Freud (1911/2010), propondo uma fantasia homossexual na base da crise psicótica de Schreber, constata que seus “fenômenos patológicos”, como o delírio de perseguição, surgem de um mecanismo de defesa contra tal fantasia. Para explicar esses fenômenos, Freud retoma a noção de projeção – que, como vimos na seção interior, sempre despertou seu interesse enquanto mecanismo, essencialmente, paranoico – e o demonstra a partir de uma série de contradições em uma sentença fundamental: “*Eu (um homem) amo ele (um homem)*” (p. 54). No delírio persecutório, a contradição da sentença anterior a transforma em: “*Eu não o amo – eu o odeio*” (p. 54). Porém, como explica Freud, a formação do sintoma da paranoia (o delírio) requer que o sentimento interno torne-se uma percepção externa, assim, por meio da projeção, a sentença torna-se: “*Ele me odeia (me persegue), o que então justifica que eu o odeie*” (p. 54). Ao final, a primeira sentença transforma-se completamente em: “*Eu não o amo – eu o odeio – porque ele me persegue*” (p. 54), de modo que o indivíduo, antes amado, torna-se o perseguidor¹⁹.

Desse modo, a projeção surge em Schreber como uma defesa ao impulso homossexual, isto é, o amor pelo seu médico, que se manifesta pelo delírio de ser perseguido por ele. Porém, nos diz Freud (1911/2010), acontecerão, ainda, duas transformações relacionadas à figura do “médico perseguidor” que terão como objetivo a solução da trama delirante. Em um primeiro momento, a figura do médico é substituída pela figura de Deus que, a partir de então, torna-se o perseguidor. Freud explica que apesar de tal mudança, à primeira vista, intensificar a ideia de perseguição, ela serve, na verdade, para preparar uma segunda transformação, pois o fato de Schreber servir como objeto de Deus, em vez de objeto do médico, deixa de ser uma desgraça para se tornar parte da “Ordem Divina”. Assim, encaminha-se uma solução em que o eu é recompensado por ser Schreber um escolhido de Deus (megalomania) e a fantasia homossexual torna-se aceitável, de modo que “a luta e a doença podem cessar” (p. 43).

¹⁹ Freud (1911/2010) utiliza a mesma lógica para explicar, além do delírio persecutório, a erotomania, o delírio de ciúmes e a superestimação sexual do próprio eu, em que haveria a contradição, respectivamente: do verbo, do complemento, do sujeito e, no último caso, a rejeição de toda sentença.

É, em grande medida, partindo da ideia de megalomania que Freud faz a distinção, por nós já comentada, entre as neuroses de transferência e as neuroses narcísicas. Lembremos que para a psicanálise o acúmulo de libido não descarregada implicaria em desprazer. Assim, enquanto nas neuroses de transferência, a libido que não encontra descarga poderia ser direcionada para objetos imaginários, isto é, elaborada por meio da fantasia; nas narcísicas, a libido retornaria para eu, caracterizando, assim, a megalomania (Freud, 1914/2010). Porém, explica Freud (1911/2010), ao direcionar a libido para o eu, retirando-a do mundo externo, Schreber passa a ter visões que indicavam que o fim do mundo estaria próximo, pois à medida que seu delírio fortalecia seu eu, o mundo era sacrificado:

O doente retirou das pessoas de seu ambiente e do mundo externo o investimento libidinal que até então lhes dirigira; com isso, tudo para ele tornou-se indiferente e sem relação [...] O fim do mundo é a projeção dessa catástrofe interior; seu mundo subjetivo acabou, depois que retirou dele seu amor. (Freud, 1911/2010, p. 60-61).

É nesse ponto que Freud faz o que talvez seja a proposição mais ousada e original desse texto, ao dizer que o delírio seria uma tentativa de ligar novamente a libido às pessoas e coisas, buscando restabelecer a relação do sujeito com o mundo externo. Já no início do texto, Freud havia advertido que a construção delirante de Schreber permitiu a reconstrução de sua personalidade, tendo, portanto, uma função organizadora para o sujeito. Ao explicar agora os mecanismos envolvidos no delírio, ele nos diz:

[...] o paranoico o reconstrói [o mundo], não mais esplêndido, é certo, mas ao menos de forma a nele poder viver. Ele o constrói mediante o trabalho de seu delírio. *O que consideramos produto da doença, a formação delirante, é na realidade tentativa de cura, reconstrução.* [...] o sujeito readquiriu uma relação com as pessoas e coisas do mundo, com frequência muito intensa, ainda que possa ser hostil, quando era antes afetuosa. Diremos, então, que o processo de repressão consiste num desprender-se da libido em relação a pessoas — e coisas — antes amadas. Ele se realiza em silêncio; não temos notícia dele, somos obrigados a inferi-lo dos eventos consecutivos. O que se faz notar flagrantemente, para nós, é o processo de cura, que desfaz a repressão e reconduz a libido às pessoas por ela abandonadas. Ele se realiza, na paranoia, pela via da projeção. Não foi correto dizer que a sensação interiormente suprimida é projetada para fora; vemos, isto sim, que aquilo interiormente cancelado retorna a partir de fora. (Freud, 1911/2010, p. 61-62, grifos do autor).

No excerto acima há pelo menos dois axiomas freudianos que são de suma importância para a teoria da psicose em formação: a concepção do delírio como uma tentativa de cura e a ideia de que o que é cancelado, abolido no interior, retorna desde fora. No que tange ao primeiro – como o próprio Lacan (1966/2003) ressalta na apresentação da tradução

francesa do livro sobre as Memórias de Schreber –, é importante notar que ao inverter a percepção do delírio, que deixa de ser um sintoma, um fenômeno patológico para se tornar uma via de auto-organização do sujeito, Freud retira o caráter deficitário das neuroses narcísicas. Nesse sentido, pode-se dizer que “[...] o delírio é uma tentativa de tratamento/recuperação, em movimento, do sujeito, que não espera pelo encontro com o psicanalista para iniciá-lo.” (Castro, 2012a, p. 152). Quanto à segunda proposição, Freud, colocando a projeção como retorno do que foi cancelado, parece se aproximar do texto sobre *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996), no qual, como já foi dito, ele propõe a ideia de rejeição (*Verwerfung*) e de retorno do rejeitado via alucinação.

Ademais, é possível entrever aí alguns pontos obscuros no que diz respeito ao recalque na paranoia e sua relação com a projeção. Primeiramente, como atenta Simanke (1994a), Freud indica uma especificidade do recalque na paranoia, já que nesse caso, o recalque implica em um afastamento da libido do mundo externo, isto é, das coisas e pessoas anteriormente amadas. O próprio Freud (1911/2010) diz que há dois mecanismos que diferenciam a paranoia de outras neuroses: um estaria ligado à formação de sintomas e diz respeito à projeção; o outro estaria relacionado, justamente, ao recalque. Ele explica: “De início não estamos autorizados a supor que esses dois mecanismos sejam idênticos, que a formação de sintomas proceda pela mesma via que a repressão, o mesmo caminho sendo percorrido em direções opostas.” (p. 57). Para Simanke (1994a), ao dizer isso Freud assinala que pode haver uma possível independência entre esses dois processos e, assim, haveria, na paranoia, formação de sintoma sem recalque – lembremos que para Freud os sintomas das neuroses de transferência seriam substitutos dos conteúdos recalcados. Além disso, como demonstra Guerra (2010, p. 23-24):

[...] para Freud, a projeção já era insuficiente para explicar o “recalque” na psicose. Quando Freud aponta que é desde fora que retorna aquilo que foi internamente abolido, ele mesmo percebe que não se trata de um mecanismo projetivo. Como projetar, lançar de dentro para fora aquilo que não existe dentro?

Como podemos ver, a antiga suspeita de Freud (1984/1996) de que a noção de recalque não dava conta da explicação do processo de defesa da paranoia (e das outras neuroses narcísicas) – o que as diferenciaria das neuroses de transferência – parece ser sutilmente corroborada no caso Schreber. Tal suspeita aparece também na última seção do texto *O inconsciente* (1915c/2010), onde Freud se questiona sobre o mecanismo de recalque

na esquizofrenia, chegando à conclusão de que nas neuroses narcísicas tal mecanismo é mais enérgico:

[...] temos de nos perguntar se o processo aqui denominado de repressão ainda tem algo em comum com a repressão nas neuroses de transferência. [...] permanece como traço comum a tentativa de fuga do Eu, que se manifesta na retirada do investimento consciente. E a mais superficial reflexão nos ensina que essa tentativa de fuga, essa fuga do Eu, realiza-se de maneira *bem mais profunda e radical* nas neuroses narcísicas. (Freud, 1915c/2010, p. 148-149, grifos nossos).

Resta ainda dizer, no tocante à análise do delírio de Schreber, que Freud (1911/2010) identifica nele diversas referências à relação com seu pai, principalmente no que concerne às figuras delirantes do seu médico e de Deus. Katz (1991), ao comentar a correspondência entre Freud e Jung relacionada à análise da autobiografia, explica que o complexo paterno, em Freud, tem papel central no que tange à significação da atividade psíquica, isto é, enquanto campo normativo de tal atividade. Segundo o autor, o delírio schreberiano seria uma tentativa de restituir a referência paterna. Antonio Quinet (2006a) também nota que ao mesmo tempo que Freud recorre ao narcisismo para desvelar os mecanismos do delírio de Schreber, sua explicação se dá em referência a figura paterna. Ora, não esqueçamos que Freud (1914/2010) dá destaque para o complexo de castração – que está intimamente relacionado ao complexo de Édipo e, portanto, a figura paterna – enquanto o mais significativo perturbador do narcisismo.

Com relação a esse conceito, Freud, já no fim do texto *Introdução ao narcisismo* (1914/2010), procura dar uma explicação para o recalque, levando em conta que esse está relacionado à ideias morais e culturais do indivíduo. Ele explica, então, que o recalque é condicionado pela formação de uma instância ideal que mede seu eu atual. Assim, com a derrocada do narcisismo, a partir, principalmente, do complexo de castração, há a constituição de tal instância, denominada por ele de ideal do eu. Ele explica:

Para o Eu, a formação do ideal seria a condição para a repressão. A esse ideal do Eu dirige-se então o amor a si mesmo, que o Eu real desfrutou na infância. O narcisismo aparece deslocado para esse novo Eu ideal, que como o infantil se acha de posse de toda preciosa perfeição. Aqui, como sempre no âmbito da libido, o indivíduo se revelou incapaz de renunciar à satisfação que uma vez foi desfrutada. Ele não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado, procura readquiri-la na forma nova do ideal do Eu. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal. (Freud, 1914/2010, p. 40).

É a própria castração – enquanto denúncia da existência de uma falta, a falta do falo – que diferencia o eu atual do eu ideal, levando, então, à constituição de um ideal do eu a partir do qual o sujeito tenta satisfazer-se narcisicamente (Bernardes, 2005). Mais adiante no texto, Freud (1914/2010, p. 41-42) diz ainda da existência de outra instância psíquica, que teria a “tarefa de assegurar a satisfação narcísica a partir do ideal do eu e que, com esse propósito, observasse continuamente o eu atual, medindo-o pelo ideal”. Freud relaciona tal instância ao delírio de ser observado, peculiar a paranoia e a caracteriza como consciência moral, sendo formada a partir da crítica, primeiramente dos pais e, posteriormente, da sociedade como um todo. Tal instância é, claramente, a estrutura teórica básica que dará origem ao conceito de supereu e, conseqüentemente, a formulação da segunda tópica do aparelho psíquico, objeto da próxima seção. Como vimos, com a formulação do conceito de narcisismo e da teoria da libido, Freud – dotado de uma elaboração teórica e argumentos mais robustos – conseguiu identificar, de forma mais explícita, peculiaridades entre as diversas afecções. Na próxima seção veremos como esse percurso metapsicológico acaba por desembocar na distinção, conhecida atualmente, entre neurose e psicose.

1.1.3. As psicoses na segunda tópica freudiana

Com a elaboração do conceito de narcisismo, Freud (1914/2010) já havia percebido alguns impasses no que diz respeito aos conceitos de pulsão do eu e pulsão sexual, além de apresentar, brevemente, o que viria a ser o conceito de supereu, ainda carente de desenvolvimento teórico. No início da década de 1920, Freud publica dois textos – *Além do princípio do prazer* (1920/2010) e *O eu e o id*²⁰ (1923/2011) – nos quais ele elabora tais ideias, provocando, assim, profundas transformações em sua metapsicologia.

Entre tais transformações, destacamos a proposição de um novo dualismo pulsional, em que a distinção entre pulsão do eu e pulsão sexual é substituída pela diferenciação entre pulsão de vida (*eros*) e pulsão de morte (*tânatos*). Freud, partindo do fenômeno da repetição, formula a ideia de pulsão de morte como uma tendência ao inanimado que, em certa medida, contradiz o princípio do prazer, estando, assim, para além dele (Freud, 1920/2010). Três anos

²⁰ Aqui, mais uma vez, apesar de Paulo César de Souza, tradutor da edição das *Obras Completas* de Freud, da Editora Companhia das Letras, optar pela palavra “Id” para traduzir *Es*, utilizaremos, no decorrer deste trabalho, o termo “isso”, por ser a forma de tradução predominantemente utilizada por Lacan (perspectiva por nós assumida neste trabalho). Assim, onde, porventura, aparecer o termo “Id” (no caso de citações diretas de outros textos que utilizem essa forma de tradução, por exemplo), lê-se “isso”.

mais tarde, Freud (1923/2010) propõe uma nova versão tópica para se pensar o aparelho psíquico, que passa a ser dividido em: eu, supereu e isso. Desse modo, a primeira teoria do aparelho psíquico – que o dividia em inconsciente, pré-consciente e consciente – passa a caracterizar somente o seu sentido descritivo, e não mais o sentido tópico. Assim, se antes o sentido tópico e o descritivo coincidiam, agora eles passam a ser marcadamente distintos. Em outros termos, as noções de consciente e inconsciente deixam de remeter a sistemas, tornando-se qualidade psíquica. É interessante notar, ainda, que a segunda tópica surge da importância dada, por Freud, ao caráter econômico, isto é, pulsional da maquinaria subjetiva. Tal importância fica evidente quando pensamos que o isso – a única, das três instâncias, que é totalmente inconsciente – é pulsional por excelência. Quanto ao eu e ao supereu, esses são só parcialmente inconscientes.

Vejamos como Freud ilustra o aparelho psíquico a partir da segunda tópica:

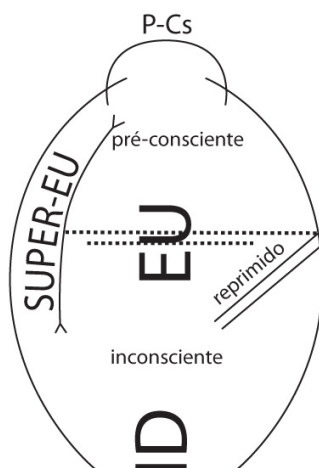


Figura 1. Estrutura da personalidade psíquica

Fonte: Freud (1933/2010, p. 159).

Como podemos visualizar na ilustração de Freud (1933/2010), o isso se localiza em um dos extremos do aparelho, “aberto” para o somático, por onde afluem às pulsões e onde elas ganham expressão psíquica²¹. O sistema percepção-consciência, localizado no outro extremo, diz respeito à superfície do aparelho psíquico; é a parte que se encontra voltada para o mundo externo e é onde surge o fenômeno da consciência. Nesse esquema, o isso só entra em contato com o mundo externo através do eu, que se localiza entre os dois. Para Freud, o eu

²¹ Lembremos que, para Freud (1915a/2010, p. 57), a pulsão é um “conceito-limite entre o somático e o psíquico, como representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo.”

é, na verdade, uma parte do isso modificada pela percepção de estímulos externos, tendo a função de representar o mundo externo para o isso, além de direcionar as pulsões do isso para os objetos, substituindo, nesse caso, o princípio do prazer (vigente no isso) pelo princípio de realidade (vigente no eu, a partir do contato com mundo externo).

Percebe-se, ainda, que o recalque, como Freud afirmava à época da primeira tópica, continua localizando-se na fronteira entre o inconsciente e o pré-consciente, assim como o eu continua sendo o responsável pela resistência inconsciente exercida para impedir que o conteúdo recalcado chegue à consciência. Porém, com a segunda tópica, tal elaboração teórica ganha mais uma particularidade. Como nos diz Freud (1933/2010, p. 150):

Desde que supomos uma instância especial no Eu que representa as exigências limitadoras e afastadoras, o Super-eu, podemos dizer que a repressão é obra desse Super-eu, que a realiza ele próprio ou encarrega o Eu de fazê-la. Se então ocorre que a repressão não se torna consciente para o paciente na análise, isto significa que o Super-eu e o Eu trabalham inconscientemente em situações muito importantes ou, o que seria mais significativo ainda, que partes de ambos, do Eu e do Super-eu, são inconscientes.

Desse modo, fica evidente o porquê do eu e do supereu serem, em parte, inconscientes, em parte, conscientes. O conceito de supereu, como explica Bernardes (2005, p. 138), surge para dar conta de uma divisão no interior do eu, em que este é tomado como objeto e julgado de forma crítica, correspondendo “a uma alteridade intrínseca ao eu”. Assim, nos diz Freud (1923/2011; 1933/2010), o supereu, assim como o eu, se constitui a partir de uma identificação, mas, nesse caso, de uma identificação primordial com a instância parental; daí ele ser herdeiro do complexo de Édipo.

Sabemos que Freud já fazia referência ao complexo de Édipo desde os primórdios da psicanálise – principalmente ao se referir à noção de castração. Porém, ele só viria a descrevê-lo detidamente em 1924, no texto intitulado *A dissolução do complexo de Édipo*. Nele, Freud (1924b/2011) define o complexo de Édipo como fenômeno central da primeira infância, caracterizado pelo desejo incestuoso da criança por um dos pais que sucumbe ao recalque e, desse modo, inevitavelmente fracassa “[...] em consequência de sua impossibilidade interna.” (p. 183). Freud demonstra, então, que, de um modo ou de outro, as cargas de objeto direcionadas a um dos pais é abandonada em face à castração – isto é, através do recalque, o eu se afasta do complexo de Édipo –, sendo substituídas por identificações que culminam na formação do supereu.

Logo, o supereu, enquanto herdeiro do complexo de Édipo, nasce da renúncia ao desejo incestuoso e da identificação com uma das figuras parentais, sendo ao mesmo tempo, resíduo das primeiras escolhas objetais do isso e reação do eu contra essas escolhas (Freud, 1923/2011). Assim sendo, como pudemos vislumbrar até aqui, o supereu, para Freud (1933/2010), exerce as seguintes funções: de auto-observação, que pode ser percebida de forma mais evidente na paranoia; de consciência moral, enquanto introjeção dos valores morais paternos; e de ideal, por meio do ideal do eu.

Partindo de toda essa elaboração teórica, Freud (1923/2011; 1933/2010) chega à conclusão de que o eu encontra-se na delicada situação de servir a três severos senhores e de tentar conciliar suas exigências. Seus senhores são o mundo externo, o supereu e o isso. Como veremos, tal conclusão acaba por servir de base para importantes considerações acerca da distinção entre neurose e psicose, realizadas em dois textos cruciais: *Neurose e psicose* (1924a/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924c/2011).

Freud (1924a/2011), inclusive, inicia o primeiro dos textos retomando a questão das relações de dependência do eu com os seus senhores e da posição intermediária, dessa instância, entre o mundo externo e o isso. Com base nisso, Freud propõe, então, a ideia de que o que diferencia neurose e psicose é que, enquanto a primeira é resultado do conflito entre o eu e o isso; a segunda, inversamente, diz respeito ao conflito entre o eu e o mundo externo. Desse modo, ao se afastar do mundo exterior, ou seja, ao perder o contato com a realidade, o psicótico reconstrói a realidade através da alucinação e do delírio. Tal reconstrução, para Freud, se daria de acordo com os desejos do isso e, assim, a base da psicose seria a frustração de um desejo.

Mais adiante no texto, Freud amplia essa questão também para as neuroses e postula que a frustração de um desejo ou, em outras palavras, a não satisfação de um desejo infantil jamais dominado, seria o fundamento, a etiologia comum às neuroses e psicoses, de modo que a reação patológica dependeria da postura do eu frente à frustração: se mantendo fiel à realidade e amordaçando o isso (no caso da neurose), ou se submetendo ao isso e rompendo com a realidade (no caso da psicose). Ora, essa frustração de um desejo infantil não parece remeter ao complexo de Édipo? Como podemos ver, com o surgimento da segunda tópica, o complexo de Édipo vai tomando, cada vez mais, posição central no interior da teoria psicanalítica.

Ainda nesse texto, Freud (1924a/2011) atenta que a relação do eu com o supereu deve também ser levada em conta no entendimento das afecções e que o fato de o supereu se formar a partir de influências, tanto do isso como do mundo externo, seria um complicador. Porém, ele ressalta que a melancolia seria um exemplo de reação do eu ao conflito com o supereu, separando-a das outras psicoses sob a categoria de neurose narcísica. Assim, a recente proposição teórica – a segunda tópica – parece servir para explicar as diversas afecções, já que, como resume Freud: “A neurose de transferência corresponde ao conflito entre Eu e Id, a neurose narcísica ao conflito entre Eu e Super-eu, a psicose àquele entre Eu e mundo exterior.” (p.162).

Freud finaliza o texto se indagando sobre qual seria o mecanismo que implica o afastamento entre o eu e o mundo externo na psicose e se tal mecanismo seria análogo ao recalque. Se à época da publicação do texto sobre *O caso Schreber* (1911/2010) Freud já desconfiava de que não haveria recalque na psicose, nesse momento da teoria ele é ainda mais assertivo quanto a essa questão. Resta saber qual seria, então, o mecanismo de defesa presente na psicose. Nesse mesmo ano, Freud (1924c/2011) publica um segundo texto sobre a temática da distinção entre a neurose e psicose, o qual ele inicia confirmando que a neurose é marcada pela influência da realidade, enquanto que a psicose pela influência do isso, de modo que na psicose a perda da realidade estaria posta desde o início, enquanto que na neurose tal perda seria evitada. Porém, nos diz Freud, há nisso uma contradição, pois na neurose também haveria, em certa medida, a perda da realidade. A solução para tal contradição – solução essa que mantém a relação com a realidade como aspecto que distingue neurose e psicose – é que na neurose, o afastamento do eu da realidade se dá pelo mecanismo do recalque, sendo um afastamento parcial, isto é, o eu se afasta somente do fragmento da realidade referente ao conteúdo recalcado.

Para explicar isso, Freud (1924c/2011) nos diz que há, na neurose e na psicose, dois estágios, os quais, o primeiro, se caracteriza, justamente, pelo afastamento do eu da realidade (ou de um fragmento dela) e o segundo pela tentativa de substituição da realidade afastada. O segundo estágio seria análogo na neurose e na psicose, com a peculiaridade de que, na neurose, tal substituição se dá a partir da fantasia, possibilitando que o mundo externo, isto é, a realidade e o “mundo da fantasia” coexistam. Como ressalta Guerra (2010), o retorno do que foi afastado pelo eu na realidade, em si, se liga somente ao fragmento recalcado, dando a ele um caráter enigmático, simbólico, isto é, sintomático. Já na psicose, “o mundo da fantasia”

busca substituir o mundo da realidade, caracterizando, assim, a alucinação. No que tange ao primeiro estágio, o de afastamento entre o eu e a realidade, Freud identifica nele o ponto crucial de distinção entre neurose e psicose. Ele diz: “a neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega²² e busca substituí-la.” (p. 196). Como atenta Simanke (1994a), nesta passagem Freud utiliza, pela primeira vez, o termo *Verleugnung* (desmentido) como mecanismo que distingue a psicose da neurose. Como podemos ver, esse texto acaba girando em torno da interrogação feita por Freud ao final de *Neurose e psicose* (1924a/2011), de modo que a desconfiança freudiana de que, na psicose, haveria um mecanismo distinto do recalque (*Verdrängung*) – que a partir de então, passa a remeter, exclusivamente, às neuroses – acaba culminando no conceito de desmentido, que viria a ser formalizado três anos mais tarde em *O fetichismo* (1927/2014).

Nesse texto, Freud (1927/2014) procura elucidar a atitude dos fetichistas, propondo que o fetiche seria, na verdade, um substituto para o falo. Porém, ele explica, não se trata de um falo qualquer, mas do falo feminino, isto é, o falo da mãe, suposto pela criança na infância e que representa a ameaça da castração quando ela percebe que as mulheres, na verdade, não o possuem, são castradas. Para tanto, Freud postula o conceito de desmentido em contraposição ao recalque, dizendo:

A situação que consideramos mostra [...] que a percepção permaneceu e que uma ação bastante enérgica foi realizada para sustentar a recusa [*Verleugnung*]. Não é certo dizer que a criança, depois de fazer sua observação da mulher, manteve intacta a crença de que ela tem um falo. Conservou esta crença, mas também a abandonou. (Freud, 1927/2014, p. 246).

Mais adiante no texto, Freud confirma que haveria na psicose um mecanismo análogo ao ocorrido no fetichismo (que compõe o quadro das perversões) e que caracteriza a *Verleugnung*. Ora, se a psicose se caracteriza por uma recusa da realidade em favor das tendências do isso, enquanto que a perversão (notadamente, o fetichismo) se caracteriza pela

²² O sentido desta “negação” de que fala Freud remete ao conceito de *Verleugnung*. Paulo César de Souza, tradutor da edição das *Obras Completas* de Freud, da Editora Companhia das Letras, optou, nesta passagem, pelo termo “nega” e no texto *O fetichismo*, em que Freud formaliza este conceito, o tradutor utiliza a palavra no alemão, dando duas opções de tradução entre colchetes: “recusa” e “repúdio”. Como demonstra Roudinesco e Plon (1998), a tradução de *Verleugnung* já suscitou diversas discussões no círculo psicanalítico, existindo diversas formas de tradução, além das opções utilizadas por Paulo César de Souza, como: denegação, renegação e desmentido. Não havendo um consenso sobre a tradução, utilizaremos, neste trabalho, o termo “desmentido” por considerarmos que é o que melhor expressa o que Freud (1927/2014, p. 249) descreve como a “atitude dividida [...] ante a castração feminina”, que acolhe “[...] tanto a recusa quanto a afirmação da castração”.

recusa da castração e as duas formas de recusa, isto é, ambas as formas de defesa são marcadas pelo mesmo mecanismo do desmentido, podemos concluir que a realidade com a qual a psicose rompe diz respeito à realidade da castração. Lembremos que a castração se dá com a passagem pelo complexo de Édipo, em que a criança renuncia ao desejo incestuoso, o que mais uma vez demonstra o papel central que o complexo de Édipo ganha no final da teoria freudiana, principalmente no que se refere à definição das categorias nosológicas. Ademais, ficam evidentes os motivos de a psicose se caracterizar por uma fixação ao narcisismo, já que é justamente a castração que marca a sua derrocada.

Se o ponto de fixação da psicose é mais primitivo que o estágio do Édipo, como a sua vinculação à teoria do narcisismo parece sugerir, se o psicótico é manifestamente incapaz de consumir um investimento de objeto que ofereça alguma compensação, mesmo parcial, à ferida narcísica da castração, é razoável supor que uma estratégia alternativa se desenvolva para enfrentar este lado inaceitável da realidade. A castração pode, assim, especificar a noção de perda de realidade que norteia os primeiros esforços freudianos para uma distinção mais precisa entre as afecções neuróticas e as psicóticas: ela é, antes de tudo, a realidade que importa recusar. (Simanke, 1994a, p. 201).

Uma questão, porém, se coloca: se a psicose é marcada pela *Verleugnung*, não deveria haver paralelamente, no psicótico, duas tendências: uma que se submete ao isso, recusando a realidade e outra que se apega a realidade, tal como ocorre no fetichista? Freud (1927/2014) responde a essa questão de forma negativa, acrescentando uma especificidade a esse mecanismo no caso da psicose. Em consonância com os dois textos de 1924²³, ele diz poder “[...] conservar a expectativa de que na psicose uma dessas correntes, aquela conforme à realidade, estaria mesmo ausente.” (p. 249). Como observa Simanke (1994a), ao propor essa peculiaridade à *Verleugnung* na psicose, Freud estabelece um critério para a distinção entre a perversão e a psicose, mas, ao mesmo tempo, abre espaço para a dúvida de se seria interessante afirmar que ambas são marcadas pelo mesmo mecanismo, sendo que tal mecanismo, nas duas categorias, possui uma diferença tão crucial.

É pensando nisso que Lacan (1955-56/1988) propõe que há um mecanismo de defesa específico na psicose. Tal mecanismo seria, na verdade, o de forclusão, termo por ele cunhado para traduzir a noção de *Verwerfung*, presente em dois textos freudianos: *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996) e *O homem dos lobos* (1918[1914]/2010). Apesar de *Verleugnung* ter sido o mais próximo que Freud chegou de uma demarcação metapsicológica

²³ *Neurose e psicose* (1924a/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924c/2011).

da psicose, optamos aqui pelo caminho trilhado pelo psicanalista francês, pois acreditamos que o mecanismo de forclusão (*Verwerfung*) é, de fato, mais satisfatório, pois prevê um mecanismo mais enérgico de negação da castração – característica da psicose ressaltada por Freud em diversos momentos.

[...] se a *Verleugnung* caracteriza-se, justamente, por gerar [...] atitude ambígua frente à descoberta da castração, a eliminação de um dos termos desta ambiguidade parece suficiente para definir outro mecanismo, em que a referência à castração seria efetivamente banida do domínio dos traços mnêmicos. A ausência dos esquemas de regulação introduzidos pelo complexo de Édipo deixaria o sujeito psicótico absolutamente perplexo diante do surgimento de qualquer obstáculo concreto à realização de seu desejo, remetendo-o à via da alucinação. (Simanke, 1994a, p. 232).

De todo modo, como pudemos ver, a tendência presente no pensamento freudiano, desde os primórdios da psicanálise, de identificar traços mais profundos para a distinção entre as neuroses, as psicoses e as perversões, traços que estão para além dos fenômenos psicopatológicos, para além dos sintomas e, os quais, na verdade, determinam tais fenômenos foi, com o desenvolvimento da teoria psicanalítica, se tornando cada vez mais evidente. Apesar disso, Freud não chegou a concluir sua teoria sobre a psicose e permaneceu, até onde se sabe, descrente quanto à possibilidade de tratamento psicanalítico para essa classe de afecção. Como atenta Simanke (1994a), a psicose, para Freud, parece ter sido mais da ordem de um problema que se colocou e sobre o qual ele não chegou a uma solução definitiva, do que de um conceito. No próximo tópico, continuaremos trabalhando com a psicose e com todos os impasses que ela prevê – que não deixam de ser construtivos, pois exigem novas articulações – a partir de Jacques Lacan, que viu no texto freudiano, não só a possibilidade de desenvolvimento teórico, como da proposição de uma clínica psicanalítica para a psicose.

1.2. O não recuo de Lacan: a proposição de uma teoria e clínica da psicose

Neste tópico, apresentaremos como se delineiam a teoria e a clínica da psicose propostas por Lacan. Para tanto, buscaremos, inicialmente, situar o projeto lacaniano para a psicanálise que, em um primeiro momento, prevê a primazia do simbólico como condição para seu retorno à perspectiva freudiana e para o manejo com a psicose. A partir disso, demonstraremos a abordagem lacaniana da psicose, desde o conceito de forclusão como crucial para se pensar o diagnóstico estrutural; passando pela teorização sobre o

desencadeamento psicótico e suas implicações; para, enfim, culminar na proposição de uma clínica voltada, especificamente, para a psicose, sem deixar de fora as considerações apresentadas por Lacan ao final de seu ensino, no que é denominado de clínica do real.

1.2.1. Lacan na trilha *insuspeita*

Na última seção do importante texto *O inconsciente* (1915c/2010), Freud afirma que a análise das neuroses narcísicas (psicoses), mais especificamente da esquizofrenia, é uma forma privilegiada de acesso ao inconsciente, já que nesses casos “se exprime conscientemente muita coisa que nas neuroses de transferência só podemos demonstrar que existem no *Ics*, mediante a psicanálise” (p. 140). Com base nessa premissa, Freud anuncia que abordará a esquizofrenia de uma maneira *insuspeita*, partindo da constatação de que ela é marcada por um modo peculiar de relação com a linguagem.

Para explicar isso, Freud (1915c/2010) cita o exemplo de uma paciente esquizofrênica que se queixava de que seus olhos estariam virados, fenômeno que ela explicava recriminando seu namorado, chamando-o de hipócrita, um “virador de olhos”²⁴ que, como tal, havia virado os seus. Freud, então, nos diz que se fosse o caso de uma paciente histérica, ela “teria virado os olhos compulsivamente” (p. 142) e depois não teria nenhum pensamento consciente sobre isso, atentando para o caráter simbólico e enigmático do sintoma neurótico. Assim, ele conclui que haveria, no sintoma esquizofrênico, “a predominância da referência à palavra sobre a referência à coisa” (p. 145), de modo que na psicose a percepção torna-se demasiadamente literal, isto é, ao pé-da-letra. Daí Freud afirmar que, para o esquizofrênico, “um buraco é um buraco” (p. 145). Como bem ilustra Guerra (2010), na psicose:

[...] as palavras são tomadas como coisas. [...] Assim, por exemplo, um paciente psicótico, paranoico, que deseja ser um homem *direito*, com a missão de resgatar a honestidade perdida no delírio que tem acerca de sua família, candidata-se a uma vaga universitária de um curso de *direito*. Não há dialética, não há simbolização. Para ser um homem direito, ele precisa cursar direito. Ou, em outro caso, o sujeito deseja *construir* para si uma personalidade e, para isso, muda seu ramo de negócios de móveis usados para o de material de *construção*. (p. 13-14, grifos da autora).

Anos mais tarde, na década de 1950, Jacques Lacan enxergaria, na via *insuspeita* apresentada por Freud, uma possibilidade de se operar com a psicose. Já em seu primeiro

²⁴ Paulo César de Souza, tradutor do texto, atenta, em nota de rodapé, que “virador de olhos” (*Augenverdreher*, no alemão) teria como equivalente, no Brasil, a expressão “virou a sua cabeça”.

seminário público, ele nos diz: “Quando o psicótico reconstrói o seu mundo, o que é que é inicialmente investido? Vocês vão ver em que via, *inesperada*, para muitos de vocês, isso nos engaja – são as *palavras*. Vocês não podem deixar de reconhecer aí a categoria do *simbólico*.” (Lacan, 1953-54/2009, p. 158, grifos nossos).

Aliás, como veremos, a importância dada ao registro do simbólico norteia não somente a possibilidade de abordar a psicose pela psicanálise, mas também a proposta do ensino lacaniano de *retorno a Freud*, o que culmina no célebre aforismo de que “o inconsciente é, no fundo dele, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem” (Lacan, 1955-56/1988, p. 142). E como se sabe, o conceito de simbólico, inevitavelmente, remete aos outros registros: o real e o imaginário (Roudinesco & Plon, 1998). Assim, vejamos brevemente como o psicanalista francês inaugura seu projeto para a psicanálise a partir, justamente, desses registros, em sua comunicação intitulada *O simbólico, o imaginário e o real* (1953/2005). O próprio Lacan (1953/2005) afirma o caráter de pontapé inicial dessa comunicação que ele caracteriza como “uma espécie de prefácio ou introdução a certa orientação de estudo da psicanálise” (p. 11), em seu “retorno aos textos freudianos” (p. 11). Lacan parte, nessa fala, da premissa de que as três categorias seriam “os registros essenciais da realidade humana” (p. 12), asserção essa que perpassa todo o seu percurso de ensino e elaboração teórica. Como nos diz Simanke (1994b), a tríade simbólico, imaginário e real vem a configurar o que podemos chamar de uma metapsicologia lacaniana, mesmo que o termo não tenha o mesmo sentido dado por Freud.

Apesar disso, pensamos ser possível perceber certa analogia entre ambas as “metapsicologias”. Lembremos que a metapsicologia freudiana é marcada por dois momentos cruciais: no primeiro, na década de 1910 – período de publicação dos chamados *ensaios metapsicológicos* –, há a formalização da primeira tópica e o surgimento do importante conceito de narcisismo, o qual viria influenciar todo o pensamento de Freud. Ora, o narcisismo é contemplado por Lacan (1949/1998; 1953-54/2009) através da teoria do estágio do espelho e da formação especular do eu, localizados no que ele chama de *tópica do imaginário*. O segundo momento crucial da metapsicologia freudiana diz respeito à formulação da segunda tópica, na década de 1920, com a proposição de um novo dualismo pulsional e de um inconsciente estritamente pulsional: o isso. Apesar do conceito de real ser perpassado, na teoria lacaniana, por uma profusão, um excesso de conceituações e, ao mesmo

tempo, pela falta de uma definição clara, vemos Lacan, no *Seminário 7*, aproximá-lo da ideia de pulsão de morte²⁵. Ao nos falar do sentido conferido ao termo “real”, ele nos diz:

Ele [o real] não é imediatamente acessível, se bem que alguns dentre vocês, interrogando-se sobre a importância final que posso conferir a ele, já deviam, no entanto, entrever que seu sentido deve ter alguma relação com o movimento que atravessa todo o pensamento de Freud, e que o faz partir de uma oposição primeira entre o princípio de realidade e princípio de prazer para chegar, através de uma série de vacilações, de oscilações, de mudanças insensíveis em suas referências, no final de sua formulação doutrinal, a colocar para além do princípio do prazer alguma coisa sobre a qual podemos perguntar em que pode ela consistir em relação à primeira oposição. Para além do princípio do prazer aparece-nos essa face opaca – tão obscura que pode parecer, para alguns, a antinomia de todo pensamento, não apenas biológico, mas até mesmo simplesmente científico – que se chama de instinto de morte. (Lacan, 1959-60/2008, p. 31).

Ademais, “a abordagem lacaniana da pulsão inscreve-se numa abordagem do inconsciente em termos de manifestação da falta e do não realizado. Nessas condições, a pulsão é considerada na categoria do real.” (Roudinesco e Plon, 1998, p. 632). Assim, é possível fazer uma analogia entre o registro do real e a elaboração realizada por Freud a partir da segunda tópica²⁶.

Resta ainda saber que função exerce o simbólico na releitura da obra freudiana proposta por Lacan. Como vimos, havia um esforço por parte de Freud para formalizar sua metapsicologia com base em uma espécie de topografia do aparelho psíquico, o que se evidencia em suas versões tópicas. Como explica Simanke (1994b), a categoria do simbólico surge como condição para a transição de um paradigma focado no aparelho, presente em Freud, para um paradigma da linguagem, predominante no início e em boa parte do ensino de Lacan. Assim:

²⁵ No *Seminário 23*, Lacan admite de maneira ainda mais clara a relação entre o conceito de real e o de pulsão de morte: “A pulsão de morte é o real na medida em que ele só pode ser pensado como impossível. Quer dizer que, sempre que ele mostra a ponta do nariz, ele é impensável. Abordar esse impossível não poderia constituir uma esperança, posto que é impensável, é a morte – e o fato de a morte não pode ser pensada é o fundamento do real.” (Lacan, 1975-76/2007, p. 121).

²⁶ Com isso não ignoramos que há questões propostas por Freud sob a rubrica da segunda tópica que não são, necessariamente, abarcadas pelo registro do real, e menos ainda o ineditismo de Lacan em suas elaborações. Aliás, o conceito de real é um caso exemplar nesse sentido, por ter sido forjado, como demonstra Roudinesco e Plon (1998), a partir de diversas influências, como Émile Meyerson, Georges Bataille, além do próprio Freud. O que visamos é ressaltar o que Lacan afirmou até o fim de seu ensino, que sua contribuição para a psicanálise sempre foi marcada pelo espírito freudiano. Como ele disse, no que talvez tenha sido sua última aparição pública, no Seminário de Caracas, em 1980: “Cabe a vocês serem lacanianos, se quiserem. Eu, eu sou freudiano.” (citado por Marini, 1990, p. 290).

Pode-se dizer, grosso modo, que a releitura lacaniana de Freud consiste em reconduzi-lo, de uma problemática do aparelho, a uma problemática dos signos, sem trair o espírito original de sua doutrina, o que só se torna possível pela disponibilidade de uma nova teoria do simbólico, que pode servir de base comum para ambas as teorias. Com isto, completava-se a tríade que vai definir sua metapsicologia: os três registros do simbólico, do imaginário e do real. (Simanke, 1994b, p. 10).

