

EXPEDIENTE

Versão impressa (2000)

CONSELHO EDITORIAL

Sérgio Laia (Presidente)
Ana Maria Costa Lino Figueiró
Elisa Alvarenga
Paula Ramos Pimenta
Mariana Caldas Teixeira

EQUIPE AUTÔNOMA DE PUBLICAÇÃO

Paula Ramos Pimenta (Coordenadora)
Helenice S. de Castro (Coordenadora Adjunta)
Geraldina Eloisa Gonçalves Nogueira
Gilson Iannini
Jorge A. Pimenta Filho
Márcia Mezêncio
Marco Túlio Paulinelli Pellegrini
Yolanda Vilela

CONSELHO DA EBP-MG

Sérgio de Castro (Presidente)
Ana Lygia Bezerra Santiago
Elisa Alvarenga
Lázaro Elias Rosa
Ram Avraham Mandil
Sérgio Laia

DIRETORIA GERAL DA EBP-MG

Jésus Santiago (Diretor Geral)
Sérgio de Mattos (Diretor Adjunto)
Sérgio Laia (Diretor Secretário Tesoureiro)
Henri Kaufmanner (Diretor Secretário Tesoureiro Adjunto)
Cristina Drummond (Diretora de Intercâmbio e Cartéis)
Maria Helena Rattton (Diretora Adjunta de Intercâmbio e Cartéis)
Ram Avraham Mandil (Diretor de Biblioteca)
Simone Souto (Diretora Adjunta de Biblioteca)

REVISÃO

Mariângela Ramos Pimenta

CAPA, PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Murilo Godoy

Versão online (2011)

DIRETORIA GERAL DA EBP-MG

Antônio Aureo Beneti (Diretor Geral)
Sérgio de Castro (Adjunto)
Ilka Franco Ferrari (Diretora-Secretária-Tesoureira)
Alessandra Thomaz Rocha (Adjunta)
Jésus Santiago (Diretor de Biblioteca)
Frederico Zeymer Feu de Carvalho (Adjunto)
Francisco Paes Barreto (Diretor de Cartéis)
Maria José Gontijo Salum (Adjunta)

CONSELHO DA EBP-MG

Cristina Vidigal
Henri Kaufmanner (Presidente)
Ram Mandil
Sérgio Passos de Campos (Secretário)
Sérgio de Castro
Simone Oliveira Souto

CONSELHO EDITORIAL

Ilka Franco Ferrari (Presidente)
Alessandra Thomas Rocha
Frederico Zeymer Feu de Carvalho
Jorge Antônio Pimenta Filho
Lúcia Grossi dos Santos
Luciôla Freitas de Macêdo
Maria Wilma Santos de Faria
Sandra Espinha Oliveira

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

Maria Wilma Santos de Faria (Coordenadora)
Anamâris dos Anjos Pinto
Andréa Máris Campos Guerra
Francisco José dos Reis Goyatá
Laura Lustosa Rubião
Luís Flávio Silva Couto
Maria Bernadete de Carvalho
Mônica Campos Silva
Silvane Catarina de Oliveira Carozzi
Wellerson Durães de Alkmim

INDEXAÇÃO

Lilacs/Bireme

REVISÃO

Neyse Sanguinetto

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fernanda Moraes

Curinga

v.1, n.0 (out. 1993) - - Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise - Seção Minas, n.31, dezembro de 2010.

Semestral

ISSN: 1676-2495

1. Psicanálise - Periódicos 2. Clínica

I.: Escola Brasileira de Psicanálise - Minas Gerais

CDU: 159.964

CDD: 150.195

EDITORIAL

Este número da *Curinga* vem somar-se ao debate em torno da clínica psicanalítica das psicoses. Aqui estão reunidos os textos, as conferências e os debates da *V Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise - Minas Gerais*, ocorrida em setembro de 1999, em Belo Horizonte, em torno do tema “Há algo de novo nas psicoses”. O alcance das intervenções, o impacto das conferências e o valor da participação nos debates de seu convidado internacional, Eric Laurent, poderão ser aqui avaliados pelo próprio leitor. Certamente essa avaliação confirmará os efeitos produzidos sobre a audiência.

Aqui estão os relatórios produzidos a partir dos temas da forclusão, do desencadeamento e das estabilizações nas psicoses, que orientaram os trabalhos apresentados nos seminários preparatórios e na própria Jornada. Três casos clínicos oriundos de atendimentos na rede pública de Saúde Mental, os textos que a eles se referem, bem como o debate suscitado ao longo da *Jornada* estão aqui reunidos. O leitor também encontrará neste número as três conferências de Eric Laurent. Na perspectiva da orientação lacaniana da psicanálise, suas conferências nos incitam a repensar a clínica num mundo em que, frente à crescente fabricação de novas regras, impõe-se para a psicanálise o desafio de correlacionar as novas ficções jurídicas ao real em jogo para o sujeito do inconsciente.

Este número da *Curinga* traz ainda trabalhos que repercutem temas relevantes da experiência clínica das psicoses, que vão da noção de “clínica universal do delírio”, proposta por Jacques-Alain Miller, ao tema das construções delirantes, passando pela interrogação a respeito dos ensinamentos clínicos que podem advir de uma apresentação de pacientes.

Anunciando a temática da próxima edição da *Curinga – O inconsciente infantil* – publicamos um texto de Alexandre Stevens sobre a fantasia e o infantil na neurose, acompanhado de um caso clínico de neurose histérica que, retomando as discussões propostas no *Seminário V* sobre as formações do inconsciente, ilustra a cena traumática sendo franqueada após uma interpretação com um valor de chiste.

Bons motivos para um leitor atento voltar sua atenção para o que aqui se produziu.

Ram Avraham Mandil

CURInGA 14

CLÍNICA DAS PSICOSES

Formas de desencadeamento

Relatora: Cristina Drummond

Estabilizações

Relatora: Elisa Alvarenga

Forclusão e fenômenos elementares

Relatora: Márcia Rosa

Debate após apresentação dos relatos dos grupos de trabalho
coordenados por Cristina Drummond, Elisa Alvarenga e Márcia Rosa

FORCLUSÃO

Forclusão: uma cena primária é imposta

Simone Oliveira Souto

Índices de forclusão: da fala à escritura

Henri Kaufmanner

Forclusão generalizada: como é possível não ser louco?

Antônio Teixeira

Comentário de E. Laurent após apresentação de caso clínico

F.P. Barreto

Caro Fliess, há algo...