Daí Lacan (1953-54/2009, p. 122) afirmar ser a função simbólica “o domínio central da experiência analítica [...] indicado em todo lugar na obra de Freud, nunca nomeado, mas indicado em todos os seus passos”. Vale lembrar que a psicanálise surge, enfim, como uma *talking cure*. O projeto de Lacan (1953/2005; 1955-56/1988) buscará pensar a linguagem em seu sentido mais amplo, para além da simples função de comunicação, localizando o simbólico não só como mediador da relação do sujeito com o seu semelhante – o outro imaginário –, mas como o que estrutura a própria realidade de tal relação, realidade esta que, evidentemente, é simbólica. Para Lacan, é o registro do simbólico que permite ultrapassar, transcender a agressividade própria da relação imaginária com o semelhante.

E se o simbólico foi o registro privilegiado de sua imersão na psicanálise, a psicose foi, se não a mais significativa, uma das questões cruciais sobre as quais Lacan se dedicou, marcando, inclusive, seu ingresso no mundo intelectual francês com a sua tese de doutorado, em 1932 – ainda como psiquiatra e não o psicanalista que viria a se tornar, porém já afeito à leitura freudiana. Na próxima seção, enveredaremos nisso que Lacan (1955-56/1988, p. 20) caracterizou como a “porta de entrada do simbólico”, enquanto caminho necessário para a sua releitura do caso Schreber e da proposição de uma teoria e clínica psicanalíticas para a psicose.

1.2.2. Pela porta de entrada do simbólico: estrutura psicótica e foraclusão

“Os mecanismos em jogo na psicose não se limitam ao registro imaginário” (Lacan, 1955-56/1988, p. 173) e, como veremos, o corolário disso acaba por constituir uma espécie de refrão do *Seminário 3*, dedicado à questão das psicoses. Lacan insiste, nesse seminário, na necessidade de se levar em consideração o registro do simbólico e suas implicações estruturantes, principalmente no que tange ao manejo com a questão das psicoses.

Se em sua tese de doutoramento Lacan se debruçou sobre a psicose em seu aspecto imaginário, a partir do narcisismo²⁷ (Marini, 1990), sua abordagem posterior da psicose, no *Seminário 3* (1955-56/1988) e no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-58/1998), toma o simbólico como registro chave para o entendimento dessa experiência humana. Assim, Lacan (1955-56/1988) parte da premissa de que as manifestações imaginárias, tão comuns na psicose – como, por exemplo, o despedaçamento do corpo, na esquizofrenia; a relação problemática com a figura do semelhante, na paranoia etc. – são implicadas por mudanças significativas na estrutura simbólica do sujeito, de modo que uma análise restrita ao nível do imaginário, isto é, ao nível dos fenômenos, não seria suficiente para pensar a questão das psicoses. Como vimos na primeira parte deste capítulo, a perspectiva de pensar a psicose para além dos fenômenos já estava presente em Freud, de modo que já era possível entrever a existência de algo mais profundo que servisse de modelo de explicação para tais fenômenos. Nesse sentido, Lacan formaliza isso que seria da ordem de uma estrutura freudiana da psicose e, para tanto, parte da linguagem. Sua perspectiva, nesse momento, é a de que há algo que nos transcende: a estrutura simbólica. Como ele nos diz:

[...] vocês não perderão nada em se interrogarem sobre a metafísica da condição humana tal como nos é revelada pela descoberta freudiana. Mas, enfim, não é essencial, pois essa metafísica, vocês a recebem em cima da cabeça, pode-se confiar nas coisas tal como são estruturadas – elas estão aí, e vocês estão dentro [...] A metafísica de que se trata pode ser inteiramente inscrita na relação do homem com o simbólico. (Lacan, 1955-56/1988, p. 91).

Daí Lacan afirmar, no texto *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud* (1957/1998), que “[...] o sujeito, se pode parecer servo da linguagem, o é ainda mais de um discurso em cujo movimento universal seu lugar já está inscrito em seu nascimento, nem que seja sob a forma de seu nome próprio.” (p. 498). Em outros termos, o mundo de linguagem, o simbólico, preexiste ao homem, encontrando-se, desde sempre, já estruturado, manifestando-se na cultura, na sociedade, em seu núcleo familiar. Para Lacan (1955-56/1988), as relações humanas e inter-humanas estão profundamente atravessadas pelo simbólico, de modo que o domínio humano, por se marcado pela linguagem, foge ao domínio natural. Por isso que, para Lacan (1957/1998), o que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente não permite que o pensemos como simples sede dos instintos.

²⁷ Tanto que um importante postulado de Lacan na tese diz respeito ao fato de a formação do eu (que, como sabemos, passa pelo narcisismo) ser muito próxima da paranoia, sendo o eu, em sua origem, paranóico (Castro, 2012a).

Para fundamentar sua concepção estruturalista da linguagem, o psicanalista francês buscou referência na linguística de Ferdinand de Saussure²⁸, “importando” de sua teoria a célebre dicotomia entre significado e significante (s/S) para se pensar a estrutura da linguagem (Lacan, 1955-56/1988; 1957/1998). Porém, ele propõe a primazia do significante sobre a significação (S/s), subvertendo tal relação. Desse modo, segundo Lacan (1955-56/1988), o que caracteriza a linguagem é o sistema do significante, sendo a estrutura, em si, efeito dele. Ademais, o significante, enquanto tal, não significa nada, isto é, ele é autônomo, pois sua relação com o significado é fundamentalmente rompida, sempre pronta a se desfazer. Havendo a primazia do significante sobre o significado, sendo essa relação essencialmente fluida e estando o significante, como explica Lacan, inseparável da noção de estrutura como algo que nos antecede, haveria sempre, para a psicanálise, um *a priori* significante, com a significação se dando, por sua vez, *a posteriori*. A célula elementar do grafo do desejo, elaborado por Lacan (1960/1998), demonstra bem o processo de que estamos falando, em que o vetor que vai da esquerda para direita (S-S') representa a cadeia significante; sendo o vetor que retrocede (Δ - $\$$), o que vem dar uma significação, *a posteriori*, ao significante:

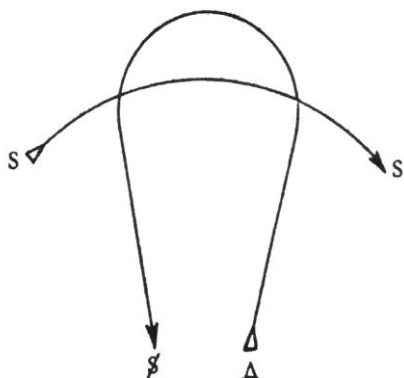


Figura 2. Célula elementar do grafo do desejo

Fonte: Lacan (1960/1998, p. 819).

A aposta de Lacan (1955-56/1988; 1957-58/1998) é a de que o está em jogo na psicose, por motivos estruturais, é um modo peculiar de relação com o mundo de linguagem, implicado por uma especificidade na referida relação entre significante e significado. Lembremos o que foi dito sobre Lacan se fiar na trilha insuspeita assinalada por Freud. De

²⁸ Considerado, diga-se de passagem, o pai da linguística estrutural.

fato, para Lacan (1955-56/1988), haveria, no delirante, uma discordância com a linguagem comum, sendo sua linguagem frequentemente marcada, no nível do significante, por um caráter neológico e, no que tange à significação, por algo de irreduzível, de inefável, “[...] uma significação que basicamente só remete a ela própria” (p. 44). A relação com a linguagem, para Lacan, diria respeito à relação do sujeito com a própria realidade, pois esta é sustentada pela trama simbólica, pela rede significante. Lacan nos diz, então, apoiado em Freud, que enquanto a neurose é marcada por uma plena articulação da ordem simbólica, de modo que, quando há fuga da realidade, é somente parcial, na psicose a realidade é provida de uma hiância, um buraco no simbólico. A questão que se coloca é: o que provocaria tal ruptura? Para entender, retomemos a relação entre o significante e o significado.

Para explicar essa relação, Lacan, em um momento de seu seminário sobre a psicose, traz o exemplo de um marinheiro que se depara com um estímulo o qual não entende e que, portanto, não sabe como reagir. Em outros termos, o marinheiro se vê frente a um significante que, *a priori*, não possui nenhuma significação e, por isso, lhe é enigmático. A significação, como explicamos, só se dá *a posteriori* e, até que a situação tenha um significado para o sujeito, ela será simplesmente registrada – Lacan nos diz que o marinheiro inscreve o ocorrido em seu quadro de bordo, mesmo não entendendo o seu sentido. O ponto crucial que queremos destacar aqui, e que é fundamental para se entender a psicose, é: o que acontece quando não há tal registro e o fato não é, sequer, inscrito simbolicamente? O que acontece quando um significante primordial é rejeitado, não sendo, assim, simbolizado?

O que ocorre na psicose é da ordem dessa não simbolização, dessa rejeição (*Verwerfung*). Como nos diz Lacan (1953-54/2009, p. 82), no seminário sobre os escritos técnicos, “[...] a condição para que alguma coisa exista para o sujeito é que haja *Bejahung*”, retomando a dialética freudiana entre *Bejahung* e *Verneinung*. A *Bejahung* seria da ordem de uma simbolização primordial, uma afirmação²⁹ primordial que permite que algo seja simbolizado. Para Lacan (1953-54/2009; 1955-56/1988; 1957-58/1998), a *Verwerfung*, mecanismo característico da psicose, se articula como ausência da *Bejahung*. Como ele nos diz:

²⁹ Vide no *Dicionário comentado do alemão de Freud*: “O substantivo *Bejahung* e o verbo *behajen* são geralmente traduzidos por ‘afirmação’ e ‘afirmar’. [...] Freud emprega o termo frequentemente em conexão com *verneinen* (negar, dizer ‘não’), apontando para a dicotomia entre o que é explicitamente verbalizado como ‘sim’ e ‘não’ e os processos afetivos subjacentes.” (Hanns, 1996, p. 47).

Previamente a qualquer simbolização – essa anterioridade não é cronológica, mas lógica – há uma etapa, as psicoses o demonstram, em que é possível que uma parte da simbolização não se faça. Essa etapa primeira precede toda a dialética neurótica ligada ao fato de que a neurose é uma palavra que se articula, na medida em que o recalçado e o retorno do recalçado são uma só e mesma coisa. Assim pode acontecer que alguma coisa de primordial quanto ao ser do sujeito não entre na simbolização, e seja, não recalçado, mas rejeitado. (Lacan, 1955-56/1988, p. 100).

Esse momento crucial de simbolização, em que há a introdução do significante e a consequente ordenação de toda a realidade, bem como a conquista, pelo sujeito, da relação simbólica, é localizado, por Lacan (1955-56/1988), na travessia do complexo de Édipo. Quando o Édipo não se completa, como é o caso da psicose, não há a introdução de um significante primordial, acarretando, assim, em um buraco ao nível do significante. Por isso que, para Lacan, a *Verwerfung* – que ele propõe traduzir por forclusão – diz respeito à falta (irreparável) de um significante primordial, de modo que esse mecanismo, ao incidir sobre um significante, acaba por incidir também sobre toda a articulação simbólica. Como ele explica:

Na psicose, é o significante que está em causa, e como o significante não é nunca solitário, como ele sempre forma alguma coisa de coerente – é a significância mesma do significante – a falta de um significante leva necessariamente o sujeito a reconsiderar o conjunto do significante. (Lacan, 1955-56/1988, p. 237).

O significante primordial (que mais tarde seria denominado de significante-mestre), para Lacan, é o que introduz uma ordem simbólica e, desse modo, organiza a cadeia significante. A esse significante, ele deu a denominação de Nome-do-Pai. A relação simbólica, a princípio, se inscreveria em uma *relação a três*, o que é evidenciado na *tríade edípica*. Desse modo, o Nome-do-Pai seria a intervenção de um terceiro na relação dual e imaginária entre mãe e filho; um terceiro que se mostra irreduzível ao registro imaginário e que, como tal, inaugura o simbólico. Ou, em outras palavras, a lei que interdita a relação incestuosa. E como atenta Lacan (1957-58/1998), é a entrada do Nome-do-Pai que permite que daí advenha a significação fálica, processo este atravessado por uma operação metafórica: “[...] a significação do falo, dissemos, deve ser evocada no imaginário do sujeito pela metáfora paterna” (p. 563). A partir de tal processo de metaforização, tal relação se traduz, então, em uma *relação a quatro* – de modo que não se trata mais de uma *tríade edípica*, como

pensava Freud, mas uma *estrutura edípica quaternária* –, composta pelo Desejo da Mãe, pela Criança/sujeito, pelo Nome-do-Pai e pelo Falo/Significação fálica³⁰.

Em vista disso, a não travessia do complexo de Édipo na psicose, diante da foraclusão do Nome-do-Pai, acaba por culminar na ausência da significação fálica e na ausência da metáfora, mais especificamente, da metáfora paterna. Como nos diz Calligaris (2013), enquanto a metáfora neurótica é paterna, a questão da metáfora na psicose é problemática, pois seria sem agente suposto (o Pai) e, como veremos, construída pelo sujeito via delírio.

Lacan (1955-56/1988; 1957/1998), assim como fizera com as noções de significante e significado, busca na linguística, mais especificamente na teoria de Roman Jakobson, os conceitos de metáfora e de metonímia para explicar, respectivamente, as noções – propostas por Freud em *A interpretação dos sonhos* (1900/2001) – de condensação e deslocamento. Como explica Lacan (1955-56/1988), ambos os conceitos linguísticos dizem respeito à relação entre termos: a metáfora concerne à relação por similaridade, substituição, escolha, enfim, tudo que é da ordem dos sinônimos, sendo a representante da linguagem poética por excelência; enquanto que a metonímia, em oposição à metáfora, está ligada às relações de contiguidade, de alinhamento, de coordenação sintática, enfim, está ligada à articulação significante. Para Lacan, a metáfora só se sustenta graças à articulação metonímica, havendo, portanto, o predomínio da metonímia sobre a metáfora, assim como há da articulação significante à transferência de significado.

A psicose, ao foracluir o Nome-do-Pai, fica marcada por uma relação singular com a linguagem, com o simbólico, o que acarreta em um vínculo peculiar com a realidade. O psicótico é:

Um sujeito que *estaria num mundo no qual existe significação. Mas, no final das contas, todas as significações são significações em si mesmas, não se medem a uma significação que distribui as significações do mundo.* É um sujeito eminentemente errante, errante no sentido de errância, não do erro. [...] Trata-se de um horizonte de significações que não é organizado ao redor de uma significação central que organizaria todas as outras. E como consequência dessa posição, o sujeito *tem* de errar. [...] Errar porque não existe um lugar a partir do qual podemos medir a significação do que estamos fazendo. Nessa medida, é evidente que a única coisa que resta é percorrer *todos* os caminhos. O que resta é um percurso infinito, um percurso sem parada. (Calligaris, 2013, p. 17, grifos do autor).

³⁰ Essa *relação a quatro* será mais bem ilustrada quando abordarmos o esquema L (ver p. 55) e a fórmula da metáfora paterna (ver p. 61).

Essa significação central, ao redor da qual todas as outras significações se organizariam e que, na psicose, se encontra ausente, é a significação fálica. Daí Lacan (1955-56/1988) nos dizer que, na psicose, não há a estrada principal – a estrada que seria, socialmente, mais adequada; a estrada, por assim dizer, neurótica, fálica –, de modo que o psicótico é forçado a buscar rotas alternativas e construir um caminho singular³¹, próprio e, eventualmente, “errar” no sentido que nos fala Calligaris. Para Lacan, é o Nome-do-Pai que vem atar significante e significado – lembremos que a relação entre os dois não é fixa, mas fluida – enquanto ponto de basta, provocando o bastreamento do deslizamento metonímico da cadeia significante que, de outro modo, seria infinito³². Somente a partir do Nome-do-Pai é possível a emergência da significação, e é ele que permite que haja significação fálica, a partir da qual os significantes ganham significado para o sujeito. Como nos diz Lacan (1955-56/1988), na experiência psicótica, por não haver ponto de basta, a relação entre significante e significado se apresenta como completamente dividida.

Diante do exposto, percebemos que, assim como Freud estruturou sua clínica diferencial em torno do mito do Édipo, a partir do qual se deduz a castração enquanto ponto crucial para a posterior disposição subjetiva (seja em uma posição neurótica ou psicótica), Lacan (1957-58/1998) formaliza tal processo a partir do conceito de forclusão enquanto *questão preliminar* para se pensar uma clínica possível para a psicose, mantendo a mesma análise estrutural, já presente em Freud. Na próxima seção, veremos como Lacan (1955-56/1988, p. 59) teoriza sobre o desencadeamento psicótico, partindo do axioma de que “*o que foi rejeitado no simbólico reaparece no real*”.

1.2.3. Relação com a alteridade e desencadeamento psicótico

Estes são os termos que Lacan (1955-56/1988) propõe como tese fundamental para o entendimento da psicose, transpondo para a sua teoria a asserção que, como vimos, já estava presente em Freud desde a análise do caso Schreber³³. Vejamos, então, quais são as

³¹ As alucinações “são os letreiros à beira de seu pequeno caminho”, nos diz Lacan (1955-56/1988, p. 339), ressaltando a capacidade de auto-organização subjetiva do psicótico.

³² A figura 2 (ver p. 49) demonstra, justamente, este processo de bastreamento, que torna possível dar significação aos significantes. Sem o ponto de basta, o vetor da cadeia significante deslizaria incessantemente, não havendo a incidência do vetor retrógrado da significação e, conseqüentemente, a não existência do enlace entre significante e significado.

³³ Ver p. 33 desta dissertação.

implicações desse processo de retorno no real do que foi foracluído no simbólico e, para tanto, é preciso que nos ocupemos, primeiramente, da relação do psicótico com a alteridade.

Começamos pelo estágio do espelho enquanto formador do eu. Para explicar o processo de constituição do eu a partir do investimento em si mesmo enquanto objeto, tal como descrito por Freud, Lacan (1949/1998) introduz a concepção de estágio do espelho, que pode ser compreendida

“[...] *como uma identificação*, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem [...] A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito” (p. 97, grifos do autor).

Para Lacan, a formação do eu se dá através do reconhecimento e identificação com a própria imagem no espelho. Apesar de a criança ser ainda dependente – principalmente da mãe que satisfaz suas necessidades vitais, como a alimentação – esse momento corresponde ao início do processo que a constituirá. O eu se constitui, então, de uma identificação primordial com o objeto, o qual é representado por sua própria imagem no espelho enquanto outro.

A criança, que na fase autoerótica – momento anterior a constituição do eu, em que, como vimos, as pulsões encontravam-se fragmentadas pelo corpo – “vivenciava-se como um corpo despedaçado, agora ela se acha cativada, fascinada por essa imagem no espelho [...] mas trata-se de uma imagem ideal dela mesma, à qual ela jamais conseguirá unir-se” (Nasio, 1997, p. 57). Esse outro imaginário, que Lacan evidencia a partir do estágio do espelho, é o que Freud havia postulado como eu ideal. Assim, a relação do eu com o eu ideal se torna tensa, pois o sujeito, apesar de assumir a imagem idealizada do próprio corpo como objeto, é também capturado por ela (Nasio, 1997). Lacan (1955-56/1988) ilustra bem isso com o exemplo de uma situação entre duas crianças em que “[...] uma criança que bateu numa outra pode dizer: o outro me bateu. Não que ela minta – ela é o outro, literalmente.” (p. 51). Daí a estrutura do eu ser, por si só, paranoica, já que o eu nunca está só, sendo sempre acompanhado de seu duplo imaginário.

Em meio à alienação a esse outro imaginário surge uma instância, simbólica, que mediatiza e regula tal relação entre o eu e o seu eu ideal. Essa instância é o ideal do eu – introjeção do “significante do pai como terceiro na relação dual com a mãe” (Nasio, 1997, p.

61) –, constituída a partir do complexo de Édipo. Aqui, localiza-se a problemática da psicose. Para Lacan (1955-56/1988), por não haver a intervenção do Nome-do-Pai, o psicótico se mantém na relação imaginária de exclusão, de rivalidade, de agressividade. É a rede simbólica, inaugurada com a entrada da metáfora paterna, que dá estabilidade à imagem nas relações inter-humanas, sem a qual há sempre o risco de fragmentação, de despedaçamento do eu ou de tentativa de redução do outro.

Porém, nos diz Lacan (1955-56/1988), no caso da psicose, esse outro imaginário fala – o que pode ser facilmente percebido na alucinação –, de modo que não é possível explicá-lo, de forma satisfatória, com base, somente, na teoria do imaginário e da constituição especular do eu. Para entendê-lo, é preciso ter em vista que “[...] além do outro com *a* minúsculo³⁴ do imaginário, devemos admitir a existência de um outro Outro. Ele não nos satisfaz somente porque lhe damos uma maiúscula, mas porque o situamos como correlato necessário da fala” (p. 174). A alteridade está, fundamentalmente, ligada ao significante e, portanto, à linguagem – o Outro “é o lugar do tesouro do significante” (Lacan, 1960/1998, p. 820) –, de maneira que a relação com o grande Outro, correlato da linguagem, está para além da relação com o semelhante, sendo lugar de constituição do sujeito.

A questão que se coloca é: porque, no caso do psicótico, o outro imaginário fala? Lacan (1955-56) nos diz que, na psicose, o Outro é excluído, isto é, o Outro enquanto lugar de constituição simbólica, lugar aonde o Nome-do-Pai viria a se inscrever, é excluído, de modo que o grande Outro fala pelo outro imaginário (com letra minúscula), “pelas sombras do outro” (p. 67). Acreditamos que o esquema L pode ser esclarecedor, no que tange a essa questão, pois através dele, Lacan (1955-56/1988; 1957-58/1998) explica a relação do sujeito com a alteridade, levando em conta os registros imaginário e simbólico:

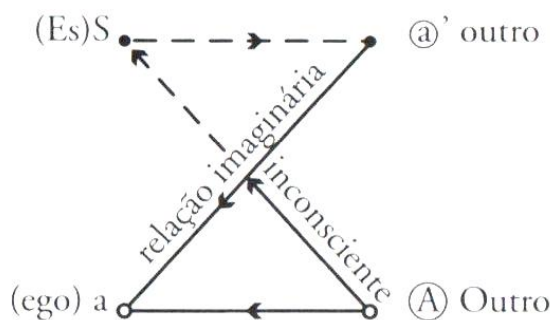


Figura 3. Esquema L

Fonte: Lacan (1955-56/1988, p. 23).

³⁴ A palavra “outro”, em francês, inicia-se com a letra “a”: *autre*.

Como podemos ver no esquema, a relação do sujeito com o Outro é perpassada pela relação imaginária entre eu e outro. Para Lacan (1957-58/1998), as questões sobre o estado do sujeito, sobre sua posição subjetiva neurótica ou psicótica, enfim, sobre sua existência – que Lacan ilustra com a pergunta: “‘Que sou eu nisso?’, concernente ao seu sexo e sua contingência no ser” (p. 555) –, são formuladas alhures, em uma Outra cena (parafreando Freud), isto é, no grande Outro; o que justifica o seu aforismo de que “o inconsciente é o discurso do Outro” (p. 555). Tais questões são barradas ao sujeito pelo muro da linguagem, representado no esquema pelo eixo imaginário (a - a’), que somente é atravessado pelas formações do inconsciente, isto é, enquanto lapsos, sonhos, chistes, que exigem, no caso da neurose, um trabalho de decifração (Quinet, 2006a).

Estando o Outro excluído na psicose, acaba ocorrendo uma redução do circuito demonstrado no esquema L à pura relação imaginária, de maneira que o Outro é reafirmado no outro e o sujeito se mostra completamente identificado ao seu eu (Lacan, 1955-5/1988). O atravessamento do complexo de Édipo, nesse sentido, seria uma operação necessária para separar o sujeito do campo do Outro. Desse modo, não havendo esse atravessamento, é como se ocorresse um achatamento lateral do esquema L, o que explica que a relação com a alteridade, na psicose, remeta a relação imaginária, com toda a confusão entre o eu e o outro que ela comporta (Guerra, 2010). Daí Lacan (1956-57/1998, p. 582) nos dizer que a relação de Schreber com Deus ser “[...] mais uma mistura do que uma relação do ser com o ser”.

É preciso que nos ocupemos, agora, disto que se destaca no título da presente seção, a saber: o desencadeamento psicótico. Já demonstramos o que estabelece as condições para tal desencadeamento, isto é, a forclusão do significante Nome-do-Pai enquanto mecanismo característico da psicose. Ora, o desencadeamento, para Lacan (1955-56/1988; 1957-58/1998), decorre, justamente, do apelo desse significante que, por um fato estrutural, não pode ser acolhido; desse significante que ao ser convocado, falta. Em outros termos, quando o psicótico é interpelado por essa instância que ele desconhece: o Outro como expressão da lei simbólica³⁵. Acontece de o sujeito encontrar-se no que Lacan (1955-56/1988) chamou de pré-psicose, momento anterior a qualquer tipo de manifestação psicótica, em que ele, por um mecanismo de compensação imaginária, supre a ausência simbólica do Nome-do-Pai. Para

³⁵ Lacan (1955-56/1988) atenta que Schreber descompensa sempre que é chamado a tornar-se pai e que o ápice disso se dá quanto ele é convocado a ocupar a função de presidente no Tribunal de Apelação, isto é, ocupar, literalmente, o lugar da lei.

explicar isso Lacan traz a metáfora do tamborete de três pés que, apesar de não ter pés suficientes, se mantém firme até certo momento, quando o sujeito é confrontado com esse buraco ao nível do significante, que acaba por provocar um abalo imaginário. Com tal abalo, que acaba por dissolver a identificação imaginária que, de alguma maneira, mantinha o sujeito estabilizado, há o retorno do significante foracluído no real, como uma presença radical que resiste à tentativa de mediação simbólica. Daí o psicanalista francês dizer que o que na neurose aparece mascarado (o retorno do recalcado), na psicose aparece sem máscara (o retorno do foracluído). O inconsciente, na psicose, funciona a descoberto, encontra-se a céu aberto.

Lembremos que a existência do pai, enquanto função paterna, exige um trabalho de simbolização, o que ocorre pela travessia do Édipo (Lacan, 1955-56/1988; 1957-58/1998). Como explica Quinet (2006a), o Nome-do-Pai é “[...] o significante da paternidade que permite ao homem o qualificativo de pai, pois nada garante a paternidade de alguém (*mater certus pater incertus*, dizia Freud)” (p. 13), diferentemente da figura materna. O Nome-do-Pai vem a inscrever-se, então, no grande Outro – lugar que, antes de sua entrada, era ocupado pela mãe não barrada pela lei simbólica. Assim, ao não haver a interdição paterna na psicose, o Outro se apresenta como absoluto, consistente. Por isso Lacan (1955-56/1988) afirma que não é de realidade que se trata nos fenômenos psicóticos, mas de uma certeza radical que lhe concerne. Se a neurose é marcada pela incerteza e pela busca de um Outro que lhe dê garantias e respostas; a psicose é marcada pelo aparecimento de um Outro habitado pela mãe não barrada e que, como tal, presentifica a certeza sobre o seu ser, um o Outro que, por se misturar ao próprio sujeito, o invade. Como nos diz Quinet: “[...] o psicótico não crê em seu Deus, ele tem certeza dele.” (p. 76).

E ao falar dessa invasão de uma alteridade avassaladora no psicótico, nós acabamos por adentrar em uma questão que pode servir para esclarecer o *retorno no real* de que tanto falamos. Já demonstramos as implicações simbólicas e imaginárias do mecanismo de foraclusão presente na psicose, porém, as consequências no que tange ao registro do real não foram, suficientemente, elucidadas. Isso porque, à época do seminário sobre as psicoses e do texto *De uma questão preliminar...*, Lacan ainda não havia postulado o conceito de gozo e de objeto *a*, que viriam a ser de suma importância para se pensar essa problemática, principalmente no que refere à relação com o Outro. Como explica Quinet (2006a), o que ocorre na psicose ao nível do real concerne ao gozo. Vejamos isso de forma mais detida.

O objeto *a* pode ser definido como um “[...] resto (um resto heterogêneo) impossível de simbolizar. [...] aquilo que se desvincula do simbólico e do significante para ‘cair’, mesmo com o risco de ressurgir no real sob forma alucinatória” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 552). O objeto *a*, nesse sentido, seria da ordem de um concentrado de gozo que resiste a qualquer tentativa de simbolização, caracterizando-se, assim, por ser um resto real decorrente da operação simbólica de entrada do Nome-do-Pai. Com a entrada do sujeito no simbólico via complexo de Édipo, o objeto *a* é, conseqüentemente, extraído do campo da realidade. No caso da psicose, contudo, com a forclusão do Nome-do-Pai, não há a extração desse objeto de gozo, não havendo, assim, a separação do objeto *a* do campo do Outro – o Outro tomado enquanto armação significante que estrutura a realidade do sujeito. Daí a realidade do psicótico ser invadida pelo Outro, que o toma como objeto de seu gozo (Quinet, 2006a).

O objeto *a*, ao mesmo tempo em que está fora do alcance da cadeia significante, é causa do movimento, do deslizar dessa cadeia na busca pela produção de um sentido (Guerra, 2010). Nesse sentido, é interessante notar como o objeto *a* tem um sentido ambíguo, pois apesar de se demonstrar como algo que resiste à simbolização, a sua extração se demonstra como operação necessária para que haja uma articulação simbólica, para que a realidade se organize. Ou seja, é preciso que tal objeto falte, que sua ausência seja sentida, para que as coisas funcionem de uma maneira considerada “normal”. Daí o objeto *a* ser, concomitantemente, objeto mais-de-gozar e causa-do-desejo. Causa do desejo, pois o desejo, em si, prevê a existência de uma falta fundamental: o sujeito deseja o que lhe falta. Ora, o que o Nome-do-Pai faz é, justamente, instituir a falta, que permite separar o sujeito do campo do Outro; ele cria um espaço de ausência entre os dois, decorrente da queda do objeto *a* – desse modo, o gozo, a partir de então, encontra-se condensado nesse objeto mais-de-gozar. Por isso Guerra nos diz ser a extração do objeto *a* apenas um outro nome para a castração, pois a partir dessa operação, sujeito e Outro são, irremediavelmente, barrados.

De todo modo, como podemos ver, a peculiaridade da relação do psicótico com a ordem simbólica – efeito da forclusão – implica em uma série de conseqüências na forma como o psicótico encara a alteridade, que vão desde o campo imaginário, na forma como o psicótico percebe o Outro, enredado no outro; até o campo real, na forma como o Outro incide em sua realidade e em seu próprio corpo. Com isso, a psicose é marcada por um modo singular de se relacionar com a coletividade, com o que é da ordem do social, e com a realidade em si, que como vimos, é simbólica e pressupõe, portanto, tal coletividade. Na

próxima seção, veremos como Lacan concebe e propõe uma clínica para a psicose, levando em consideração a relação problemática, por ela estabelecida, com a alteridade.

1.2.4. Clínica da psicose e possibilidades de estabilização

No texto *De uma questão preliminar...* (1957-58/1998), Jacques Lacan finaliza a seção intitulada *Depois de Freud*, nos trazendo a seguinte asserção, um tanto quanto irônica, no que tange aos desenvolvimentos pós-freudianos sobre a clínica da psicose: “[...] em suma, os psicanalistas afirmam-se em condições de curar a psicose em todos os casos em que não se trata de psicose” (p. 553). Na seção que vem em seguida – intitulada *Com Freud* – e nas seguintes, Lacan apresenta a sua contribuição para se pensar uma clínica para a psicose, deixando evidente, como podemos ver já no título da referida seção, que tal projeto faz parte de sua proposta de retorno ao pensamento freudiano. Se em Freud, como o próprio Lacan (1955-56/1988) afirma, não há a pretensão de se pensar em uma clínica para a psicose, a perspectiva do psicanalista francês é a de partir da elaboração freudiana para culminar, justamente, nessa questão. Como ele nos diz, a problemática do tratamento das psicoses é o “nosso ponto de mira” (p. 11). Vejamos então como se estrutura a clínica lacaniana da psicose.

Podemos estabelecer três momentos principais em que Lacan se dedicou à teorização da psicose, quais sejam: na década de 1930, com sua tese de doutorado; na década de 1950, com o *seminário 3* e o texto dos *Escritos* dedicados a psicose; e na década de 1970, com o *seminário* dedicado a James Joyce (Guerra, 2010). É interessante notar como tais abordagens sobre a psicose são, respectivamente, representativas de três momentos da metapsicologia lacaniana, que vão desde a primazia do imaginário, passando pela primazia do simbólico, até a primazia do real.

De todo modo, apesar do dinamismo presente na teoria de Lacan, marcada por reformulações e modos distintos de abordar os problemas cruciais da psicanálise, percebemos que, em meio a isso, algumas questões são dotadas de certa perenidade, resistindo, assim, a tais mudanças teóricas. A perspectiva de acolher a singularidade do psicótico em seu trabalho subjetivo, por exemplo, se destaca como uma constante na forma como Lacan encara a psicose. Como ele nos diz, “convém escutar aquele que fala” (Lacan, 1957-58/1998, p. 581) e, apesar de Lacan, ao falar em “escutar” nesse excerto, esteja se referindo a escuta do delírio

(tentativa de cura), nós podemos estendê-lo a outras formas de acolhimento da produção subjetiva que não, necessariamente, a falada ou a escrita, mas também o trabalho manual e artístico.

No que diz respeito a essa escuta do sujeito, Lacan (1955-56/1988) propõe que o analista deve se colocar como secretário do alienado. Lacan toma essa expressão da injúria feita aos alienistas quanto a certa impotência frente aos “doentes”, transformando, o que antes era uma censura, em uma estratégia clínica. A ideia, portanto, é secretariar o psicótico, permitindo que ele dê um testemunho de sua relação singular com a linguagem e com o gozo. E Lacan ainda nos diz: “[...] não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta” (p. 241), fazendo referência ao que ele já havia proposto de antemão, a saber, que o analista não deve buscar compreender o psicótico. Para ele, a perspectiva de busca pela compreensão é uma miragem³⁶, logo, devemos partir “da ideia do mal-entendido fundamental” (p. 31). Ademais, “[...] não compreender o psicótico é, ainda e antes de tudo, uma coordenada clínica que, indiretamente, exige do sujeito um esforço para se fazer entendido, um esforço de trabalho em forma de fala articulada, delirante.” (Castro, 2012a, p. 155).

Ao se colocar como secretário, o analista evita identificar-se com a posição de Outro³⁷, que na psicose, como sabemos, ora toma uma faceta persecutória, ora é alvo da erotomania. Não ocupar esse posto, aliás, se demonstra como a principal dificuldade no que tange ao tratamento da psicose. Lembremos que Freud coloca justamente a questão da transferência mortífera, ou da não existência da transferência, como empecilho para uma clínica possível para a psicose. Apesar dessa problemática com a alteridade, já abordada na seção anterior, Lacan recomendou aos psicanalistas: *não recuem frente à psicose!* Para tanto, ele versou sobre diferentes formas de estabilização da psicose, das quais destacamos duas, que implicam o sujeito enquanto produtor inventivo de uma saída própria: a primeira, diz respeito à saída via metáfora delirante; a segunda, elaborada por Lacan já no fim de seu ensino, via *sinthoma*.

Tal destaque não é, de modo algum, desprezioso, haja vista que tais formas de estabilização configuram-se como argumentos a favor de uma clínica eticamente orientada que, como tal, apresenta-se como contraponto às “terapêuticas” normativas – pois

³⁶ Lacan (1955-56/1988) propõe isso em contraposição à concepção do filósofo e psiquiatra alemão, Karl Jaspers, que organiza sua psicopatologia geral em torno da noção de compreensão.

³⁷ Posição que, como demonstra Lacan (1955-56/1988; 1960/1998; 1960-61/2010; 1966/2003), é suposta ao analista na situação de análise.

contaminadas por ideais de cura definidos –, com as quais trabalharemos nos próximos capítulos.

Pois bem, nós já vimos que a psicose caracteriza-se pelo mecanismo de forclusão do Nome-do-Pai, o que implica na não incidência da metáfora paterna e, portanto, da significação fálica daí advinda. Lacan (1957-57/1998) explica esse processo através da fórmula da metáfora paterna:

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

Figura 4. Fórmula da metáfora paterna

Fonte: Lacan (1956-57/1998, p. 563).

A metáfora, como já dissemos, remete as relações por substituição. Como podemos ver na fórmula proposta por Lacan, com a ausência da mãe, surge o Nome-do-Pai em substituição ao lugar por ela simbolizado anteriormente. A significação fálica, a partir da operação metafórica de substituição, surge para recobrir a falta instalada pelo desejo materno (Guerra, 2010).

Em suma, o processo representado na fórmula acima – processo este que implica a criança, a mãe, o pai e o falo –, expressa o drama edípico em que, a partir da incidência do pai, a mãe é barrada de seu acesso irrestrito a criança (objeto de seu desejo) e, como produto, há a emergência da significação fálica, que vem testemunhar a inscrição da castração (Quinet, 2006a). Porém, explica Lacan (1957-58/1998), na psicose, “no ponto em que [...] é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica.” (p.564). Na seção anterior, vimos que, por vezes, acontece de o sujeito se sustentar em uma identificação imaginária antes que a psicose se desencadeie. Tal identificação, para Lacan, é um caminho imaginário a partir do qual o psicótico assume o desejo da mãe, na posição de *ser o falo* da mãe. No desencadeamento psicótico, tal relação é abalada, havendo, assim, o que o psicanalista francês chama de dissolução imaginária.

Para Lacan (1957-58/1998), é em torno desse buraco no nível simbólico (falta do significante Nome-do-Pai e da operação metafórica), o qual, conseqüentemente, provoca uma hiância no nível imaginário (falta da significação fálica), que se dá o trabalho delirante do

sujeito de reconstrução de seu mundo. O psicótico busca, então, a partir de seu delírio, produzir uma metáfora que faça suplência à metáfora paterna inexistente. Daí Lacan (1955-56/1988) nos dizer que todo processo de defesa se dirige a um vazio – vale lembrar que Freud, ao final de sua teorização, propõe que os mecanismos de defesa se dirigem à castração, ou seja, à falta, inevitável, do falo. E o processo de defesa da psicose, esclarece Calligaris (2013), implica em uma metaforização que permita, ao sujeito, dar uma significação subjetiva ao seu próprio ser, ao seu próprio corpo – significação esta que não lhe é garantida por uma filiação simbólica ao pai. Desse modo, a defesa na psicose se dá contra a possibilidade do sujeito ser reduzido ao seu corpo, sendo assim objeto da demanda imaginária do Outro, do gozo do Outro.

Aproximando-se, em certa medida, do que Freud abordou em termos de o delírio como tentativa de interpretação, por parte do sujeito, de sua “realidade alucinada”, Lacan (1955-56/1988) nos diz ser o delírio algo que o sujeito não compreende, mas que, porém, o formula. Daí a sua orientação de não compreender os psicóticos – secretariando-os – ser uma diretriz importante para o tratamento, pois as tentativas de compreendê-los através de interpretações vindas do analista (como se dá na clínica da neurose), implicariam na interrupção de um processo que, por ser fundamentalmente marcado por sua singularidade, deve ser, necessariamente, realizado pelo próprio sujeito. Lacan demonstra esse caráter singular e inédito das produções delirantes ao compará-las com as produções científicas no que elas apresentam, muitas vezes, de discurso-comum e, por isso, frequentemente, pouco inovador. Ele nos diz:

Tem-se muitas vezes a impressão de que o que dirige muito profundamente a intenção do discurso [científico] não é talvez outra coisa senão ficar exatamente nos limites do que já foi dito. Parece que a última intenção desse discurso é fazer um sinal aos destinatários, e provar que o signatário é, se posso assim dizer, não nulo [...] Observam aqui uma falta flagrante de correspondência entre as capacidades intelectuais dos autores, as quais variam seguramente dentro dos limites muito amplos, e a notável uniformidade de que eles nos trazem no discurso. A vida científica mais comum nos oferece essas defasagens patentes. Por que então, condenar de antemão à caducidade o que se externa de um sujeito que se presume estar na ordem do insensato, mas cujo testemunho é mais singular, e mesmo inteiramente original? Por mais perturbadas que possam estar suas relações com o mundo exterior, mesmo assim não guarda talvez seu testemunho o seu valor? (Lacan, 1955-56/1988, p. 243).

Por mais lógico, rigoroso e articulado que seja um delírio, nos diz Lacan, ele sempre comporta um núcleo irreduzível, não manejável, que diz respeito, justamente, ao que foi

foraclusido, ou seja, não inscrito simbolicamente e que, por tal motivo, retorna no real. Por isso o discurso delirante se caracteriza por ser extremamente ímpar. Como nos diz Calligaris (2013), a amarragem³⁸, isto é, o pólo central, a partir do qual o delírio se organiza, é real, não se encontra simbolizado e por tal amarragem não ser, desse modo, socialmente compartilhada³⁹, ela se mantém no real. Nesse sentido, o conceito de real “designa a realidade própria da psicose (delírio, alucinação), na medida em que é composto dos significantes foraclusos (rejeitados) do simbólico” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 645). Porém, apesar de o trabalho delirante operar sobre um significante que se encontra no real, ele, enquanto operação metafórica, apresenta-se como um trabalho de simbolização que busca fundar uma referência em torno da qual o sujeito possa se localizar no discurso do Outro, possibilitando, assim, um apaziguamento da relação com a alteridade e com o que é da ordem do coletivo (Guerra, 2010).

Ademais, o trabalho delirante permite a transformação do gozo do Outro – que como vimos, invade o sujeito na psicose – através de uma localização deste. Nós vimos que na psicose, por não haver a queda do objeto *a*, não há separação entre o sujeito e o Outro. O delírio, dessa forma, se apresenta como uma tentativa de localizar o gozo em um objeto separado do corpo. O próprio Lacan (1966/2003), em sua apresentação às Memórias de Schreber, já no contexto da década de 1960, define a paranoia nos termos de identificação do gozo no lugar do Outro. Essa perspectiva abre espaço, ainda, para se pensar outras formas de estabilização, como é o caso da sublimação – a qual tomamos, como exemplo mais típico, a criação artística – que propicia a constituição de algo que possa “representar” materialmente esse objeto, separando-o do sujeito; além de ser uma saída que faz sentido para o campo social (Quinet, 2006a; Guerra, 2010).

Diante do exposto quanto à saída encontrada pelo psicótico via delírio, podemos, agora, nos debruçar sobre uma outra forma de estabilização, apresentada por Lacan já no fim de seu ensino, que prescinde da operação simbólica de constituição de uma metáfora (delirante). Essa nova proposição resulta de um movimento no pensamento lacaniano que vai desde a primazia do simbólico, nos anos 1950; passando por uma maior atenção dado ao registro do real, com a criação do conceito de gozo nos anos 1960; e que desemboca na primazia do real, nos 1970, através da topologia borromeana e do conceito de *sinthoma*. A

³⁸ Lembremos que o Nome-do-Pai, enquanto ponto de basta, tem função de amarração da relação entre significante e significado.

³⁹ A civilização se estrutura em torno da significação fálica (Calligaris, 2013), daí a amarragem produzida no delírio não ser socialmente compartilhada.

sutil indicação feita por Lacan (1953/2005) em sua fala inaugural sobre os registros, de que o real seria da ordem do que *escapa*, será melhor desenvolvida nesse período, em que o psicanalista direciona a psicanálise para *isso* que está para além da linguagem, para *isso* que se apresenta na própria impossibilidade de ser simbolicamente apreendido. Assim, Lacan nos diz no *Seminário 23*:

A orientação do real, no território que me concerne, foraclui o sentido. Digo isso porque ontem à noite me colocaram a questão de saber se havia outras foraclosões diferentes daquela que resulta da foraclosão do Nome-do-Pai. *Não resta dúvida de que a foraclosão tem alguma coisa de mais radical. O Nome-do-Pai é, no final das contas, alguma coisa leve.* (Lacan, 1975-76/2007, p. 117, grifo nosso).

O conceito de *sinthoma* surge da relativização do conceito de Nome-do-Pai enquanto ponto essencial da estruturação psíquica dos sujeitos, que passará a ser tomado como um possível – e não o único – articulador dos registros real, simbólico e imaginário (Guerra, 2010). Segundo Zizek (1992), com os últimos desenvolvimentos teóricos de Lacan, é como se houvesse uma universalização da foraclosão – ora, o que seria tal universalização, se não o correlato necessário da relativização ou pluralização do Nome-do-Pai? –, de modo que a Ordem simbólica passa a implicar, necessariamente, em certa foraclosão, isto é, ela só se estrutura em torno de uma irredutibilidade, ela prevê um real não simbolizável.

[...] a psicose seria uma saída mais inventiva no sentido de constatar a falência do simbólico e ainda assim criar uma solução singular para tratar dessa carência, comum a todo ser falante. As soluções encontradas pelo psicótico não se resumiriam tão somente a consequências negativas da falta do Nome-do-Pai, mas seriam soluções positivas, invenções por parte do sujeito para lidar com o que retorna no real sem significação. (Guerra, 2010, p. 69).

Logo, a estabilização psicótica via *sinthoma*, que Lacan pressupôs como operação realizada por Joyce através de sua obra literária, seria a invenção de um elemento suplementar que viria servir de amarração dos três registros. Suplementar, pois incluiria a extração de uma forma de gozo que prescindiria do significante. Além disso, enquanto obra, se endereçaria ao simbólico – no caso de Joyce, aos universitários, ocupando, a sua escrita, a função de sintoma a ser decifrado. Desse modo, a construção de um *sinthoma* seria uma maneira de se operar com o que faz furo, assim como o Nome-do-Pai possibilita ao sujeito simbolizar uma ausência, de modo que este último pode ser visto como o *sinthoma* neurótico por excelência (Guerra, 2010).

É importante notar a diferença entre uma forma de estabilização que prevê a construção de um sistema delirante que venha fazer *suplência* ao Nome-do-Pai e outra que parte da ideia da invenção de um *suplemento*, qual seja, o *sinthoma*. A segunda radicaliza a perspectiva – já presente na primeira – que afasta a psicose da noção de *déficit*, ao destacar sua capacidade criativa. Isso porque, enquanto o termo *suplência* está ligado a algo que é substituto – os jogadores do banco de reservas de um time de futebol, por exemplo, são chamados de suplentes –, o termo *suplemento* remete a algo que extrapola ao que já está posto e que, portanto, surge como um a mais. Guerra (2010) nos explica que Lacan vê a escrita de Joyce como autônoma, pois se localizaria em um lugar diferente daquele do significante e, portanto, do sistema simbólico que estrutura a realidade social. Nesse sentido, podemos dizer que o conceito de *sinthoma* evidencia, de forma teórica, o que Lacan ainda nos primórdios de seu ensino, no *Seminário I* (1953-54/2009), diz sobre uma criança psicótica⁴⁰, caracterizando-a como *mestre da linguagem*. O psicótico, mesmo sem dispor da referência paterna para se orientar na realidade, inventa, através do *sinthoma*, uma forma inédita de enlaçar os registros e, manter-se, assim, estabilizado.

De fato, como pudemos ver, a psicose é marcada por um modo extremamente peculiar de se colocar no mundo social, caracterizado pela forma inventiva como o psicótico relaciona-se com a linguagem e, portanto, com a própria realidade. Seja pela construção de uma metáfora delirante, pela criação de um *sinthoma*, ou, seja qual for a *rota alternativa* trilhada pelo sujeito, a psicose se demonstra como uma experiência humana notadamente singular e que, como tal, exige que o dispositivo que almeje um tratamento possível – seja um analista, um psiquiatra, ou qualquer trabalhador do campo da saúde mental – parta de algumas premissas. Pois, fazendo uso das palavras de Lacan (1957-58/1998, p. 590), “usar a técnica [...] fora da experiência a que ela se aplica é tão estúpido quanto esfalfar-se nos remos quando o barco está encalhado na areia”.

⁴⁰ Lacan (1953-54/2009) se refere, aqui, ao caso Dick, de Melanie Klein.

2. Contra a poesia da falha, a política do real: CAPS e o ideal de inclusão

Não pode haver liberdade senão fora da linguagem. Infelizmente, a linguagem humana é sem exterior: é um lugar fechado. Só se pode sair dela pelo preço do impossível.

(Roland Barthes, Aula)

Mas é preciso mesmo assim continuar a afirmar que é realmente no ponto de impossível de tudo isso que se situa a possibilidade da emancipação.

(Alain Badiou, Em busca do real perdido)

Uma forma interessante de buscar compreender o que foi a experiência basagliana é partir do célebre aforismo: *contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. Tal proposição foi de suma importância em seu tempo; tempo em que o discurso da loucura era ignorado pelo simples fato desta ser vista como o inverso da razão; tempo em que qualquer alternativa prática que fugisse ao tradicional sistema psiquiátrico asilar era julgada como ingênua; tempo, enfim, de imenso fatalismo no que tange a qualquer projeto político de acolhimento da loucura e do que ela implica de mal-estar social. Nesse sentido, a importância do aforismo se localizava em seu potencial de ruptura do *status quo*.

Hoje, em que, a despeito de tais resistências e após intenso e complexo processo político de Reforma Psiquiátrica no Brasil, houve a implantação de novos serviços, substitutivos aos sempre-já obsoletos hospitais psiquiátricos, vale interrogarmo-nos sobre o alcance atual de tal aforismo ativista.

Se levantamos a necessidade de tal interrogação, é por seguir Basaglia (1979) em sua advertência de que, a partir do momento em que se abrem as portas do manicômio, surgem novas formas de controle. Ora, o que impede que o CAPS, enquanto uma instituição, não sirva aos interesses do Estado – assim como serviram, um dia, os manicômios – de manutenção da boa Ordem⁴¹? Afinal, como nos lembra Amarante (2010, p. 26), Basaglia não cessou de dizer que o

[...] manicômio não morre sozinho. Você tem que afogar ele, você tem que segurar ele lá embaixo. Você tem que derrubar ele, senão ele não cai. Pelo contrário, ele tem uma capacidade regenerativa fantástica. Você abandona o manicômio um pouquinho, relaxa, e ele cresce que nem erva daninha.

⁴¹ O serviço dos bens, de que nos fala Lacan (1959-60/2008).

E se, passado o momento de ruptura com as práticas psiquiátricas tradicionais, for necessário atualizar a agenda da Reforma⁴², revendo, assim, o aforismo basagliano? Se o momento inicial exigia uma postura ativista (o otimismo da prática), o momento atual⁴³, em que se luta para que a Reforma se firme, talvez necessite mais de uma reflexão sobre as condições para tal empreitada, em vez da manutenção de uma mesma militância. Pois, como observa Zizek (2010), é fácil cair em uma estratégia tipicamente obsessiva de *falsa atividade*, em que o sujeito se mantém “[...] freneticamente ativo para evitar que a coisa real aconteça” (p. 37).

Tal pseudoatividade não é, afinal, o que Badiou (2007, p. 109) diz ocorrer ao final do século XX – e, podemos dizer, início do século XXI, nossa época –, quando há uma espécie de ressaca diante dos acontecimentos catastróficos (como o holocausto, as grandes guerras etc.), havendo, assim, um esforço para se manter “[...] no conforto da repetição”? Como nos diz o filósofo: “O século termina na obsessão da segurança, sob a máxima um tanto abjeta: já não é mal-estar aí onde você está, há e houve coisa pior em outras partes”.⁴⁴ No nosso caso, podemos dizer que a postura predominante é a de um: *sejam quais forem as práticas de controle que o CAPS pode vir a utilizar, respondendo ao “transtorno” social que a loucura causa, há e houve coisa pior nos manicômios.*

Nesse sentido, este capítulo buscará uma reflexão em torno do que é preciso ser feito para que, na atual conjuntura do campo da saúde mental, a Reforma se efetive, de modo que os Centros de Atenção Psicossocial resistam à tendência de se configurarem como mais uma forma de cercear o louco. Para tanto, nossa crítica se direcionará para isso que acreditamos ser o ponto nodal dessa problemática: uma espécie de ideal de cura, predominante nos serviços substitutivos, que compõe o título deste capítulo – o ideal da inclusão.

Aqui, ao pontuarmos, fundamentados na psicanálise, que todo o ideal é, por sua natureza, inalcançável, não o fazemos numa tendência reacionária disfarçada de crítica, de modo que não buscamos invalidar o projeto, sempre político, de luta por melhorias

⁴² Como nos diz Tenório (2007).

⁴³ O segundo momento da Reforma, como nos diz França Neto (2009).

⁴⁴ Aqui, vale atentar para o fato de que Badiou, assim como Zizek, dá um diagnóstico preciso para tal postura: obsessão. Tal pseudoatividade obsessiva, aliás, se aproxima bastante do que Birman (2012) diz ser um atributo fundamental da contemporaneidade: a *ação coartada*, que como ele comenta, “[...] é uma ação *fracassada*, que não atinge seu alvo nem sua finalidade, que seria a de produzir uma mudança no mundo, que deveria envolver o sujeito da ação. Não é isso que se evidencia de forma eloquente com a compulsão, que precisa ser permanentemente lançada e repetida em sua mesmidade, pois seria uma ação frustrada e fracassada, em suma, coartada na sua finalidade de transformar o mundo?” (p. 105, grifo do autor). Compulsão esta que, lembremos, designa um traço obsessivo por excelência.

institucionais, muito menos o de luta contra a lógica totalitária dos manicômios. O que buscamos, na verdade, é que esse projeto – marcado por uma utopia que o movimenta, como todo projeto político que se preze – seja alimentado por um ímpeto transformador sustentado pelo desejo (nossa ética), ao invés de preso no gozo de uma repetição vazia, de um discurso inócuo.

Em outras palavras, o que criticamos é o ideal transmutado em cerceamento – em suma, a identificação do CAPS com o ideal do eu, enquanto instância normativa –, e não o ideal político enquanto produtor de mudança social, que podemos, aqui, chamar de utopia. Ao fazermos tal escolha lexical – ideal de um lado, utopia de outro –, é preciso que esclareçamos o efeito de sentido pretendido. Mais especificamente, devemos sublinhar que, ao falarmos em utopia, não nos referimos, de maneira nenhuma, a utopia tal como trabalhada (e criticada) por Goldenberg (1997), isto é, utopia cuja estrutura é idêntica a do discurso do mestre. Utopia que, como nos diz o autor, se organiza: “[...] em razão de um horizonte *ideal*, proposto à comunidade como o fim a ser alcançado para reencontrar o éden perdido; tomado, enfim, como o Bem supremo.” (p. 93, grifo nossos). Tal maneira de conceituar a utopia, pelo contrário, denota, justamente, o que aqui chamamos de ideal, ideal de cura, ideal da inclusão. Nesse sentido, concordamos com Zizek de que:

[...] devemos reinventar a utopia, mas, em que sentido? Há dois significados falsos do conceito de utopia: uma é a velha noção de imaginar uma sociedade ideal, a qual, todos sabemos, nunca será realizada. A outra é a utopia capitalista, no sentido de novos desejos perversos, os quais, não só podes ter acesso, mas inclusive, estás obrigado a realizar. A verdadeira utopia surge quando a situação não pode ser pensada, quando não há um caminho que nos guie a resolução de um problema, quando não há coordenadas possíveis que nos tirem da pura urgência de sobreviver, temos que inventar um novo espaço. A utopia não é uma espécie de livre imaginação. A utopia é uma questão de mais profunda urgência, quando somos forçados a imaginá-la como único caminho possível, e é isto que precisamos hoje.⁴⁵

Assim, diante de uma visão idealizada de sociedade – marcada pela figura superegógica do ideal do eu, de um Outro exigente e normativo, marcada, enfim, pela figura do mestre – propomos a verdadeira utopia; diante da fantasia de uma sociedade homogênea, propomos a sua travessia; em resumo, diante de um projeto político ideológico por excelência, propomos uma política do real.

⁴⁵ Este excerto faz parte de uma palestra proferida por Zizek na *Univerdad de Buenos Aires*, na Argentina, presente no documentário intitulado *Zizek!* (2005), dirigido por Astra Taylor. Caso o leitor não tenha acesso ao documentário, a fala isolada pode ser assistida, também, no YouTube, através do link <https://www.youtube.com/watch?v=CbN7Kxv0r5M>.

Daí apostarmos, parafraseando Basaglia, no seguinte axioma para a Reforma: *contra a poesia da falha, a política do real*, isto é, um “[...] projeto político baseado numa ética do real, da ‘travessia da fantasia’, uma ética de confronto com um núcleo impossível e traumático, que não é coberto por nenhum *ideal*” (Zizek, 2017, p. 274). *Contra a poesia da falha* porque nossa proposta não se pretende niilista e, menos ainda, fatalista – e, nesse sentido, assim como Basaglia, é contra o pessimismo da razão. Afinal, como atenta Zizek, ao postular o conceito de real enquanto impasse (irreduzível) da simbolização, Lacan de modo algum pretendeu ser um poeta da falha, propondo esse conceito como uma versão, no campo psicanalítico, para a inalcançável coisa-em-si kantiana e visando, assim, enaltecer uma falha inerente à linguagem e ao homem.⁴⁶ E por *uma política do real*, pois a noção de real como impossível não significa que ele não aconteça. Pelo contrário, para Lacan milagres acontecem e esse é o estatuto do real lacaniano (Zizek & Daly, 2006); real que, arriscamos dizer, pode ser pedra angular de uma política emancipatória para Reforma Psiquiátrica Brasileira.

2.1. O conceito de ideologia na interseção entre a psicanálise e a política

“Ela parece surgir exatamente quando tentamos evitá-la e deixa de aparecer onde claramente se esperaria que existisse” (Zizek, 1996a, p. 9). Qualquer sujeito habituado à teoria psicanalítica que tomasse este excerto isolado de seu (con)texto, veria nele uma rápida definição para o inconsciente, apesar de se tratar, na verdade, de uma definição para a ideologia. Isso é facilmente ilustrado no gesto freudiano de abandono da hipnose – que no senso comum talvez seja um dos métodos que melhor evidencie o homem em seu aspecto inconsciente, isto é, privado de suas vontades e intenções conscientes – e sua aposta no livremente associar, dando espaço para os tropeços e equívocos da linguagem, tão cotidianos e insuspeitos, enquanto manifestações inconscientes por excelência. Como nos diz Lacan (1959-60/2008, p. 63): “Há sempre superabundância de razões para nos fazer acreditar em não sei qual racionalidade da sucessão de nossas formas endopsíquicas. No entanto, na maioria

⁴⁶ Se este capítulo como um todo se configura como uma crítica às tentativas de adequar o sujeito a realidade social pela via do que chamamos de ideal de inclusão (ao estilo da crítica lacaniana a *ego psychology*); quando afirmamos não sermos adeptos de uma *poesia da falha*, pretendemos prevenir o leitor de que também não buscamos isso que tanto Dunker (2007), como Safatle (2007) chamam de absorção de uma *teologia negativa*, perspectiva que acabaria recaindo no que Gilles Deleuze chamava de *ética da resignação infinita*, ou no que Judith Butler chama de *idealização religiosa da impossibilidade*. Tal perspectiva implicaria em uma espécie de conformismo do qual pretendemos nos manter distantes.

dos casos, é justamente em outro lugar, como sabemos, que sua verdadeira ligação pode ser apreendida.”. A similaridade entre os constructos é evidente.

Foi movido por essa atraente (e, *a priori*, superficial) semelhança que Althusser (1970/1996) tentou conjugar o conceito freudiano de inconsciente e o marxista de ideologia⁴⁷. De fato, acreditamos haver nesses conceitos a possibilidade de uma relação profícua, porém, assim como no mecanismo comum ao inconsciente e à ideologia, expresso no trecho destacado, tal possibilidade não está onde se presume que esteja, surgindo onde não é tão claramente esperada.

Acreditamos que quem melhor concebe uma teoria da ideologia a partir de sua articulação com a psicanálise é o filósofo esloveno, Slavoj Žižek, mesmo que para isso ele não faça uma ligação direta entre os conceitos de ideologia e inconsciente, tal como tentou Althusser. Para Žižek (1996a), o problema da crítica da ideologia feita até então é que ela se localizaria em um nível mais superficial, das aparências, no nível da “mera ideologia”. Em contraposição a isso, sua proposta é a de que a ideologia tem um papel estruturante, para além de um simples processo de ocultamento. Assim, a ideologia deixa de ser vista como uma distorção da realidade, pois tal realidade, por si só, seria sustentada por uma distorção. Isto é, “[...] a ideologia não é simplesmente uma ‘falsa consciência’, uma representação ilusória da realidade; antes, é essa mesma realidade que já deve ser concebida como ‘ideológica’.” (Žižek, 1996b, p. 305-306).

Ora, se a realidade, em si, é sempre-já ideológica, como seria possível, então, promover uma crítica legítima da ideologia? Como distinguir a realidade ideológica de sua dimensão não-ideológica? A isso, Žižek (1996a) nos responde dizendo que o que nos permite dizer que algo é ideológico não é o recurso à realidade em si, despida dos mecanismos de ocultamento ideológico, mas sim ao que aparece como *impasse à constituição da rede sociossimbólica*, isto é, o que ele chama de *real do antagonismo social*⁴⁸. Como ele nos diz:

⁴⁷ Estamos dizendo aqui, especificamente, da relação entre os referidos conceitos e não da articulação, mais ampla, entre as teorias freudiana e marxista. Se assim fosse, teríamos que acrescentar outros pensadores, como, por exemplo, Wilhelm Reich, Herbert Marcuse, Erich Fromm, Theodor Adorno, o próprio Jacques Lacan (principalmente a partir do icônico “maio de 1968”), entre outros.

⁴⁸ Žižek se referencia em Ernesto Laclau e Chantal Mouffe ao utilizar a noção de “antagonismo social”. Como ele próprio explica, com esse conceito, “[...] o campo sociossimbólico é concebido como um campo estruturado em torno de determinada impossibilidade traumática, de determinada fissura que *não pode* ser simbolizada. Em suma, Laclau e Mouffe reinventaram, por assim dizer, a noção lacaniana do Real como impossível, eles a tornaram útil como ferramenta para análise social e ideológica.” (Žižek, 2017, p. 263-264, grifo do autor).

[...] a própria constituição da realidade social implica o “recalcamento primário” de um antagonismo, de modo que o esteio fundamental da crítica da ideologia – o ponto de referência extra-ideológico que nos autoriza a denunciar o conteúdo de nossa experiência imediata como “ideológico” – não é a “realidade”, mas o real “recalcado” do antagonismo. (p. 30).

A questão é: como abordar esse real antagônico? Para tanto, Zizek (1996a; 1996b) parte da ideia lacaniana de que todo processo de simbolização necessariamente fracassa em um ponto, ou seja, de que há sempre um real que escapa a qualquer tentativa de simbolização. Desse modo, o efeito ideológico não está em ignorar o que ocorre na realidade em si – o verdadeiro estado de coisas oculto pelo processo ideológico etc. –, mas sim em desconhecer a ilusão que estrutura tal realidade, isto é, desconhecer que a realidade, enquanto ficção simbólica, se estrutura em torno de um real antagônico, traumático, que ao mesmo tempo em que gera um impasse – por não ser passível de integração simbólica – apresenta-se como condição do processo de simbolização: “[...] um empecilho que origina simbolizações sempre renovadas” (Zizek, 1996b, p. 26). Alain Badiou (2017) explica isso de forma bastante clara ao retomar a máxima lacaniana do *real como impasse da formalização*. Como ele nos diz:

[...] aquilo que a formalização torna possível [...] só é possível pela existência implicitamente assumida daquilo que *não pode* se inscrever nesse tipo de possibilidade. Trata-se, portanto, de um “ponto de pensamento” que, embora condenado a permanecer inacessível para as operações que a formalização torna possíveis, não deixa de ser a condição última da própria formalização. (p. 30, grifo do autor).

É difícil deixar de ver, no que há de ambíguo nesse real impossível de formalizar simbolicamente, o que trabalhamos no primeiro capítulo no que tange à ordenação (simbólica) da realidade do sujeito a partir da extração do objeto *a*. Ora, o que é o objeto *a*, se não um objeto da ordem do irrepresentável, do não simbolizável, cuja ausência simbólica, porém, é necessária para que haja uma possível simbolização? Como vimos, o objeto *a*, apesar de concernir ao gozo (real) e não ao significante (simbólico), paradoxalmente possibilita, enquanto objeto causa-do-desejo, o deslizamento metonímico da cadeia significante.

Não sem motivo, a articulação proposta por Zizek (1992; 1996b), que coloca o conceito de ideologia na interseção entre a psicanálise e a política, aproxima tal constructo da noção psicanalítica de fantasia inconsciente. Vale lembrar, aqui, que na fórmula lacaniana da

fantasia são conjugados, justamente, sujeito e objeto: $\$ \langle \rangle a$. Busquemos entender, então, de forma mais profunda, como se dá tal articulação.

Antes de qualquer coisa, é interessante que entendamos porque Zizek recorre ao conceito de fantasia para explicar o mecanismo ideológico ou, se preferirmos, porque ele sente a necessidade de cunhar um novo conceito, o de fantasia ideológica, para pensar tal problemática. Como vimos até aqui, a ideologia, *grosso modo*, seria esse processo a partir do qual a realidade vem a se organizar simbolicamente em torno de um real irreduzível e, ao mesmo tempo, fundamental – lembrando que o que caracteriza o processo ideológico é a ilusão de que a realidade, que evidentemente é simbólica, seria um todo fechado e homogêneo e, portanto, a omissão do fato de ela se estruturar a partir de um elemento heterogêneo não simbolizável: o real. Daí que, para o autor, a verdadeira crítica da ideologia não deve se alicerçar na realidade, enquanto ficção simbólica, mas no que há de real na fantasia. Ora, como o próprio Zizek (2010, p. 73) nos esclarece, “na oposição entre sonho e realidade, a fantasia está do lado da realidade”, pois é a fantasia que vem estruturar a realidade, “impedindo que sejamos diretamente esmagados pelo real cru”. Fica fácil, agora, entender o porquê de haver, para o filósofo, uma homologia no que diz respeito aos mecanismos concernentes à fantasia e à ideologia. Ambas surgem para dar conta de um antagonismo fundamental: o real em sua irreduzibilidade, isto é, o real no que ele tem de impossível (de representar, de simbolizar, de formalizar...).

Aqui, recorreremos novamente a Badiou no livro *Em busca do real perdido* (2017), onde o filósofo marroquino-francês demonstra a presença do real em diversos âmbitos, principalmente, na política. Como ele nos diz: “o real [...] avança mascarado. Logo, é preciso desmascará-lo. Mas vocês estão vendo que é preciso desmascará-lo ao mesmo tempo em que se leva em conta o real da própria máscara” (p 23). É difícil não ver nisso a perspectiva zizekiana de crítica da ideologia⁴⁹. O real aparece como antagonismo inerente ao próprio processo de mascaramento ideológico. Aliás, o próprio Badiou afirma haver “uma relação dialética estreita e difícil entre o real e o semblante” (p. 22), isto é, entre o real antagonico e seu processo ideológico de mascaramento. Podemos dizer que a ideologia, ou melhor, a fantasia ideológica, está, justamente, nessa relação dialética entre o real e o semblante, entre o

⁴⁹ O próprio Alain Badiou, em seu livro *O século* (2007), trabalha com a noção de ideologia enquanto máscara do real. Como ele nos diz: “O próprio conceito de ideologia cristaliza a certeza ‘científica’ de que as representações e os discursos devem ser lidos como as máscaras de um real que eles denotam e dissimulam.” (p. 82).

real e a máscara. Daí Zizek (2010) afirmar ser o conceito de fantasia – e, por conseguinte, o de ideologia –, marcado por uma ambiguidade fundamental. Ele nos diz:

[...] embora a fantasia seja o crivo que nos protege do encontro com o real, a própria fantasia, no que tem de mais fundamental – o que Freud chamou de “fantasia fundamental”, que fornece as coordenadas mais elementares da capacidade de desejar do sujeito –, nunca pode ser subjetivada, e tem de permanecer recalcada para funcionar. (p. 75)

Ou seja, ao mesmo tempo em que a máscara – para utilizar a metáfora de Badiou – nos protege da visão traumática e não mediada do real “puro”; ela, no que tem de mais fundamental, é sustentada por esse real que, como tal, não pode ser subjetivado, não pode ser integrado simbolicamente. Em outros termos, a fantasia é, ao mesmo tempo, suporte de nossa realidade simbólica e ponto de escape desta, pois aponta para o resto real de qualquer processo de simbolização: o objeto pequeno *a*. Daí a verdadeira crítica da ideologia, para Zizek, dever se pautar no real enquanto possibilidade de escape e, portanto, no que ele apresenta, como observa Badiou, de potencial emancipatório.

2.2. Reforma Psiquiátrica Brasileira e crítica da ideologia

Esclarecida a “estrutura fantasística” da ideologia, que nos permite pensá-la a partir da psicanálise, vejamos no que tal articulação teórica pode contribuir para pensarmos a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o atual campo da saúde mental.

Ao falarmos em Reforma Psiquiátrica, estamos nos referindo a um movimento político surgido no fim dos anos 1970, período de redemocratização do país consequente do declínio da ditadura militar e de intensos questionamentos com relação ao Estado e às instituições, na busca por transformações sociais (Amarante, 1995; 2010). Tal movimento nasce de críticas direcionadas ao hospital psiquiátrico e seu modelo de “tratamento”

[...] violento, excludente, segregador, que exercia violência concreta, violência não só de constrangimento moral às pessoas que eram detidas, que andavam nuas, abandonadas, desassistidas; assim como a violência de torturas, de abandono, de celas-fortes, de eletrochoque como punição. (Amarante, 2010, p. 21).

Nos anos 1978 e 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia – líder do movimento de negação do hospital psiquiátrico que culminou com a aprovação, na Itália, da lei 180 (Lei

Basaglia) a qual determinou a extinção de todos os manicômios desse país – vem ao Brasil e fortalece o movimento que já contava com a militância de trabalhadores de saúde mental na luta pelos direitos dos ditos “doentes mentais”, com as denúncias da violência da instituição psiquiátrica pela mídia, entre outras formas de manifestação e participação social (Amarante, 1995; 2010).

O movimento ocorrido na Itália em muito influenciou a Reforma Psiquiátrica Brasileira, de modo que os princípios desses dois movimentos são bem semelhantes.⁵⁰ O movimento italiano surge, assim como no Brasil, da denúncia de que o “tratamento” oferecido pelos hospitais psiquiátricos seria permeado pela violência. Segundo Basaglia (1985), a violência e a exclusão presentes nessas instituições são consequência da forma como são estabelecidas as relações na sociedade como um todo, “[...] organizada a partir da divisão radical entre os que têm (os donos no sentido real, concreto) e os que não têm” (p. 101).

Em suma, Franco Basaglia parte da visão crítica de uma macrorealidade (sociedade, de um modo geral) para, aos poucos, chegar em uma microrealidade (hospital psiquiátrico), onde ele impõe, de fato, a sua crítica, sem perder de vista de onde ele partiu, isto é, a macrorealidade. Em outros termos, fazendo jus a influência marxista em seu trabalho, Basaglia coloca a divisão de classes no cerne das questões de opressão e violência das quais nossa realidade social é palco, dizendo que a realidade opressiva do hospital psiquiátrico é, na verdade, a reprodução de uma realidade opressiva que se faz presente em todas as nossas instituições (família, escola, indústria etc.) e que é fruto do sistema capitalista. Para ele, “[...] a lógica terapêutica e a lógica da luta de classes são duas coisas muito próximas, e só com um avanço da luta de classes se pode criar um novo código para uma nova ciência.” (Basaglia, 1979, p. 32). É difícil deixar de ver aqui uma expressa crítica à ideologia dominante.

A crítica basagliana incide sobre a ideia de se pensar o louco (e o hospital psiquiátrico enquanto resposta social) como evidências em si mesmas. Sua crítica incide, portanto, sobre esse tipo de pensamento, ideológico por excelência, que não leva em conta o contexto

⁵⁰ Devemos ressaltar que a Reforma Psiquiátrica Brasileira se inspira também em outros movimentos, além do italiano. Como nos demonstra Amarante (2013), entre tais influências, estão: a Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional, na Inglaterra; a Psiquiatria de Setor, na França; a Psiquiatria Preventiva, nos Estados Unidos; além da Antipsiquiatria e da própria Psiquiatria Democrática italiana. Porém, como o próprio autor atenta, a influência desses movimentos na Reforma brasileira é indireta, pois passa pelo crivo da experiência italiana: “As bases do campo da saúde mental e atenção psicossocial contêm muitos princípios oriundos da forma como Basaglia construiu e operou o seu projeto de intervenção. Um dos fatores favoráveis ao maior sucesso do processo reside no fato de que ocorreu em período posterior aos demais. Desta forma, a ‘tradição basagliana’ pôde exercitar alguns dos princípios e aprender com os erros e acertos das experiências anteriores.” (p. 104). Daí o enfoque dado, neste trabalho, à experiência basagliana como uma espécie de paradigma do movimento em nosso país.

histórico-social que determina a realidade – no nosso caso, a realidade do louco e do hospital psiquiátrico. Sua perspectiva é de situar a realidade opressiva implicada pela relação entre o louco e o manicômio (na figura de seus profissionais) em um contexto mais amplo, da sociedade capitalista dividida em classes; sendo, desse modo, coerente enquanto projeto que visa uma prática política revolucionária marxista que, como atenta Florestan Fernandes (2009, p. 42), exige uma análise “[...] capaz de apreender a situação histórica como totalidade”, desvelando “[...] a luta de classes em suas múltiplas determinações e em suas vastas consequências no plano cotidiano e imediato e em seu ‘sentido histórico geral’.”

No que tange a isso, podemos dizer que a análise de Basaglia se aproxima disso que Terry Eagleton (1996) observa estar presente no pensamento político do filósofo marxista, Georg Lukács⁵¹, que diz respeito à capacidade de “totalizar” a ordem social, isto é, de pensar a experiência parcial em referência a um todo, como forma de emancipação. Como nos diz Eagleton, “o verdadeiro reconhecimento de sua situação [pela classe oprimida] será, inseparavelmente, o discernimento do todo social em que ela está opressivamente posicionada” (p. 181). Isso, porque a

[...] nossa consciência rotineira é em si intrinsecamente ‘ideológica’, simplesmente em virtude de sua parcialidade. Não é que as afirmações que fazemos nessa situação sejam necessariamente falsas; trata-se, antes, de que elas só são verdadeiras de um modo superficial e empírico, pois são julgamentos sobre objetos isolados, que ainda não foram incorporados em seu contexto pleno. (p. 184).

Diante disso, para Basaglia (1979; 1985), a exclusão do “doente mental” seria antes resultado do poder social e econômico que ele não possui do que efeito de sua “doença”. O diagnóstico psiquiátrico serviria, na verdade, para legitimar tal situação, tornando-a inapelável:

O diagnóstico assume, doravante, o valor de um rótulo que codifica uma passividade dada por irreversível. Tal passividade pode ter, porém, uma outra índole que não sempre e exclusivamente patológica. É exatamente no instante em que é considerada apenas em termos de doença que se confirma a necessidade de sua separação e exclusão, sem que a menor dúvida intervenha no reconhecimento do significado discriminatório do diagnóstico. (Basaglia, 1985, p. 109).

⁵¹ Com isso estamos indicando uma semelhança e não uma referência direta de Basaglia ao marxismo humanista de Lukács. Aliás, nos textos basaglianos utilizados neste trabalho, a única referência direta, ainda que sutil, a um teórico marxista (além, é claro, do próprio Marx), é a seu conterrâneo, Antonio Gramsci. Acreditamos que tal escassez de referências teóricas diretas no texto de Basaglia é indicativa de que seu principal objetivo era de intervenção prática e não intelectual.

Os profissionais dos manicômios, responsáveis pelo “tratamento” desses “enfermos” e detentores do saber científico que lhes dá o aval para diagnosticá-los e ditar o que eles devem ou não fazer, tornam-se, assim, “os novos administradores da violência no poder” (Basaglia, 1985, p. 102), com a incumbência “terapêutico-orientadora” de adaptá-los à situação de violência a que eles são submetidos na instituição.

Assumindo o ofício de técnicos desse sistema violento de exclusão, esses profissionais acabaram se tornando os principais mantenedores de tal situação, exercendo uma violência mascarada pela falácia de que sua prática possuía fins terapêuticos. Para Basaglia (1985), a única forma de começar uma transformação da realidade do hospital psiquiátrico seria a negação, pelos profissionais, dessa terapêutica adaptativa; da doença, ao levar em consideração seu caráter social e ideológico; da opressão exercida pelo hospital psiquiátrico; e, portanto, da própria instituição em suas contradições. A partir dessa negação e da tomada de consciência do papel de excludente, o “doente” tem também a possibilidade de tomar consciência de seu papel de excluído, podendo assim, se opor a esse poder que o torna objeto, sem vontade própria, à mercê da ordem, da norma institucional. Somente assim os internados poderão, enfim, reivindicar os direitos que lhes foram tomados pela instituição, alcançando uma autonomia e deixando de ser, como nos diz Agostino Pirella, “[...] aquele a quem se pode oprimir brutalmente: um cidadão privado de seus direitos” (Basaglia, 1985, p.176).

Nesse sentido, a abordagem basagliana acaba partindo da noção de desconhecimento ideológico – presente no célebre aforismo marxista *eles não sabem, mas o fazem* – que, inevitavelmente, acaba por desembocar na alienação. Daí a sua proposta prática se configurar como uma espécie de “desalienação” do psiquiatra e do louco através da autorreflexão sobre seus respectivos papéis na realidade opressora do manicômio. Como nos diz Safatle (2008, p. 67), a alienação indica:

[...] entre outras coisas, a incapacidade de compreensão da totalidade das estruturas causais historicamente determinadas que suportam a reprodução das relações sociais em todas as suas esferas de valores. No interior dessa leitura, o papel da crítica seria abrir espaço para a apropriação autorreflexiva dos pressupostos determinantes da ação.

Como dissemos, a Psiquiatria Democrática italiana foi a principal influência à Reforma Psiquiátrica Brasileira, principalmente quanto à ideia de negação do hospital psiquiátrico como única forma de mudança nesse campo, a partir da constatação de que a

simples modificação dessa instituição não garantiria que ela deixasse de exercer a função de excluir uma parcela da sociedade. Segundo Amarante (1995, p. 81), os militantes da Reforma Psiquiátrica perceberam “[...] a inviabilidade da mera transformação institucional, da simples modernização da psiquiatria e suas instituições” e o movimento passa a ter como lema *por uma sociedade sem manicômios*.

Com a defesa do fim do manicômio, se fez necessária a proposta de um novo modelo assistencial, substitutivo ao modelo tradicional asilar. Surgem, então, os Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS), guiados por uma nova concepção de saúde, em que essa é vista como um “direito do cidadão e dever do Estado” (Amarante, 1995, p. 77). É a partir desse movimento, de caráter social, que os serviços substitutivos de saúde mental são estabelecidos. Ao negar a doença e visar, sobretudo, à cidadania, tais instituições oferecem um serviço, essencialmente, psicossocial. Basaglia (1979, p. 60), em conferências realizadas no Brasil, defende que “[...] além de ser um corpo, o homem é produto de lutas. Além de um corpo orgânico, o homem é um corpo social. E é sobre esse corpo social que a nova medicina deve atuar”. E como podemos ver, é sobre esse corpo social que a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir da criação dos serviços substitutivos, se propõe a intervir.

Feito esse breve percurso pelo movimento que institui os CAPS no Brasil, destacamos dois pontos importantes – que não são isolados, mas se entrecruzam – desse processo político, que, ao nosso ver, merecem uma atenção especial:

- (1) A Reforma Psiquiátrica, nisso que podemos chamar de uma crítica à ideologia manicomial, irá pautar o seu projeto institucional em contraposição direta ao projeto/ideologia criticado. Como nos diz Amarante (1994, p. 61), a Reforma, a partir da influência de Basaglia, busca “a negação da psiquiatria enquanto ideologia”.
- (2) A sua proposta implica, pelo menos a princípio, na dissociação entre a clínica e a política, ao inscrever a prática clínica de um modo geral (psiquiátrica, psicológica, psicanalítica) nas práticas de opressão ocorridas nos manicômios. Como observa Amarante (1994, p. 62), o verdadeiro objetivo do projeto de desinstitucionalização foi “a ruptura do paradigma fundante destas instituições, o paradigma clínico”.

No que tange ao primeiro ponto, concordamos com Kyrillos Neto (2010) no fato de que a crítica da Reforma pode acabar por ser tão ideológica quanto à ideologia manicomial, apesar de os projetos serem radicalmente opostos. Vejamos isso de forma mais detida.