Gilson Iannini

Notas sobre o fundamento clínico da apresentação de enfermos

Jésus Santiago

DESENCADEAMENTO

Estudante de línguas
Helenice S. de Castro

Perplexidade e enigma nas psicoses
Hélio Lauar

Psicose unplugged: os desligamentos do Outro
Sérgio Laia

Comentário de E. Laurent após apresentação de caso clínico
A. Beneti

ESTABILIZAÇÃO

O caso Davi
Frederico Zeymer Feu de Carvalho

Entrelaçamentos transferenciais nas psicoses
Wellerson D. Alkmim

As psicose e seus destinos
Ram Avraham Mandil

Comentário de E. Laurent após apresentação de caso clínico
C. Rennó Lima

Ato heroico ou aposta no sujeito?
Frederico Zeymer Feu de Carvalho

O escriturário das suplências
Cristiana M. R. Ferreira e Maria Rachel A. B. Trópia

CONFERÊNCIAS DE ÉRIC LAURENT

Há algo de novo nas psicoses

Psicanálise e Saúde Mental: a prática feita por muitos

O que as psicoses ensinam à clínica das neuroses

panorama da PRÓXIMA EDIÇÃO: O INCONSCIENTE INFANTIL

Uma ideia da fantasia

Alexandre Stevens

Uma interpretação com valor de chiste

Ana Maria Costa Lino Figueiró e Sandra Maria Espinha Oliveira

FORMAS DE DESENCADEAMENTO

Relatora: Cristina Drummond

Participantes: Andréa Maria Soares Reis, Cristiana Pittella,
Cristiane Barreto Napoli, Fabíola Botelho, Helenice Saldanha de Castro,
Maria Cláudia Ávila Oliveira, Susana Cançado Teatini e Suzana Spínola.

O termo desencadeamento, como um conceito da teoria psicanalítica das psicoses, é um termo lacaniano e se refere a uma teoria descontinuista da psicose. Em oposição às neuroses, onde encontramos sintomas desde a infância, Lacan formula que na psicose não há pré-história. Foi no *Seminário 3* e na *Questão Preliminar* que ele elaborou a doutrina do desencadeamento das psicoses, apesar de já falar em sua tese de “um mecanismo coerente das eclosões delirantes”. Nesse momento de seu ensino, ele faz uma releitura do Édipo freudiano em termos de metáfora paterna. Essa metáfora mostra que o sujeito que tem a inscrição do Nome-do-Pai pode interpretar o desejo da mãe, isto é, do Outro, em termos de significação fálica. Desta forma Lacan faz do pai um operador lógico e estrutural. Na psicose temos duas alterações decorrentes da ausência da metáfora paterna: P_o e Φ_o , ou seja, forclusão do Nome-do-Pai e ausência da significação fálica.

Os fenômenos atribuídos ao P_o são as alucinações e as alterações da linguagem. Essas, descritas no *Seminário 3*, vão do eco do pensamento até a língua fundamental, passando por diferentes formas de automatismo mental.

As alucinações verbais e os fenômenos de pensamento e as palavras impostas também são atribuídos à ausência do Nome-do-Pai.¹

Por outro lado, a ausência da significação fálica se refere à ausência do significante da vida e do sexo, do significante que faz a mediação entre os sexos.

A presença do Φ_o é atestada pelas ideias delirantes ligadas à sexualidade e ao corpo, assim como certas passagens ao ato (automutilações) e certos tipos de disfunções corporais. Também estão incluídas aí as ideias delirantes relativas ao amor e às relações sexuais e a perda do “sentimento de vida”, seja a mortificação ou a cadaverização, chegando às vezes ao suicídio.

Lacan define, portanto, a estrutura da psicose a partir da forclusão do Nome-do-Pai e da falta da significação fálica, e é a partir desse primeiro índice que ele fala de desencadeamento da psicose. Encontramos isso da seguinte forma nos *Escritos*: para que a psicose se desencadeie é preciso que “o Nome-do-Pai, *verworfen*, forcluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito” (LACAN, 1966, p. 577). A psicose só se

manifestaria quando esse significante, que não responde no Outro senão como um buraco, aparece alucinatoriamente no real.

E Lacan (1966) diz ainda que esse significante surge a partir de “um pai real, não forçosamente, em absoluto, o pai do sujeito, mas Um-pai”. Esse Um-pai surge no real no momento em que algum personagem de figura paterna se impõe “em posição terceira”, isto é, fazendo uma triangulação numa relação que tinha anteriormente por base o par imaginário *a-a'*.

Nesse momento se desencadeia “a cascata de remanejamentos (delirantes) do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante” (*op. cit.* p. 577). Isso é, até o ponto em que o sujeito encontra para o problema uma “solução elegante”, termo retirado da matemática. Realmente o que está em questão para Lacan é poder dar as razões lógicas tanto do desencadeamento como das construções psicóticas.

O desencadeamento é então um termo reservado à ausência do significante Nome-do-Pai e conjuga uma causa acidental (o encontro com Um-pai), a dissolução de um elemento estabilizador (uma identificação) e a operatividade de uma causa específica (a forclusão do significante paterno).

Temos assim um fenômeno agudo com a irrupção de uma causa. Algumas citações da tese de Lacan nos deixam pensar que ele teria tomado o termo desencadeamento de Kraepelin. O equivalente dele em alemão, *Auslösung*, é raro em Kraepelin, mais frequente em Bleuler, e é usado para designar o efeito de uma causa acidental. Foi, aliás, nesse sentido que Lacan o empregou em sua tese para falar da ação dos tóxicos, da emoção ou da menopausa na emergência de uma psicose².

O partido de Lacan pela paranoia nos atesta sua ligação com o texto de Freud, mas também o fato de que é na paranoia que essa teoria do desencadeamento encontra sua pertinência máxima. Isso porque na paranoia a questão paterna é central e porque vemos nela o sujeito buscando fazer consistir o Outro e o pai.

Tomamos como um primeiro exemplo de desencadeamento, tal como descrito por Lacan, o caso de M., atendido por Helenice Saldanha de Castro no CERSAM-Barreiro.

M. é um sujeito que aos 12 anos fica sabendo a verdadeira identidade de seu pai: ele é primo de sua mãe. Ele não o conhece, mas quatro meses antes do desencadeamento tem um contato telefônico com ele. Ficamos sabendo depois que esse primo era como um irmão para a mãe de M., sendo este, portanto, filho de uma relação incestuosa, uma relação onde o terceiro é ainda tênue, próximo, insuficiente para fazer uma separação entre o filho e a mãe. Nessa relação, a mãe de M. não se coloca como uma mulher diante de um homem, e, além disso, se cala. Ele relata, então, que, como num sonho, quando estava num ôni-

bus, esse significante forcluído retorna no real: um pai de santo não queria pagar a passagem. O pai que não paga, que não é suficiente, funciona aqui como o retorno do Um-pai que apareceu como voz para esse sujeito. Imediatamente ele é tomado por alucinações que são justamente um fenômeno decorrente da ausência do significante Nome-do-Pai: a terra se partira e via policiais atirando. Ouvia ainda vozes de vizinhos. Pierre Naveau (1998) nos lembra que é importante notar a relação que existe entre o desencadeamento e o início das alucinações verbais.