Tanto o projeto manicomial, que prevê a *exclusão* do louco, quanto o projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que ao contrário, prevê a *inclusão* do louco, acabam sendo modos distintos de lidar com um mesmo real antagônico e traumático, inerente a nossa socialização. Como Freud demonstra em *O mal-estar na civilização* (1930/2011) e que Lacan reafirma mais tarde, a nossa rede sociossimbólica não é uma totalidade fechada, isto é, ela não forma uma unidade estável e é esse antagonismo que denuncia tal fato. Em outras palavras, o processo civilizatório implica, necessariamente, em mal-estar.

O interessante é que a explicação zizekiana da ideologia encontra aqui sua expressão de forma bastante evidente. Como vimos, os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial partem da percepção, em certa medida correta, de que o confinamento da loucura em instituições asilares é, ao invés de fruto da doença (isto é, a loucura), reflexo da luta de classes enquanto representante do antagonismo social e que, portanto, a “doença mental” e o “projeto terapêutico” de internação diriam respeito, na verdade, a um processo ideológico que vem mascarar um mecanismo de opressão que se dá em diversos âmbitos (não só no hospital psiquiátrico, como na escola, na família etc.). Porém, como nos diz Zizek (1996a, p. 9): “Quando um processo é denunciado como ‘ideológico por excelência’, pode-se ter certeza de que seu inverso é não menos ideológico”. Isso porque, como demonstramos, a ideologia deve ser tomada em seu caráter dialético, de modo que cada polo do antagonismo é, na verdade, inerente ao seu oposto. Assim, reduzir o antagonismo a um de seus polos, localizando-se, obviamente, no polo oposto ao criticado, pode ser tão ideológico quanto o processo denunciado.

Enquanto a ideologia manicomial “recalca” o real antagônico “varrendo os loucos das ruas”, ou seja, internando-os em manicômios e agindo *sem nem querer saber deles*⁵², de modo a manter um aparente equilíbrio social sem o louco e suas loucuras para perturbarem a Ordem; a ideologia da Reforma busca reinserir o louco na sociedade, idealizando um momento em que o estigma, isto é, o rótulo da loucura deixará de existir e esta, portanto, não será mais vista pela sociedade como uma perturbação. Apesar da clara oposição de ambos os

⁵² Eis uma das definições freudianas para o recalque (Freud, 1924/2011).

projetos, eles acabam por compartilhar o mesmo ideal de uma sociedade harmônica, logo, isenta antagonismos.

Para pensarmos tal conjuntura a partir da crítica da ideologia, tal como elaborada por Zizek (1992), devemos dizer que o louco apresenta-se como sintoma do processo civilizatório, sintoma “[...] no sentido de uma mensagem codificada, de um signo, de uma representação deturpada do antagonismo social” (p. 123). Daí a perenidade, facilmente percebida por quem quer que faça uma rápida análise histórica, de uma política totalitária de exclusão do louco – como se o louco fosse a fonte do antagonismo social, quando, como sabemos, o antagonismo é interior a própria socialização. Não é a toa que o sociólogo canadense, Erving Goffman, identificou os manicômios como *instituições totais*, perspectiva, aliás, que influenciou, de forma significativa, o trabalho do grupo liderado por Basaglia⁵³.

O que estamos propondo é que o que ocorre com o louco na ideologia manicomial é análogo ao que Zizek (1992) demonstra ocorrer com o judeu na ideologia anti-semita. Assim, ambos – o louco e o judeu – viriam a encarnar a figura do antagonismo social, de modo que, em reação a isso, ambas as ideologias adotariam uma política totalitária de exclusão. Não sem motivo, Basaglia (1979), ao visitar o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (o famigerado Hospital Colônia), o compara a um campo de concentração nazista⁵⁴.

Nesse sentido, consideramos que Basaglia acerta ao propor que o louco é um dos representantes de uma cisão que diz respeito à sociedade como um todo (a divisão de classes). O problema de sua crítica da ideologia é que ela realizaria somente o que Zizek (1992) chama de *leitura sintomal* da ideologia⁵⁵, ao interpretar quais seriam as determinações históricas e sociais que colocam o louco na posição de “bode-expiatório”. Porém, como sabemos, a

⁵³ Vide, por exemplo, o capítulo *Transformação institucional e objetivos comuns*, presente no livro *A instituição negada* (1985), em que Franca Basaglia Ongaro faz referência direta a Goffman e ao seu conceito de instituição total.

⁵⁴ Neste ponto, nossa análise vai, em certa medida, ao encontro da análise de Foucault (1974-75/2001, p. 403) em *Os anormais*, em que ele diz haver certa homologia entre o racismo anti-semita e o que ele chama de neo-racismo, criado pela psiquiatria e “[...] que é próprio do século XX como meio de defesa interna de uma sociedade contra seus anormais”. Para o filósofo, “[...] o nazismo nada mais fez que conectar esse novo racismo ao racismo étnico que era endêmico ao século XIX”.

⁵⁵ Zizek (1992) identifica dois métodos complementares da crítica da ideologia: “[...] um é discursivo, é a ‘leitura sintomal’ do texto ideológico que traz a ‘desconstrução’ da experiência espontânea de seu sentido, isto é, que demonstra como um dado campo ideológico é o resultado de uma montagem de ‘significantes flutuantes’ heterogêneos, de sua totalização por intermédio da intervenção de alguns ‘pontos de basta’; o outro visa extrair o núcleo de *gozo*, a articular o modo como, além do campo da significação, mas, ao mesmo tempo, no interior desse campo, uma ideologia implica, manipula e produz um gozo pré-ideológico estruturado na fantasia.” (p. 122, grifo do autor). Nossa tese é de que a “crítica basagliana da ideologia” abrange somente o primeiro método, o “método sintomal”. E nesse sentido, Basaglia mais uma vez faria jus a influência marxista em seu pensamento. Afinal, como nos disse Lacan, não foi Marx quem inventou o sintoma?

ideologia tem a estrutura de uma fantasia e, como nos diz Zizek, “[...] a fantasia não deve ser interpretada, mas apenas ‘atravessada’” (p. 123).

Nossa proposta é que a clínica psicanalítica, em vez de se inscrever nas práticas de exclusão do louco, de tamponamento do antagonismo social, pode, na verdade, servir de espaço privilegiado de acolhimento de tal antagonismo.⁵⁶ Ora, a clínica psicanalítica se constitui, justamente, como uma clínica do atravessamento da fantasia, que implica na percepção de que a Ordem simbólica não é homogênea, ou seja, de que o grande Outro, enquanto tal, é barrado e, portanto, inconsistente, faltoso – $S(\bar{A})$. Como nos diz Zizek:

Quando somos confrontados com os sintomas do paciente, temos primeiro que interpretá-los, que penetrar através deles na fantasia fundamental, como núcleo do gozo que bloqueia o movimento progressivo da interpretação, e depois temos que realizar a etapa crucial de atravessar a fantasia, de nos colocarmos à distância e de vivenciar como a formação fantasística só faz mascarar um certo vazio, uma falta no Outro. (p. 168)

Daí Safatle (2013) afirmar a existência de um fundamento fantasmático de toda autoridade. Como ele afirma de maneira enfática: “[...] não há nenhuma aquiescência à norma sem a necessidade de um complemento fantasmático” (p. 81). Para dizer em termos mais políticos: não há normatividade que não se sustente em alguma ideologia. Assim, a fantasia acaba se caracterizando por ser o cerne de nossa submissão ao Outro, assim como a ideologia é o cerne de nossa submissão a figuras normativas de autoridade, de modo que a travessia da fantasia social, ideológica, ao denunciar a inconsistência desse Outro, acaba por apresentar-se como possibilidade de subversão de sua autoridade. Daí o destaque dado, neste trabalho, ao conceito de ideologia, haja vista que os ideais de cura e seus respectivos imperativos engendram formas peculiares de submissão dos sujeitos ao Outro e às estratégias de controle e reprodução social aí envolvidas.

Diante do que foi exposto, ficou claro que somos adeptos disso que chamamos de uma “crítica da ideologia” realizada pelo Basaglia e, ao apontarmos um passo a mais nessa crítica a partir da contribuição de Zizek, pretendemos mais manter sua crítica viva do que denunciar uma falha. Porém, ao demonstrar tal “ponto cego”, nós, inevitavelmente, retornamos ao fato de que a Reforma acaba por combater a ideologia manicomial com um conteúdo também ideológico, pois a busca irrestrita pela inclusão do louco – a inclusão a qualquer custo pode

⁵⁶ O que coaduna com a tese de Dunker (2011, p. 45) de que “[...] a prática da psicanálise se constitui como uma subversão da clínica clássica, nascida em fins do século XVIII. Uma subversão que responderia a constituição de uma nova forma de sujeito.” Sujeito que, acrescentamos, é profundamente antagônico, dividido.

facilmente se converter em adequação – continua sendo uma forma de tamponar o antagonismo social, que, inevitavelmente, se traduz em mecanismo de controle. Afinal, nos lembra Safatle (2008, p. 202):

[...] a verdadeira mola do poder não é a imposição de uma norma de conduta, mas a organização das possibilidades de escolha. Trata-se de operar uma redução da escolha que transforma o movimento no circuito limitado de um pêndulo que vai necessariamente de um polo a outro. E, como todo pêndulo, o mover-se é apenas uma forma de conservar o mesmo centro. Ir de um polo a outro é apenas uma maneira mais complicada de não andar.

Eis, portanto, o problema de não abordar a ideologia de maneira dialética. Nossa crítica, nesse sentido, se direciona à tentativa de combater a ideologia com ideologia. O que fundamentalmente as diferencia, senão que uma se localiza num polo e outra no outro? De um lado o projeto asilar, do outro o projeto da Reforma Psiquiátrica. Em um polo a *exclusão* via manicômio, no outro a *inclusão* através do CAPS.

Neste ponto, vale retomarmos a metáfora da máscara – proposta por Badiou (2017) – que, enquanto semblante, oculta o real (do antagonismo). Em um momento de sua fala, ao comentar sobre tal relação, Badiou se interroga sobre qual seria o semblante que, no atual momento do desenvolvimento capitalista, mascara o real no campo político. A essa pergunta, ele responde: “[...] lamento ter de dizer aqui que o semblante contemporâneo do real capitalista é a democracia. É a sua máscara. Lamento, porque a palavra ‘democracia’ é uma palavra admirável, e será preciso retomá-la e redefini-la, de um jeito ou de outro.” (p. 25). Com o mesmo pesar de Badiou, acreditamos que no contexto das políticas públicas no Brasil e, mais especificamente, das políticas públicas de saúde mental, o significante *cidadania* vem assumindo tal função de semblante – sem falar que “ser cidadão” apresenta-se como única escolha possível para alcançar o *bem-estar* social.

Como dissemos, a Reforma surge como um movimento político dentre muitos outros que encontram, no período de redemocratização do país, uma possibilidade de efetivação. É interessante notar que, em meio a uma profusão de movimentos progressistas em diversos âmbitos, o significante “cidadania” acabou tomando uma posição de destaque – tanto em tais projetos políticos, quanto no que veio a se efetivar enquanto políticas públicas. Assim, para citar alguns, vemos, no âmbito da saúde, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) que parte da ideia de que a saúde é direito de todo *cidadão* e dever do Estado; no âmbito da educação, vemos no fim da década de 1990, a elaboração dos chamados Parâmetros

Curriculares Nacionais (PCNs), que têm como foco a formação para a *cidadania*; no campo da saúde mental, como vimos, a Reforma Psiquiátrica tem como principal eixo a construção da *cidadania* do louco; aliás, a própria Constituição da República, promulgada em 1988, é chamada de Constituição *Cidadã*.

O que questionamos não é o importante papel da cidadania enquanto forma de participação social imprescindível para qualquer política democrática, mas sim que o *ideal de cidadania* sirva a um processo de mascaramento ideológico que nos impeça de enxergar as contradições, os antagonismos sociais, culminando no que Fernandes (2009) chamou de “biombo do Estado democrático” e suas “instituições-biombo” que, ao se alimentarem de constituições ideais – como, por exemplo, o que chamamos de ideal de uma sociedade harmônica, isenta de mal-estar –, acabam servindo como mantenedoras do *status quo*. Aqui, acreditamos acontecer isso que nos demonstra Eagleton (1996), ao afirmar a importância do conceito marxista de *valor de troca* para a análise da ideologia, tendo em vista a sua característica de equivaler duas mercadorias com *valores de uso* distintos a partir de uma categoria abstrata – o valor de troca, isto é, o *quantum* de trabalho necessário para a produção de determinada mercadoria. Tal mecanismo pode ser percebido no que tange a categorias mais amplas, que não a simples relação entre mercadorias. “Na arena política da sociedade burguesa, todos os homens e mulheres são abstratamente iguais, como eleitores e cidadãos; mas essa equivalência teórica serve para mascarar suas desigualdades concretas na sociedade ‘civil’.” (p. 200). É difícil deixar de ver, aqui, a problemática do semblante cidadania.

Nesse sentido, concordamos com Tenório (2007, p. 13), de que precisamos “[...] enfrentar os problemas novos trazidos pelo amadurecimento da reforma em todas as suas dimensões, reforma esta que deixou de ser uma iniciativa ‘alternativa’ ou ‘promissora’ para se instituir como determinação legal”. Assim, nos vemos na difícil tarefa de propor uma reflexão que busque manter vivo, no CAPS, o que pode haver nele de movimento instituinte, de fator de subversão das normas socioinstitucionais – tarefa que como, nos mostra Amarante (2013), fora proclamada pela própria Psiquiatria Democrática italiana, na ideia de que o campo da saúde mental e da atenção psicossocial não devem ser um modelo ou sistema fechado, mas um *processo*, isto é, movimento e transformação constantes. E neste ponto, a clínica psicanalítica parece se apresentar como um caminho interessante:

[...] há uma *condição* política e metodológica para um trabalho psicanalítico: sustentar a possibilidade de tomar o discurso do mestre pelo avesso e uma *posição*:

permitir uma transferência de trabalho que focalize projetos comuns, laços, nos quais o pulsar dos sujeitos envolvidos não represente uma ameaça de destruição, mas a sinalização de uma nova direção à instituição. (Rosa, 2016, p. 195, grifos da autora).

Antes de concluir, vale recorrer à crítica feita por Jacques-Alain Miller (1999) ao ideal de harmonia, prezado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de “estar completo no físico, no mental e no social” (p. 20). Como ele nos diz: “[...] essa é a voz doce do imperativo impossível. Quer dizer, que é uma fórmula do Super-eu moderno e muito bem descrito” (p. 20). Nesse sentido, ele prossegue: “Qual é a mais clássica definição da saúde? A saúde se define pelo silêncio dos órgãos⁵⁷, mas está aí o inconsciente que nunca se cala e assim, não ajuda em nada a harmonia. Assim definida, a saúde mental não nos pode servir, como tal, de critério na prática analítica.” (p. 21). A psicanálise, ao invés de se fiar em um ideal de harmonia, muito pelo contrário, aponta para o que, por ser antagônico, perturba qualquer harmonia possível – que, aliás, tampouco é desejável. Paradoxalmente, acreditamos que é justamente por ser avessa a princípios homeostáticos⁵⁸ que a psicanálise tem tanto a contribuir para o campo da saúde mental.

2.3. Por uma abordagem político-ontológica no CAPS

Nota-se que não falamos sobre o segundo ponto destacado, isto é, sobre a dissociação entre a clínica e a política implicada pelo projeto inicial da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A nossa proposta, no presente trabalho, é a de que a clínica pode, sim, ser uma aliada importante na busca por transformação social e, inclusive, corroborando com o projeto político da Reforma Psiquiátrica no que tange ao rompimento com práticas de exclusão e silenciamento do louco. Aliás, acreditamos que a clínica não só pode ser uma aliada, como talvez seja condição para a real efetivação do projeto basagliano. Aqui, concordamos com Dunker e Kyrillos Neto (2015, p. 17), de que:

⁵⁷ Máxima célebre do fisiologista francês René Leriche. Antes de Miller e partindo de outra perspectiva – a epistemológica –, Georges Canguilhem (1966/2014), em seu importante estudo sobre o fundamento das noções de “normal” e de “patológico”, já havia demonstrado o quanto tal definição de saúde aponta para um ideal de harmonia impossível. Como ele nos diz: “Se a saúde é a vida no silêncio dos órgãos, não há propriamente ciência da saúde. A saúde é a inocência orgânica. E deve ser perdida, como toda inocência, para que o conhecimento seja possível.” (p. 61).

⁵⁸ Tal afirmação é percebida, inclusive, no desenvolvimento da teoria psicanalítica. Ora, o grande avanço da segunda tópica freudiana foi demonstrar o que escapa, isto é, o que está para além do princípio de prazer (princípio de homeostase psíquica por excelência).

O sofrimento social trazido pela loucura, no mais das vezes, é uma mistura entre [...] sintomas e o estado de miséria, abandono e desamparo. O mal-estar na saúde mental não se resolverá por um retorno à clínica, mas, sem ele, nenhuma política em saúde mental passará de uma educação generalizada ou militante de sujeitos, indivíduos e pessoas, ainda assim recusados em sua experiência e demanda de reconhecimento.

Em meio a isso, vale lembrar a importante experiência de ruptura e tentativa de mutação no campo da saúde mental, ocorrida no Brasil na década de 1950, e liderada por Nise da Silveira. O que é particularmente relevante, para nós, dessa experiência, é que a psiquiatra alagoana, ao criar a Casa das Palmeiras, de um modo ou de outro, acabou por se adiantar ao movimento da Reforma Psiquiátrica, que surgiria vinte anos mais tarde. Como ela mesma descreve, a Casa das Palmeiras comprovou “[...] a necessidade e a viabilidade de instituições em regime de externato” (Silveira, 1992, p. 22), surgindo como contraponto a tratamentos violentos (como a lobotomia, o eletrochoque e a insulino-terapia), a terapêutica medicamentosa (“camisas-de-força química”, dizia ela), aos serviços ambulatoriais (que para ela, só mantinham o ciclo de reinternações regulares) e, principalmente, às “onerosas e cruéis internações” (p. 22). Porém – e talvez isso seja o que mais diferencie sua experiência da de Basaglia –, Silveira (1992) sempre prezou pela clínica e inclusive atribuiu a ela um importante papel em sua instituição alternativa ao hospital psiquiátrico. Como observa o poeta Marco Lucchesi (1997) ao falar do trabalho da psiquiatra:

O asilo era posto em xeque. Nise escrevia a História dos Subúrbios, da exclusão, recuperando-a, contudo, em sua *dupla dimensão de status político e ontológico* [...] O alcance de sua obra encontra-se no binômio preciso a que nos referimos. Nise sabe que a sociedade é, por si só, um imenso hospital, onde a disciplina, a ordem, a exclusão do prazer, o abuso da moral impõem a todos a lógica do capital, mas não se esquece dos inumeráveis estados do ser⁵⁹. (p. 104-105, grifo nosso).

Nise da Silveira (1992), no contexto histórico e institucional de sua época, e partindo das referências que lhe foram caras, propôs uma clínica que acolhia a produção subjetiva dos

⁵⁹ “Inumeráveis estados do ser” é uma expressão cunhada pelo poeta e teatrólogo francês, Antonin Artaud, e utilizada por Nise da Silveira como forma de acolher as diversas (inumeráveis) manifestações psicóticas de seus pacientes, não como sintomas patológicos, mas como expressão de um processo autocurativo que ela denominava de *princípio de Hórus* (Melo, 2001). É interessante notar que, apesar de Nise utilizar um referencial teórico diferente do psicanalítico (pode-se dizer que Nise era, sobretudo, junguiana), a forma como ela via a psicose se aproxima, em certa medida, da perspectiva freudiana (e, consequentemente, da laciana), principalmente no que diz respeito ao *delírio como tentativa de cura*. Aqui, vale lembrar o que vimos com Katz (1991) no primeiro capítulo, que diz respeito ao fato de que no momento da análise da autobiografia de Schreber, Freud e Jung ainda mantinham intensa correspondência intelectual, o que talvez justifique a semelhança apontada.

pacientes enquanto um processo de auto-organização do sujeito, mas que nem por isso, deixava de ser atinente às circunstâncias sociais em que ele encontrava-se inserido. Cabe a nós, estudiosos e trabalhadores de saúde mental, que sentimos, assim como Silveira, a necessidade de uma abordagem político-ontológica⁶⁰ (ou, podemos dizer, psico-social) no campo da saúde mental, pensar e propor uma clínica possível e pertinente ao CAPS. Para tanto, no presente trabalho – na esteira de autores, como Dunker e Kyrillos Neto (2015), Viganò (2006), Quinet (2006b), Tenório (2007) e Castro (2012a) –, nós apostamos no escopo teórico da psicanálise enquanto um operador possível e privilegiado para se pensar a clínica no contexto institucional e das políticas públicas.

Nesse sentido, concordamos com Viganò (2006, p. 15), de que a experiência de Basaglia e o ensino de Lacan possuem traços em comum que, se bem aproveitados, são capazes de “potencializar ambas as teorias”.

Como pudemos ver, o CAPS, *a priori*, é destituído de um projeto clínico⁶¹, pautando-se no oferecimento de um tratamento já marcado, de antemão, por uma expectativa de socialização, isto é, um tratamento que parte de um *ideal de cura* bastante definido, qual seja, a inclusão social do louco. Acreditamos que o tratamento oferecido pelo CAPS, assim organizado, acaba acarretando em algumas consequências relevantes no que tange à especificidade da metapsicologia e da clínica da psicose.

Tais consequências se articulam com o fato de que o CAPS, ao partir de um ideal de sociabilidade do louco, ou seja, de inclusão do louco no laço social, acaba por impor uma ordem restrita, imperativa, partindo de um parâmetro ideal. Em outros termos, o tratamento do CAPS estaria perpassado pelo o que podemos chamar de imperativos superegóicos, graças à identificação desse dispositivo de tratamento com a instância metapsicológica denominada ideal do eu. Dizemos identificação, pois como nos explica Lacan (1960-61/2010), tal posição (de ideal) é naturalmente suposta ao analista – em nosso caso, ao dispositivo encarregado do tratamento, na figura de seus profissionais. Cabe, portanto, a ele, recusar ou assumir esse posto.

Lembremos que Freud (1914/2010; 1923/2011) propõe três termos que, na teorização sobre o supereu, acabam se apresentando de uma maneira um tanto quanto confusa, em alguns

⁶⁰ O uso do termo “ontológico”, neste tópico, tem mais um objetivo retórico do que filosófico, propriamente dito, de modo que usamos “político-ontológico” no sentido de se pensar uma abordagem atenta a trama social, mas igualmente atenta ao sujeito.

⁶¹ Lembremos a fala emblemática de Basaglia (1979, p. 93) em conferência no Rio de Janeiro: “Não se cura o doente com subjetividade, mas se cura na volta ao círculo produtivo”.

momentos usados como sinônimos, em outros como distintivos; a saber: supereu, ideal do eu e eu ideal. Como nos explica Zizek (2010), Lacan imprime uma distinção precisa entre esse três termos, de modo que:

[...] eu ideal designa a autoimagem idealizada do sujeito (a maneira como eu gostaria de ser, a maneira como eu gostaria que os outros me vissem); ideal do eu é a agência cujo olhar eu tento impressionar com minha imagem do eu, o grande Outro que me vigia e me impele a dar o melhor de mim, o ideal que tento seguir e realizar; e supereu é essa mesma agência em seu aspecto vingativo, sádico, punitivo. O princípio estruturante subjacente a esses três termos é claramente a tríade de Lacan imaginário-simbólico-real: o eu ideal é imaginário, o que Lacan chama de o “pequeno outro”, a imagem especular idealizada de meu eu; o ideal do eu é simbólico, o ponto de minha identificação simbólica, o ponto no grande Outro a partir do qual eu observo (e julgo) a mim mesmo; o supereu é real, a agência cruel e insaciável que me bombardeia com exigências impossíveis e depois zomba de minhas tentativas canhestras de satisfazê-las. (p. 99-100).

Como podemos ver, ao falar de ideal do eu, estamos trabalhando com uma instância normativa e moral por excelência. Um tratamento que parta da identificação com tal instância já contraria, por si só, a ética da psicanálise, a qual, aqui, nos orientamos. Porém, para além disso, é importante que pensemos tal problemática tendo em vista que o CAPS se destina, predominantemente, ao trabalho com a psicose. Nesse sentido, vale lembrar o que trabalhamos no primeiro capítulo no que tange a teorização sobre a psicose. Como vimos no referido capítulo, a instância do ideal do eu estaria, a princípio, ausente na psicose, tendo em vista que ela se constitui a partir da identificação com a figura paterna, vindo a encarnar, dessa forma, a lei simbólica. O ideal do eu seria da ordem desse “supereu” que Freud diz ser “herdeiro do complexo de Édipo” e que condiciona e exige o recalque. Quando Lacan (1955-56/1988) nos diz que o Outro encontra-se excluído na psicose, ele se refere ao Outro enquanto alteridade simbólica.

Ora, ao falarmos que o CAPS, ao apregoar um ideal de inclusão, se identificaria com o ideal do eu e que tal instância simbólica estaria, *a priori*, ausente na psicose – ou melhor, não se encontraria no simbólico, mas no real, como observa Calligaris (2013) –, nós acabamos por esbarrar em um impasse metapsicológico, impasse ocasionado pela encarnação, pelo profissional de saúde mental, de uma instância não simbolizada pelo psicótico⁶², o que, como veremos, gera duas consequências clínicas.

⁶² Impasse gerado, enfim, graças ao que alguns autores, como Quinet (200b), Calligaris (2013) e Kyrrillos Neto (2010) observam, que diz respeito a uma tentativa de “neurotização” do psicótico.

Mas antes de trabalharmos com tais consequências, cabe explorar um exemplo advindo da inspiração empírica desta dissertação. Trata-se de uma situação ocorrida em um momento em que eu já não fazia estágio no CAPS, mas que ainda fazia parte do núcleo de pesquisa e intervenção, tendo contato com os relatos do cotidiano desse serviço. O que ocorreu foi que, em determinado momento, decidiu-se inverter os banheiros da instituição, de modo que o que antes era o banheiro masculino passou a ser o feminino e vice-versa. Um dos usuários, homem, continuou utilizando o banheiro que anteriormente era destinado aos homens, mas que com a mudança passou a ser destinado às mulheres. A confusão estava posta e o usuário chegou a ser acusado de assédio. O psicanalista atento muito provavelmente lembrou da explicação clássica de Lacan (1957/1998) sobre o significante, ilustrada pelo psicanalista justamente com um exemplo sobre o que distingue um banheiro masculino de um feminino.

A distinção entre os significantes “porta de banheiro masculino” e “porta de banheiro feminino” é tênue, regida pela norma fálica. Afinal, como vimos anteriormente, o enlace entre significante e significado, entre imagem acústica e conceito, se dá com a intervenção do Nome-do-Pai enquanto significante primordial. Ora, como vimos, há na psicose uma relação extremamente singular com a linguagem que decorre justamente da não intervenção deste significante, da não simbolização da lei paterna que institui a norma fálica, neurótica por excelência. Assim, a modificação dos banheiros parece exigir um apego a essa norma que o psicótico simplesmente não possui. Ao ser acusado de assediador, a estrutura subjetiva do sujeito é ignorada. Em outros termos, esse tipo de julgamento configura-se como uma expressão clara da tentativa de neurotizar a psicose.

Voltando, então, para as consequências clínicas dessa tentativa, a primeira é a de o CAPS se apresentar ao psicótico como um Outro absoluto e que, como tal, goza do sujeito. Nesse caso, toda a lógica persecutória e de relação problemática com a alteridade se apresentará, tal como vimos nos casos de desencadeamento ou crise psicótica, podendo levar ao despedaçamento imaginário da realidade do sujeito. Em outras palavras, não há, a princípio, uma mediação simbólica na relação do psicótico com a alteridade, de modo que o Outro incide no real de seu corpo na forma de um gozo que lhe invade. Aqui, o aforismo lacaniano de que o foi foracuído no simbólico retorna no real encontra a sua expressão clínica: ao ser tomado por uma instância simbólica a qual o sujeito desconhece, sua aparição se dá no real da alucinação, enquanto alteridade radical de um supereu em sua vertente sádica.

Já a segunda consequência diz respeito à incidência da ideologia da Reforma e seus efeitos subjetivos, tendo em vista a estrutura psicótica. Nesse sentido, concordamos com Viganò (2006) e com Kyrillos Neto (2010) de que o fato de a experiência de Basaglia não se interrogar sobre a especificidade da subjetividade psicótica e, conseqüentemente, do tratamento a ela destinado, implica em conseqüências, não só clínicas, como no que se refere a tal projeto político. Zizek (1996a) demonstra bem a ingenuidade de se opor radicalmente o que seria da ordem do psíquico e o que seria da ordem do social, ao comentar sobre as críticas às análises freudianas da sociedade no que tange ao destaque dado à dinâmica libidinal. Ele nos diz:

Será que essa ideia de um rebelde que, por meio de sua resistência “irracional” à autoridade social, dá vazão às suas tensões psíquicas não resolvidas, não é a ideologia em sua expressão mais pura? Entretanto [...] a externalização da causa, privilegiando as “condições sociais”, é igualmente falsa, na medida em que permite ao sujeito evitar o confronto com o real de seu desejo. Através dessa externalização da causa, o sujeito não mais se *compromete* com o que lhe acontece; mantém o trauma uma simples relação externa: longe de abalar o cerne não reconhecido de seu desejo, o evento traumático vem perturbar-lhe o equilíbrio de fora para dentro. Em todos os casos, o paradoxo é que *a saída da(quilo que vivenciamos como) ideologia é a própria forma de nossa escravização a ela.* (p. 12, grifos do autor).

Como nos diz Freud, já no primeiro parágrafo de *Psicologia das massas e análise do eu* (1921/2011), “A psicologia individual é também, desde o início, psicologia social [...]” (p. 10). O problema é quando se privilegia uma das dimensões, recaindo ou em um psicologismo, ou em um sociologismo. Acreditamos que a mesma lógica se aplica a relação entre a clínica e a política, de modo que apostamos que o CAPS pode ser um espaço possível para tal tensionamento, aliando a atenção dada ao sujeito e a busca por transformação social. Vejamos, então, os meandros da incidência da ideologia na psicose.

A premissa aqui é a de que haveria, na psicose, uma tendência de aceitação incondicional do saber ideológico oferecido pela instituição (Kyrillos Neto, 2010). Como vimos com Lacan (1960-61/2010), a própria situação de tratamento implica na suposição de um saber ao profissional encarregado desse tratamento (seja um psicanalista, um psiquiatra etc.), fato que na psicose é potencializado, devido ao caráter erotômico da transferência psicótica. Como prossegue Kyrillos Neto (2010), acontece de o sujeito encontrar na instituição um profissional que, ao ser colocado em tal posição, acabar por encarná-la, oferecendo o saber das prescrições institucionais de conteúdo fortemente ideológico. A esse sujeito que, como vimos no primeiro capítulo, falta um significante primordial (S1) – falta

esta que ele responde com sua produção delirante –, é oferecido um “[...] S1, centralizador do discurso representante dos significantes caros à instituição que o acolhe” (p. 71). Assim, “se a interpelação ideológica é hegemônica, a produção significativa torna-se comprometida e a subjetivação transforma-se em reificação” (p.76).

Nesse ponto, é necessário que nos desviemos brevemente da temática dos serviços substitutivos para entender como se dá, metapsicologicamente, esse processo de interpelação ideológica. Althusser (1970/1996) propõe o conceito de interpelação a partir de seu projeto de se pensar a ideologia em sua raiz material. Para ele, a perspectiva de se pensar a ideologia enquanto ideias que inspiram atos, de modo que um sujeito age de acordo com as ideias que ele crê, seria, na verdade, por si só, ideológica, pois ocultaria a real origem da ideologia, em sua existência material, enquanto um aparelho ideológico. Assim, o conceito de “aparelho ideológico” surge em contraposição a esse esquema por ele caracterizado como idealista. Fazendo referência ao que ele chama de “dialética defensiva”, tomada do filósofo francês Blaise Pascal, Althusser inverte tal esquema, propondo que:

[...] no que tange a um único sujeito [...] a existência das ideias que formam sua crença é material, pois *suas ideias são seus atos materiais, inseridos em práticas materiais regidas por rituais materiais, os quais, por seu turno, são definidos pelo aparelho ideológico material de que derivam as ideias desse sujeito.* (p. 130, grifos do autor)

Partindo desse esquema, Althusser propõe a máxima de que a *ideologia interpela os indivíduos em sujeitos*, tendo em vista que o sujeito seria *assujeitado* e, portanto, constituído pelo aparelho ideológico. Inscrevendo a ideologia na relação imaginária dos indivíduos⁶³, Althusser postula, então, que o sujeito, interpelado ideologicamente, se constituiria de maneira especular frente a um Sujeito Absoluto. Dando o exemplo da ideologia religiosa cristã, ele nos diz: “só pode haver tal multidão de possíveis sujeitos religiosos sob a condição absoluta de que haja um Outro Sujeito Absoluto, Único, isto é, Deus.” (p. 136). É difícil deixar de ver, na fórmula althusseriana, o que Freud (1921/2011) propõe no cerne da constituição de uma massa a partir da figura de seu líder, colocado na posição de ideal do eu⁶⁴.

⁶³ Como atenta Badiou (2007, p. 82): “Althusser, que se interessou logo cedo pelo empreendimento de Lacan, ligou diretamente o conceito marxista de ideologia ao efeito imaginário das formações inconscientes na psicanálise”.

⁶⁴ A título de curiosidade, assim como Althusser dá o exemplo da ideologia religiosa cristã, um dos exemplos dados por Freud, neste livro, é a Igreja.

Aliás, Zizek (1992) nos aponta que a teoria althusseriana da interpelação se inscreveria, justamente, no ponto em que há a identificação simbólica do sujeito, isto é, o surgimento do ideal do eu – I(A) – enquanto instância simbólica, ponto em que há a “[...] identificação do sujeito com um traço (I) significante do grande Outro da ordem simbólica” (p. 103), sendo possível, ao sujeito, se representar como um significante frente a outro significante. Momento em que há o que Zizek chama de bastamento ideológico, fazendo referência à incidência do ponto de basta no deslizamento da cadeia significante. Como ele nos diz:

[...] o ponto de basta é o ponto através do qual o sujeito é costurado ao significante e, ao mesmo tempo, é o ponto que interpela o indivíduo como sujeito, dirigindo-se a ele através do apelo a um certo significante-mestre [...] numa palavra, é o ponto de subjetivação da cadeia significante. (p. 100).

Porém, nos diz Zizek, há uma dimensão, no processo de constituição do sujeito, que está para além da interpelação, ponto em que se desvela a falta no Outro, em que percebemos que o Outro, assim como o sujeito, é barrado – $S(\bar{A})$ – e, que portanto, é inconsistente. Nessa dimensão, a já comentada articulação entre o conceito de ideologia e o conceito de fantasia se esclarece. Como ele nos diz:

Essa é a dimensão desconsiderada na explicação althusseriana da interpelação: antes de ser captado na identificação, no reconhecimento/desconhecimento simbólico, o sujeito (\$) é captado pelo Outro através de um paradoxal objeto-causa do desejo em meio a isso, (*a*), mediante o segredo supostamente oculto no Outro: $\$ \langle \rangle a$ – a fórmula lacaniana da fantasia. (Zizek, 1996b, p. 322).

É essa dimensão, para além da interpelação, que faz com que o sujeito esteja para além de um determinismo institucional, que ele não seja mero reflexo de um conjunto de normas sociais – como nos faz crer o sujeito althusseriano. É a partir da assunção de seu desejo – lembremos que o objeto *a*, implicado na fantasia, é o objeto-causa do desejo – que o sujeito se apresenta como subvertido (e, nesse sentido, porque não, subversivo). Daí Lacan, no *Seminário 7* (1959-60/2008), tratar o desejo (*Wunsch*, de Freud) como *ponto de sonegação do sujeito*; como esse ponto que, no sujeito, se mantém irreduzível, não se submetendo a lei (sonegando!); e que, em sua particularidade – que, como adverte Lacan, é universal, pois concerne a todo ser falante –, se apresenta, ele próprio, como lei: a lei do desejo.

Voltando para a nossa questão central, é importante lembrar o que trabalhamos no primeiro capítulo quanto à relação do psicótico com o grande Outro. Ora, como vimos, há toda uma problemática nessa relação, acarretada pela não extração do objeto *a*, não havendo separação entre o campo do sujeito e o campo do Outro. O grande Outro aparece-lhe, então, de maneira absoluta e consistente, tal como o Sujeito (com “S” maiúsculo) proposto por Althusser. Daí a predisposição, do psicótico, à fixação ao saber ideológico oferecido pelo CAPS. Nesse sentido, podemos dizer que, sem que haja um trabalho subjetivo que possibilite ao sujeito uma extração de gozo via metáfora delirante, a interpelação por esse aparelho ideológico – que, no nosso caso, são os serviços substitutivos – acaba por se apresentar nos moldes althusserianos⁶⁵, o que acarreta no que podemos chamar de uma estandardização da produção subjetiva, isto é, na construção de um delírio interpelado. Como efeito disso, há o surgimento do fenômeno da cronificação, que como atenta Calligaris (2013), é sempre institucional, pois é conseqüente do empobrecimento da produção delirante frente à dependência de tal produção ao responsável pelo tratamento do sujeito, isto é, efeito da construção de “um laço que não pode ter fim” (p. 115).

Aqui, é importante observar que o nosso trabalho não é incompatível com os pressupostos basaglianos, pois atenta para isso que o psiquiatra italiano chamou de “duplo da doença mental”, ou seja, atenta para os efeitos institucionais combinados ao que é próprio da psicose. Como nos diz Amarante (1994, p. 68):

[...] este conceito de duplo não estará restrito exclusivamente ao hospital psiquiátrico, ao manicômio, mas a todas as instituições psiquiátricas, psicológicas, psicoterápicas, culturais etc., que contribuem para a construção, em torno da pessoa, de uma face que não é aquela dos sujeitos. [...] Na prática, significa procurar identificar todo o percurso de montagem do duplo da face institucional da doença, que encobriu, junto com o próprio sofrimento, o sujeito, a pessoa.

Assim, nós retornamos ao ponto do qual partimos, a saber: a identificação do CAPS com essa instância metapsicológica, denominada em psicanálise de ideal do eu, gera duas conseqüências clínicas importantes. Ou, a partir da referência desse ideal, a realidade do louco

⁶⁵ É interessante notar que a interpelação, tal como proposta por Althusser, tem um caráter psicótico, graças às características, já comentadas, de: pressupor um grande Outro consistente, isto é, não barrado (o “grande” Sujeito absoluto); ser uma interpelação radical, que assujeita e determina completamente o sujeito; implicar toda trama imaginária, característica da psicose, de tomar o Outro de maneira especular, isto é, de achatamento do esquema L, que implica na redução do sujeito (*je*) ao eu (*moi*) e na hipertrofia do outro em Outro etc. Daí podermos afirmar que o sujeito althusseriano, constituído via interpelação, equivale à instância lacaniana do eu, instância esta que, como já vimos, tem uma estrutura paranoica. Curiosamente, a biografia de Althusser é marcada por um trágico surto psicótico.

irá se ordenar, às custas, porém, de si próprio enquanto sujeito do desejo; ou, será esse mesmo ideal o motivo do desordenamento total da realidade do sujeito. Tais consequências acabam por equivaler a dois tipos clínicos da estrutura psicótica: a paranoia e a esquizofrenia. É o que Quinet (2006b) nos explica em termos de retenção (*Verhaltung*⁶⁶, no alemão) na paranoia e de dispersão na esquizofrenia. Na retenção paranoica, com a fixação do sujeito a um significante ideal, há uma completa e imediata identificação com a imagem especular⁶⁷, havendo o que Lacan chama de visco imaginário – lembremos o que Althusser nos diz sobre a constituição especular do sujeito via interpelação, de modo que aqui, vemos o psicótico frente a um Outro interpelador⁶⁸. Na dispersão esquizofrênica, o que ocorre é um radical dismantelamento da realidade do sujeito, desde o *mundo* externo até seu próprio corpo – em que vemos o psicótico frente a um Outro terrível e gozador. Se na dispersão tudo perde sua consistência imaginária e o sujeito se vê “à deriva do *non sens*” (p. 104), na retenção há um excesso de consistência e tudo ganha um sentido auto-referenciado, determinado pelo S1 e, portanto, pelo aparelho ideológico que provocou tal bastreamento do sentido, isto é, que o interpelou ideologicamente a partir do oferecimento de um significante-mestre. Enquanto a esquizofrenia é marcada pela esquite, pela cisão radical que desemboca em fragmentação (do corpo, da realidade), enfim, pela *dispersão*; a paranoia, por sua vez, é marcada pela ilusão de unidade (de onipotência), pela paixão em ser Um, isto é, pela *retenção*.

Aqui, a já comentada distinção entre os três termos freudianos que compõem a teorização sobre o supereu são de grande valia. Na ausência do termo simbólico na psicose (o ideal do eu, Outro habitado pela figura paterna da lei), que como vimos, é justamente a instância com a qual o CAPS se identifica, o imperativo impossível (e superegóico) da inclusão daí deduzido irá incidir na psicose através dos outros dois termos: ou através da

⁶⁶ Como demonstra Quinet (2006b), *Verhaltung* não é um termo, em si, psicanalítico, mas sim um conceito utilizado por Lacan em sua tese de doutorado e “importado” do psiquiatra alemão, Ernst Kretschmer.

⁶⁷ Como explica Zizek (1996b, p. 323): “[...] a definição lacaniana diz que louco é quem acredita em sua identidade imediata consigo mesmo, quem não é capaz de um distanciamento dialeticamente mediado de si mesmo”. Ou, como nos diz Dunker (2015, p. 76): “Trata-se aqui do lugar discursivo que Lacan chamou de semblante, ocupado pelo significante-mestre, por meio do qual alguém se acredita ‘pai, doutor ou policial’, para retomar a fórmula de Raul Seixas na canção ‘Ouro de tolo’, e por meio da qual o rei que se acredita rei é tão louco quanto o louco que se acredita rei.”

⁶⁸ Aqui, como um argumento a mais a nossa análise, vale atentarmos para uma certa homologia no que tange a conceituação da *Verhaltung* (Lacan/Kretschmer) e da interpelação (Althusser), já que ambas as formas indicam uma espécie de injunção vinda de um Outro Sujeito consistente e absoluto. Como nos mostra Quinet (2006b), *Verhaltung* deriva do termo alemão *Haltung*, que significa “parada”, uma injunção do tipo “alto lá!”. De forma semelhante, Althusser (1970/1996, p. 133) nos diz que a interpelação “[...] pode ser imaginada nos moldes da mais corriqueira interpelação cotidiana da Polícia (ou de outro): ‘Ei, você aí!’”.

instância imaginária do eu ideal (a autoimagem idealizada do eu) característica da paranoia; ou pela via da instância real do supereu (sádico e insaciável) peculiar à esquizofrenia.

Portanto, essas duas conseqüências clínicas, que equivalem aos tipos clínicos (paranoia e esquizofrenia), implicam em duas formas de traquejo com a alteridade ou, podemos dizer, implicam em duas posições transferenciais distintas. Aqui, apelamos, mais uma vez a Calligaris (2013), que ao estabelecer uma clínica diferencial das psicoses, o faz a partir da transferência. Ele nos diz:

[...] na esquizofrenia vai prevalecer uma transferência organizada em relação à Demanda imaginária do Outro e uma postura fundamentalmente sacrificial do sujeito em relação a esta Demanda. Neste caso, 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 com uma entrega alucinada. (p. 93).

Isto é, vemos o sujeito diante de um Outro que goza de seu corpo e de sua existência. Já na paranoia, prossegue Calligaris, “[...] vai prevalecer uma transferência organizada em relação à exigência paterna no Real, com a qual se trata justamente de negociar simbolicamente na armação do delírio.” (p. 93). Aqui, vemos o psicótico diante de um Outro que lhe interpela e que, a partir desta injunção, se oferece como uma espécie organizador de sua identidade e de sua construção delirante. De um modo ou de outro, a marca do imperativo do supereu é encarnada pelo profissional de saúde mental, seja a partir de um gozo que invade o sujeito, seja através de exigências que lhe determinam.

Diante deste cenário, porém, há uma saída, que implica no manejo transferencial, por parte do profissional de saúde mental, de modo que ele se furte a ocupar tais posições intervencionistas, superegóicas, identificadas com o ideal do eu, dando espaço para que o sujeito possa constituir um processo de organização psíquica através de seu delírio. Nesse sentido, concordamos com Dunker e Kyrillos Neto (2015, p. 137) de que

[...] não basta a imersão em um sistema simbólico, da qual a retórica da exclusão seria uma das estratégias, e a oferta de significante mestre, um efeito, mas é preciso considerar, ainda, o ato contingente de apropriação singular realizado pelo sujeito. É nesta operação que a escuta clínica parece ser insubstituível.

Daí a importância de uma abordagem *político-ontológica* nos Centros de Atenção Psicossocial. Acreditamos que é o afastamento ingênuo entre a clínica e a política que acaba acarretando nos tropeços no que tange a efetivação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, o que

se reflete, atualmente, em uma dupla demanda no campo da saúde mental – que, ironicamente, acaba por entrelaçar o que não deveria ter sido dissociado. Uma demanda notadamente clínica, frente à prevalência de uma terapêutica, sobretudo, medicamentosa, que ignora o sujeito – demanda esta que não deixa de ser política, pois implica em toda uma discussão quanto aos interesses da atual ciência psiquiátrica e a influência da indústria farmacêutica. E uma demanda predominantemente política, frente ao constante risco de retorno da lógica manicomial⁶⁹ – o que, conseqüentemente, torna-se uma demanda clínica, já que diminui significativamente o poder de ação de qualquer clínica eticamente orientada, haja vista o contexto opressor e arbitrário das instituições asilares.

2.4. O secretário e o sindicalista. Ou ética da psicanálise e ética da Reforma

Neste ponto já deve estar claro, para o leitor, que o campo sobre o qual operamos e sobre o qual nossa crítica pretende incidir – campo este que, como vimos, passa pela metapsicologia, pela clínica e pela política – é, evidentemente, um campo ético. Afinal, se com Lacan (1959-60/2008) vemos que não há clínica (e, conseqüentemente, metapsicologia, enquanto telhado assentado sobre as bases empíricas desta) sem ética, Zizek demonstra que a ética psicanalítica é uma ética politizada por excelência (Zizek & Daly, 2006). Neste cenário, dois personagens se destacam: o secretário e o sindicalista. Ambos surgem de orientações – advindas, respectivamente, de Lacan (1955-56/1988) e Basaglia (1979) – quanto à forma como deve se portar o analista ou profissional de saúde mental frente ao louco. Vejamos isso mais de perto.

Como pudemos ver, a crítica de Basaglia (1979; 1985) é bastante definida: a loucura (enquanto diagnóstico, enquanto “doença mental”) e o seu “tratamento” (o encerramento nos manicômios enquanto resposta social) refletem processos ideológicos por excelência, de modo que sua denúncia é a de que tais processos tratam-se, na verdade, de uma maneira de patologizar a miséria e a pobreza e, assim, legitimar a sua exclusão. Identificada a

⁶⁹ Quando dizemos de uma “lógica manicomial”, estamos nos referindo não somente à presença da ideologia manicomial nos serviços substitutivos, mas também a um risco real, de nossa atual conjuntura política, de um significativo retrocesso nas políticas públicas de saúde mental. Em 2016, a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde foi presidida por Valencius Wurch Duarte Filho, ex-diretor de um grande manicômio no interior do Rio de Janeiro. Em 2017, o novo coordenador de Saúde Mental, Quirino Cordeiro, declarou, abertamente, seu apoio ao modelo psiquiátrico manicomial. Não obstante, no fim de 2018, Luiz Mandetta, futuro Ministro da Saúde do presidente eleito, Jair Bolsonaro, fez duras críticas aos CAPS, acenando para o modelo de “tratamento” asilar.

problemática, seu contraprojeto – que, como sabemos, veio a inspirar o projeto político da Reforma Psiquiátrica no Brasil – se constituiu da seguinte forma:

Quando rejeitamos a lógica do manicômio como lógica repressiva e destrutiva do doente, estamos mudando a vida básica do doente; damos a ele uma situação de vida normal, isto é: comer, dormir, beber, e de maneira correta, não uma vida de prisão, campo de concentração ou de trabalho forçado. Damos e criamos um homem que possa se relacionar com outros homens. Não aquele bicho bruto como o quer o patrão, mas um homem esclarecido, consciente, que seja capaz de discutir. Nós fomos, podemos dizer, *sindicalistas dos nossos doentes*. Procuramos dar-lhes através de uma mudança de vida uma consciência de homem. Também lhes demos um salário, mas principalmente uma consciência de vida sobre um novo modo de relacionar-se com outras pessoas. Percebemos que o médico não é só um técnico na relação trabalhador-doente. O médico é aquele que dá medicamentos, mas sobretudo é uma pessoa que deve ter uma relação alternativa com o doente, dando-lhe um sentido na vida. (Basaglia, 1979, p. 64, grifo nosso).

Mais adiante, Basaglia atenta que, como “sindicalista”, o trabalhador de saúde mental deve atuar no sentido de conscientizar o louco, para que ele seja ativo em suas reivindicações – em suma, a já comentada “desalienação” através da tomada de uma posição autorreflexiva frente ao desconhecimento ideológico. Prosseguindo com a analogia com o campo industrial, ele nos diz:

[...] não podemos esperar os libertadores, porque se os esperarmos seremos mais uma vez aprisionados e mais uma vez oprimidos. É a história do operário: ele não pode esperar que a diretoria do sindicato o liberte. Ele mesmo deve lutar e dar ao chefe dos sindicatos todos os elementos para libertá-lo. É essa a nossa função como líderes de uma sociedade em mudança. Temos que organicamente compreender o que devemos fazer, mas não dirigir os outros de qualquer maneira, pois assim seremos novos patrões. (Basaglia, 1979, p. 65).

A questão que se apresenta é: mesmo que o objetivo final seja uma tomada de consciência e de posicionamento por parte do próprio sujeito, ao se colocar como sindicalista, o papel do trabalhador de saúde mental no processo terapêutico não continua sendo predominante? De uma maneira ou de outra, o próprio Basaglia, ao buscar se prevenir contra a possibilidade de o responsável pelo tratamento se colocar num papel de libertador, percebe que o limiar que separa o *líder sindicalista* do *patrão* é bastante tênue⁷⁰. Ademais, tal

⁷⁰ Nessa espécie de “recomendação aos médicos que se pretendem antimanicomiais”, vemos ressoar a afirmação de Basaglia de que a cura se dá com a volta ao círculo produtivo. Gostaríamos de comentar que reconhecemos o valor do trabalho como expressão subjetiva e processo eficaz de inclusão social. Porém, tal reconhecimento não nos impede de ressaltar um limiar tênue entre o trabalho enquanto expressão da autonomia do sujeito e o trabalho enquanto submissão institucional, isto é, um limiar tênue entre o sindicalista e o patrão. Tal limiar é de alguma maneira abordada por Amarante (2013), quando ele comenta sobre as estratégias de criação de projetos

“terapêutica” não recai em certa “conversão à prática da militância” (Kyrillos Neto, 2010, p. 76), ao partir de um ideal de cura que nada mais é do que um ideal de cidadania ou pró-atividade política?⁷¹ Tal postura acaba por refletir a fala um tanto irônica de Lacan, no *Seminário 7* (1959-60/2008): “O que quero é o bem dos outros, contanto que permaneça à imagem do meu” (p. 224); fórmula que retrata bem o que dissemos até aqui quanto à identificação do CAPS com o ideal do eu. Afinal de contas, nos diz Lacan, podemos definir o ideal do eu “[...] como representando o poder de fazer o bem.” (p. 279).

Vale lembrar, aqui, o que vimos no primeiro capítulo, quando Freud, no texto *Introdução ao narcisismo* (1914/2010), postula que o ideal do eu é constituído como um substituto para o (pretense) momento de onipotência do sujeito – expressão do narcisismo infantil – em que, para a criança é como se nada faltasse, não houvesse aporias, nem mal-estar. Isto é, ao ideal do eu se deslocam as características de perfeição das quais a criança narcísica acreditava ser dotada. É interessante notar que, desse modo, a identificação com o ideal do eu, implicada pelo projeto institucional da Reforma Psiquiátrica, aparece como um caminho, de fato, atraente, pois projeta no horizonte, o cenário (ideal) de uma sociedade homogênea e sem antagonismos, isto é, uma totalidade fechada e, como tal, sem aporias – tal qual o mundo do narcisista onipotente, o mundo de *sua majestade o bebê*.

É por tudo o que dissemos que consideramos que a dimensão ética da Reforma está conformada a isso que Lacan (1959-60/2008, p. 368) chamou de *serviço dos bens* e que se aproxima de uma moral fundada “[...] inteiramente numa ordem certamente arrumada, ideal”, isto é, uma “[...] moral do mestre, feita para as virtudes do mestre, e vinculada a uma ordem

de geração de renda no campo da saúde mental e atenção psicossocial: “Com as cooperativas ou empresas sociais ou mesmo com projetos de geração de renda [...], a questão do trabalho foi alvo de uma reviravolta. O trabalho deixa de ser uma atividade terapêutica (prescrita, orientada, protegida), ou deixa de ser uma forma de simples ocupação do tempo ocioso, ou, ainda, uma forma de submissão e controle institucional para se tornar uma estratégia de cidadania, de autonomia e emancipação social.” (p. 94). Em suma, o que queremos dizer é que é preciso cuidado para que uma estratégia não se converta na outra – ressalva que é comparável a que fazemos no que tange a inclusão se tornar adequação.

⁷¹ Há um exemplo interessante sobre isso proveniente da inspiração empírica desta pesquisa. Havia, no núcleo de pesquisa e intervenção que eu participava, alguns estagiários que haviam formado uma banda com um dos usuários que, além de gostar de cantar, tinha certo talento natural para isso. Em determinado momento, houve, por partes dos estagiários, certo incentivo para que a banda cantasse, em suas apresentações, músicas que demonstrassem certo engajamento com a luta antimanicomial. Porém, tal incentivo não foi bem recebido pelo sujeito, para quem o sentido da banda era cantar músicas de amor. Diante de tal recusa da militância pelo usuário do CAPS, os estagiários simplesmente respeitaram a vontade do sujeito, acolhendo, portanto, a irredutibilidade de seu desejo. A questão que esse fragmento impõe é: o que é mais “desalienante”, aceitar as decisões do sujeito (como foi o caso) ou forçar uma “conscientização” via engajamento militante? Em suma, ser secretário ou sindicalista?

dos poderes.”. Diante dessa moral tradicional, insiste Lacan, a ética da psicanálise se localiza num lugar drasticamente oposto. Como ele nos diz:

[...] será sustentável reduzir o sucesso da análise a uma posição de conforto individual vinculada a essa função, certamente fundada e legítima, que podemos chamar de serviço dos bens? – bens privados, bens da família, bens da casa, outros bens que igualmente nos solicitam, bens do ofício, da profissão, da Cidade. [...] (p. 355).

A ética da psicanálise, inversamente, não é uma ética que se submete a lei simbólica – inteiramente atravessada pelo ideal do eu e sua rede de normas e bens sociais –, mas sim uma ética atinente a lei do desejo. Porém, com isso outra questão importante se coloca: é possível pensarmos em uma instituição pública, tal como o CAPS – que tem como objetivo a transformação da relação entre a sociedade e a loucura a partir de uma perspectiva de não exclusão –, sem que isso implique, necessariamente, na redução da clínica a uma política de inclusão no âmbito da saúde mental? Em outras palavras, como pensar em um dispositivo que, por sua natureza institucional, é provido de normas e deveres; que por seu histórico, sustenta um engajamento político; mas que nem por isso erga uma *muralha contra o desejo*⁷²?

Diante de tal problemática, acreditamos que a contribuição de Safatle (2013) pode nos ser bastante cara, principalmente, a partir do que ele chama de *insegurança ontológica*. Tal construto é por ele proposto como o inverso da noção kantiana de segurança ontológica. Como ele nos explica, a segurança ontológica, para Kant, diria respeito à “[...] capacidade *a priori* de distinguir o bem e o mal, assim como uma vontade livre, purificada de todo móbile do egoísmo e da instabilidade dos sentimentos.” (p. 74), isto é, uma capacidade de julgamento que, por partir de uma lei moral imperativa e categórica, é isenta de qualquer tipo de indecisão.

Ora, a insegurança ontológica se caracteriza por ser, justamente, o contrário disso, pois diz respeito à tomada de consciência da fragilidade e possível falibilidade de nossas regras socioinstitucionais, do que nos aparece como dever; consciência esta que, longe de bloquear a ação, serve antes para reforçar o engajamento, já que “[...] o engajamento não significa ser fiel a um princípio, por mais claro que ele possa nos parecer, mas ser fiel ao esforço de pensar contra si mesmo e rever as consequências do que, em dado momento, é claro para nós” (Safatle, 2013, p. 75). Partir de tal insegurança ontológica, portanto, nos força a manter uma

⁷² Tal como o faz a dimensão do Bem (e, podemos dizer, dos bens), segundo Lacan (1959-60/2008).

constante autocrítica no que tange aos nossos projetos e ideais políticos, o que contribui para mantê-los vivos e dinâmicos. Nesse sentido, a crítica que fazemos ao projeto da Reforma, no presente trabalho, longe de propor um projeto alternativo, pretende reforçar nosso engajamento, de modo que a práxis no CAPS não se torne simples obediência a uma moral institucional.

Além do mais, essa insegurança ontológica, por despojar os ideais da instituição de seu caráter imperativo, pode permitir, ao sujeito que habita o cotidiano institucional, conciliar seu vínculo ao dever com a experiência de seu desejo. Como nos diz Safatle (2013), “[...] o vínculo ao dever é a expressão de um desejo que nos sustenta na relação a um Ideal do Eu. Por isso, é incorreta a ideia de que o dever se contrapõe ao desejo, como uma obrigação que se contrapõe ao impulso” (p. 87). A diferença disso para a situação a qual criticamos é que, para que haja tal vínculo entre o dever e o desejo, é preciso que ele seja expressão de uma escolha autônoma do sujeito – entendendo autonomia, aqui, “[...] como capacidade de desejar o que se quer” (p. 87) –, e não efeito de uma interpelação do aparelho ideológico. Um exemplo claro de tal vínculo entre o desejo e o dever, isto é, da conciliação entre o sujeito e ideal do eu através de sua própria produção subjetiva, é o *Caso Schreber* (1911/2010), em que seu delírio desemboca na aceitação, tanto de sua posição frente ao grande Outro (ser “a mulher de Deus”), quanto de seu dever para com ele (gerar uma “legião de schreberianos”).

Nossa crítica, portanto, não é direcionada à instância metapsicológica do ideal do eu – afinal, uma crítica desse tipo seria, no mínimo, ingênua, já que tal instância diz respeito ao psiquismo de todo ser falante. Longe disso, nossa crítica dirige-se ao oferecimento de um tratamento perpassado pela identificação dos profissionais com tal instância; ou seja, a uma certa confusão entre política de saúde mental e clínica no CAPS, de modo que o tratamento se resuma a uma política de devolução ou construção da cidadania do louco.⁷³ Em outros termos, o que buscamos é atentar para isso que Quinet (2006b) chama de *furor includenti* – a versão do CAPS para o *furor curandis* de que nos fala Freud.⁷⁴ E nesse sentido, Lacan é da mesma opinião de seu mestre:

A cada instante temos de saber qual deve ser nossa relação efetiva com o desejo de fazer bem, o desejo de curar. Temos de contar com ele como algo suscetível de

⁷³ Basicamente, nossa crítica se direciona para isso que Furtado e Onocko Campos (2005, p. 114) afirmam ser “[...] um dos maiores riscos da reforma: desobrigar a sociedade de repensar a relação estabelecida com a doença mental ao longo dos últimos dois séculos, ao privilegiar a adaptação do doente mental ao meio – ainda que isso venha a custar o próprio apagamento do sujeito, no sentido psicanalítico do termo.”

⁷⁴ Não é a toa que temos dito que a *inclusão*, na Reforma, tem o estatuto de uma *cura*.

descaminhar-nos, e, em muitos casos, instantaneamente. Diria mais – poder-se-ia de maneira paradoxal, ou até mesmo decisiva, designar nosso desejo como um não-desejo de curar. Essa expressão não tem outro sentido senão o de nos alertar contra as vias vulgares do bem, tal como elas se oferecem a nós tão facilmente em seu pendor, contra a falcatura benéfica do querer-o-bem-do-sujeito. [...] Aqui se recoloca a questão da posição dos bens em relação ao desejo. Todas as espécies de bens tentadores se oferecem ao sujeito, e vocês sabem que imprudência haveria se deixássemos colocarmo-nos na postura de ser para ele a promessa de todos os bens como acessíveis, a *via americana*. (Lacan, 1959-60/2008, p. 262, grifo do autor).

Aqui, é interessante notar que a crítica de Lacan ao que ele chama de *via americana* – fazendo clara referência à tradição americana da psicanálise, a chamada *ego psychology* – acaba por ser tornar uma espécie de crítica da ideologia, se pensarmos que a interpelação ideológica, por uma questão estrutural, implica no fortalecimento do eu⁷⁵ (que, para os psicanalistas americanos, seria o principal objetivo do processo analítico). O próprio Louis Althusser (1964-65/1980) destacou a importância do projeto lacaniano de retorno a Freud e de sua crítica ao que ele chama revisionismo reacionário da escola americana que, segundo ele, “[...] serviu à prodigiosa exploração ideológica de que a psicanálise foi objeto e vítima” (p. 105), o que, em certa medida, ratifica nossa tese de que Lacan, em sua empreitada teórica, realizaria uma crítica da ideologia. E nesse ponto, se dizemos que a crítica de Lacan é uma crítica da interpelação ideológica, é coerente que façamos uso de sua elaboração teórica em nossa crítica a interpelação ideológica presente no CAPS.

Podemos inclusive afirmar, parafrazeando Althusser, que *a ideologia interpela o indivíduo em eu*⁷⁶, assim como podemos dizer que o processo analítico da *ego psychology* se configura como interpelação do eu do analisando pelo “eu forte” do analista. O que vemos, desse modo, é que o eu, enquanto instância de desconhecimento, de engodo imaginário, acaba se configurando como uma instância ideológica por excelência. Daí Badiou (2007, p. 83) nos dizer que “[...] a psicologia da consciência é ideologia pessoal”, lembrando que, como vimos com Freud no primeiro capítulo, a constituição do eu está intimamente relacionada ao surgimento do fenômeno da consciência. Ademais, se lembrarmos que Freud (1917/2010) considerou que a psicanálise infligiu uma ferida narcísica no homem, ao questionar a soberania do eu e da consciência – “*o Eu não é senhor em sua própria casa*” (p. 186, grifo do

⁷⁵ Lembremos o que foi dito, no tópico anterior, quanto aos “efeitos paranóicos” da interpelação.

⁷⁶ Como nos diz Eagleton (1996, p. 216): “[...] o sujeito imaginário de Althusser corresponde, na verdade, ao eu [*moi*] lacaniano, que é, para a teoria psicanalítica, meramente a ponta do *iceberg* do Eu [*je*].”. Aqui vale atentar para o fato de que Eagleton faz referência a distinção feita por Lacan entre *moi* enquanto instância imaginária do eu, e *je* enquanto sujeito do inconsciente.

autor), ele escreve –, torna-se no mínimo curioso que essa mesma psicanálise o tenha como foco, como o faz, afinal, a escola americana.

É nesse sentido que Viganò (2006) propõe que Basaglia e Lacan fazem a mesma denúncia no que tange aos desvios da psicanálise pós-freudiana, com a diferença que, enquanto o primeiro faz tal crítica do exterior da psicanálise – enquanto campo de saber, enquanto disciplina –, o segundo a faz de seu interior. E no que tange à crítica feita por Lacan à instituição a qual ele próprio se filiava – a *International Psychoanalytical Association* (IPA) –, não seria isso expressão legítima da insegurança ontológica de que já comentamos?

Jacques Lacan, em sua releitura da psicanálise, trilhou a via oposta à americana, buscando evidenciar o que há de mais subversivo na teoria freudiana.⁷⁷ Daí a sua aposta no sujeito do inconsciente enquanto ponto de escape, enquanto instância irreduzível e, portanto, elemento de subversão. Para Lacan, o sujeito escapa, até mesmo, à instância imaginária do eu, que “[...] não é exatamente uma instância de mediação, mas já é desde sempre construção reificada de imagens socialmente ideais” (Safatle, 2008, p. 129). Disso decorre o fato de que, para o psicanalista francês, o fortalecimento do eu – instância que, como pudemos ver, desde sua origem se submete a figuras de autoridade⁷⁸ – acaba por se opor a expressão genuína do sujeito.

Neste ponto, faz-se necessário que voltemos o nosso olhar para as páginas anteriores, de modo que percebamos que até o momento, no presente capítulo, nossa análise se direcionou para aquilo (ou, devemos dizer, para *isso*) que escapa, para o que não pode ser simbolicamente integrado, para o que gera mal-estar, para o que insiste em sua irreduzibilidade fundamental; em suma, para o que há de *real*, seja nos processos políticos ou clínicos. Ao percorrer tal trilha, nós inevitavelmente chegamos ao *sujeito*. E se nesse ponto chegamos, é por acompanharmos Lacan em seu questionamento:

[...] por toda parte se reconhece esta miragem que nem sequer é discutida: a completude do sujeito, que há até quem confesse formalmente tomar por um

⁷⁷ Disso se deduz o apoio, comentado anteriormente, de Althusser ao projeto lacaniano. Em seu texto *Marx e Freud* (1976/1984), o filósofo marxista nos diz o seguinte sobre a psicanálise: “Desde o seu nascimento, e esse fenômeno nunca deixou de se repetir, provocou contra si não somente uma forte resistência, não somente ataques e críticas, mas também, e isso é o mais interessante, tentativas de *anexação* e de *revisão*. Digo que tais tentativas de anexação e de revisão são mais interessantes que os ataques e críticas, porque significam que a teoria contém – seus adversários o confessam – algo de *verdadeiro* e de *perigoso*. Onde não existe nada de verdadeiro, não existe, tampouco, nenhuma razão para anexá-lo ou revisá-lo. Existe, portanto, em Freud, algo de verdadeiro, de que é preciso apropriar-se, para rever seu sentido, *uma vez que isso que é verdadeiro é perigoso*: é preciso revê-lo para neutralizá-lo.” (p. 78, grifos do autor).

⁷⁸ Vale lembrar o que nos diz Freud (1923/2011) quanto ao eu servir a severos senhores.

objetivo legítimo e passível de atingir, ainda que, na realidade, claudicações atribuíveis à técnica ou às seqüelas da história a mantenham na categoria de um ideal muito remoto. (Lacan, 1966/1998, p. 232).

Como vimos até aqui, longe de inspirar completude, o sujeito nos remete aquilo que falta ou, paradoxalmente, a dimensão de um excesso; e é justamente nisso que reside sua importância política. Como nos diz Zizek:

[...] todo sujeito é o Real, e toda resistência, em última análise, é resistência ao Real [...] a resistência é à dimensão constitutiva intermediária do Real, que não é a natureza nem a cultura, mas o furo como tal: o ponto de loucura primordial, de forclusão primordial. Nesse sentido, penso que o campo supremo da resistência é aquele que concerne à dimensão de um excesso insuportável, que é exatamente a dimensão do sujeito. Livrar-se do sujeito significa tentar livrar-se desse excesso perturbador, que é, não obstante, uma condição transcendental da cultura. (Zizek & Daly, 2006, p. 101-102).

É por isso que afirmamos que as tentativas (ideológicas) de tamponar o antagonismo, o mal-estar (condição transcendental da cultura), apegando-se, para isso, em um ideal remoto de completude, acabam por se traduzir, no campo institucional o qual nosso trabalho se insere, na completa desconsideração do sujeito. Nesse sentido, concordamos com França Neto (2009) de que estamos em um segundo momento da Reforma, momento em que é preciso estabelecer as condições para que o louco, enquanto irredutibilidade, possa se constituir subjetivamente, sem que isso se dê a partir de um confronto e submissão ao Outro.

Se o movimento inicial foi o forçamento de uma inclusão, o que fazer para que, existindo agora de forma imanente, possa o louco assegurar uma existência não assujeitada? Ou seja, se quisermos resguardar ao louco sua existência enquanto sujeito, devemos sim, incluí-lo, mas preservando-o como exclusão. Devemos criar as condições para um não-assujeitamento, viabilizando ao que não se adéqua uma ex-sistência em relação ao sistema. (França Neto, 2009, p. 126).

E para que isso seja possível, prossegue o autor, é preciso que os técnicos de saúde mental trabalhem em prol de sua própria destituição, de modo que o sucesso signifique o seu próprio “fracasso”, o malogro do profissional do CAPS. Ora, não seria essa, a posição do analista por excelência, a de um fracasso de si mesmo, a de uma dessubjetivação ou, como nos diz Lacan (1967/2003), a posição de dejetivo? Daí o psicanalista parisiense afirmar, ao final do *Seminário 8* (1960-61/2010), que o analista deve se eximir de qualquer ideal de analista, afinal, sua função comporta um certo luto (de si mesmo). Em outros termos, “[...] o analista deve pagar algo para ocupar sua função. Ele paga com palavras – suas interpretações. Ele

paga com sua pessoa, pelo seguinte – pela transferência ele é literalmente despossuído dela.” (Lacan, 1959-60/2008, p. 341).

Disso se deduz nossa aposta na psicanálise, não só como operador clínico, mas também como operador ético-político para o campo da saúde mental, tendo em vista, principalmente, isso que ora chamamos de segundo momento (França Neto, 2009), ora de atualização da agenda (Tenório, 2007) da Reforma. E no que diz respeito a esse ponto, a sugestão de Lacan para que sejamos *secretários* do louco surge como operador ético, clínico e político importante, pois implica na inversão do cenário criticado por Franco Basaglia e Franca Basaglia Ongaro (2005, p. 175) em que as instituições psiquiátricas se dedicavam mais “[...] a tutelar e defender a ‘sociedade’ do abnorme do que a tratar o doente e sua doença”⁷⁹. Secretariar o louco implica que o trabalhador de saúde mental o acompanhe em seu próprio processo de autocura, ao invés de buscar adequá-lo a um ideal de cura apregoado pela sociedade. Afinal, nos diz Lacan:

Que essa psicose revele-se compatível com a chamada boa ordem é coisa de que não se duvida, mas tampouco é o que autoriza o psiquiatra, ainda que psicanalista, a se fiar em sua própria compatibilidade com essa ordem para se acreditar de posse de uma ideia adequada da *realidade*, da qual seu paciente se mostraria discrepante. (Lacan, 1956-57/1998, p. 583, grifo do autor).

Ou seja, o tratamento pode sim tomar a direção de uma socialização – o que, como vimos no primeiro capítulo e que Lacan ratifica no excerto acima, pode ocorrer nas tentativas de cura da psicose –, desde que tal socialização não seja um imperativo, uma palavra de ordem.

Eis, portanto, a contribuição ética da psicanálise: uma ética que ao afirmar a inconsistência do grande Outro – $S(\mathcal{A})$ –, apresenta-se como uma ética da subversão, da não submissão a figuras de autoridade. Uma ética, por isso mesmo, politizada, pois denuncia que não há garantias na norma. E nesse sentido: uma ética, uma política do real (Žižek & Daly, 2006).

Mas aqui, é importante cautela no que tange a tal política do real. Nesse sentido, vale nos determos no que Alain Badiou, em seu livro *O século* (2007), chamou de *paixão pelo real* – manifesta em diferentes âmbitos, como na arte, na ciência, na política –, a qual ele afirma

⁷⁹ Afirmação de clara inspiração foucaultiana, em sua crítica à psiquiatria enquanto instância geral de defesa da sociedade (Foucault, 1974-75/2001).

ter marcado o século XX e a subjetividade com a qual o século operou e almejou constituir⁸⁰. A partir de tal paixão, que o filósofo considerou ser a chave para compreensão do século, são discernidas duas vias de abordagem do real: “A que, assumindo a destruição como tal, engaja-se no indefinido da depuração. E a que tenta medir a inelutável negatividade que chamaria de ‘subtrativa’.” (p. 91).

O interessante é que tais abordagens do real se caracterizam como duas formas distintas de lidar com o antagonismo, com a contradição, o que motivou Badiou a afirmar que a grande questão do século foi o Dois, a cisão antagônica, o que se expressa de maneira mais evidente, por exemplo, na segunda guerra mundial – “duas subjetividades organizadas em escala mundial num combate mortal” (p. 98) – e na guerra fria. Porém, nos dois exemplos dados, predomina isso que o filósofo chamou de via destrutiva, abordagem que objetiva a produção de uma unidade definitiva através da guerra, do terror e que nesse sentido, não se pauta tanto pelo antagonismo, mas por sua supressão, pelo desejo da unidade, do Um. Tal via, portanto, caracteriza-se por uma atração pelo real no que ele tem de horror, em seu caráter mortífero, traumático; daí a sua expressão preponderante ser a barbárie. Ademais, ela se apresenta como uma paixão pelo real que, como atenta Badiou, é identitária, pois se configura por uma busca incessante de ultrapassar o semblante – o nível mais imediato da realidade, da consciência, em seus caracteres imaginários, ideológicos – e, assim, aceder ao real. Aqui é nítida a sua característica de depuração constante, em que se almeja “[...] apreender a identidade real, desmascarar as cópias, desacreditar os falsos-semblantes.” (p. 93).

Na contramão disso, porém, desponta a via subtrativa em que “[...] ao invés de tratar o real como identidade, trata-o de imediato como distância. A questão da relação real/semblante vai ser regulada não por depuração que isolaria o real, mas compreendendo que a própria distância é real” (p. 93). Ora, não retornamos aqui – no que diz respeito a isso que Badiou chamou de relação real/semblante – ao que já comentamos amplamente sobre a relação entre o real e a ideologia, em que o real apresenta-se, não como algo que se esconde por detrás de uma máscara, de um falso-semblante, mas na própria impossibilidade de apreensão desse real, isto é, nessa inquebrantável distância? A subjetividade produzida pela via subtrativa, nos diz Badiou, parte de uma concepção antipredicativa, universal e negativa do homem. Por se pautar na negatividade do sujeito, ela acolhe o antagonismo. Desse modo, para que a política

⁸⁰ Como declara Badiou (2007, p. 17) já no primeiro capítulo do livro: “Minha ideia é que nos atenhamos o mais próximo possível às subjetividades do século. [...] Não se trata de julgar o século como dado objetivo, mas de perguntar-se como ele foi subjetividade”.

do real, que propomos para o campo da saúde mental, não se torne uma política tirânica do real, ela deve se calcar nisso que Badiou denomina de pensamento subtrativo da negatividade⁸¹.

Zizek (1996a, p. 23) afirma que o “[...] lugar de onde se pode denunciar a ideologia deve permanecer vazio, não pode ser ocupado por nenhuma realidade positivamente determinada”. Esse lugar, portanto, não pode ser alcançado através de uma política identitária⁸² do real (a via destrutiva), mas, pelo contrário, por uma perspectiva que tome, como nos diz Safatle (2003), a “negação como ato político”, assim como o faz Zizek através de uma ontologia negativa.

Diante disso, propomos que à negação da instituição psiquiátrica, realizada por Basaglia (1985) – que não deixa de se configurar como uma forma de negação como ato político –, acrescente-se uma aposta na negatividade do sujeito, isto é, uma aposta no que o sujeito tem de avesso à identidade e ao que ela tem de submissão ao Outro. Aqui, fica evidente, mais uma vez, que longe de sermos contrários à Reforma, apostamos no que ela pode ter de mais radical, de sorte que o *sujeito* apresente-se, muito coerentemente, como o nome da abertura para uma política de emancipação. Pois, “[...] a verdadeira política do Real [...] é aquela feita em nome da irredutibilidade dos antagonismos que fundam a experiência do político” (Safatle, 2003, p. 190) e, acrescentamos, que fundam a experiência do sujeito. Assim, para que haja uma política, efetivamente emancipatória, do real, é necessário que o sujeito seja posto, enfim, em questão.

⁸¹ Concordamos, aqui, com França Neto (2009), no que tange à aposta na via subtrativa para a Reforma Psiquiátrica.

⁸² Aqui vale atentarmos para o fato de que a Reforma Psiquiátrica pode muito bem se configurar como uma política identitária, ao reduzir sua terapêutica à inclusão do louco através de seu retorno ao círculo produtivo. Não é a toa que, como vimos, o próprio Basaglia considera que o médico, enquanto sindicalista, *dá um sentido à vida do sujeito*. Assim, concordamos com Dunker e Kyrillos Neto (2015, p. 125): “O que está em questão aqui é o plano da política das identidades. Alienar-se ao significante ‘trabalhador’ é politicamente preferível a alienar-se ao significante ‘doente mental’. Mas a alternativa retórica, assim colocada, mantém-se pela perseverança da diferença entre dois significantes identitários.”

3. De uma questão preliminar a toda político-clínica possível: CAPS e o ideal de normalidade

Supondo o espírito humano uma vasta concha, o meu fim, Sr. Soares, é ver se posso extrair a pérola que é a razão; por outros termos, demarquemos definitivamente os limites da razão e da loucura. A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia, insânia e só insânia.
(Machado de Assis, O alienista)

Matutou matutou e resolveu. Fazia uma coleção de palavras-feias de que gostava tanto. Se aplicou. Num átimo reuniu milietas delas em todas as fala vivas e até nas línguas grega e latina que estava estudando um bocado. A coleção italiana era completa, com palavras pra todas as horas do dia, todos os dias do ano, todas as circunstâncias da vida e sentimentos humanos.
(Mário de Andrade, Macunaíma)

Convém escutar aquele que fala, é o que nos exorta Jacques Lacan no que diz respeito à produção delirante do psicótico. Sugestão singela, mas que em sua sutileza, parece-nos ser de grande valia para o contexto dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico: afinal, não há clínica sem escuta e no que diz respeito à loucura, por tanto tempo silenciada, escutar se mostra um ato político.

Será partindo da diretriz lacaniana que realizaremos um esforço duplo no presente capítulo de, por um lado, fazer uma crítica disso que compõe o seu título – o ideal de inclusão –, e por outro, advogar definitivamente sobre a importância da clínica nessa instituição; coisa que viemos dando indícios durante todo o trabalho.

No capítulo anterior, trabalhamos com a loucura como encarnação do mal-estar que se manifesta através do sujeito excluído, o qual o CAPS busca incessantemente responder com o imperativo da inclusão e a construção de cidadania enquanto geradores de um estado de bem-estar social. Agora, trabalharemos com a manifestação de tal mal-estar por meio do anormal, cuja resposta virá do imperativo de normalidade química da psiquiatria contemporânea, marcada por instrumentos diagnósticos como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM).

Assim sendo, haja vista que o ideal de normalidade, assim como o de inclusão, responde a uma estratégia de controle social, procuraremos refletir sobre ele partindo não só da problemática clínica que ele engendra, mas também do que o sobredetermina enquanto um produto sociocultural.

Pois, ao que nos parece, o DSM caracteriza-se por ser um manual que pretende esgotar a infinita possibilidade de comportamentos desviantes, de identidades psicopatológicas, de experiências de sofrimento. Um manual que se apresenta, portanto, como a insígnia da busca incessante pela normalidade, busca que não mede esforços, mesmo que para isso precise catalogar toda e qualquer insânia que fuja ao perfeito equilíbrio que a normalidade representa, toda e qualquer *disorder* que fuja à ordem vigente, gerando transtorno social. Uma espécie de “coleção de diagnósticos” completa, com categorias precisas para tudo o que pode haver de patológico na experiência subjetiva, com diagnósticos para todas as horas do dia, para todos os dias do ano, para todas as circunstâncias da vida e sentimentos humanos.

Aqui, na esteira do capítulo anterior, partimos da recomendação psicanalítica para que desconfiemos dos ideais que, no mais das vezes, servem como mecanismo de submissão do sujeito a uma alteridade superegóica. Porém, levamos em consideração que há algo que distingue de maneira evidente ambos os ideais e, conseqüentemente, a forma como tal alteridade irá se apresentar. Será sobre isso que nos debruçaremos. Todavia, como um pequeno vislumbre do que está por vir, vale lembrar o comentário de Žižek sobre os dois significados falsos do conceito de utopia⁸³. Isso porque, se em nossa crítica ao ideal de inclusão, acabamos por criticar uma das utopias falsas, a utopia como a fantasia de uma sociedade ideal; agora, na crítica ao ideal de normalidade, acreditamos estar lidando com a utopia capitalista em sua expressão pura: imperativo que empurra os sujeitos a um gozo ilimitado.