Outro exemplo onde o momento de ruptura é evidente é o caso de Catarina, 41 anos, costureira que trabalhava com “calça de alfaiate”, que foi atendida por Cristiane Barreto Napoli. O episódio do seu desencadeamento ocorreu há 13 anos. Conta que sua chefe descobre seu talento especial em fazer um bordado raro, e demanda então a ela que passe a trabalhar fazendo “vestimenta feminina”. Imediatamente após iniciar essa tarefa, “perde as forças”. É levada ao hospital, pois estava tendo desmaios constantes e fraqueza. Essa demanda, por parte de sua chefe, exige, do lado do sujeito, uma resposta que implica na construção do semblante feminino que é sustentado pelo Nome-do-Pai, o que presentifica para o sujeito um gozo que ele só pode responder atribuindo-o ao Outro, figura terceira, que passa a ocupar, para ele, a posição de um perseguidor. Só na sua terceira intersetivação ficam evidentes os fenômenos de transformações no corpo, o que Catarina revela no desenrolar do tratamento, e que vêm dizer da sua construção delirante que gira em torno de duas perseguidoras e de um mestre que ordena tarefas. Sua perseguidora a atordoia constantemente, ora abusando do seu corpo de maneira obscena, ora com “falação”, prejudicando suas metas.

Podemos interrogar, com esse caso, como poderia o sujeito construir uma resposta ao enigma do feminino sem o suporte do Nome-do-Pai. Da parte de Catarina há todo um trabalho com o significante, catalogando todos os nascimentos de sua família desde 1900 e construindo palavras.

Outra situação, que também se refere ao feminino, é a de Raquel, que está com 18 anos e vem fazendo seu tratamento no CERSAM-Barreiro há um ano e meio com Andréa Maria Soares Reis. Sua mãe conta que resolveu adotar um filho seguindo o conselho de uma amiga que, se adotasse uma criança, poderia engravidar. Foi adotada na FEBEM aos nove meses. Quando estava com onze anos, sua mãe engravida e, após o nascimento do irmão é que se dá o desencadeamento. Antes disso a paciente relata que havia chorado muito no dia do seu aniversário e também no dia em que sua mãe chegou contando que estava grávida. Durante o resguardo da mãe, estava na escola e começou a ficar agitada, dizendo que estava grávida e que um menino a havia estuprado. A gravidez da mãe coloca aqui em questão a ausência do Nome-do-Pai, já que o sujeito não dispõe de meios para significantizar a reprodução sexuada que passa a ser vivida em seu próprio corpo, no real.

A metáfora paterna é um jogo de significantes e não diz nada do que pode acontecer entre o significante e o gozo, nem das muitas dificuldades que podem ocorrer na significantização do gozo. Se na metáfora paterna o Nome-do-Pai é um elemento do Outro, quando Lacan tomar o gozo como ponto de partida, o Nome-do-Pai não será mais um elemento do Outro, mas um suplemento.

A chamada clínica borromeana se refere a uma impossibilidade de se apoiar apenas sobre os indicativos P_o e Φ_o , para darmos conta da lógica presente nas psicoses.

Ela nos convida a privilegiar a referência clínica ao real e ao gozo e, portanto, às maneiras particulares que cada sujeito encontra para se haver com eles.

Cada vez mais, nos tratamentos analíticos, encontramos psicóticos cujos sintomas não estão marcados por delírios do tipo schreberiano. Devemos isso, em parte, ao uso dos medicamentos, e temos um grande número de casos em que o desencadeamento é bastante discreto, às vezes quase imperceptível, e nos quais os fenômenos elementares estão ausentes. Há os sujeitos que, toxicômanos, se revelam psicóticos a partir do tratamento e onde a toxicomania recobria suas dificuldades sem que o sujeito fizesse um desencadeamento. Em muitos casos, a eclosão de fenômenos elementares não é antecedida do encontro com Um-pai e se apresenta seguindo uma temporalidade diferente. Em outros casos a psicose é desencadeada, mas esse momento é marcado mais pelo encontro com um gozo Outro, impossível de ser simbolizado pelo sujeito e diante do qual ele não encontra um modo de subjetivação. O sujeito parece fazer uma experiência da perda radical de toda a aparelhagem significante do gozo, situação que já foi apontada por Freud na melancolia.

W., 48 anos, paciente tratado no centro de saúde Bom Jesus, por Maria Cláudia Ávila Oliveira, chega ao tratamento com depressão e ideias suicidas. Atribui seu sofrimento ao fato de não trabalhar mais no Correio. Como era muito ambicioso, pediu demissão de seu emprego para montar um negócio próprio: um depósito de material de construção que não deu certo. O Correio, segundo o paciente, era um lugar muito bom e seguro para um pai de família trabalhar, poder sustentar a esposa e os filhos. Foi um profissional de muito destaque e querido pelos colegas, exercendo certa liderança. Hoje não tem motivo algum para viver, se autodeprecia e pensa todos os dias em se suicidar sendo, por isso, internado no hospital psiquiátrico.

Esse também pode ser o caso das psicoses que eclodem no momento do primeiro encontro sexual, onde o sujeito se depara com um gozo enigmático ao qual, por falta da significação fálica, não tem como responder. Na clínica das crianças muitas vezes a hipótese de um desencadeamento muito precoce não é verificável e nos vemos diante de processos contínuos. Exemplo disso é Dean,

uma criança de 7 anos, esquizofrênica, atendida por Fabíola Botelho, e em cuja história nenhum momento de ruptura pôde ser verificado. Quando bebê quase não chorava e até os três anos não falava nem andava. É na análise, iniciada há dois anos e meio atrás, que ele irá dizer suas primeiras frases. Refere-se a si mesmo na terceira pessoa e tem alucinações visuais. Seus automatismos envolvem pares de significantes opostos na sua forma de tratar seu Outro: acende-apaga, enche-esvazia. Recentemente tem dito: “quando a luz apaga, Dean deita; quando a luz acende, Dean levanta”. Diante do espelho e da pergunta “Quem é?”, ele responde: “é a mão”. Dean tem crises epiléticas caracterizadas por dores intensas nos membros inferiores, que não cedem apesar da medicação. Poderíamos pensar que esses automatismos seriam sua forma de se estabilizar, evitando um desencadeamento propriamente dito? De qualquer forma, é a partir do gozo e do tratamento que esse sujeito dá ao gozo que podemos falar de psicose.