3.1. Da psicopatologia da vida cotidiana à “psicopatologização” do cotidiano

Há pelo menos duas obras freudianas clássicas em que em que se percebe de forma evidente – de maneira retroativa, é claro – o aforismo lacaniano de que *o inconsciente é estruturado como linguagem*, quais sejam: *A interpretação dos sonhos* (1900/2001) e *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (1901/1996). A premissa básica de tal aforismo, para enunciar um tanto tautologicamente, é que a linguagem traz as marcas desse inconsciente que ela estrutura. Basicamente, o que Freud demonstra nesses textos são essas marcas do inconsciente na vida cotidiana, seja nos sonhos ou nos lapsos e atos falhos nossos de cada dia.

⁸³ Ver p. 68 desta dissertação.

Ao fazer isso, longe de radicalizar uma norma ou uma noção do que é o normal – como tende a fazer o atual paradigma psiquiátrico –, Freud a torna restrita, colocando-a na ordem de um ideal. Em outras palavras, ele subverte a norma. Como explica Pereira (1998), ele restitui às dimensões semânticas de *pathos* enquanto “passividade”, “padecimento/sofrimento” e “paixão”, subvertendo paradoxalmente o termo *psicopatologia* através de um retorno às suas próprias origens filológicas, que em sua perspectiva torna-se “[...] a disciplina racional das paixões e dos sofrimentos próprios à alma – *Psychè* – estando esta colocada em posição de passividade em relação às forças internas ao sujeito” (s/p).

Assim, Freud não pretende afirmar o que é normal e o que é patológico, mas ele chama a atenção para a presença determinante do inconsciente em toda e qualquer experiência subjetiva. Tomando como referência *Sobre a psicopatologia...* (1901/1996), podemos afirmar que a psicopatologia, demonstrada no livro, diz respeito às formas que o sujeito encontra para se haver com os furos que lhe acometem em sua existência, em suma, para o que lhe *falta*. Aliás, a própria noção psicanalítica de falta como elemento universal, característico de todo ser fal(t)ante, parece desacreditar a busca por um estado de completa normalidade. Como nos diz Freud, ao comentar o interesse da psicanálise pelo o que é da ordem do normal e do patológico:

[...] com sua importância para a psiquiatria a psicanálise não teria chamado a atenção do mundo intelectual ou conquistado um lugar na *History of our times*. Tal efeito vem da relação da psicanálise com a vida psíquica normal, não com a patológica. Originalmente a pesquisa analítica não tinha outro objetivo senão investigar as condições de surgimento (a gênese) de alguns estados psíquicos doentios, mas nesse esforço veio a descobrir relações de importância fundamental, a francamente criar uma nova psicologia, de modo que *foi inevitável reconhecer que a validade de tais descobertas não podia se limitar ao âmbito da patologia*. Já sabemos quando foi obtida a prova decisiva da exatidão dessa conclusão. Foi quando se chegou à interpretação dos sonhos mediante a técnica analítica; dos sonhos, que são parte da vida psíquica das pessoas normais e que, na verdade, correspondem a *produções patológicas que podem regularmente aparecer em condições de saúde*. (Freud, 1924d/2011, p. 244, grifos nossos).

Como fica evidente no excerto acima, já desde Freud há a afirmação de uma importante distinção entre psicanálise e psiquiatria. Se a última se debruça sobre o psicopatológico, a psicanálise tem objetivos mais ambiciosos que acabam implicando em certa relativização das fronteiras entre o normal e o patológico, afinal, o que foi convencionalizado como patológico pode se expressar no pretensamente normal: “[...] a fronteira entre a norma e a anormalidade nervosas é fluida e [...] todos somos um pouco neuróticos”

(Freud, 1901/1996, p. 310). Ora, a premissa de tal relativização é básica: se há um mesmo determinante tanto dos processos considerados normais, como dos patológicos – que evidentemente é o inconsciente –, a diferença entre ambos de maneira alguma é qualitativa, mas sim quantitativa. É o que podemos ver também com Dunker (2011), que ao fazer uma arqueologia e uma genealogia (no sentido foucaultiano dos termos) da clínica psicanalítica, encontra uma homologia entre a forma como a psicanálise freudiana e a terapêutica médico-filosófica de Empédocles de Agrigento distinguem o normal do patológico, partindo de uma abordagem quantitativa.

Porém, a despeito de tal divergência do objeto de estudo (e, talvez, motivado por ela), psicanálise e psiquiatria mantiveram relação estreita no que se refere à questão psicopatológica, relação esta que, paradoxalmente, foi de suma relevância na construção deste que se tornou hegemônico no atual campo psiquiátrico: o DSM.

Como nos mostram Dunker e Kyrillos Neto (2015), há uma espécie de mutualismo teórico-clínico entre psicanálise e psiquiatria no momento de formulação da primeira edição do DSM, na década de 1950, cuja motivação, no que diz respeito ao campo psicanalítico, se deve justamente a já comentada despreocupação da psicanálise em constituir um consistente sistema de classificação dos grupos psicopatológicos. Nesse sentido, é como se tivesse sido deixado, por Freud, um espaço vago para a construção de uma psicopatologia desse tipo, espaço este preenchido pelo referido mutualismo, por essa divisão de tarefas entre psiquiatria e psicanálise na formulação do DSM.

O desgaste da união estável entre psicanálise e psiquiatria foi se mostrando nas sucessivas edições do DSM, cujo ponto de ruptura se localiza na formulação da terceira edição, na década de 1980. Daí por diante, o diagnóstico vai cada vez mais prescindindo de uma referência ontológica para tornar-se um sistema de códigos convencional, enquanto que o psicodinamismo da etiologia conversiva é excluído e substituído por um enfoque neo-organicista. Surge, então, o manual de classificação diagnóstica que hoje conhecemos, pretensamente atóxico e de viés descritivo que, atualmente, encontra-se em sua quinta edição (Dunker & Kyrillos Neto, 2015).

Os motivos para tal ruptura são mais de cunho político-científico do que epistemológico propriamente dito, como vemos com Dunker e Kyrillos Neto: padronizar as práticas de psicodiagnóstico, eximindo-se de uma filiação teórica; facilitar o processo de regulamentação farmacêutica, já que agora existe um sistema de diagnóstico preciso do ponto

de vista descritivo-terminológico; aproximar a psiquiatria de um campo científico empírico-experimental; evitar uma série de problemas, como exigência de uma teoria explicativa unificada, pretensão etiológica, ambiguidade descritiva etc. Nesse sentido, para entender tal ruptura, vale a pena pensarmos na estruturação do campo científico a partir do que o filósofo francês, Michel Foucault (1970/2014), chamou de *vontade de verdade*, essa “prodigiosa maquinaria” que inclui tal campo, principalmente em sua subdivisão em disciplinas científicas, nos procedimentos de controle e poder via discurso. Como nos diz o filósofo: “[...] as grandes mutações científicas podem talvez ser lidas, às vezes, como consequências de uma descoberta, mas podem também ser lidas como a aparição de novas formas de vontade de verdade.” (p. 15).

Trata-se do processo explicado por Silva Junior (2018), em que se institui um discurso que passa a desfrutar do estatuto de uma verdade. Tal discurso é, assim, hipertrofiado em um metadiscurso – ou uma metaverdade – que, a partir de então, passa a estabelecer as condições sob as quais algo pode ser julgado verdadeiro ou não. Somos da opinião de que tal processo não é nada menos que um fascínio ideológico no interior do campo científico, em que determinado saber, por ser considerado ciência, encarna a posição de um grande Outro a que nada falta. Como sabemos, Lacan (1960/1998) já havia denunciado o caráter falacioso dessa crença (ideológica) ao afirmar a inexistência de uma metalinguagem: *não há Outro do Outro*. Para essa situação, podemos parafraseá-lo dizendo que não há discurso do discurso, ou verdade da verdade.

Dito isso, a vontade de verdade, segundo Foucault (1970/2014), seria isso que submete os discursos e exerce sobre eles uma espécie de poder de coerção que faz com que esses mesmo discursos, para que sejam aceitos, se adéquem a um discurso de verdade. O mesmo se dá no que tange às disciplinas científicas, enquanto princípio de controle da produção do discurso. Desse modo,

[...] para pertencer a uma disciplina uma proposição deve poder inscrever-se em certo horizonte teórico [...] Em resumo, uma proposição deve preencher exigências complexas e pesadas para poder pertencer ao conjunto de uma disciplina; antes de poder ser declarada verdadeira ou falsa, deve encontrar-se [...] ‘no verdadeiro’. (Foucault, 1970/2014, p. 31-32).

Ora, e não é isso, afinal, que ocorre com a psicanálise que, em determinado momento, deixa de fazer parte “do verdadeiro” da ciência psiquiátrica? Não é isso, portanto, que de um modo ou de outro explica as mudanças no DSM a partir de sua terceira edição? O interessante

é que, com o rompimento entre psicanálise e psiquiatria, nós voltamos ao ponto do qual partimos, em que vemos se expressar uma importante distinção na maneira como ambos os campos trabalham as noções de normal e patológico. Será tal distinção que trabalharemos agora, buscando, com isso, medir seus efeitos.

E para operar com essa distinção, será interessante contrapor duas figuras teórico-filosóficas importantes, a saber: o *homem normativo*, tal como conceituado por Georges Canguilhem (1966/2014), e o *anormal*, trabalhado por Foucault (1974-75/2001).⁸⁴

Nossa tese é de que há uma possibilidade de articulação das formas como Freud e Canguilhem desconstroem a própria noção do que seja normal, ao trabalharem, de uma maneira ou de outra, sobre a normatividade imanente à vida, ao homem, ao sujeito. O interessante é que tal compatibilidade lógica entre as proposições do psicanalista austríaco e do epistemólogo francês se dá a despeito do argumento de base que fundamenta a crítica da norma realizada por cada um – argumentos que, podemos dizer, são antagônicos.

Entendamos: em Freud, como já vimos, a distinção entre o normal e o patológico é quantitativa, de modo que tal distinção torna-se relativa, uma questão, diríamos, de simples convenção. Afinal, são experiências de mesma natureza, de natureza inconsciente. Canguilhem (1966/2014), por sua vez, critica, justamente, tal distinção, apostando que o patológico não é um simples prolongamento quantitativamente variado do estado normal, mas um estado qualitativamente distinto. O interessante é que um dos principais pontos de argumentação de Canguilhem em sua objeção à distinção puramente quantitativa entre o normal e o patológico é exatamente o que acreditamos fazer com que Freud subverta tais noções, tomando como base o que o epistemólogo objeta. Isso porque, para Canguilhem, definir o anormal a partir de um parâmetro quantitativo de mais ou menos, através de uma noção de falta ou excesso, implica, necessariamente, em tomar como referência uma medida considerada válida e desejável (uma medida convencionada, ora!). Assim, o estado normal “[...] deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato para ser a manifestação do apego a algum valor. [...] *um ideal de perfeição paira sobre essa tentativa de definição positiva.*” (p. 24, grifo do autor). De forma semelhante, como já afirmamos de diferentes maneiras durante este trabalho, a ideia de completude do sujeito como um possível

⁸⁴ Vale comentar, a título de curiosidade, que o curso ministrado por Foucault no *Collège de France*, intitulado *Os anormais* (1974-75/2001), não deixa de ser um desdobramento do projeto de seu mestre, Canguilhem, no livro célebre *O normal e o patológico* (1966/2014).

estado de normalidade, em psicanálise, é perpassada por um exigente ideal de perfeição. Como podemos ver, os argumentos de ambos os intelectuais se encontram.

Assim, se Freud (1901/1996) diz ser difícil afirmar o que é normal ou não, pois *somos todos um pouco neuróticos* – em termos lacanianos, e evitando uma certa “norma-neurose” freudiana, poderíamos dizer que, *como sujeitos, somos todos barrados* –, para Canguilhem (1966/2014, p. 144), “[...] o patológico deve ser compreendido como uma espécie do normal, já que o anormal não é aquilo que não é normal, e sim aquilo que é um normal diferente.”. Ora, é justamente aqui que entra a noção canguilhemiana de homem normativo, que acreditamos corroborar com a maneira como a psicanálise pensa a clínica, e mais especificamente, a clínica da psicose.

O homem normativo de que fala Canguilhem deriva, enfim, da afirmação de que o que é da ordem do patológico é qualitativamente diferente do normal. Portanto, esse não pode ser colocado como deficitário diante do que é considerado normal. O patológico se apresenta como um normal diferente, no sentido de ser a expressão de uma maneira diferente de o sujeito se relacionar com a normatividade da vida e, nesse sentido, de instituir uma norma diferente para o seu viver: “Se podemos falar em homem normal, [...] é porque existem homens normativos, homens para quem é normal romper as normas e criar novas normas.” (p. 112).

Pois bem, e não é, em certa medida, com esse homem normativo que a psicanálise opera na clínica?⁸⁵ Um sujeito subversivo, pra quem é normal romper com as normas, subvertê-las? E se pensarmos na clínica da psicose, isso parece ser mais evidente: o psicótico é fundamentalmente irreduzível às normas sociais. Porém, em sua singular normatividade, ele

⁸⁵ Foucault (1974-75/2001) talvez discordasse. Isso, porque ele afirma ter sido a partir da “descoberta” da problemática dos instintos, no século XIX, que a psiquiatria pode dar enfoque sobre o *anormal*. Dessa problemática dos instintos, surgiriam, para o filósofo, a tecnologia eugênica de correção do sistema instintivo pela purificação da raça (que desemboca no nazismo); e a psicanálise, como tecnologia de correção e normalização da economia instintiva. Nesse ponto, porém, discordamos respeitosamente do filósofo francês, afirmando que a psicanálise mais subverte do que afirma a noção de anormalidade, estando mais próxima de um reconhecimento da normatividade do homem (tal como proposta por Canguilhem), do que de uma tecnologia de normalização/controle. A nosso favor, vale comentar que o próprio Foucault (1981/2011), em outro momento, contradiz sua opinião anterior, reconhecendo, na elaboração intelectual de Lacan, “[...] uma ruptura violenta com tudo o que tendia a fazer depender a psicanálise da psiquiatria, ou a fazer dela um capítulo sofisticado da psicologia. Ele queria subtrair a psicanálise da proximidade da medicina e das instituições médicas, que considerava perigosa. Ele buscava na psicanálise não um processo de normalização dos comportamentos, mas uma teoria do sujeito. Por isso é que, apesar de uma aparência de discurso extremamente especulativo, seu pensamento não é estranho a todos os esforços que foram feitos para recolocar em questão as práticas da medicina mental.” (p. 329). Para ratificar nosso argumento, fazemos uso, ainda, das palavras do próprio Lacan (1959-60/2008, p. 365): “[...] construindo, se posso assim dizer, os instintos, deles fazendo a lei natural da realização da harmonia, a psicanálise toma o aspecto de um alibi bastante inquietante, de uma tapeação moralizante, de um blefe, do qual não se poderia suficientemente mostrar os perigos.”.

circula pelo laço social. Com sua produção subjetiva, delirante, ele cria formas de habitar esse laço. Ele é *fora-dos-discursos*, porém *mestre da linguagem* – nos lembra Quinet (2006b) ao retomar as expressões lacanianas. E suas manifestações supostamente patológicas, as alucinações, os delírios, são tentativa de cura – foi o que nos ensinou Freud (1911/2010).

Assim, para a psicanálise o patológico apresenta-se como uma categoria de subversão da normalidade, tal como aponta Canguilhem (1966/2014, p. 192): “[...] na ordem do normativo, o começo é a infração”. De modo semelhante, o sintoma pode ser tomado como um ato político, ao denunciar um mal-estar irreduzível. Daí Dunker (2015; 2018) afirmar um potencial crítico no sintoma, potencial que tende a ser neutralizado pela psiquiatria.

Quando Freud (1924a/2011) afirma que o psicótico rompe com a realidade para se manter fiel ao *isso*, ele não está, em certa medida, dizendo de um sujeito que rompe com o que é socialmente compartilhado (a realidade como uma espécie de norma social) em favor da criação de uma nova norma, de uma nova realidade inteiramente singular? Daí a nossa tese de que, a despeito de suas respectivas contingências teóricas, Freud e Canguilhem convergem no que se refere à crítica à anormalidade – e, conseqüentemente, na elevação da normalidade ao estatuto de um *ideal*⁸⁶, de um *bem social*. Assim, acreditamos que Freud concordaria com a seguinte afirmação:

Definir a anormalidade a partir da inadaptação social é aceitar mais ou menos a ideia de que o indivíduo deve aderir à maneira de ser de determinada sociedade, e, portanto, adaptar-se a ela como a uma realidade que seria, ao mesmo tempo, um bem. [...] parece-nos lícito poder rejeitar esse tipo de definição sem ser taxado de anarquismo. Se as sociedades são conjuntos mal unificados de meios, podemos negar-lhes o direito de definir a normalidade pela atitude de subordinação que elas valorizam com o nome de adaptação. (Canguilhem, 1966/2014, p. 230-231).

Lacan (1959-60/2008) com certeza concordaria, em sua já comentada crítica ao serviço dos bens. Como ele nos diria: “O âmbito do bem é o nascimento do poder” (p. 274). Ora, e não é justamente a essa noção de anormalidade – da qual demonstramos serem Freud,

⁸⁶ Aqui, vale a pena comentar que Canguilhem (1966/2014) pensa a normalidade não só como *ideal*; mas também como *média*, que se refere, *grosso modo*, à frequência de determinado estado considerado normal na sociedade; e como *norma*, que para dizer de maneira superficial, se apresenta como uma regra, uma exigência a ser cumprida. Em todo caso, nesses três modelos de normalidade, é uma constante o fato de eles se apresentarem, para o homem normativo, como imperativos sociais e como modelos impossíveis. Demos foco, neste trabalho, para o primeiro modelo, devido a sua pertinência para com os próprios objetivos do trabalho como um todo e deste capítulo (cujo “ideal de normalidade” consta, inclusive, no título).

Lacan e Canguilhem profundamente críticos –, a noção com a qual a psiquiatria irá se fiar? É a tese de Foucault (1974-75/2001)⁸⁷, da qual gostaríamos de tirar, aqui, alguns apontamentos.

O interessante é perceber como a crítica foucaultiana ao anormal, presente neste curso ministrado no *Collège de France*, se apresenta, de fato, como um desdobramento da crítica epistemológica de Canguilhem. Desse modo, assim como Canguilhem (1966/2014) afirma que a noção de normalidade configura-se como uma atitude de subordinação de sujeitos a uma norma social, Foucault (1974-75/2001) nos demonstra como a psiquiatria acaba por se constituir como defensora da sociedade e, conseqüentemente, defensora dessa norma social enquanto princípio de adequação. Para sustentar essa tese, o filósofo nos mostra que a psiquiatria, antes mesmo de ser uma especialização do campo da medicina, se institui, no fim do século XVIII e início do século XIX, como um domínio particular da proteção social, como um ramo especializado da higiene pública. Nesse sentido, a loucura precisou ser atravessada por uma dupla codificação que permitisse a constituição da psiquiatria como um campo médico e, ao mesmo tempo, um campo intimamente relacionado à higiene pública. Será, enfim, essa dupla codificação que irá reunir, na loucura, os rótulos de perigo social (proveniente da psiquiatria em sua faceta de higiene pública) e de patologia (proveniente da psiquiatria enquanto ciência médica).

Será somente a partir de meados do século XIX que esse campo, que antes estava mais próximo de um alienismo, irá dar lugar a uma psiquiatria tal qual a que hoje conhecemos. Essa transformação no campo psiquiátrico coincide, naturalmente, com uma transformação no próprio objeto da psiquiatria, que deixa de ser a loucura enquanto patologia *stricto sensu* (em sua dependência das manifestações clássicas, como o delírio, a demência etc.), para ser o campo mais amplo e difuso do *anormal*. Tal mudança no objeto implica em um processo duplo: de despatologização por um lado, acompanhado de um aumento radical do campo sintomatológico por outro (Foucault, 1974-75/2010). Ora, isso parece explicar, em grande medida, um movimento de despatologização inerente ao próprio DSM⁸⁸, que abandona a ideia

⁸⁷ Como afirma Foucault (1974-75/2001), o campo geral do anormal torna-se o “pão cotidiano” da psiquiatria. Nesse sentido, não seria o DSM a expressão máxima dessa psiquiatria deveras interessada no anormal? DSM: um manual diagnóstico de anormalidades catalogadas?

⁸⁸ O DSM renuncia a ser uma psicopatologia, se contentando em ser apenas um sistema classificatório que tem como objetivo maior a fidedignidade das categorias diagnósticas. Daí ser delicado afirmar de maneira enfática que ele seria neo-kraepeliniano, pois, apesar da busca por uma delimitação precisa das entidades clínicas psiquiátricas, ele abandona a ideia, cara a Kraepelin, de equivalência entre a doença mental e às doenças orgânicas (Pereira, 1998).

de doença mental, propriamente dita, pelas noções de transtorno mental (*disorders*, isto é, aquilo que põe em risco a ordem) e síndrome (conjunto de sintomas)⁸⁹.

Temos portanto, de um lado, uma espécie de explosão do campo sintomatológico que a psiquiatria se atribui como tarefa percorrer na direção de todas as desordens possíveis da conduta: invasão da psiquiatria, pois, por toda uma massa de condutas que, até então, só haviam obtido estatuto moral, disciplinar ou judiciário. Tudo o que é desordem, indisciplina, agitação, indocilidade, caráter recalcitrante, falta de afeto, etc., tudo isso pode ser psiquiatrizado agora. Ao mesmo tempo que vocês têm um ancoragem profunda da psiquiatria na medicina do corpo, possibilidade de uma somatização não simplesmente formal no nível do discurso, mas de uma somatização essencial da doença mental. Vamos ter portanto uma verdadeira ciência médica, mas que terá por objeto todas as condutas: verdadeira ciência médica, já que vocês tem essa ancoragem pela neurologia, na medicina, de todas as condutas, por causa da explosão sintomatológica. (Foucault, 1974-75/2001, p. 203).

Este vasto campo da anormalidade, comenta Foucault, se constituirá em referência a duas acepções de norma: uma norma de conduta, como lei informal, que se opõe ao campo da desordem (fruto da “catalogação” dos desvios como sintomas, da “explosão sintomatológica”); e uma norma de equilíbrio, norma como regularidade funcional, que se opõe ao campo do patológico (fruto do acastelamento da psiquiatria na neurologia). Desse modo, “[...] entre a descrição das normas e das regras sociais e a análise médica das anomalias, a psiquiatria será essencialmente a ciência e a técnica dos anormais, dos indivíduos anormais e das condutas anormais.” (p. 205). É graças a isso que Foucault afirma haver um acordo entre instâncias jurídicas (norma de conduta) e médicas (norma de equilíbrio) na emergência do poder de normalização, essa espécie de correlato do que chamamos de ideal de normalidade. Ora, acreditamos que isso acarreta que o psiquiatra – ou qualquer dispositivo de tratamento que se coloque como bastião do equilíbrio e da boa conduta – ocupe uma função superegóica por excelência, função de lei.

Eis, portanto, a forma como a psiquiatria se constitui como um dispositivo tecnológico que exerce um poder médico através de um saber que despatologiza seu próprio objeto: um poder médico sobre o não-patológico e, por isso mesmo, um dispositivo de poder-saber tão abrangente (Foucault, 1974-75/2001). Eis, aliás, o grande paradoxo que o DSM enquanto arquétipo fundamental dessa psiquiatria parece engendrar: *o seu processo de despatologização tem como efeito uma espécie de “psicopatologização” do cotidiano*. Em

⁸⁹ Respectivamente, diagnóstico nosológico e diagnóstico sindrômico. A tese foucaultiana aqui apresentada se mostra na psiquiatria atual no fato de os diagnósticos nosológicos estarem se tornando cada vez mais sindrômicos (Figueiredo & Tenório, 2002).

outras palavras, tem como efeito a criação de um parâmetro do que é anormal que abarca uma infinidade de experiências humanas e, em contrapartida, a criação de um parâmetro do que é normal que, como vimos, se configura como um ideal impossível.

Diante disso, torna-se evidente o distanciamento irremediável que acabou se constituindo entre psicanálise e psiquiatria. Se a psicanálise opera com a psicopatologia da vida cotidiana, com os tropeços de linguagem mais comuns do sujeito em seu dia-a-dia; a psiquiatria vem, a cada edição do DSM, psicopatologizando mais esse cotidiano, transformando as singularidades de cada um em desvios a serem normalizados. Se a psicanálise trilha um caminho de subversão da norma; a psiquiatria, por sua vez, vem radicalizando a mesma. Se a psicanálise se direciona ao homem normativo; a psiquiatria tem submetido, ao domínio de seu diagnóstico e de sua terapêutica farmacológica, todo aquele que ela considera anormal.

É por tudo isso que nossa crítica, no presente capítulo, parte do pressuposto de que, se a psiquiatria vem se organizando como uma instância de proteção e defesa da ordem social, o processo de patologização do cotidiano, por ela implicado, deve ser lido à luz do conceito de *patologia do social*, tal como recuperado no livro coletivo, *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico* (2018), organizado por Safatle, Silva Junior e Dunker. Tal conceito passa pela compreensão de que a sociedade muitas vezes se constitui como um sistema de produção e gestão de patologias em que, a partir da organização dos desvios em identidades patológicas, tal sistema coloca em jogo seus mecanismos de reprodução social. Nesse sentido, tal modelo de crítica implica em se interrogar se as orientações que guiam perspectivas hegemônicas de intervenção clínica – como, por exemplo, a perspectiva psiquiátrica – são neutras no que diz respeito a valores políticos, culturais, econômicos etc. Logo, implica, conseqüentemente, em discutir como algumas categorias clínicas – tais como as categorias diagnósticas do DSM – servem como formas sociais de disciplina, de modo que é nossa tarefa reinscrevê-las nos sistemas de valores das quais elas são resultantes. Nesse sentido, nosso trabalho não deixa de se aproximar, em certa medida, do que Berrios (2008) afirma ser o trabalho do historiador conceitual que estuda as classificações psiquiátricas a partir de fora da episteme que lhes estrutura, o que nos possibilita considerar tais classificações como produtos culturais.

Somente através da referida reinscrição do DSM na cultura da qual ele é um produto, nos será possível perceber o quanto tais categorias clínicas são carregadas de valores que não

são nada mais que a expressão de julgamentos a partir de *ideais* (Safatle, 2018). Desse modo, as intervenções clínicas, marcadas por tais categorias classificatórias, acabam se configurando como imperativos sociais, *imperativos de normalidade*, tal como os imperativos de inclusão, fartamente discutidos anteriormente.

[...] podemos dizer que as patologias são setores fundamentais de processos de socialização. Socializamos sujeitos, entre outras coisas, ao fazer com que eles internalizem modos de inscrever seus sofrimentos, seus ‘desvios’ e descontentamentos em quadros clínicos socialmente reconhecidos. Não se socializa apenas levando sujeitos a internalizarem disposições normativas positivas, mas principalmente ao lhes fornecer uma *gramática social do sofrimento*, ou seja, quadros patológicos oferecidos pelo saber médico de uma época. Não se socializa apenas através da enunciação clara da regra, mas principalmente através da gestão das margens. (Safatle, 2018, p. 9, grifo do autor).

É por isso que é nossa tarefa desenvolver o que Safatle (2018) chama de uma articulação entre clínica e crítica e que implica, em certa medida, no que tanto falamos no capítulo anterior da não dissociação entre clínica e política – como nos diria Dunker (2015, p. 397), “boa clínica é crítica social feita por outros meios”. De tal articulação, gostaríamos de destacar três pontos importantes comentados pelo filósofo.

Primeiramente, é necessário um trabalho de desconstrução da falsa-aparência de naturalidade das psicopatologias, que permita reconduzir o sofrimento à condição de expressão da singularidade de cada sujeito – coisa que tentamos fazer neste tópico.

É preciso, igualmente, reconhecer a importância do conceito de *mal-estar* – que não por acaso é central neste trabalho desde suas primeiras páginas – enquanto denúncia do antagonismo inerente à socialização, ao processo civilizatório: “[...] a imposição de ideais cooperativos não é possível sem a consolidação de um eixo maior de mal-estar” (Safatle, 2018, p. 22). Aqui, é necessário comentar que a importância desse conceito para a discussão do presente capítulo se deve a sua derivação da problemática da pulsão de morte que, lida numa chave laciana, implica em uma crítica a categorias diagnósticas (tais como as que estamos lidando no que tange ao DSM) e ao caráter restritivo dos processos de determinação identitária que elas colocam em andamento. Ou seja: “O mal-estar na cultura é mal-estar em relação às identidades produzidas pela cultura e seus modelos pressupostos de interação.” (Safatle, 2018, p. 23).

Por fim, e completamente conseqüente dos pontos anteriores, é importante articular uma proposta de redefinição das patologias do social através disso que Safatle (2018, p. 25)

chama de *antropologia subtrativa*, “[...] subtrativa, pois marcada pelo impulso de um sujeito que se subtrai aos modos atuais de determinação e que procura fazer desse movimento de subtração a expressão do desafio levantado contra o limite dos mecanismos de reconhecimento social.”. E, nesse sentido, a proposta de uma *antropologia subtrativa*, sustentada na problemática da pulsão de morte com sua irredutibilidade e consequente avesso à identidade, parece não deixar de ser uma modalidade disso que trabalhamos no capítulo anterior a partir de Alain Badiou (2007), que se refere a uma abordagem do real por uma *via subtrativa* que, enquanto tal, é não predicativa e, portanto, não identitária.

Dito isso, nos parece que a partir dos pontos destacados e da discussão empreendida neste tópico sobre o normal e o patológico, nos é permitido traçar alguns indícios conceituais importantes que contribuam para reflexão sobre *uma político-clínica possível para o CAPS* que, como tal, não se confunda com o que tem sido o padrão de intervenção clínica psiquiátrica nessa instituição – se é que se pode dar a tal intervenção o estatuto de uma clínica⁹⁰. Afinal, para usar as palavras de Lacan (1959-1960/2008, p. 354): “Promover na ordenação da análise a normalização psicológica inclui o que podemos chamar de uma moralização racionalizante.”. Nesse sentido, “[...] a perspectiva teórica e prática de nossa ação deve reduzir-se ao ideal de uma harmonização psicológica?”.

3.2. Saúde mental e democracia brasileira: da cidadania ao consumo

Estabelecida as bases conceituais do que chamamos de *ideal de normalidade*, objeto deste capítulo, pretendemos demonstrar como tal ideal se constituiu, de uma maneira ou de outra, a partir do solo fértil já fixado pelo *ideal de inclusão*, objeto do capítulo anterior. Em suma, partimos da constatação de que a psiquiatria contemporânea, marcada pelo domínio de uma terapêutica farmacologizante, parece ter encontrado no campo da saúde mental brasileira um lugar profícuo para se acastelar, o que se expressa na utilização maciça de manuais diagnósticos como o DSM nos CAPS. Era comum, por exemplo, no estágio realizado

⁹⁰ Afinal, a diagnóstica que norteia esse tipo intervenção psiquiátrica, ao ter como foco a normatização, segmentação e administração do campo psicopatológico, implica em uma recusa da tradição clínica que, em verdade, é formadora tanto da psicopatologia, quanto da própria medicina (Dunker, 2011; 2018). Uma situação exemplar dessa recusa vem de uma experiência específica no CAPS: uma vez, ao consultar o prontuário de um paciente que eu acompanhava na época, me deparei com uma escassez de informações sobre o sujeito e sua biografia (de modo que, se havia a construção de um caso clínico, tal construção não se encontrava documentada) e um excesso de códigos do CID-10 que remetiam aos diferentes diagnósticos do sujeito (pelo menos três diagnósticos diferentes, demonstrando a dispersão característica dos manuais puramente descritivos).

nessa instituição, que eu tivesse dificuldade em me comunicar com os usuários devido ao excesso de medicamento ao qual o sujeito era exposto, ao ponto de ele mal conseguir estruturar uma frase. Podemos, de maneira esquemática, pensar tal cenário, em que predomina uma espécie de formação de compromisso entre alguns CAPS e a atual terapêutica psiquiátrica, a partir de dois pontos:

- (1) O fármaco, ao extirpar os sintomas positivos como alucinações e delírios, apresenta-se, à primeira vista, como um instrumento interessante no processo de reinserção social do louco, já que “oculta” a sua loucura. A premissa, aqui, é próxima ao pensamento de Basaglia (1985), quando ele afirmava que os medicamentos poderiam ser aliados importantes em sua luta política, não por sua ação na doença em si, mas no que eles provocam de mudança na atitude aparente do médico (e, nesse caso, podemos estender para qualquer pessoa) diante do louco.⁹¹
- (2) Tornando-se o louco um cidadão (com o seu retorno ao círculo produtivo), ele acaba por tornar-se, conseqüentemente, também um consumidor – o que é o código do consumidor, se não um direito de todo cidadão? – e, assim, o público-alvo perfeito para determinada mercadoria: os psicofármacos.

Uma forma interessante de tentar compreender esse processo em que a cidadania desemboca no consumo é recorrendo ao pequeno livro de Jacques Rancière, *O ódio à democracia* (2014). Isso porque acreditamos ser possível pensar o louco cidadão, almejado pela Reforma, a partir do *homem democrático* de que nos fala o filósofo. Homem democrático que, com a redução da democracia a uma forma de sociedade (as chamadas sociedades democráticas, as *nossas* sociedades supostamente democráticas), acaba por se identificar com o *indivíduo consumidor*. Vejamos mais de perto o que Rancière está enunciando.

Para o filósofo argelino-francês, a crítica contemporânea à democracia seria, na verdade, uma crítica às *sociedades democráticas*, que não passariam de governos oligárquicos sustentados nisso que chamamos de democracia representativa ou parlamentarismo – para ele,

⁹¹ Para Basaglia (1985), os fármacos teriam uma ação positiva ao fazerem com que o médico percebesse a possibilidade de relação com o louco (relação esta historicamente negada). De todo modo, é importante lembrar que o psiquiatra italiano não deixou de ressaltar os aspectos negativos da terapêutica farmacológica, enquanto uma forma de violência em que o médico continua ocupando um lugar de superioridade diante de seu submisso doente, principalmente na ação “sedativa” do medicamento, que acaba por fixar o sujeito em uma posição de passividade. Nesse sentido, em momento algum ele dá a entender que os fármacos seriam imprescindíveis.

o sistema político de representação seria, “[...] de pleno direito, uma forma oligárquica” (p. 33). Assim, é como se Rancière visse a possibilidade de uma defesa possível da democracia, sem que fosse necessário defender o que tem sido efetivado e tido como uma sociedade democrática. Como ele nos diz:

[...] o novo ódio à democracia é apenas uma das formas da confusão que afeta o termo. Ele duplica a confusão consensual, fazendo da palavra ‘democracia’ um operador ideológico que despolitiza as questões da vida pública para transformá-las em ‘fenômenos de sociedade’, ao mesmo tempo que nega as formas de dominação que estruturam a sociedade. Ele mascara a dominação das oligarquias estatais identificando a democracia com uma forma de sociedade e a das oligarquias econômicas assimilando seu império aos apetites dos ‘indivíduos democráticos’. (Rancière, 2014, p. 50).

A tese de Rancière é a de que as oligarquias se utilizariam de uma característica fundamental da democracia, que é a de instituir o poder do povo, poder este que não se configura como o poder da população ou da maioria, mas o poder de “qualquer um”, o poder daqueles que não possuem mais motivos para governar do que para serem governados, o *poder dos iguais*. Para o autor, tal poder seria o fundamento da política. Daí as oligarquias necessitarem dele para se sustentar: “[...] o poder dos melhores só pode se legitimar pelo poder dos iguais” (p. 30). Assim sendo, a plutocracia (governo dos ricos), a aristocracia (governos dos nobres), a gerontocracia (governo dos mais velhos) e todas essas formas de governo que se fundamentam nisso que Rancière chama de ordem de filiação – isto é, que se alicerçam na superioridade do nascimento ou no poder da riqueza –, paradoxalmente, só se legitimam no princípio democrático, que rompe com tal ordem ao prever o governo dos que não possuem requisitos específicos para governar. Por isso ele afirma que:

[...] a palavra democracia não designa propriamente nem uma forma de sociedade, nem uma forma de governo. A ‘*sociedade democrática*’ é apenas uma *pintura fantasiosa*, destinada a sustentar tal ou tal princípio do bom governo. As sociedades, tanto no presente quanto no passado, são organizadas pelo jogo das oligarquias. E não existe governo democrático propriamente dito. Os governos se exercem sempre da minoria sobre a maioria. (Rancière, 2014, p. 32, grifo nosso).

De maneira semelhante, podemos dizer que a busca da Reforma Psiquiátrica pelo homem democrático em sua faceta de louco cidadão, ou seja, a sua busca por findar o estigma da loucura e incluir o louco na massa homogênea dos *iguais* (dos cidadãos), não necessariamente o livra da submissão aos *melhores*: os cidadãos que não são loucos nem usuários do CAPS; os psiquiatras e profissionais de saúde mental; os “normais”. Assim,

retornamos a questão da fantasia ideológica de que tanto falamos no capítulo anterior, fantasia própria à ideia de que a sociedade é homogênea, isenta de antagonismo. Tal fantasia parece explicar de maneira precisa a *fantasiosa sociedade democrática* de que fala Rancière.

E como toda fantasia ideológica – que é fundamentalmente marcada pela ambiguidade de se sustentar no real do antagonismo e, ao mesmo tempo, velar esse mesmo antagonismo –, a sociedade democrática também se mostra profundamente contraditória. O seu paradoxo fundamental: ao sustentar-se em uma suposta igualdade social encarnada na fantasia da massa homogênea de cidadãos, revelar a heterogeneidade antagônica imanente a esse social, que se expressa em uma desigualdade irresolúvel.

Neste ponto, vale ressaltar que estamos nos utilizando de duas acepções drasticamente distintas para o termo *igualdade*. Uma seria o fundamento, tanto da real democracia, como da política, enquanto poder que pode ser exercido por qualquer um. Nesse caso, de uma igualdade que fundamenta a política democrática, há a pressuposição de uma heterogeneidade que se manifesta no que Rancière chama de *dissenso* e que, assim, surgiria como uma perturbação da ordem, perturbação disso que o filósofo chama de *polícia*⁹². Desse modo, como se pode ver, tal noção de igualdade de modo algum sugere uma medida comum entre os indivíduos (Rancière, 1996; 2014; 2017). A outra acepção do termo, por sua vez, está ligada ao que neste trabalho chamamos de *cidadania* e que, como demonstramos no capítulo anterior, pode facilmente servir como semblante de um processo de mascaramento ideológico que oculta o antagonismo e as contradições da sociedade ao pressupor uma falsa-aparência de homogeneidade.⁹³ Enquanto a primeira acepção é o que fundamenta uma política democrática de fato, a segunda, em contrapartida, é a expressão da fantasiosa sociedade democrática. Nesse sentido, é evidente que o que criticamos aqui é a segunda acepção, ideológica por excelência.

⁹² A *polícia*, para Rancière (1996, 2017), designa uma noção mais ampla de política, enquanto uma ordem geral de distribuição dos corpos em uma comunidade, com seus respectivos lugares e funções; uma espécie de representante por excelência do caráter normativo (de ordem) de nossos processos de coletivização. Como ele nos diz: “Ao ampliar assim o conceito de polícia, proponho restringir o de política. Proponho reservar a palavra *política* ao conjunto das atividades que vêm perturbar a ordem da polícia pela inscrição de uma pressuposição que lhe é inteiramente heterogênea. Essa pressuposição é a igualdade de qualquer ser falante com qualquer outro ser falante. Essa igualdade, como vimos, não se inscreve diretamente na ordem social. Manifesta-se apenas pelo dissenso, no sentido mais originário do termo: uma perturbação no sensível, uma modificação singular do que é visível, dizível, contável.” (Rancière, 1996, p. 372). *Grosso modo*, podemos dizer que, se a polícia está ligada ao que há de normativo no campo social, à manutenção da ordem, ao instituído, a política, por sua vez, denota a ruptura dessa norma, dessa ordem, remetendo a algo instituinte.

⁹³ Ver p. 81-82 desta dissertação.

Mas o interessante dessa discussão é que ela coloca uma questão importante com a qual nós, adeptos da Reforma Psiquiátrica, precisamos nos interrogar, a saber: a que noção de democracia o movimento se filiou em sua origem? Como vimos no capítulo anterior, o movimento da Reforma surge na esteira de movimentos de redemocratização do país. Assim, pode ser que a questão política fundamental a qual tenhamos que nos colocar seja, justamente, a de qual seria o estatuto da chamada redemocratização brasileira. Uma redemocratização de fato ou uma redemocratização que só manteve um Estado oligárquico com ares de igualdade democrática?

A resposta, apesar de dura, parece ser óbvia. Afinal, é um fato histórico inegável que a redemocratização brasileira acabou desembocando em uma democracia representativa⁹⁴ que, na crise política a qual nos encontramos hoje – que, não por acaso, é uma crise *de representação* –, dá mostras claras que no Brasil o que prevalece não é o poder do povo, o poder dos iguais, mas sim o poder dos oligarcas, o poder dos melhores: plutocratas, aristocratas etc. Nesse sentido, os ares de igualdade de nossa sociedade democrática nada mais são do que um semblante, uma falsa-aparência cujo nome, por excelência, parece ser *cidadania*.

Diante disso, é inevitável que a cidadania e a participação social almejadas pela Reforma recaiam no tão criticado homem democrático que, em verdade, nada mais é que um indivíduo consumidor. Aqui, retornamos para a questão que comentamos no início, justamente quanto à redução do homem democrático ao indivíduo consumidor. Como pudemos ver, Rancière critica tal redução já que seria decorrente da redução da democracia à fantasiosa sociedade democrática. Assim sendo, nossa crítica partiria da seguinte constatação: como o movimento da Reforma Psiquiátrica se constituiu no esteio do movimento mais amplo de instauração de uma “sociedade democrática” no Brasil, é natural que a construção da cidadania por ela almejada, isto é, que a construção de seu homem democrático, se realize pela via do consumo e tenha como resultado, portanto, um indivíduo consumidor. Em outros termos, o *louco cidadão*, tão sonhado pela Reforma, facilmente se converte em um *louco consumidor*. Daí afirmarmos que o ideal de inclusão, de cidadania do louco, constitui solo fértil para o que chamamos de ideal de normalidade. Afinal, tal normalidade pode ser facilmente comprada em qualquer farmácia, desde que o sujeito louco tenha em mãos uma prescrição psiquiátrica. E o sistema se retroalimenta, já que “ser normal” facilita sua inclusão.

⁹⁴ Expressa em nosso presidencialismo de coalizão, uma espécie de versão brasileira do parlamentarismo.

Nesse caso, fica evidente que “ser normal” pode ser também uma versão do imperativo homogeneizador de igualdade cidadã apregoadado pelo ideal de inclusão, imperativo que inclui o louco no modelo neoliberal de consumo.

3.3. DSM e a identidade psicopatológica na modernidade tardia

Eis que, chegamos, então, a um ponto nodal de nossa reflexão. Em primeiro lugar, é preciso dizer que os ideais de inclusão e de normalidade, trabalhados nesta dissertação, são efeito de processos mais amplos de reprodução e controle social. O que não quer dizer que se trate, nesses dois ideais, de um mesmo processo normativo. É justamente sobre o que distingue tais processos que gostaríamos de agora nos debruçar, distinção esta que possui consequências metapsicológicas importantes.

O interessante, aqui, é que o principal ponto de distinção desses dois processos de controle social implica, justamente, o que até aqui discutíamos: o consumo. Mais especificamente, acreditamos que a constituição de um ideal de normalidade inalcançável, expresso de maneira mais clara no DSM, seria o retrato da incidência ideológica da *sociedade de consumo* no campo psiquiátrico. Tal afirmação ganha vigor ao pensarmos que para o grande número de *disorders* apresentadas pelo manual há, proporcionalmente, um farto catálogo de produtos a serem consumidos: ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e afins⁹⁵. Em suma, estamos dizendo que, ao ser diagnosticado, “[...] o sujeito está preparado para começar a exercer, através do seu sofrimento, seu papel ‘cívico’ no mundo do capitalismo, aquele de consumidor.” (Silva Junior, 2018, p. 44).

Nessa situação, em que a oferta de identidades psicopatológicas cria a demanda de fármacos, ocorre um processo análogo ao que Safatle (2018) denomina de *efeito de looping*, isto é, um processo de performatividade retroativa que pode ser claramente observado no DSM e em seu ímpeto diagnosticador. Em tal processo de performatividade retroativa, cria-se um nome para determinado sofrimento que, a partir de então, torna-se um transtorno X. Tal nomeação não funciona, obviamente, como uma simples descrição, pois além de dar um

⁹⁵ Aqui, concordamos com Leite (2002) e com Viganò (2002) de que o uso contemporâneo de psicofármacos tem indicado uma modalidade de gozo (tal como ocorre, por exemplo, na toxicomania). Como veremos adiante, a noção de gozo se destaca como uma das características fundamentais da sociedade de consumo: “[...] o peso e a homogeneidade do poder sobre o sujeito no capitalismo avançado [...] indica um modo de laço em que o sujeito vê-se empurrado violentamente ao gozo, seja sob a forma de consumo e lucro, seja como sofrimento.” (Rosa, 2016, p. 97).

sentido específico para determinada experiência singular de sofrimento, ela induz o sujeito diagnosticado a produzir efeitos que melhor lhe enquadrem em tal diagnóstico. Dunker (2015, p. 37) explica isso de maneira precisa ao afirmar que: “Ao contrário do adoecimento orgânico, que segue seu curso inexorável e indiferente às nomeações, o sofrimento se altera conforme é nomeado. Seu tratamento, sua nomeação, torna-se uma determinação política, não apenas ética”. Como consequência desse processo, surge a necessidade de determinado fármaco como resposta terapêutica. Em poucas palavras: com uma mão o psiquiatra oferece ao sujeito uma identidade psicopatológica e com a outra o fármaco perfeito para sua recém adquirida identidade.

Aliás, o fato de a terapêutica farmacologizante estar mais próxima do mundo do mercado e do consumo do que da problemática clínica em si ganha um argumento a favor se voltarmos o olhar para as questões do “efeito placebo” e “efeito antidroga”, levantadas por Pereira (1998): por que a eficácia do tratamento com determinados fármacos antidepressivos é tão sutilmente superior do que com o uso de placebos (de 70% a 75% no primeiro caso, contra 50% no segundo)? Por que alguns sujeitos sofrem, de forma mais intensa do que o previsto, com os efeitos colaterais de uma droga supostamente eficaz?

Mas a relação entre a chamada sociedade de consumo e o DSM está para além da questão (quase óbvia) do consumo de medicamentos, dizendo respeito também à problemática metapsicológica da incidência do supereu e de suas consequências no plano identitário. Porém, antes de qualquer coisa, é preciso que situemos esse termo (sociedade de consumo) enquanto indicador de uma transformação histórico-cultural que possui efeitos subjetivos relevantes.

Para tanto, vale recorrer a Safatle (2008), quando o autor afirma, parafraseando Marx, a necessidade de uma *crítica da economia libidinal* para entender a movimento interior ao progresso capitalista em que se passa de uma sociedade de produção para uma sociedade de consumo.

Na primeira, com o desenvolvimento brusco do setor industrial, o trabalho se constituiria como processo fundamental de socialização. É a etapa do desenvolvimento capitalista marcada pela clássica análise weberiana que o articulou à ética protestante e que, como atenta Safatle, possui traços evidentes do supereu freudiano, tanto no que diz respeito ao aspecto repressivo do processo civilizatório expresso no trabalho ascético, quanto à característica de fixidez identitária conformada a um ideal, que se mostra na ideia de vocação.

Já a segunda etapa seria marcada, por sua vez, pelo crescimento do setor terciário e não mais do industrial, em que a questão da ampliação do consumo ganha destaque. Aqui, o trabalho como processo de socialização seria gradualmente substituído por um ideal de gozo ligado ao mundo do consumo, “[...] gozo disponibilizado através da infinitude plástica da forma-mercadoria” (Safatle, 2008, p. 126). O corolário disso no campo metapsicológico se demonstra no que Safatle chama de inversão lacaniana do supereu, que passa da *repressão do gozo* para o *imperativo de gozo*. Afinal,

[...] nada melhor do que uma instância psíquica capaz de impulsionar exigências de gratificação do gozo e que marcaria todos os discursos repressivos com o selo da obsolescência. Ela seria a realização perfeita dessa moralidade libidinal necessária à multiplicidade plástica da sociedade de consumo. (Safatle 2008, p. 131).

Trata-se da leitura célebre de Lacan sobre o supereu no *Seminário 20 (1972-73/1988)*: “Nada força ninguém a gozar senão o supereu. O supereu é o imperativo de gozo – *Goza!*” (p. 11). Essa espécie de liberação decorrente da passagem para a sociedade de consumo – em que o gozo apresenta-se não só como direito, mas, principalmente, como dever – propicia também, como nos lembra Safatle, uma liberação em relação às amarras de identidades fixas. Daí o nosso tempo ser marcado pela fragilidade da imagem de si, da identidade, processo largamente explorado pelos estudiosos da pós-modernidade ou, como consta no título deste tópico, de nossa *modernidade tardia*⁹⁶. É por isso que Lima (2005), partindo de “autores pós-modernos” – mais especificamente, de Zygmunt Bauman, Richard Sennett e Christopher Lasch –, pensa a passagem da modernidade para a pós-modernidade (e suas consequências no campo identitário) através dessa transformação interior ao desenvolvimento capitalista, em que “[...] o modelo do consumidor transforma-se no eixo cultural e subjetivo desse modo de viver, substituindo um arranjo moderno cujo foco encontrava-se na produção.” (p. 27).

Ora, é justamente no campo identitário que a nossa afirmação de que o DSM seria tributário da sociedade consumo parece ser confirmada de maneira mais evidente. Basta lembrar que o DSM é marcado por uma profusão de diagnósticos e identidades

⁹⁶ O livro *A identidade cultural na pós-modernidade* (2015), do sociólogo jamaicano Stuart Hall, parece ser um caso exemplar, onde o autor afirma que “[...] as velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, até aqui visto como um sujeito unificado. [...] as identidades modernas estão sendo ‘descentradas’, isto é, deslocadas ou fragmentadas.” (p. 9). Vale comentar que ele também acredita ser esse processo que acomete as identidades fruto do aumento do consumismo no capitalismo globalizado. Levando este processo para o campo das identidades psicopatológicas, poderíamos dizer com Dunker (2015, p. 23) que “a globalização do capital gerou também uma globalização das maneiras de sofrer”.

psicopatológicas, extremamente frágeis, despojadas de qualquer argumento estrutural, de explicação causal ou, como o próprio manual se pretende, despojado de teoria ou modelo explicativo. A isso, soma-se a característica de *reconfiguração incessante* própria à sociedade de consumo, que é facilmente percebida se observarmos às sucessivas edições do DSM, em que há o crescimento exponencial de categorias diagnósticas, além da possibilidade de coexistência de identidades psicopatológicas, que se traduz na valorização das comorbidades a partir da quarta edição do manual.

[...] o princípio convencionalista da classificação das doenças foi um passo estratégico para o desencadeamento e a manutenção de um processo virtualmente infinito de renomeação de grupos de sintomas, numa inquietante importação de uma das estratégias mais eficazes do *marketing*, aquela da *obsolescência programada*, tendo conseguido criar o perfeito consumidor para a indústria farmacêutica. (Silva Junior, 2018, p. 41, grifos do autor).⁹⁷

O paradoxo disso é que apesar de o DSM abarcar um maior número de identidades psicopatológicas, ele continua sendo normativo no plano identitário. Assim, as recentes edições do DSM poderiam dar a falsa impressão de que ele seria um dispositivo que acolhe uma maior diversidade de experiências humanas e, portanto, um dispositivo menos normativo, já que não imporá uma identidade psicopatológica restrita, isto é, permitiria ao sujeito sofrer de diferentes maneiras, tendo ainda seu sofrimento reconhecido por um psiquiatra. Porém, apesar de o ideal de normalidade não engendrar um padrão fixo e determinado⁹⁸, ele continua sendo um imperativo que impõe ao sujeito uma meta inalcançável. Assim, ser normal continua sendo a expressão de um imperativo superegóico, imperativo de um gozo impossível.

Desse modo, se o CAPS, perpassado pelo ideal de inclusão, é normativo por excelência, pois acaba por buscar a adequação do louco ao laço social; a presença predominante do DSM nesse serviço impõe um ideal de normalidade que se não é de todo normativo, nem por isso deixa de implicar em um mecanismo de controle. Como nos diz Safatle (2008, p. 144) ao falar da mudança da sociedade de produção à sociedade de consumo

⁹⁷ Tal reconfiguração incessante combinada com a obsolescência programada se expressa também no que tange à mercadoria. Como demonstra Viganò (2002, p. 64), o fármaco psicotrópico “[...] envelhece como um computador ou um processador”. Assim, surgiram os neurolépticos (como a clorpromazina), a eles seguiram-se a série de antidepressivos, as benzodiazepinas, depois os soníferos, o uso do lítio, dos antiepilépticos nos distúrbios de comportamento e, enfim, as novas gerações de antidepressivo e de neurolépticos.

⁹⁸ Como o faz, por exemplo, o ideal de inclusão, cuja identidade-padrão imposta aos sujeitos é a do cidadão que participa do círculo produtivo.

no capitalismo tardio: “[...] não mais instituições normativas próprias a uma sociedade disciplinar, mas dispositivos de controle que absorvem, no interior de sua própria dinâmica, a multiplicidade, a flexibilização e a diferença.”.

Em outros termos, o que estamos querendo dizer é que, mesmo não havendo um imperativo superegóico marcado por conteúdos normativos privilegiados, temos como efeito o estabelecimento de uma norma impossível – tal como o gozo imposto pelo supereu – através de um ideal de normalidade que nos faz pensar que caminhamos para o cenário apresentado por Machado de Assis em *O alienista* (1882/1989), em que todos os cidadãos de Itaguaí são internados como loucos. Teremos que esperar tal cenário quase-apocalíptico ou é possível que nos adiantemos ao que ocorre no fim do conto, em que o Dr. Simão Bacamarte (o responsável pelos diagnósticos da população) chega à conclusão de que ele, ao invés de ser o único cidadão normal da cidade, é na verdade o único louco? No nosso caso, em que chegemos à conclusão de que a “loucura” não está nos diagnosticados, cujo número aumenta epidemicamente, mas no responsável pelos diagnósticos: o DSM, Dr. Bacamarte de nossos tempos.

Ainda no que se refere à passagem da sociedade de produção para a sociedade de consumo e, mais especificamente, a proposta de Safatle (2008) de que a sociedade de produção mobilizaria processos de socialização que tenderiam para uma civilização neurótica, enquanto que a sociedade de consumo estaria mais próxima da perversão, uma interrogação importante se apresenta: é possível pensar o ideal de inclusão como processo político-institucional que favoreceria a construção de um laço social neurótico⁹⁹ (vale lembrar o que trabalhamos no segundo capítulo quanto a uma tentativa de neurotização do louco), enquanto que o ideal de normalidade, vinculado à farmacologização, partiria de um paradigma capitalista perverso?

E nesse sentido, podemos afirmar que o ideal de inclusão teria como paradigma ideológico a interpelação, enquanto o ideal de normalidade partiria de uma ideologia cínica?

⁹⁹ Aqui é importante que façamos um breve comentário, já prevendo um possível equívoco de leitura. Tendo em vista o que trabalhamos quanto aos efeitos clínicos da busca pela construção de um laço social neurótico a partir do conceito althusseriano de interpelação – de modo a afirmar que tal interpelação implica em efeitos paranóicos –, é possível que o leitor identifique uma contradição: afinal, seria uma neurotização ou uma psicotização? Tal falsa-contradição, aliás, diz respeito, em certa medida, ao que denominamos de impasse metapsicológico. Afirmamos que tal contradição é falsa, pois é acarretada pela confusão entre *causa* (a busca por um laço social neurótico) e *efeito* da interpelação (efeito paranóico). O afã, de fato, é de neurotização, porém, como estamos lidando com os efeitos de tal busca por um laço social neurótico – marcado pela figura paterna no lugar da lei – em sujeitos psicóticos; a explicação de seus efeitos, obviamente, deve levar em conta a estrutura subjetiva desse “público-alvo”.

Tal hipótese parece fazer sentido se lembrarmos que o ideal de inclusão engendra uma prática de cura própria à sociedade de produção com sua fixidez identitária, qual seja: o *retorno ao círculo produtivo*, que possibilita ao psicótico identificar-se e alienar-se ao significante “trabalhador”. Em contrapartida, o ideal de normalidade implica em uma prática de cura peculiar à sociedade de consumo, com suas identidades cínicas e fluidas, isto é: o *consumo de psicofármacos* que, como nos mostra Leite (2002, p. 51), é marcado pelos efeitos do capitalismo em que “[...] impôs-se ao sujeito encontrar sua completude não mais no ideal, como ocorria antes, mas sim no gozo”, gozo do consumo, gozo da performance perfeita, “[...] gozo que é só do corpo, não fálico” (Viganò, 2002, p. 67). Se estivermos certos, tal cenário viria a confirmar o importante diagnóstico lacaniano da modernidade tardia como momento de *declínio da imago paterna* ou de *queda fálica*.

Lembremos que uma das principais características do ideal de inclusão e dos imperativos superegóicos daí deduzidos, é a introjeção da figura paterna no lugar da lei. No caso do ideal de normalidade, acreditamos que os imperativos superegóicos daí advindos seriam “maternos”, pois implicariam uma versão do supereu anterior à castração, anterior à entrada do Nome-do-Pai e, portanto, anterior à travessia do complexo de Édipo. Aqui, estamos simplesmente explorando a ambiguidade que é própria ao supereu, ambiguidade já teorizada por Lacan desde os primórdios de seu ensino:

O supereu é um imperativo. Como indicam o bom senso e o uso que se faz dele, é coerente com o registro e com a noção da lei [...] Por outro lado, é preciso acentuar também, e ao contrário, o seu caráter insensato, cego, de puro imperativo, de simples tirania. Em que direção podemos nós fazer a síntese dessas noções? O supereu tem uma relação com a lei, e ao mesmo tempo, é uma lei insensata, que chega até a ser o desconhecimento da lei. [...] O supereu é, a um só tempo, a lei e a sua destruição. Nisso, ele é a palavra mesma, o comando da lei, na medida em que dela não resta mais do que a raiz. (Lacan, 1953-54/2009, p. 140).

Se o ideal de inclusão, marcado pela figura paterna, está do lado da lei, o ideal de normalidade, em seu caráter maternal, se aproxima do que há de insensato nessa lei. Porém, quando dizemos que o segundo se conforma ao cinismo ideológico, enquanto que o primeiro à interpelação, não estamos afirmando a inexistência deste mecanismo ideológico no que tange à utilização do DSM no CAPS. Assim como na fórmula célebre de Pascal, *ajoelhe-se, comece uma oração e você acreditará que a fez pela sua fé* – fórmula que traduz a interpelação ideológica para Althusser (1970/1996) –, podemos afirmar que acontece um processo homólogo na relação entre médico e paciente, que pode ser lida através da seguinte

fórmula: *seja diagnosticado, comece a agir de acordo com seu diagnóstico e você acreditará que, nele, encontra-se a verdade do seu ser*. Como podemos ver, ainda há aqui formas de determinação da identidade (psicopatológica) do sujeito, de uma interpelação que o nomeia, para não dizer que o rotula.

É justamente neste ponto que surge o processo, largamente perscrutado por Lima (2005), de construção de *bioidentidades*. Isso porque, frente a uma “sociedade pós-moderna” marcada pela inconstância, pelo esvaziamento das instituições de referência e pertencimento, o biológico, em sua concretude, apresenta-se como uma fonte privilegiada de estabilidade e constância, possibilitando, inclusive, uma biossociabilidade. Reencontramos, pois, nossa tese de que o DSM é a expressão, no campo psiquiátrico, do cinismo e anomia característicos de nossa modernidade tardia. Como diria Dunker (2015, p. 189), em um mundo líquido, diagnósticos sólidos: “[...] uma solidez que não se desmancha no ar, que produz um tipo de convicção, de práticas de consumo, de autorização de modulação química de experiências subjetivas jamais vistas.”¹⁰⁰

Tal situação, em que o psiquiatra que faz uso do DSM se apresenta como instância interpeladora, como Outro/Sujeito que interpela os indivíduos em sujeitos “solidamente” diagnosticados (ou transtornados, se preferir), é fruto da pretensão – profundamente calcada em uma fantasia ideológica que mascara as inconsistências e antagonismos – de que o DSM se configura como uma diagnóstica totalizante (Kyrillos Neto, 2011), uma psicopatologia sustentada no todo-fálico (Castro, 2012b), uma psicopatologia da totalidade (Dunker, 2018). Em outros termos, é fruto da pretensão de que o atual paradigma psiquiátrico neo-organicista detém a verdade última, a “metaverdade” da experiência do sofrimento psíquico.

Ora, no interior do próprio campo psiquiátrico (Berrios, 2008), encontramos estudos que indicam que a biologia, por si só, não ajudará no estabelecimento de limites definitivos para as desordens mentais, haja vista que as invariantes biológicas e sua expressão no comportamento dos sujeitos não são mais estáveis do que as invariantes sociais, por exemplo. Assim, por mais que as classificações psiquiátricas, tais como o DSM, possam servir como instrumento de descrição e organização no interior do campo psicopatológico, “[...] é menos claro que elas possam também ajudar com relação à predição e formulação de teorias” (p. 115). Nesse sentido, o debate sobre as classificações de modo algum está concluído, sendo ainda necessário “[...] muito mais trabalho conceitual se quisermos desenvolver classificações

¹⁰⁰ Dunker (2015) está fazendo clara referência a dois diagnósticos importantes da modernidade: o da *modernidade líquida* de Bauman e o célebre diagnóstico de Marx de que *tudo que é sólido se desmancha no ar*.

que tenham função além da epidemiológica.” (p. 123). Por isso afirmamos que a pretensão de um *saber total*, por parte da psiquiatria contemporânea, é ideológica por excelência.

O estágio que realizei no CAPS, que buscava uma articulação entre este serviço e as instituições de atenção primária, surgiu de uma questão que, em grande medida, se deve a esse processo de totalização da identidade do sujeito, que na época refletimos como uma recusa de sua integralidade que se expressava na tentativa de justificar todos os problemas de saúde dos usuários a partir de sua identidade psicopatológica. O interessante dessa situação, é que nesse caso, percebemos que a redução do sujeito ao seu diagnóstico psiquiátrico era tão drástica que se recusava não somente os aspectos psicológicos e sociais, mas inclusive os aspectos físicos que não diziam respeito a sua “psicopatologia”: grande parte dos usuários, por exemplo, demandavam cuidados médicos urgentes para a sua saúde física, que não eram atendidos por serem sempre considerados sintomas de sua “loucura”.

Lima (2005) pensa essa “vocaçã totalitária” da psiquiatria como resultado da crescente submissão das normas culturais a um projeto fisicalista, em nosso tempo. Nessa situação, em que a ciência biológica apresenta-se como paradigma e saber o qual nada escapa, dois processos predominam: o determinismo e o reducionismo. No primeiro, a condição humana torna-se efeito dos atributos genéticos que a determinam e, no segundo, todo e qualquer fenômeno é reduzido a um modelo de explicação através de um recurso ao código genético ou à neuroquímica.

Para Birman (2012), tal conjuntura que, entre outras coisas, tem como efeito a hegemonia da psiquiatria frente a certa subalternidade da psicanálise no que tange ao campo dos saberes sobre o psíquico, se apresenta como o ponto de chegada de um longo processo de mudança da subjetividade – que aqui exploramos a partir da passagem de uma modernidade clássica para a nossa modernidade tardia. O que acontece é que tal mudança tem como corolário um deslocamento da problemática do mal-estar que passa do domínio dos conflitos psíquicos para o domínio do corpo, o que explica o poder social que é outorgado à psiquiatria remedicada. Como diria Lima (2005, p. 47): “Os atributos corporais não são mais guardiões de uma identidade interior: eles são a própria identidade”, o que indica, entre outras coisas, uma verdadeira superficialização da identidade – que Birman chamaria de espacialização da experiência – que pretende desmontar qualquer tentativa de pensar o sujeito de maneira mais profunda. Em termos psicanalíticos, diríamos que há uma tentativa de

redução do sujeito a um semblante¹⁰¹; como tal, aparentemente uno e consistente e, por isso mesmo, fantasístico.

Daí a etiologia se tornar obsoleta no que se refere ao sofrimento psíquico. Daí não haver mais necessidade de modelo explicativo. As coisas são o que são: o sujeito transtornado e devidamente diagnosticado não é nada mais que a fenomenologia de seu sofrimento, ou seja, um conjunto de sintomas. Diante disso, basta descrever para melhor compreender. Está dado, no campo epistemológico, o retorno a um realismo ingênuo denunciado por Calazans e Kyrillos Neto (2012).

Ora, de acordo com o epistemólogo francês, Gaston Bachelard (1938/1996), a construção do conhecimento científico exige o rompimento com tal *realismo ingênuo*. Em suma, sua tese é de que haveria uma distinção significativa entre o conhecimento científico e o conhecimento sensível, preso ainda a um empirismo imediato. Disso decorre sua crítica ao realismo científico, afirmando que a experiência científica contradiz a experiência comum.

Grosso modo, a perspectiva bachelardiana parte da premissa de que a realidade é construída, de modo que é necessária uma racionalização de toda substância, assim como do objeto da ciência, para que eles se tornem inteligíveis. Tal racionalização passa pela formulação de problemas, isto é, pelo questionamento que acaba por constituir o que o epistemólogo chama de *sentido do problema* – lembremos o que foi dito, no início deste trabalho, sobre a pesquisa como um ato de perguntar. O sentido do problema se refere, justamente, ao rompimento com a experiência comum, ruptura com o que ele chama de primeira experiência ou observação primeira, a partir da formulação de perguntas: “[...] o homem movido pelo espírito científico deseja saber, mas para, imediatamente, melhor questionar.” (Bachelard, 1938/1996, p. 21). O corte epistemológico entre o conhecimento vulgar e o científico, portanto, é necessário à construção de conhecimento e à visão de que inclusive a realidade é construída.

O DSM, apesar de pretender ser a expressão máxima do desenvolvimento da psiquiatria como ciência natural, parece, em seu apego a um empirismo imediato, ir na contramão do processo demonstrado pelo epistemólogo. Se o que caracteriza o conhecimento científico é o fato de ele partir de uma *pergunta*, de ele possuir um sentido, o DSM, por sua vez, parece ser tributário da *constatação*. E neste ponto, Bachelard (1938/1996, p. 18) é

¹⁰¹ A lógica, aqui, é próxima a do eu enquanto instância ideológica, tal como já trabalhamos: “Trata-se de um engodo, é claro, já que o discurso desse eu [*moi*] é um discurso consciente, que faz ‘semblante’ de ser o único discurso possível do indivíduo, enquanto existe, como que nas entrelinhas, o discurso não controlável do sujeito do inconsciente.” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 212).

enfático: “Se não há pergunta, não pode haver conhecimento científico. Nada é evidente. Nada é gratuito. Tudo é construído.”.

Nesse sentido, não parece ser exagero dizer que o DSM, mais do que um efeito do desenvolvimento “normal” da ciência psiquiátrica, é um produto de processos ideológicos colocados em marcha em nosso tempo.¹⁰² Por isso, gostaríamos de entender com um pouco mais de minúcia tal processo ideológico que, como já adiantamos, é marcado pelo cinismo.

Para tanto, recorreremos ao conceito de *lógica do condomínio*, formulado por Dunker (2015), como uma nova política de manejo da alteridade e do antagonismo social. Logo, uma espécie de montagem entre a alteridade do supereu (a autoridade cínica do *síndico*) e a fantasia como tentativa de suturar o antagonismo (o próprio *condomínio* como um lugar harmônico e ideal). O DSM representaria a formação de uma espécie de condomínio diagnóstico que institui um falso-universal onde os que estão de fora são vistos como “sem teto”, o antagonismo extirpado, e os que vivem dentro estão rigidamente fixados em seu lugar, em suas identidades de condôminos (diagnosticados) submetidos ao síndico (psiquiatra diagnosticador). Para compreender melhor como se constitui a armação ideológica do condomínio – ideológica por se tratar de uma fantasia –, vale partir dos quatro tempos que compõem a sua formação.

Em um primeiro momento, há a criação do condomínio como um espaço de exceção, momento de certo fascínio totalitário em que se institui o condomínio como uma totalidade sem excessos, sem o mal-estar que foi apartado para fora dele. Nesse primeiro tempo, vemos o DSM constituindo-se como uma psicopatologia toda, uma “metaverdade”, um Outro do Outro consistente.

No segundo tempo, há a nomeação do mal-estar e a criação de uma falsa-uniidade protegida pelos muros do condomínio, momento de redução identitária. Aqui, vemos as categorias diagnósticas sendo constituídas como identidades psicopatológicas que nomeiam a

¹⁰² Como um argumento a mais que parece estremecer o estatuto de cientificidade do DSM, devemos lembrar que, no campo dos processos psíquicos, a identificação do sujeito a um diagnóstico, possibilitada pela psiquiatria, não é tão diferente da identificação do sujeito a um signo, implicada pela astrologia, assim como da identificação do sujeito a qualquer significante. Ou seja, em todos os casos, a alienação do sujeito a um significante parece produzir certa desresponsabilização do sujeito, um desengajamento deste frente ao seu desejo. Assim, em uma situação hipotética, um sujeito com senso de organização rígido e metódico pode justificar aos seus amigos incomodados com seu perfeccionismo: seja dizendo possuir Transtorno Obsessivo-Compulsivo, seja declarando-se um virginiano clássico, ou mesmo afirmando que seu ritual cotidiano é expressão de seu temor a Deus. Talvez por isso, Dunker (2015) afirme nem sempre haver oposição real entre saber psiquiátrico e teoria mágico-religiosa, ao comentar das práticas sincréticas que frequentemente acompanham um tratamento psicanalítico, como: ir a uma cartomante, a rituais religiosos, dietas espirituais, práticas de salvação *new age*, além do uso de drogas não convencionais e dos próprios psicofármacos.

experiência do mal-estar, transformando-a em sofrimento de determinação que compensa a indeterminação própria a esse mal-estar, própria ao antagonismo. Trata-se da criação das bioidentidades, da redução do sujeito à falsa-unidade de um semblante.

No terceiro tempo, dá-se o surgimento da figura de alteridade e autoridade do síndico como essa figura superegóica cínica que administra a insatisfação dos condôminos – daí Safatle (2008) dizer que em nossa sociedade cínica, predomina a insatisfação administrada. O síndico é aquele que cria ideais de vida, de gozo e de ordem. Em suma, é nesse momento que há a formação do ideal de normalidade como estratégia de controle que tem como efeito os imperativos de normalidade, imperativos de um gozo impossível: “[...] o síndico representa tanto a lei mal formulada quanto o gozo excessivo do vizinho” (Dunker, 2015, p. 57). O psiquiatra que legisla sobre o anormal.

E finalmente, o quarto momento, em que vemos a formação dos sintomas como o que escapa às estratégias de condominização, retornando (o sintoma é sempre um retorno) e precisando, assim, ser novamente “condominizado”, normalizado. Como nos diz Dunker, são irrupções da “vida como ela é” no interior do estado de exceção que caracteriza o condomínio, no interior desse microcosmo idealizado. Esses sintomas, assim que identificados, “devem ser debelados imediatamente com novas proibições, sanções e prescrições” (Dunker, 2015, p. 54). Acreditamos que tal estrutura aparece na sucessão das edições do DSM, cada vez com mais categorias diagnósticas, numa tentativa incessante de dar conta dos novos sintomas, das experiências humanas desviantes, das anomalias de gozo não previstas pelas regras do condomínio. Como já dissemos, o DSM acaba por se constituir como um manual de anormalidades catalogadas, um catálogo de tudo o que foge aos imperativos impossíveis do síndico.

Vemos, portanto, a partir do que foi trabalhado até aqui neste capítulo, como se expressa o ideal de normalidade engendrado por manuais diagnósticos como o DSM e os efeitos político-clínicos que ele tende a produzir no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial. Vemos, ainda, como o ideal de inclusão prepara o solo para o surgimento do ideal de normalidade; ambas estratégias de controle e reprodução social que, ao invés de reprimir, produzem.

Basicamente, essa é a tese genealógica de Foucault (1974-75/2001) para explicar a mudança no objeto da psiquiatria, que deixou de ser a loucura para ser o anormal. Se a primeira é herdeira do tratamento da lepra via exclusão nos asilos, a última remonta ao

tratamento da peste via inclusão nas cidades em quarentena. Assim como a peste substitui a lepra como modelo de controle político, podemos dizer que *os ideais de inclusão e normalidade substituem os manicômios como mecanismo de poder sobre o que gera mal-estar social*. “Não se trata de uma exclusão, trata-se de uma quarentena. Não se trata de expulsar, trata-se ao contrário de estabelecer, de fixar, de atribuir um lugar, de definir presenças, e presenças controladas. Não rejeição, mas inclusão.” (p. 57). Eis o que acontece com o psicótico, que ao gerar desordem social, é fixado e controlado em identidades produzidas por esses mesmo mecanismos de poder – seja como cidadão, seja como portador de um transtorno mental.

O curioso e sintomático dessa situação, é que tal cenário já havia sido previsto por Franco Basaglia. Em sua visita aos Estados Unidos para conhecer a chamada *psiquiatria preventiva* – experiência inovadora no campo da saúde mental desse país – o psiquiatra italiano escreve um ensaio quase-profético, intitulado *Carta de Nova York: o doente artificial* (2005), em que ele faz uma análise crítica da experiência americana. No referido texto, Basaglia afirma de maneira contundente que “[...] um novo verniz foi aplicado sobre um velho jogo, cujas manobras e finalidades já são conhecidas” (p. 158), demonstrando muitas das questões que aqui trabalhamos com relação ao DSM: a criação de novas categorias de enfermos sob o pretexto da prevenção; a produção de um novo tipo de desadaptação que mais dilata o campo da doença do que o reduz; a restrição do que é considerado normal, que acaba por gerar uma radicalização da norma; a substituição do controle através da exclusão por uma rede de controle técnico-social muito mais sutil e penetrante. Ao final do ensaio, o psiquiatra acrescenta: “Este é um breve *flash* do nosso futuro político institucional” (p. 160).

De fato se tratava de uma quase-profecia basagliana, pois a psiquiatria preventiva, baseada nos estudos de Gerald Caplan, acabou por antecipar a tônica da atual psiquiatria norte-americana de DSM (Dunker e Kyrillos Neto, 2015). Não é a toa que os modernos condomínios administrados que caracterizam a lógica de nossa modernidade tardia possuem como precedente direto os antigos condomínios psiquiátricos, carcerários e cronificantes, os grandes manicômios que compunham o parque asilar brasileiro (Dunker, 2015). Assim, assistimos a um dos principais lemas de nossa Reforma Psiquiátrica – *Muros nunca mais!* – ser constringido pelos muros dos condomínios diagnósticos, levantados para proteger à

suposta unidade das identidades psicopatológicas frente ao poder de cisão do mal-estar.¹⁰³ Um novo verniz sobre um velho jogo de controle e reprodução social. Um novo mascaramento ideológico sobre um velho real antagônico.

3.4. Prolegômenos a uma clínica futura que seja capaz de avançar como política

Não temos a pretensão de propor nenhum tipo de metodologia clínica, com propostas técnicas específicas no que tange a uma clínica possível para o CAPS. Se assim fosse, assumiríamos uma postura tecnocrata de sujeitos-pesquisadores esclarecidos que, do “alto” de seus núcleos de pesquisa, ditam e prescrevem o que os profissionais da saúde mental devem ou não fazer. Pelo contrário, partimos de uma premissa relativamente simples: a *escuta* enquanto operador clínico, ético e político. Escuta que pode (e deve) se fazer presente em diversas metodologias de trabalho, seja o acompanhamento terapêutico, o trabalho psicológico grupal, as oficinas, o acolhimento, a própria clínica e assim por diante.¹⁰⁴ Daí o nosso foco, no presente tópico, ser em noções conceituais do campo psicanalítico que acreditamos ser de grande valor político-clínico.

A escuta, como dissemos, configura-se como um operador que, em grande medida, é independente de uma metodologia prática específica. Há um exemplo interessante do que estamos falando, proveniente da inspiração empírica deste trabalho, que não remete diretamente ao CAPS, mas que, de alguma maneira, está indiretamente relacionado ao que

¹⁰³ Nesse sentido, acreditamos que o DSM compartilha de uma função peculiar à psiquiatria preventiva, ressaltada por Basaglia e Ongaro (2005): a de absorver o desvio, em seu potencial antagônico, dentro do jogo social através de uma categoria ideológica para seu caráter desviante; o que o define e controla, neutralizando, assim, seu aspecto ameaçador da ordem vigente. Isto é, se antes um sujeito representava uma inadequação à norma, ao ganhar uma designação diagnóstica, ele passa a ser evidência dessa norma. Nisso, uma questão se impõe: porque uma instituição que tem forte inspiração basagliana, como é o caso do CAPS, assimila uma modalidade de intervenção psiquiátrica para a qual o próprio Basaglia já havia formulado uma crítica? Acreditamos que a resposta está na ideologia cínica característica da modernidade tardia, em que “[...] a forma crítica esgotou-se porque a realidade internalizou as estratégias da crítica.” (Safatle, 2008, p. 194). No nosso caso, se Basaglia (2005) criticou a psiquiatria preventiva afirmando que ela criava um “doente artificial”, o DSM, como expressão do cinismo que leva a crítica à falência, recusa a categoria de doença, de patologia, sendo, mesmo assim, profundamente “psicopatologizante”: *eles sabem, mas mesmo assim o fazem*.

¹⁰⁴ Aqui, a político-clínica que buscamos acaba por convergir, em alguma medida, com o que Rosa (2016) propõe como clínico-política: “[...] clínica que incide no laço social, cujas práticas psicanalíticas propostas são modalidades de resistência coletiva [...] O trabalho analítico nessa direção é baseado na escuta clínica, mas ocorre na diversidade das intervenções: em atividades grupais sobre várias temáticas, em oficinas, em escutas singulares, nas intervenções institucionais, na articulação em redes de assistência ou comunitárias e na publicização dos acontecimentos e conflitos nas instituições e na vida social.” (p. 194-195).

estamos discutindo. A situação ocorreu com uma mulher em situação de rua no terminal rodoviário da cidade Barbacena, famigerada por ter sido a sede de um dos maiores manicômios brasileiros.

Bárbara (nome fictício), que dormia ao lado dos assentos do terminal, acorda e senta-se ao meu lado com um espelho de bolso na mão. Ela olha preocupada para si mesma no espelho, enquanto toca o colo e o pescoço de maneira frenética. Em determinado momento, Bárbara se vira para mim e, em tom preocupado, pergunta se eu via um corte em seu pescoço. Desprevenido e sem saber ao certo o que estava acontecendo, eu me atenho a responder negativamente. Logo em seguida, Bárbara levanta num rompante, vai em direção ao telefone público e disca um número. Ao ser atendida, começa a dizer, aos gritos e de maneira cada vez mais desesperada, que sua cabeça está se destacando do próprio corpo e de que ela precisa de ajuda (ao que tudo indica, ela teria ligado para um Hospital). Insatisfeita com a resposta, ela desliga bruscamente o telefone e começa a clamar por ajuda a todos os presentes, não sendo atendida. Rapidamente aparece um policial que, diante do *transtorno* e da *desordem* causados, a interpela para que se acalme ou se retire do terminal rodoviário.

É nesse momento que eu, à época um estudante de psicologia, já imaginando que se tratava de um surto psicótico – o clássico corpo despedaçado decorrente da dissolução imaginária, de que fala Lacan –, vou primeiro em direção ao policial, temendo uma possível truculência com Bárbara de sua parte, dizendo que se tratava de um surto e pedindo que ele ligasse para o CAPS da cidade. Em seguida, vou à direção de Bárbara, mais por imperativo ético do que por saber exatamente como lidar com a situação. Em minha falta de experiência, pergunto se ela gostaria de se sentar e conversar, recebendo uma pronta recusa, afinal, ela estava sendo praticamente decapitada, não era hora apropriada para “conversa”. Defrontada, porém, com uma completa recusa de acolhimento por parte de todos na rodoviária, ela acaba se aproximando de mim. Atenho-me a segurar suas mãos trêmulas, dizer que eu já havia presenciado uma situação parecida e que eu ficaria com ela até que se sentisse melhor. Por milagre, ou transferência, ao conversar comigo e contar sobre sua vida, Bárbara de fato se organiza e a imagem de seu corpo, refletida em seu pequeno espelho, ganha estabilidade novamente.