A questão levantada por Cristiana Pittella é se, mesmo nessas psicoses primárias, não haveria um momento, se não de ruptura, de escolha do sujeito.

De qualquer forma vemos Dean, em seu tratamento do Outro, tentando produzir uma diferença, uma oposição mínima que possa operar como uma matriz simbólica. Trabalho incessante, já que é metonímico. François Leguil (1987) falou do desencadeamento como um momento de concluir e, se Lacan usou o termo historicidade em referência ao desejo sexual, não poderíamos falar, guardadas as devidas proporções, em historicidade na psicose? Em muitos casos encontramos sinais e distúrbios de evolução progressiva. Numa perspectiva clínica continuísta, poderíamos observar, desde a infância, formas verbais ou modos de vida que revelariam índices de forclusão por parte do sujeito, sem que, no entanto, a psicose esteja clara. Muitas vezes o sujeito se mantém estabilizado, sustentando-se numa identificação.

As apresentações de pacientes crianças ou adolescentes têm nos mostrado sujeitos que, desde muito cedo, já estão empenhados em tratar o seu Outro.

Durante uma apresentação no CENEPSI, um paciente nos relata que ficou mudo durante o tempo recorde de seis anos, a partir dos três anos de idade, porque diziam que sua voz era voz de mulher. Essa primeira tentativa de estabilização pelo silêncio fracassa e o sujeito começa todo um trabalho, a partir da escola e do saber encontrado em livros e na televisão, como forma de enganar o seu Outro. Um outro sujeito se apresenta desde cedo muito agressivo e violento, fazendo várias passagens ao ato, sem que, no entanto, apresente qualquer fenômeno elementar. Outro, ainda, que inicia seu tratamento numa posição autística, conta-nos sua forma particular de poder se inserir na linguagem a partir de séries metonímicas de números, endereços e textos bíblicos, trabalho que pode durar toda uma vida. Esses sujeitos, nos quais o momento do desencadea-

mento não se mostra como ruptura, nos ensinam já se terem defrontado desde muito cedo, com um gozo que não podem significantizar, mas que, no entanto, buscam tratar.

Alexandre, por exemplo, atendido por Susana Cançado Teatini, “desde que nasceu já era problemático”. Por volta dos cinco anos começou a fugir de casa, saía andando, passava as noites dormindo debaixo dos viadutos de São Paulo, chegando a ficar uma semana desaparecido. Além disso, começou a roubar em supermercados, sobretudo guloseimas. Conseguiu apenas frequentar o pré-primário, não se adaptava às escolas, mas mesmo assim foi alfabetizado. Não tinha nenhum cuidado com o corpo. Quando a família se muda para Betim, os pais se separam. Ali Alexandre se envolve com marginais, participando de roubos.

Aos 13 anos, é levado ao Serviço de Saúde Mental para avaliação de urgência, pois, de uma hora para outra, começou a não dormir, a não se alimentar. Chorava de medo dizendo que as pessoas estavam falando dele, que queriam matá-lo. Relata estar ouvindo cochichos no ouvido ao se deitar, e não dorme porque fica com medo. Pegava nos seios da mãe, queria beijá-la na boca; pegou nos genitais do primo. Tirava toda a roupa, ficava andando nu pedindo para lhe arrumarem uma puta. Quando via o namorado da mãe, dizia: “sai, capeta!”, tocando-o de casa.

O caso de Felipe, atendido por Suzana Spínola e comentado por Cristiana Pittella é muito interessante pelo fato de ser uma análise que acompanhou o sujeito durante muito tempo, e, onde seus diferentes tratamentos do gozo puderam ser evidenciados, até o momento em que ele efetivamente faz um desencadeamento. As primeiras manifestações de suas dificuldades aparecem aos três meses, quando parou de ganhar peso e crescer, devido à instalação de uma grave anorexia. Aos três anos, recebeu o diagnóstico de deficiência auditiva como causa de seu mutismo. Para corrigir o suposto déficit, o sujeito foi submetido a uma intervenção cirúrgica no ouvido, o que foi posteriormente apontado por ele como uma invasão de gozo do Outro. Inicia a análise aos 5 anos, momento em que vemos o sujeito diante de um Outro desregrado, batendo objetos freneticamente, colocando-os em série, instalando um ritmo, um intervalo entre o som e o silêncio. Fazia recurso também de um isolamento autístico e, se pôde ir, aos poucos, inserindo sua analista nesse jogo, ele o fez para manter seu Outro à distância. Sua linguagem é um endereçamento em eco de frases estereotipadas, holófrases, sustentadas pelo contexto imaginário. Aos poucos, Felipe constrói uma referência identificatória imaginária, tendo como modelo o irmão. Aos 13 anos muda de colégio e o encontro com o sexual é perturbador para ele, as “meninas vagabundas” o chamavam de bichinha. O seu desencadeamento se dá aos 15 anos, quando seu irmão vai se tornar pai após engravidar uma mulher com a qual não pretendia se casar. Ele diz: “meu irmão vai ter um filho, eu sou

o pai, eu sou o tio”. Felipe perde a unidade da imagem, o duplo sobre o qual ele se apoia e se vê invadido por um gozo não localizado. Passa a não enxergar sua cara e, num primeiro momento o gozo retorna sobre seu corpo sob a forma de dores. Sua interpretação delirante vai localizar o gozo no Outro, fazendo então uma solução paranoica, não mais metonímica como anteriormente, mas metafórica. “Todo mundo me ama, eu beijo na boca de todo mundo (...) todo mundo fica me olhando, não aguento mais isso”. A essa erotomania ele responde: “como seria bonito ser um homem vestido de mulher”.

Considerando o estatuto do significante no momento do desencadeamento, podemos ver uma incidência do significante no real e não apenas no registro do Outro simbólico. Essa via, já mencionada na *Questão Preliminar*, é a que nos leva a considerar nas psicoses, o tratamento do gozo, não pela reconstituição da cadeia significante ou pela metáfora delirante, mas sim a partir da letra, do significante sem significação.

O problema do desencadeamento da psicose, num primeiro tempo do ensino de Lacan, está ligado à pertinência ou não do significante paterno ao conjunto dos significantes. Em *L'Étourdit* Lacan resolve essa dificuldade a partir do problema que a definição do limite do conjunto dos significantes coloca. Ele chega, nesse texto, a dar uma nova significação ao Um-pai, significante sem par da *Questão Preliminar*, em sua relação com o desencadeamento. Ele logifica o momento do desencadeamento assim: “é da irrupção de Um-pai como sem razão que se precipita aqui o efeito ressentido como de forçamento, no campo de um Outro a se pensar como o mais estrangeiro a todos os sentidos” (LACAN, 1972, p. 22). O que está colocado é que se entra na psicose desde que a exceção paterna é suspensa.

Porém a exceção é posta em função apesar de sua inexistência, mas ao preço de um deslocamento de registro: o que seria simbólico surge no real.

A partir dessa elaboração, o que é colocado em questão é a insuficiência do pai para garantir o Outro, para regular o gozo apenas pela lei e pelo ideal. Agora o psicótico, tanto quanto o neurótico, recorrem ao sintoma para tratar o real pelo simbólico. Cabe a nós acompanharmos suas soluções particulares.

NOTAS

¹ MOREL, G. *et alii*. Recherches sur le début de la psychose. In: *La Conversation d'Antibes* – Le néo déclenchement, la néo-conversion, le néo-transfert. Institut du Champ Freudien, 19 e 20 de setembro de 1998, p. 57.

² Cf. MOREL, G., *op. cit.*, p. 70.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LACAN, J. *De la psychose paranoïque dans ses rapports avec la personnalité*. Ed. Seuil, 1975.

LACAN, J. D'une question préliminaire a tout traitement possible de la psychose. Ed. Seuil, 1966, p. 577. Tradução brasileira: De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*, Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1998.

LACAN, J. L'Étourdit. In: *Scilicet* n. 4, Ed. Seuil, 1972.

LEGUIL, F. Le déclenchement d'une psychose. In: *Ornicar?* n. 41, verão 1987.

MOREL, G. *et alii*. Recherches sur le début de la psychose. In: *La Conversation d'Antibes* – Le néo déclenchement, la néo-conversion, le néo-transfert. Institut du Champ Freudien, 19 e 20 de setembro de 1998.

NAVEAU, P. Sur le déclenchement de la psychose. In: *Ornicar?* n. 44, Printemps 1998.

ESTABILIZAÇÕES

Relatora: Elisa Alvarenga

Participantes: Cláudia de Paula, Cristina Vidigal,
Fabiana Câmara, Fernanda Monducci Moreira, Francisco Goyatá,
Maria do Carmo Duarte Ferreira, Maria Wilma S. de Faria e Robson Campos.

O grupo que se reuniu em torno do tema das estabilizações trabalhou, a partir das contribuições de seus participantes, uma série de fenômenos e formas clínicas que foram interrogados como pertinentes ou não ao conceito de estabilização. Partimos de questões básicas, fundadas na experiência de cada um, como por exemplo: o que caracteriza uma estabilização? Quais as diferenças entre estabilização e apaziguamento, estabilização e cristalização/petrificação, estabilização e suplência? O que haveria de comum, estrutural, entre as diversas formas de estabilização, ou seja, sob a diversidade fenomenológica, qual a estrutura da estabilização? Uma primeira hipótese-eixo para este relatório poderia ser: a estabilização é uma operação que circunscreve, localiza, deposita, separa ou apazigua o gozo, correlativa de uma entrada em algum tipo de discurso, por mais precário que ele seja.

O ensino de Lacan parece propor-nos diferentes respostas, em diferentes momentos, para a questão da estabilização.

Num primeiro momento, o da tese de Lacan sobre a paranoia, talvez pudéssemos dizer que a estabilização se dá pela passagem ao ato de agressão ao outro, cujo paradigma é a chamada paranoia de autopunição, onde o sujeito atinge a si mesmo, especularmente, ao atingir o outro. Na nossa experiência na instituição, isso de fato se verifica em vários casos de passagens ao ato, colocando-se, no entanto, a questão de saber se a estabilização é consequência direta da passagem ao ato ou uma consequência, mais tardia, do encarceramento e/ou do tratamento do paciente na instituição. Casos que não foram a julgamento e não se estabilizam fazem-nos pensar que a ausência de intervenção da lei, nos casos em que houve ato infrator, pode deixar o paciente numa zona de perplexidade, onde a subjetivação do ato se torna ainda mais difícil. No entanto, o fato de ter uma pena instituída não garante essa subjetivação e tampouco a estabilização.

Dentro das estabilizações pela via da passagem ao ato, temos o exemplo de um caso estabilizado no tratamento, com desaparecimento dos fenômenos delirante-alucinatórios após a realização, pelo paciente, de marcas no próprio corpo, marcas que, no seu dizer, inscrevem a experiência traumática, desencadeadora da psicose, no seu corpo. Curiosamente, os fenômenos de automatismo

mental se apresentavam, nesse paciente, sob a forma de surgimento, no pensamento e depois nas alucinações, de um ciframento e contabilização infinitos, a partir das percepções do sujeito.

Num segundo momento, correspondente ao *Seminário* de Lacan sobre *As Psicoses* e a *Questão Preliminar*, o modelo de estabilização nos é fornecido pela metáfora delirante de Schreber, escrita por Lacan em seu esquema I, que demonstra que “o estado terminal da psicose não representa o caos petrificado a que levam as consequências de um sismo, porém, muito antes, essa evidencição de linhas de eficiência que faz falar, quando se trata de um problema de solução elegante” (LACAN, 1998, p. 578). Como nota Jorge Alemán, o termo estabilização deve ser pensado então no Lacan para quem o paradigma da subjetividade é a neurose. O esquema I, da estabilização schreberiana, é a transformação do esquema R, cujas linhas circunscrevem o campo da realidade sob a égide da metáfora paterna e da significação fálica. Quando falta o Nome-do-Pai e, consequentemente, a significação fálica, pode haver uma restauração da realidade pela colonização de Φ_0 com figuras estereotipadas às quais o sujeito se identifica, e de P_0 pela construção da metáfora delirante ou de objetos produzidos pelo sujeito.

Na nossa experiência, do lado do imaginário, poderíamos citar como exemplos a identificação dos pacientes com figuras da atualidade, como personagens de filmes, músicos, escritores ou mesmo algum membro da família ou da comunidade. Do lado do simbólico, temos as elaborações delirantes, que permitem ao sujeito a localização do gozo no lugar do Outro, e a produção de objetos, escritos, etc., que permitem a deposição e separação de um gozo. No primeiro caso, trata-se da busca de um sentido para o que aparece no real; no segundo, temos duas possibilidades: o escrito literário, que veicula sentido, e a produção da letra, da ordem do real, sem sentido; possibilidades que se representam na oposição inventada por Lacan entre literatura e lituraterra.