Algumas questões político-clínicas são patentes nesse pequeno fragmento. Por um lado, a disponibilidade para escuta parece ter dado um mínimo de consistência para a alteridade (alteridade recusada à Bárbara, o que pode ser percebido na indiferença geral ao seu

drama), possibilitando-lhe dar consistência para si mesma diante do espelho, de sua imagem especular, em suma, frente ao outro. Ademais, o acolhimento via escuta possibilitou que tal alteridade não se apresentasse de maneira tão radical e violenta, o que a truculência policial, por exemplo, poderia ter encarnado.

Como já discutimos, a loucura deve ser incluída conservando-se como exclusão, uma espécie de *inclusão como exclusão*, fazendo referência ao lugar de não-adequação (e, portanto, de subversão) que esta encarna, e que deve continuar insistindo em encarnar na sociedade (França Neto, 2009). Ora, o exemplo acima parece ser a expressão do anverso disso, em que a loucura continua sendo excluída, mas agora sob a aparência de uma inclusão, uma espécie *exclusão incluída: incluída no social*, já que não mais reclusa em instituições asilares, porém ainda sim *excluída como sujeito*, seja em sua faceta de louca, seja em sua condição de moradora de rua. A exclusão que deve se conservar não é, de modo algum, a negação do sujeito, mas, pelo contrário, a exclusão que faz da loucura uma heterogeneidade sempre pronta a denunciar a fantasia de homogeneidade do social. Resta dizer, ainda, que, tendo em vista que se dá em um local e situação pouco usuais, o exemplo demonstra que a escuta está mais próxima do posicionamento ético de considerar a subjetividade do outro do que de uma técnica terapêutica, de uma diretriz prática específica.

Ora, o que viemos tentando demonstrar nesta dissertação é que, tanto o ideal de inclusão, quanto o ideal de normalidade, presentes no campo da saúde mental, tendem a uma normatização da prática clínica que acaba por obscurecer a escuta, que depende, justamente, de um despojamento ético de expectativas e ideais. E como vimos, o empobrecimento da escuta não é sem consequências nos planos clínico e político. O efeito mais evidente é o silenciamento que, como nos mostra Rosa (2016), é expressão da exclusão do sujeito de nosso modelo neoliberal de socialização e “[...] um modo de resguardo do sujeito ante a posição de resto na estrutura social” (p. 43).

A clínica é palco onde se dá o embate entre o universal e o singular, irreduzível a qualquer tentativa de síntese harmônica (Pereira, 1998; Figueiredo & Tenório, 2002). O DSM parece representar a tentativa de realização de uma síntese desse tipo através de um curto-circuito, de um suposto despojamento de modelo teórico. Em verdade, ambos os ideais de cura aqui criticados, não somente o que se expressa em tais manuais diagnósticos, mas também o que se apresenta no imperativo de inclusão, não deixam de ser expressão do predomínio de um universal normativo sobre um singular subjetivo – daí se configurarem

como um verdadeiro ataque à clínica. Acreditamos, porém, que para que tal embate seja trabalhado de maneira dialética, sem perder de vistas o antagonismo que ele engendra – antagonismo que inevitavelmente escapa nas manifestações do sujeito –, é imprescindível que haja, não um despojamento ingênuo de teoria de base, mas o despojamento ético correlato da escuta do qual comentamos. Nesse sentido, concordamos com Dunker (2015), de que somente o sujeito, para além das alienações e identificações, pode corresponder a um novo tipo de universalismo. Em outros termos, o que estamos dizendo é que, paradoxalmente, somente o sujeito, singular por excelência, pode se apresentar como uma categoria que denota algo de universal.

E para que o *sujeito* seja colocado em questão, é preciso ter em conta outras duas categorias conceituais que a ele se associam, quais sejam: o *desejo* e a *ética*. Isso porque, para a psicanálise, a expressão genuína do sujeito exige que ele assuma e sustente seu desejo, o que acaba por se configurar como um imperativo ético: *não cedas em seu desejo*, incitava Lacan (1959-60/2008). Acreditamos que essas três categorias clínicas tal como operadas no interior da psicanálise – e, portanto, tal como articuladas, pois dissociadas perderiam o seu valor – possuem um alcance político notável. Em suma, tais conceitos designam três tarefas político-clínicas fundamentais:

- (1) *A clínica como uma forma de laço social que leva em conta a subjetividade*: e que, nesse sentido, implica que o analista aceite encarnar o lugar de dejetivo, necessário à expressão do *sujeito* enquanto um para-além da estrutura imaginária, ideológica e identitária do eu, tão dependente de uma alteridade consistente.
- (2) *A clínica como travessia da fantasia individual e social*: que como não cessamos de afirmar, apresenta-se como uma operação necessária há emancipação subjetiva e política, pois implica no acolhimento do antagonismo, isto é, na assunção de que o Outro é inconsistente pois desejante, o que possibilita ao sujeito defrontar-se com o seu próprio *desejo*.
- (3) *A clínica como compromisso ético-político*: que, pautada em uma *ética* do real, preza pela autonomia do sujeito, permitindo-lhe desejar a despeito dos imperativos advindos desse campo normativo que a coletividade por vezes representa.

Em suma, acreditamos que essas três tarefas, correlatas das já referidas categorias conceituais, compõem o protocolo básico que fazem com que clínica psicanalítica e crítica da ideologia coincidam – convergência imprescindível a uma político-clínica que se preze.

Além do mais, diríamos que tal protocolo parece sobredeterminar, em certa medida, o fato de a clínica psicanalítica se constituir e se estruturar como uma prática que engendra uma *forma negativa de poder*; o que é uma das teses de Dunker (2011, p. 68): “[...] um poder nem prescritivo nem restritivo, mas apenas referido à retirada daquilo que obstrui a soberania do sujeito.”. Notemos que afirmar uma forma negativa de poder é distinto de dizer que a prática psicanalítica não implica em forma alguma de poder, afirmação que soaria como um tanto ingênua, capciosa e até mesmo ideológica. Afinal, é sabido que há certo cinismo na ideia de neutralidade e, nesse sentido, as manifestações do inconsciente estão aí para sempre denunciar o quanto somos parciais. Em suma, admitir a existência de um poder desse tipo na clínica psicanalítica implica dizer que:

Para a psicanálise [...] não há nenhuma comunidade positiva com a qual o indivíduo poderia se fundir terapeuticamente. Há, no máximo, comunidades negativas, ou seja, um laço social baseado na suposição de um reconhecimento intersubjetivo jamais inteiramente realizável e na partilha conflitiva sobre os bens e seu gozo. Por outro lado, há o trabalho crítico de desestabilização de ideais e valores que se pretendem destacar do sujeito e afirmar sua validação intrínseca. É uma prática que parte de uma configuração social na qual há impossibilidade de laço comunitário orgânico e que envolve analisar os diferentes modos pelos quais o fracasso desse laço ocorre: educar, governar, fazer desejar e até mesmo psicanalisar. (Dunker, 2011, p. 84).

A rigor, o trecho acima demonstra de maneira bastante clara o cerne de nossa crítica aos ideais de inclusão e normalidade. Assim, quando em diversos momentos nesta dissertação nos apoiamos em proposições subtrativas, na denúncia das inconsistências, na crítica a positividade normativa dos ideais (e seus anseios de determinação), ou mesmo quando voltamos o nosso foco para construtos que apontam para certa irredutibilidade, como pulsão, real, antagonismo, mal-estar, tínhamos em mente o fato de a psicanálise, enquanto teoria e enquanto prática, ser uma tentativa de operar com a negatividade.¹⁰⁵

Assim, a procura, sempre renovada, por evitar posições de poder frente ao sujeito – principalmente quando se trata de psicóticos, cujas peculiaridades foram largamente discutidas – apresenta-se como um dever ético àquele que busca uma político-clínica possível no CAPS. Nisso, mais uma vez reafirmamos nosso compromisso antimanicomial, haja vista

¹⁰⁵ Por isso mesmo, ela possui uma ontologia negativa (Safatle, 2007; Dunker, 2007).

que o próprio Basaglia (1985), em seu ato de negação política no interior do hospital psiquiátrico, deu o devido enfoque para a necessidade de mudança no tipo de relação que o psiquiatra estabelece com o doente. O nome psicanalítico para isso nós já conhecemos: trata-se do manejo transferencial que, como já demonstramos, é tão bem ilustrado na figura do *secretário*.

Tal manejo é indispensável não só no que tange ao sujeito, mas também ao próprio psicanalista que, por vezes, pode estar “[...] implicado nas normativas e nos interesses de classe de seu grupo social, o que pode ser impeditivo da escuta clínica” (Rosa, 2016, p. 48), principalmente em se tratando de um contexto como o do CAPS, em que além das contingências subjetivas, nos deparamos com situações de vulnerabilidade social. Assim, é preciso romper com o pacto de silêncio do grupo social ao qual o analista pertence e usufrui.

Tal usufruto supõe insistir em manter uma posição de inocência e ignorância sobre as determinações de miséria do outro e de valer-se do discurso sobre igualdade entre os homens, quando, de fato, o que está posto é a sua exclusão. Excluir e ao mesmo tempo usufruir do gozo da posição imaginária de estar do lado do bem, da lei. A escuta só se torna possível se é rompido o pacto do grupo social que os exclui – fora disso não há escuta, mas relação de subordinação entre classes ou grupos sociais. (Rosa, 2016, p. 48-49).

Somente assim, em uma recusa radical ao serviço dos bens, é possível ao psicanalista não ser reduzido ao que Lacan (1959-60/2008) chamou de fiador, de garante do devaneio burguês – devaneio que, como podemos ver, nem sempre é exclusividade dos analisantes que pagam uma fortuna nos consultórios particulares, mas por vezes advindo dos analistas que recebem tal fortuna. Nesse caso, o psicanalista encontra-se numa situação delicada, similar a dos filósofos e intelectuais, segundo Althusser (1968/1980), cujo lugar ideológico é, de antemão, pequeno-burguês.¹⁰⁶ Sair desse lugar pressupõe um trabalho em que o “instinto de classe” pequeno-burguês seja revolucionado, de modo a ser coerente a posição de classe que visa à emancipação.

¹⁰⁶ Tal situação está ligada ao que nos diz Laurent (1999, p. 7-8), em que “[...] os analistas se mantiveram, digamos, na posição do intelectual crítico. Em uma etapa determinada dos movimentos que se consideravam de esquerda, existia uma posição conhecida como a de intelectual crítico. O que se esperava era que o intelectual se mantivesse em seu lugar, tranquilo, e que se dedicasse somente a criar, a produzir o vazio. O intelectual criticava algumas orientações decididas pelos outros e se mantinha nessa posição. O analista crítico é o analista que não tem nenhum ideal, que chega a se apagar, que é tão só um vazio ambulante, que não crê em nada. Está já mais além de toda crença, por suposição! Como já não crê em Papai-Noel, como já não crê, livra-se do peso que seus irmãos carregam sobre os ombros.”

Neste ponto, vale retomar a nossa crítica à noção de cidadania tal como vem sendo ideologicamente operada, a cidadania enquanto semblante. Ora, o “discurso sobre igualdade entre os homens”, de que fala Rosa, parece remeter justamente a isso, a essa posição cômoda e confortável, efeito da percepção narcísica de que vivemos em um todo homogêneo, orgânico e sem contradições; em resumo, da percepção de que vivemos em um *todo*. Nesse sentido, quando dissemos da noção de igualdade tal como trabalhada por Rancière, não estaríamos, ali, tentando pensar em uma nova maneira de operar com o conceito de cidadania? Uma espécie de cidadania real para além do semblante, coerente com uma democracia para além do biombo do Estado democrático?

De fato, a igualdade como dissenso, como litígio, de que fala Rancière (1996; 2017), igualdade como o que gera uma ruptura política na ordem da polícia, uma fratura na norma, como o que surge nos intervalos do mundo dominante, em suma, o dissenso como o que se configura como a própria essência da subjetivação política para o filósofo, parece se aproximar, em larga medida, do real antagônico como denúncia do caráter não-todo da sociedade, tal como pensa Žižek (1992, 1996a; 1996b; 2017). Não sem motivos, ambos prevêem uma divisão fundamental gerada por um excesso que cinde.

Acreditamos que somente depois de assumirmos que, tanto a civilização, quanto os sujeitos, são fundamentalmente divididos – o que exige, conseqüentemente, o abandono da ilusão de unidade social e do eu –, nos será possível vislumbrar os contornos para uma visão renovada de cidadania: *uma cidadania real à altura de uma real democracia*, onde possamos, quem sabe, prescindir do sistema de representação e da submissão à ordem de filiação dele deduzida. Uma cidadania real que comporte o que Rancière (2014, p. 22) chamou de crime democrático do esquecimento do pastor: “[...] a ofensa às leis da filiação [prevista pela real democracia] é, em primeiro lugar, uma ofensa ao vínculo de ovelha com seu pai e pastor divino”. Logo, um cidadão que, longe de ser absorvido na suposta homogeneidade da sociedade, apresente-se como elemento heterogêneo, demonstrando, assim, a inconsistência do Outro. Cidadão que denuncia o fato de que, independente da maneira como tal alteridade se expresse – seja como pastor, como sindicalista, como síndico, ou mesmo como secretário –, ela sempre será uma alteridade barrada (mesmo que destas, somente a última assumida de antemão). Isso pressupõe

[...] um mundo da tentativa que deve ser perpetuamente redesenhado, reconfigurado por uma multiplicidade de invenções singulares de atos, relações e redes que tem

suas próprias formas de temporalidade e seus modos adequados de eficiência. [...] um 'mundo em construção', um mundo nascido de brechas específicas no sentido comum dominante, de interrupções da maneira 'normal' do mundo. Isso implica na ocupação de espaços específicos, na invenção de momentos específicos em que o próprio cenário de perceptível, do pensável e do factível é radicalmente reformulado. (Rancière, 2017, s/p).

A uma cidadania assim pensada, a psicose – em sua irredutibilidade, em sua inadequação, em sua inventividade e característica de circular pelo laço social sem nele se fixar – não parece impor obstáculos, mas, pelo contrário, apresentar-se como possibilidade. Pois, ao que tudo indica, só assim poderemos criar as condições necessárias para a manifestação do que pensamos ser *uma questão preliminar a toda político-clínica possível*: o sujeito em sua divisão primordial, sujeito subvertido e subversivo. O sujeito enquanto categoria metapsicológica, clínica e política. Sujeito, a um só tempo, emancipado e emancipador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica ainda, sempre, depois de destruído o edifício científico, um resto; e precisamente nesse resto há uma força propulsora e como que a esperança de uma futura fecundidade.

(Friedrich Nietzsche, A filosofia na época trágica dos gregos)

Antes de mais nada, gostaríamos de renunciar, já de antemão, da tentativa de escrever uma “conclusão”. Àqueles que reconhecem o caráter *não-todo* da verdade, perpetuamente *semi-dita*, sabem que supor ter concluído algo é um engodo, uma ilusão. O processo de investigação, assim como o processo analítico, é *interminável*, de modo que, na melhor das hipóteses, nos é possível vislumbrar um *resto*. O que parece ser coerente com um trabalho que não cessou de apontar para o irreduzível, isso que ora chamamos de mal-estar, ora de real do antagonismo (real que escapa), ou simplesmente, impasse.

Assim, se na introdução, nos interrogávamos sobre como começar pelo início – já que as coisas acontecem antes de acontecer, já que toda história possui uma pré-história –, agora, nas considerações finais, nos perguntamos sobre como terminar pelo fim, já que as coisas são in-finitas. Em suma, acreditamos que sempre há a possibilidade de uma pós-história, de um posfácio, de uma pesquisa futura que se debruce sobre os restos do passado. Daí podermos afirmar que esta dissertação começa e termina com perguntas, de modo que nos mantemos fiéis ao princípio de construção do conhecimento já enunciado na introdução.

Mas devemos lembrar que o fato de ainda termos perguntas não quer dizer, de modo algum, que não tenhamos chegado a algumas “respostas”. É sobre elas que gostaríamos de agora nos debruçar, tentando mapeá-las, sem cair na repetição enfadonha de tudo o que já foi dito durante o trabalho.

Uma primeira questão importante a qual tentamos demonstrar veio a ser enunciada no próprio título desta dissertação. Estamos nos referindo ao fato de que, para refletir sobre a relação que os Centros de Atenção Psicossocial estabelecem com a psicose¹⁰⁷ – em termos mais gerais, a relação estabelecida entre a loucura e as instituições a ela destinadas na atualidade –, é preciso ter em mente a metapsicologia, a clínica e a política. Assim, se Zizek (1996a) nos diz da inexorável pertinência da ideologia para qualquer análise social que se preze, podemos propor, parafraseando-o, *a inexorável pertinência da metapsicologia para o campo da saúde mental*, enquanto um articulador privilegiado desses dois importantes

¹⁰⁷ Tal como conceituada no interior do campo psicanalítico.

domínios no que se refere ao CAPS: a clínica e a política – afinal, a trama metapsicológica deste trabalho acaba tendo corolários em ambos os domínios. E ao falarmos de uma pertinência inexorável, deixamos claro que nos posicionamos de maneira contrária a sua dissociação no campo da saúde mental. Não sem motivos, buscamos uma político-clínica possível nesse campo. Assim, de alguma maneira acabamos tangenciando o tema do alcance político da psicanálise, expresso no potencial crítico de seu arcabouço teórico e de sua prática clínica.

Este trabalho buscou, ainda, evidenciar a necessidade de mais do que nunca sermos antimanicomiais. Tal necessidade, que a nós se apresenta como um imperativo ético, deve fazer frente tanto ao caráter reacionário presente na lógica manicomial que ainda persiste no CAPS (o que tentamos demonstrar em nossa crítica aos ideais), quanto diante dos riscos reais de retrocesso que vão desde a política *stricto sensu* até o campo das políticas públicas.

Aqui, vale atentar que este trabalho não foi elaborado num vácuo, de modo que seu conteúdo não é isento das contingências políticas do momento em que foi escrito: momento crítico da conjuntura de nosso país, de retrocessos patentes, de ameaças iminentes. Em meio a este cenário, nos vemos diversas vezes temerários de a crítica ir “longe demais”. Medo de nossa crítica ir na contramão do compromisso emancipatório assumido, medo de reforçarmos um movimento reacionário, tal como a chamada “contrarreforma”, ou pior. Ao mesmo tempo resistíamos à tentação de “dourar a pílula”, o que não parecia honesto. Uma tônica ressoava: “É da essência do pensamento voltar-se contra si mesmo para ser fiel a si mesmo.” (Safatle, 2008, p. 205). Tentamos ser fiéis, no melhor sentido do termo.

E de todo modo, algo parecia indicar que a crítica aos ideais (de inclusão e de normalidade), enquanto estratégias de controle e reprodução social, aplicavam-se à ascensão conservadora a qual agora assistimos. O conservadorismo é contra movimentos desviantes, movimentos não-pendulares que não sustentam um mesmo centro, é contra o pensamento instituinte. O conservadorismo é inerte e seu movimento é, no melhor dos casos, tedioso – como um astro que entra em uma órbita circular e nela permanece infinitamente¹⁰⁸. Daí

¹⁰⁸ A lógica, aqui, é a mesma do comentário de Lacan (1972-73/1988) sobre a suposta revolução imprimida por Copérnico na astronomia. Para o psicanalista, a revolução copernicana evoca *retorno* (o que é característico do reacionário, do conservador), visto que o que ele fez foi simplesmente demonstrar que os planetas giram em torno do Sol ao invés de em torno da Terra, mantendo-se, ainda sim, não tem nada em si que subverta o que o significante *centro* conserva por si mesmo.” (p. 58, grifo do autor). Assim, para o psicanalista francês, a verdadeira revolução, no sentido de subversão, não estaria em Copérnico, mas em Kepler quando este postula o movimento elíptico, aí sim colocando em xeque a ideia de um centro ordenador. Aquilo que entra em uma órbita

controlar e reproduzir serem estratégias caras a quem pretende conservar, a quem pretende manter-se no “instituído”.

E nesse caso, não seriam as estratégias de controle e reprodução, aqui denunciadas, indicadores da ascensão opressora que agora se revela de maneira evidente e generalizada? Não seriam os processos ideológicos e superegóicos, aqui criticados, indícios sorrateiros disso que agora se mostra “à luz do dia”? Como se já houvesse uma tendência fascista infiltrada em nossas instituições mais progressistas (como é o caso do CAPS)? Tendência que, como vimos, Basaglia não cessou de nos precaver, afirmando que a lógica totalitária do manicômio era astuta e de rápido poder de regeneração – o que como o nosso cenário político mostra, parece não se resumir ao campo da saúde mental. Como nos diria Zizek (2010, p. 109): “É somente esse sujo reverso, essa desarmonia oculta, que pode sustentar a harmonia”. Lógica superegóica por excelência de uma moralidade restrita que só se sustenta numa obscenidade: a verdade de Kant está em Sade, o supereu é, ao mesmo tempo, a lei e sua transgressão.

Diante da conjuntura crítica que enfrentamos em nosso país, é de suma importância que o psicanalista não confunda o seu lugar, de um poder negativo, com uma posição cínica de neutralidade que em verdade não passa de mais uma forma de idealização: “[...] posição de exclusão de si mesmo, de exílio de si mesmo, de sua própria posição, cujo o resultado foi o suposto analista furado, o analista que caiu no próprio buraco produzido por sua prática: o buraco dos ideais.” (Laurent, 1999, p. 13). Tentamos demonstrar isso desde as primeiras páginas, tomando, inclusive, a orientação metodológica de Rosa (2016), quando ela afirma que toda psicanálise é implicada e que toda clínica é política.

Longe de uma posição de neutralidade, o lugar do analista é o de possibilitar que o sujeito assuma a singularidade de seu próprio desejo: “[...] dar ao sujeito a pequena singularidade que é a sua” (Soler, 2011, p. 65). Ao sustentar o que há de singular e irreduzível em seu desejo, o sujeito é impulsionado para além do que há de normativo e instituído no laço social. É por isso que apostamos no alcance político da clínica no CAPS, no que ela produz de efeitos de subversão e não de adequação; subversão dos ideais impostos e dos exigentes imperativos daí advindos. Afinal, como vimos com Lacan (1959-60/2008), o desejo é o ponto de sonegação do sujeito, ponto em que ele, num ato subversivo, se recusa a pagar sua suposta dívida com a lei, saindo do circuito superegóico que esta engendra.

elíptica não “gira do mesmo modo”, não retornando, portanto, ao mesmo lugar. Dessa maneira, podemos dizer que quando procuramos uma reflexão instituinte, gostaríamos de *forçar a elipse*.

É interessante perceber, ainda, que, coerente com o nosso problema de pesquisa de que haveria, justamente, algo de uma postura superegóica na forma como o CAPS lida com o mal-estar que a psicose encarna, vimos se desenhar um modelo de alteridade diferente para cada um dos ideais criticados. Assim, se o *ideal de inclusão* implica que o profissional de saúde mental ocupe o lugar de *sindicalista*, o *ideal de normalidade* se expressa na figura do *síndico*. Em contraposição, a alteridade que propomos se traduz na figura do *secretário* do alienado, recomendação lacaniana que exige que o profissional aceite sua própria destituição, aceite encarnar um des-ser necessário à expressão do ser do psicótico. Porém, como acabamos de mostrar, mesmo uma alteridade desse tipo não está isenta dos riscos do ideal, ainda que se trate de idealizar a não idealização, um *ideal de neutralidade* que, nesse caso, não incide no sujeito, mas na própria instância de tratamento, seja ela encarnada na figura de um psicanalista ou de qualquer outro profissional do campo da saúde mental.

Nesse sentido, vale reafirmar que, ainda que tenhamos realizado uma espécie de crítica da ideologia no CAPS, não visamos, de modo algum, algo da ordem de uma despolítica dessa instituição, o que seria, aliás, ainda mais ideológico. Daí afirmarmos que uma político-clínica possível para o CAPS implica na convergência de duas tarefas primordiais: uma prática que vise o sujeito e que realize uma análise da ideologia. O que, como mostramos, sintetiza-se em três categorias teóricas articuladas pela psicanálise que denotam três tarefas político-clínicas imprescindíveis: ser uma forma de laço que considera a subjetividade (sujeito); ter como horizonte a travessia da fantasia individual, social e ideológica (desejo); e ser aferrada em seu compromisso ético-político de visar à emancipação (ética).

Por fim, acreditamos que a crítica imprimida aos ideais institucionais, no presente trabalho, acabou por transcender o âmbito específico dos serviços substitutivos de saúde mental. Afinal, como demonstramos, tal crítica se aplica as falsa-utopias comentadas por Žižek (Taylor, 2005). O fato é que, de uma forma ou de outra, acabamos por desvelar que a utopia implica sempre em uma maneira bastante peculiar de lidar com o resto irreduzível a nossa realidade simbólica. Porém, há formas de lidar com esse resto antagônico que passam longe de uma política utópica efetivamente emancipatória, isto é, de uma *política do real* (em contraponto a uma ilusão imaginária). Assim, as duas falsa-utopias comentadas pelo filósofo – que como vimos, são equivalentes aos ideais de cura aqui criticados – parecem indicar duas maneiras específicas de lidar com o resto. A primeira, que idealiza uma sociedade que não existe, utiliza justamente do recurso da idealização de uma realidade social sem antagonismos

ou mal-estar para tentar mascará-lo. A segunda, por sua vez, a chamada utopia capitalista, faz uso do resto enquanto mais-gozar incessante do consumo. Ora, a essas falsa-utopias, como ficou evidente, somos profundamente combativos.

Porém, fizemos questão de deixar claro que não pretendemos ser entusiastas de uma poesia da falha, de uma visão de mundo niilista e resignada – o que seria deveras perigoso, pois poderia facilmente tender a certa melancolização, principalmente se levarmos em conta a dureza do cenário político que se aproxima. Assim, chegamos ao impasse de criticar os ideais sem querer nos tornar, com isso, pessimistas pungentes. Eis, portanto, como surgiu o problema fundamental, a pergunta que *restou* desta dissertação: como repensar a utopia distanciando-se das falsas que, como tentamos demonstrar, são ideológicas por excelência? Algo nos diz que, assim como a utopia, que é tributária do resto de nossa realidade simbólica, há no que resta desta pesquisa uma força propulsora, esperança de uma futura fecundidade.

REFERÊNCIAS

- Althusser, L. (1980). Freud e Lacan. In: L. Althusser, *Posições II* (pp. 103-130). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1964-65).
- Althusser, L. (1980). A filosofia como arma da revolução (Resposta a oito questões). L. Althusser, *Posições II* (pp. 151-165). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1968).
- Althusser, L. (1996). Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado (Notas para uma investigação). In: S. Zizek (Org.), *Um mapa da ideologia* (pp. 105-142). Rio de Janeiro: Contraponto. (Original publicado em 1970).
- Althusser, L. (1984). Marx e Freud. In: L. Althusser, *Freud e Lacan. Marx e Freud: introdução crítica-histórica* (pp. 73-93). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1976).
- Amarante, P. (1994). Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *Manguinhos*, 1 (1), 61-77.
- Amarante, P. (Coord.). (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2010). A Reforma Psiquiátrica Brasileira: 30 anos transformando a sociedade e construindo cidadania. In: W. Melo et al (Orgs.), *Quando acabar o maluco sou eu* (pp. 19-31). Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Amarante, P. (2013). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Assis, M. de (1989). O alienista. In: M. de Assis, *Papéis avulsos* (pp. 1-90). Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Livraria Garnier. (Original publicado em 1882).
- Bachelard, G. (1996). *A formação do espírito científico*. Rio de Janeiro: Contraponto. (Original publicado em 1938).
- Badiou, A. (2007). *O século*. Aparecida: Idéias & Letras.
- Badiou, A. (2017). *Em busca do real perdido*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Basaglia, F. (1979). *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo: Brasil Debates.
- Basaglia, F. (Coord.). (1985). *A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal.

- Basaglia, F. (2005). Carta de Nova York: o doente artificial. In: In: Amarante, P. (Org.), *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (pp. 151-160). Rio de Janeiro: Garamond.
- Basaglia, F. & Ongaro, F. B. (2005). A doença e seu duplo. In: Amarante, P. (Org.), *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (pp. 161-186). Rio de Janeiro: Garamond.
- Bernardes, A. C. (2005). O eu e o supereu. In: A. C. Bernardes (Org.), *10x Freud* (pp. 137-146). Rio de Janeiro: Azougue Editorial.
- Berrios, G. E. (2008). Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35 (3), 113-127.
- Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Calazans, R. & Kyrillos Neto, F. (2012). DSM: nova versão, velhas questões, antigas pretensões. In: F. Kyrillos Neto & R. Calazans (Orgs.), *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM's* (pp. 9-15). Barbacena: EdUEMG.
- Calligaris, C. (2013). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses* (2ª ed.). São Paulo: Zagodoni.
- Canguilhem, G. (2014). *O normal e o patológico* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1966).
- Castro, J. E. (2012a). Psicose: o conceito e a clínica psicanalítica. In: W. Melo et al (Orgs.), *Que país é este?* (pp. 143-166). Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Castro, J. E. (2012b). A ética da psicanálise e o DSM ou, respectivamente, psicopatologia ou antipsicopatologia? In: F. Kyrillos Neto & R. Calazans (Orgs.), *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM's* (pp. 173-180). Barbacena: EdUEMG.
- Chaves, E. (2013, julho). A pulsão, de Freud a Benjamin. *CULT - Revista Brasileira de Cultura*, pp. 36-39.
- Dunker, C. I. L. (2007). Ontologia negativa em psicanálise: entre ética e epistemologia. *Discurso*, 36, 214-239.
- Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.

- Dunker, C. I. L. (2013). Sobre a relação entre teoria e clínica em psicanálise. In: C. I. L. Dunker, *A psicose na criança: tempo, linguagem e sujeito* (pp. 63-73). São Paulo: Zagodoni.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo.
- Dunker, C. I. L. & Kyrillos Neto, F. (2015). *Psicanálise e saúde mental*. Porto Alegre: Criação Humana.
- Dunker, C. (2018). Crítica da razão diagnóstica: por uma psicopatologia não-toda. In: V. Safatle, N. da Silva Junior & C. Dunker (Orgs.), *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico* (pp. 317-351). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Eagleton, T. (1996). A ideologia e suas vicissitudes no marxismo ocidental. In: S. Zizek (Org.), *Um mapa da ideologia* (pp. 179-226). Rio de Janeiro: Contraponto.
- Fernandes, F. (2009). *Nós e o marxismo*. São Paulo: Expressão Popular.
- Figueiredo A. C. & Tenório, F. (2002). O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5 (1), 29-43.
- Foucault, M. (2014). *A ordem do discurso* (24ª ed.). São Paulo: Edições Loyola. (Original proferido em 1970).
- Foucault, M. (2001). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes. (Original proferido em 1974-75).
- Foucault, M. (2011). Lacan, o “libertador” da psicanálise. In: M. B. da Motta (Org.), *Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise* (Ditos & Escritos I, 3ª ed., pp. 329-330). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original proferido em 1981).
- França Neto, O. (2009). Uma ética para os novos desdobramentos da Reforma Psiquiátrica. *Ágora*, 12 (1), 119-129.
- Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. III; pp. 27-43). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1894).
- Freud, S. (1996). Rascunho H. Paranóia. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. I; pp. 253-258). Rio de Janeiro: Imago. (Original datado de 1895).

- Freud, S. (1996). Rascunho K. As Neuroses de Defesa (Um conto de Fadas Natalino). In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. I; pp. 267-276). Rio de Janeiro: Imago. (Original datado de 1896a).
- Freud, S. (1996). Carta 52. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. I; pp. 281-287). Rio de Janeiro: Imago. (Original datado de 1896b).
- Freud, S. (1996). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. III; pp. 109-127). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1896c).
- Freud, S. (1996). Carta 125. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. I; p. 331). Rio de Janeiro: Imago. (Original datado de 1899).
- Freud, S. (2001). *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900).
- Freud, S. (1996). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. VI). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1901).
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 6, pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1905).
- Freud, S. (2010). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (*dementia paranoides*) relatado em autobiografia (“O caso Schreber”). In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 10, pp. 9-80). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1911).
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010). Os instintos e seus destinos. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 12, pp. 51-81). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915a).
- Freud, S. (2010). A repressão. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 12, pp. 82-98). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915b).
- Freud, S. (2010). O inconsciente. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 12, pp. 99-150). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915c).
- Freud, S. (2010). Uma dificuldade da psicanálise. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 14, pp. 179-187). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1917).

- Freud, S. (2010). História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”). In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 14, pp. 9-119). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1918[1914]).
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In: S. Freud, *Obras Completas* (v.14, pp. 120-178). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1920).
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 15, pp. 9-100). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1921).
- Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. XVIII, pp. 287-304). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923[1922]).
- Freud, S. (2011). O eu e o id. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 16, pp. 9-64). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1923).
- Freud, S. (2011). Neurose e psicose. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 16, pp. 158-164). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1924a).
- Freud, S. (2011). A dissolução do complexo de Édipo. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 16, pp. 182-192). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1924b).
- Freud, S. (2011). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 16, pp. 193-199). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1924c).
- Freud, S. (2011). Resumo da psicanálise. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 16, pp. 222-251). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1924d).
- Freud, S. (2014). O fetichismo. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 17, pp. 244-251). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1927).
- Freud, S. (2011). *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras. (Original publicado em 1930).
- Freud, S. (2010). A dissecação da personalidade psíquica. In: S. Freud, *Obras Completas* (v. 18, pp. 139-160). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1933).
- Furtado, J. P. & Onocko Campos, R. (2005). A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8 (1), 109-122.
- Goldenberg, R. (1997). Demanda de utopias. In: I. Cardoso & P. Silveira, *Utopia e mal-estar na cultura: perspectivas psicanalíticas* (pp. 91-97). São Paulo: Editora Hucitec.
- Guerra, A. M. C. (2010). *A psicose*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Hall, S. (2015). *A identidade cultural na pós-modernidade* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Lamparina.
- Hanns, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Iannini, G. (2013, julho). A língua de Freud e a nossa. *CULT - Revista Brasileira de Cultura*, pp. 20-25.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, 6 (1), 115-138.
- Katz, C. S. (1991). O caso Schreber: algumas questões acerca da teoria das psicoses na obra de Freud. In: C. S. Katz (Org.), *Psicose: uma leitura psicanalítica* (2ª ed., pp. 17-50). São Paulo: Escuta.
- Kyrillos Neto, F. (2010). Ideologia e Reforma Psiquiátrica: crítica do laço social produzido nos serviços substitutivos de saúde mental. *A peste*, 2 (1), 63-78.
- Kyrillos Neto, F. (2011). DSM e ideologia: reflexões acerca da pretensão de uma diagnóstica totalizante. In: F. Kyrillos Neto (Org.), *Saúde mental e psicanálise: lógica diagnóstica e novos sintomas* (pp. 79-89). Barbacena: EdUEMG.
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1949).
- Lacan, J. (2005). O simbólico, o imaginário e o real. In: J. Lacan, *Nomes-do-Pai* (pp. 9-53). Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1953).
- Lacan, J. (2009). *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1953-1954).
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 3: as psicoses* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1955-1956).
- Lacan, J. (1998). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 496-533). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1957).
- Lacan, J. (1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 537-590). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1957-58).
- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 807-842). Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1960).
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1959-60).
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 8: a transferência* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1960-61).

- Lacan, J. (1998). Do sujeito enfim em questão. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 229-237). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1966).
- Lacan, J. (2003). Apresentação das Memórias de um doente dos nervos. In: J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 219-223). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1966).
- Lacan, J. (2003). O engano do sujeito suposto saber. In: J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 329-340). Rio de Janeiro Zahar. (Original proferido em 1967).
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1972-73).
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1975-76).
- Lacan, J. (2003). Carta de dissolução. In: J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 319-320). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1980).
- Laplanche, J. & Pontalis, J. -B. (1983). *Vocabulário da psicanálise* (7ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Laurent, É. (1999). O analista cidadão. *Curinga*, 13, 7-13.
- Leite, M. P. de S. (2002). Sujeito e fármaco na pós-modernidade. *Revista dos institutos brasileiros de psicanálise do campo freudiano*, 1, 46-53.
- Lima, R. C. (2005). *Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Lucchesi, M. A. (1997). À sombra de Dionísio. In: M. A. Lucchesi, *O sorriso do caos* (pp. 104-110). Rio de Janeiro: Record.
- Marini, M. (1990). *Lacan: a trajetória do seu ensino*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Melo, W. (2001). *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro/Brasília: Imago/CFP.
- Miller, J. -A. (1999). Saúde Mental e Ordem Pública. *Curinga*, 13, 14-24.
- Nasio, J. -D. (1997). *Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Pereira, M. E. C. (1998). *O DSM-IV e o objeto da psicopatologia ou psicopatologia para quê?* Disponível em: <http://egp.dreamhosters.com/EGP/98-dsm-iv.shtml>. Acesso em 18 de maio de 2018.
- Quinet, A. (2006a). *Teoria e clínica da psicose* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Quinet, A. (2006b). *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

- Rancière, J. (1996). O dissenso. In: A. Novaes (Org.), *A crise da razão* (pp. 367-382). São Paulo: Companhia das Letras.
- Rancière, J. (2014). *Ódio à democracia*. São Paulo: Boitempo.
- Rancière, J. (2017). *Democracia, igualdade e emancipação em um mundo de constante mudança*. Disponível em: <http://lavrpalavra.com/2017/09/15/democrai-igualdade-e-emancipacao-em-um-mundo-de-constante-mudancas/>. Acesso em 18 de maio de 2018.
- Rosa, M. D. (2016). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta/FAPESP.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Safatle, V. (2003). A política do real de Slavoj Žižek. In: S. Žižek, *Bem-vindo ao deserto do Real!* (pp. 179-191). São Paulo: Boitempo.
- Safatle, V. (2007). A teoria das pulsões como ontologia negativa. *Discurso*, 36, 148-189.
- Safatle, V. (2008). *Cinismo e falência da crítica*. São Paulo: Boitempo.
- Safatle, V. (2013). *O dever e seus impasses*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Safatle, V. (2018). Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. In: V. Safatle, N. da Silva Junior & C. Dunker (Orgs.), *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico* (pp. 7-31). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Silva Junior, N. da (2018). O mal-estar no sofrimento e a necessidade de sua revisão pela psicanálise. In: V. Safatle, N. da Silva Junior & C. Dunker (Orgs.), *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico* (pp. 35-58). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Silveira, N. da (1992). Crise e tentativas de mutação na psiquiatria atual. In: N. da Silveira, *O mundo das imagens* (pp. 11-22). São Paulo: Ática.
- Simanke, R. T. (1994a). *A formação da teoria freudiana das psicoses*. São Paulo: Editora 34.
- Simanke, R. T. (1994b). Clínica e metapsicologia de Freud a Lacan. *Temas em Psicologia*, 2, 1-12.
- Soler, C. (2011). O discurso capitalista. *Stylus*, 22, 55-67.
- Taylor, A. (Diretora). (2005). *Žižek!* New York: Zeitgeist Films.
- Tenório, F. (2007). Questões para uma atualização da agenda da Reforma Psiquiátrica. In: M. C. V. Couto & R. G. Martínez (Orgs.), *Saúde Mental e Saúde Pública: questões para a agenda da Reforma Psiquiátrica* (pp. 13-27). Rio de Janeiro: NUPPSAM/IPUB/UFRJ.

- Viganò, C. (2002). O fármaco e a droga. *Revista dos institutos brasileiros de psicanálise do campo freudiano*, 1, 62-69.
- Viganò, C. (2006). Basaglia com Lacan. *Mental*, 4 (6), 15-26.
- Zizek, S. (1992). *Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Zizek, S. (1996a). O espectro da ideologia. In: S. Zizek (Org.), *Um mapa da ideologia* (pp. 7-38). Rio de Janeiro: Contraponto.
- Zizek, S. (1996b). Como Marx inventou o sintoma? In: S. Zizek (Org.), *Um mapa da ideologia* (pp. 297-331). Rio de Janeiro: Contraponto.
- Zizek, S. & Daly, G. (2006). *Arriscar o impossível*. São Paulo: Martins.
- Zizek, S. (2010). *Como ler Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Zizek, S. (2017). Além da análise do discurso. In: R. Butler & S. Stephens (Orgs.), *Interrogando o real* (pp. 263-275). Belo Horizonte: Autêntica Editora.