Algumas figuras dessas formas de estabilização podem ser encontradas nos serviços de Saúde Mental. Um sujeito se estabiliza após ter garantido seu auxílio-doença, dinheiro que representa para ele uma insígnia paterna com a qual se identifica. Outro, cuja psicose foi longamente camuflada pelo abuso do álcool, abandona periodicamente o tratamento para passagens ao ato dipsomaníacas. Ouvir vozes quando bebe é algo permitido, bebendo ele pode delirar, ao passo que abster-se pode falar do delírio. “Meu problema é a bebida”, afirma, podendo fazer, a partir deste S_1 , um certo laço social.

Outro caso, de uma psicose com fenômenos elementares discretos, encontra sua estabilização em um certo modo de viver. Estabilizada via transferência, a paciente considera que terminou sua análise e passa a cuidar do Outro, telefonando ocasionalmente para verificar se o analista está lá.

A questão que se coloca, quando tocamos na transferência, é: de que forma a transferência pode contribuir para a estabilização? Como é que o analis-

ta permite que o psicótico faça seu esquema I? Se o paciente se coloca como objeto, o analista deve evitar duas posições: a de fascínio, muito comum, provocado no analista pelo psicótico, e a de mestre, que sabe o que é bom para ele; ambas reforçando sua posição de objeto. Por meio de um caso em que se observa um apaziguamento sob transferência, à medida que o analista se recusa a deixar-se intimidar pelo paciente ou a responder suas questões, retomamos a questão do lugar do desejo do analista na clínica da psicose: desejo que se coloca em relação à psicanálise muito mais do que em relação ao sujeito psicótico. Cabe aqui pensar a prática feita por muitos, onde a estabilização pode ser construída na relação com o acompanhante terapêutico, nas oficinas, com a medicação; enfim, na relação com a instituição, sob as mais diversas formas de acolhimento e permanência.

Ainda dentro das formas de estabilização, temos o escrito nas suas variadas apresentações: uma paciente delira em textos, nos quais circunscreve seus diálogos e relações amorosas delirantes; outra dita à terapeuta seus escritos, que ela mesma assina, e a partir dos quais pode falar de maneira mais articulada; outro, ainda, escreve bilhetes no lugar de falar. Sobre a questão do que fazer com os escritos do psicótico, se devemos ou não fazê-lo falar deles, pensamos que o escrito é a base sobre a qual um discurso pode se estabelecer. Pouco importa se o sujeito fala ou não sobre o conteúdo de seus escritos, o que importa é que o escrito tenha o lugar de um S₁ a partir do qual uma cadeia pode ser construída, cadeia que faz algum tipo de laço com o Outro. A escrita das letras do psicótico não é em si mesma um significante estabilizador, a não ser que suporte sobre si um outro significante produzido pelo sujeito, e que tenha um endereço.

Um paciente, estabilizado após quatro anos de tratamento na instituição, tendo passado pela internação, hospital-dia e agora no ambulatório, apresenta-se como aquele que tem a força física, atributo contrário ao do pai doente, que perdeu as forças. Por outro lado, identifica-se com este pai que desenhava projetos, desenhando ele mesmo roteiros de filmes. De ator de seus delírios ele passa a autor de seus roteiros, que, no entanto, reserva, em segredo, para mostrar ao analista, não dando a eles nenhum outro destino, até o momento atual. O mesmo paciente permite que os quadros que pinta sejam mostrados em exposição, desde que ele mesmo não circule por esse espaço, e permaneça anônimo.

Outro exemplo, clássico na literatura analítica, nos permite pensar a estabilização por duas vias: a via significante da metáfora delirante e a via de condensação de gozo por meio de um objeto separado do corpo. Joey, paciente esquizofrênico acompanhado por anos por Bruno Bettelheim, inventa um novo código, onde ele é a galinha que se engendra a si mesma. A partir daí ele pode construir sua máquina, que tem a função de localizar o gozo. Se na metáfora delirante o significante d'A mulher – aqui A galinha – vem no lugar do Nome-do-Pai que falta, permanecendo a estabilização no nível do significante, a produção

de um objeto, fora do corpo, exteriorizado, permite ao psicótico não ser ele mesmo esse objeto de gozo do Outro.

Pela via da metáfora delirante, nosso modelo de estabilização permanece no nível da compensação dos efeitos da forclusão do Nome-do-Pai, elemento que estabiliza, na neurose, a cadeia significante. Se passamos a um segundo momento do ensino de Lacan, onde o paradigma da subjetividade é a psicose, ou seja, onde o Nome-do-Pai é apenas um suplemento, entre outros, à forclusão generalizada, a uma falta estrutural no simbólico, passamos a pensar o problema das suplências, outro nome para a estabilização onde não houve um desencadeamento. A suplência, ou “*sinthoma*”, cujo paradigma no ensino de Lacan é Joyce, não busca a restauração de um sentido, não faz metáfora, e pode prescindir do analista. Nesse segundo momento do ensino de Lacan pode-se apoiar uma nova clínica, onde cada sujeito encontra as soluções que podem ensinar ao analista que nem só de Nome-do-Pai vive o homem. A suplência pode permitir uma conexão com a vida e mesmo uma sansão do Outro, como no caso de Joyce, que prescinde da significação fálica. Trata-se, então, na suplência, de um “*sinthoma*” que não busca um complemento de sentido, e a questão, para o analista, pode vir a ser, diante de cada caso, a de saber até que ponto deve arriscar-se a desestabilizar uma suplência bem sucedida. Em muitos casos, os mesmos elementos que levantamos como fatores de estabilização, após um desencadeamento, podem funcionar como aquilo que evita o desencadeamento ou apenas o disfarça. Temos, por outro lado, vários exemplos de sujeitos ditos toxicômanos, alcoolistas, delinquentes, deprimidos, etc., onde a suplência não tem nenhum valor estético, como em Joyce, é apenas encobridora de uma psicose.

É aí que o analista deve intervir, com cautela, evitando desencadear a psicose, mas permitindo ao sujeito encontrar uma solução mais eficaz do ponto de vista do laço social.

Concluindo, devemos ressaltar que o termo estabilizações, ao ser usado, aqui, no plural, não diz respeito a uma estabilidade garantida. Não corresponde exclusivamente ao modelo de estabilização proposto por Lacan a partir do caso Schreber, onde temos a metáfora delirante, o empuxo-à-mulher e o escrito de suas *Memórias*, que lhe permitem argumentar com o Outro e obter uma saída num determinado momento, nem ao modelo de suplência proposto com Joyce. As estabilizações são multiformes, precárias, instáveis e nos fazem pensar que são tanto mais promissoras, no sentido de soluções para o sujeito, quanto mais permitirem a sua inscrição em algum tipo de discurso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENETI, A. O tratamento psicanalítico da psicose. In: *Artigos 2*, Belo Horizonte: 1996.
- FREUD, S. (1911) “Notas psicanalíticas sobre o relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia paranoide*)” In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. 12, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.
- GRASSER, F. *Stabilisations dans la psychose*. Texte présenté a Marseille le 7 mars 1998.
- LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*. RJ: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. Apresentação da tradução francesa das Memórias do Presidente Schreber. In: *Falo I*, Rio de Janeiro: 1987.
- LAURENT, E. *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 1989, p. 7-45.
- LAURENT, E. O sujeito psicótico escreve. In: *Versões da clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
- LAVIGNE, J. A. *Seminário de leitura da Questão Preliminar*, realizado em Córdoba, 1995.

FORCLUSÃO E FENÔMENOS ELEMENTARES

Relatora: Márcia Rosa

Participantes: Ângela Carrato, Cláudia Apgava, Emerentina Tereza Miranda Rabelo, Joaquim Nepomuceno de Moura, Marta Maria e Silva Sanches, Virgínia Souto Maior Sanabio.

1. A forclusão ou “um mirante analítico”

No seminário sobre *As psicoses* Lacan ilustra a “função do significante, como ele polariza, engancha, agrupa em feixe as significações”, valendo-se do significante da ‘estrada principal’ (LACAN, 1985, p. 328). Quanto a essas funções – de polarizar e constituir um campo de significações – o Nome-do-Pai é, como a estrada principal, um “significante incontestável” e ali, onde existe, “marca de forma quase indelével” (*ibid.*). Lacan mostra, entretanto, que na psicose há “uma rede de pequenos caminhos, sem que em parte alguma exista a estrada principal” (*ibid.*, p. 327). Nesse caso, para ir de um ponto a outro da rede, os usuários da estrada não só adicionam os pequenos caminhos uns aos outros, como “seguem os letreiros postos na beira da estrada”. Deste modo, conclui, “... ali onde não há a estrada, as palavras escritas aparecem nos letreiros. Talvez seja essa a função das alucinações auditivas verbais (...) – são os letreiros à beira de seu pequeno caminho” (*ibid.*, p. 329).

Temos, assim, uma primeira indicação sobre os *fenômenos elementares e sua função*: no momento em que o enganche do significante com as significações se revela deficiente o significante persegue sozinho o seu caminho, põe-se a falar sozinho. Essa espécie de zumbido, de murmúrio contínuo de frases, de comentários, não seria nada mais do que a infinidade dessas trilhas, desses pequenos caminhos. Eles indicariam a polarização, repentinamente encontrada, da falta de um significante. “É ainda uma sorte”, finaliza Lacan, “que eles indiquem vagamente a direção” (*ibid.*, p. 330). Essa direção vagamente indicada manifestar-se-á tanto “em uma espécie de vagabundagem”, uma errância, como em uma sensação de algo “vago” e “indefinido” quanto a um ponto mais específico – a filiação, por exemplo. Mencionamos aqui o caso de Leonardo, uma criança de 9 anos que, sendo filho de uma mãe que sofre de debilidade intelectual e de pai desconhecido, acaba em uma posição de errância quanto à filiação. Dessa posição ele institui e destitui parentes das posições parentais, por exemplo: considera alguns tios como pais e outros não, o avô é eleito pai, mas recusa tanto a avó como a mãe biológica (que ele toma como irmã) para a posição de mãe, nomeia para esse lugar uma irmã do avô. Esta “falta de filiação” faz com que essa criança não

possa ser reconhecida e designada, ou mesmo se reconhecer e se designar como “filho de”, falta que ela supre circulando com muita intimidade pelo meio artístico da televisão pelas construções nas quais, por exemplo, é o pai da Sasha ou mesmo do próximo filho da Xuxa. O analista interroga: “existe uma certeza psicótica nas construções que Leonardo faz ou podemos pensar em uma criança imaginativa?” Do caso, ainda em entrevistas iniciais, fica a impressão de que teríamos uma psicose, mas... seria necessariamente da criança? O que dizer, por exemplo, da debilidade da mãe?¹

Não deixa de ser interessante lembrar que com a formulação da metáfora paterna, Lacan nos indica *um dos modos possíveis de tratar a questão da família*: a família, para a psicanálise, não teria sua origem no matrimônio, à medida que não estaria formada pelo marido, a esposa, o filho, senão pelo Nome-do-Pai como função, o Desejo da Mãe, e a criança como resto dessa cópula impossível.² Sendo assim, parece-nos bastante pertinente que a presença da metáfora paterna seja interrogada ali onde temos um sujeito que “sofre de uma falta de filiação. (...) Não existe, talvez, definição mais evocativa para aquilo que Lacan entende como forclusão do Nome-do-Pai.”³

A forclusão (*Verwerfung*) – termo buscado em Freud e que, na terminologia jurídica, diz da abolição simbólica de um direito não exercido no prazo devido – Lacan a apresenta dizendo tratar-se de uma forclusão do significante, isto é, no ponto em que o Nome-do-Pai é chamado “responde no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica”⁴, o que pode ser escrito P_0 e Φ_0 . Quando Um-pai vem no lugar em que o sujeito não pôde chamá-lo antes, isto é, quando este Nome-do-Pai jamais advindo no lugar do Outro, ou seja, forcluído, é ali invocado em oposição simbólica ao sujeito, pode ocorrer que os significantes “desatrelem-se”, “soltem-se” no real.⁵

Poderíamos interrogar se esse significante solto no real, espécie de S_1 desatrelado da cadeia significante e que não envia a um $S_2 - S_1$ que cumpriria, na ilustração de Lacan, a função de letreiro – não seria já uma indicação da função da escritura, no caso da psicose?

Bem, se a noção de forclusão representa uma espécie de “mirante analítico”⁶ por meio do qual se pode abordar panoramicamente o que se passa na psicose, é interessante, todavia, retomar “um princípio de método”: em caso de dúvida quanto ao diagnóstico, é necessário buscar os fenômenos elementares, ou seja, os índices clássicos de forclusão.

2. Os fenômenos elementares ou uma clínica do detalhe

Dizendo ter tomado emprestado a seu mestre em psiquiatria os termos “fenômenos elementares” e “automatismo mental”, Lacan nos leva de volta à herança psiquiátrica da psicanálise. Através dessa espécie de “ideologia mecanicista da metáfora”⁷ formulada por Clérambault, a psiquiatria francesa teria se aproximado da análise estrutural. Na leitura estruturalista de Lacan, a noção de “elemento” designará, não apenas o caráter inicial dos fenômenos descritos por Clérambault, isto é, o seu caráter revelador da estrutura psicótica não desencadeada, como também o caráter estrutural desses fenômenos, que são uma espécie de assinatura clínica da psicose.

Distinguindo-se de Clérambault, Lacan mostra que “o importante do fenômeno elementar não é (...) ser um núcleo inicial (...) em torno do qual o sujeito faria uma construção, uma reação fibrosa destinada a enquistá-lo...”, mas o seu caráter estrutural, que mostraria, por ex., que “o delírio (...) é, ele também, um fenômeno elementar”.⁸ Cabe ainda mencionar que se Clérambault sustentava a sua assinatura clínica no caráter de automatismo do que se produz, Lacan introduzirá algo novo ao localizar a riqueza da fenomenologia da psicose no registro da fala. Nesse sentido, se a experiência da psicose é um fio condutor no ensino de Lacan, isso se deveria, em princípio, ao fato “dos loucos

demonstrarem – [exatamente no registro da linguagem] – a exterioridade do inconsciente.”⁹ Formulados de início numa terminologia psiquiátrica, esses fenômenos podem ser mencionados a partir de uma tripartição simples: o *mental*, o *corporal* e o que é da ordem da *linguagem*.¹⁰

1. Os fenômenos de automatismo mental dizem daquilo que provém da influência externa sobre o sujeito – trata-se de um sentimento de que as coisas vêm de fora, ou seja, as palavras são escutadas e o pensamento também. Antes de serem formulados são comentados ou mesmo, em certos casos, impostos e, sem mediação, fazem-se ouvir em seu interior. Esses fenômenos – concernentes à irrupção de vozes e de discurso de outros na esfera psíquica mais íntima –, são muito evidentes quando a psicose já se desencadeou, mas podem estar presentes, silenciosamente, durante anos com apenas uma ou duas irrupções na infância ou adolescência, ficando depois encobertos. Desse modo o “automatismo mental” demonstra a exterioridade do inconsciente, consequência mesma da forclusão.

2. Os fenômenos que concernem ao corpo são fenômenos de decomposição, desmembramento, separação, e de estranheza em relação ao próprio corpo, ou de distorção temporal e de deslocamento espacial.

3. Os fenômenos que concernem ao sentido e à verdade manifestam-se, por exemplo, no testemunho por parte do paciente de experiências inefáveis, inex-

primíveis, experiências de certeza absoluta e, ainda, no testemunho de experiências de significação pessoal, quando ele diz ler, no mundo, signos que trazem uma significação que lhe está destinada. Abordando esses fenômenos numa linguagem analítica, J-A. Miller dirá que eles se referem aos registros do Real, Simbólico e Imaginário: há, portanto, fenômenos elementares da ordem do Imaginário – os fenômenos corporais, por exemplo; da ordem do Simbólico - as vozes, as frases, aquilo que se relaciona com a linguagem; e, também, aqueles que põem em evidência o Real – o caráter de certeza, por exemplo. “Para termos fenômenos elementares bem constituídos, digamos assim, são necessárias essas três vertentes dos fenômenos.”¹¹ Isto posto, a conclusão é que, para o diagnóstico de psicose, não basta a presença dos fenômenos que concernem ao corpo ou ao sentido e à verdade. Lacan propõe – já em 1956 – “que se adote, provisoriamente como convenção, que para que estejamos na psicose, é preciso haver distúrbios de linguagem,” que “devemos exigir antes de dar o diagnóstico de psicose a presença desses distúrbios, dessas perturbações na ordem da linguagem...”¹² A localização desses sinais – que podem ser ínfimos¹³ – é decisiva à medida que eles são o atestado do ponto no qual aquilo que não foi simbolizado retorna no real, isto é, eles são os índices da forclusão.

3. Fragmentos clínicos: metáfora paterna ou metonímia da falta forclusiva?

Ao encaminhar um sujeito de 34 anos para análise, o psiquiatra deixa indicada certa dúvida quanto ao diagnóstico diferencial: neurose ou psicose? Há na história clínica do sujeito um tratamento com antipsicóticos, mas não se tem informações mais precisas sobre isso. O sujeito se apresenta ao analista queixando-se de uma intensa inibição, uma indefinição na sexualidade, no trabalho, na espiritualidade: “é como se a vida estivesse apontando para várias direções; não encontro assentamento em nenhuma delas”.

Três momentos cruciais podem ser localizados: um primeiro, aos 13 anos quando, depois de ter tido “um sonho no qual uma voz lhe dizia: você quer ter tudo fácil agora e sofrer na velhice, ou quer ter tudo difícil agora e ter uma velhice tranquila?”, apareceram complexos com o corpo – escondia os pés e as mãos porque eram grandes, recusava os flertes, dizendo que “no amor é como se uma parte ficasse com o outro.” Aos 22 anos, buscando desenvolver a espiritualidade, ponto no qual encontra apoio, procura um psicólogo sensitivo que seria “um canal, um mestre”. A partir da relação com ele, por telepatia e intuição, “sabia o que fazer para ajudar as pessoas, e de que ajuda elas precisavam”. O dito psicólogo o convence a “vencer a barreira da sexualidade” e, depois que se envolvem sexualmente, recusa-se a continuar recebendo-o, fato que o deixa num vazio e, novamente, enfraquecido. Aos 30 anos, depois de um segundo

sonho significativo, decide largar o trabalho: “precisava de um tempo para cuidar de mim mesmo, estava exausto, confuso”. Nesse sonho, diz, “tenho uma visão, subia uma escada, lá no alto havia uma pessoa de cabelos longos, loiros, olhos claros, parecia um espírito e ele estava ali para me ajudar, para me dar apoio.” A partir daí acaba indo se tratar em São Paulo com uma senhora de 75 anos – uma sensitiva que recebe mensagens de extraterrestres e trabalha com uma técnica de abertura da mente pela areia (TAMA). Fortalece novamente o espírito, mas continua “sem conseguir pôr o pé no chão; está avoado, aéreo”. Descobre, recentemente, que tem uma taxa de prolactina muito alta e os médicos lhe dizem que poderia ser essa a causa da sua falta de libido, falta de atração sexual.

Na sessão analítica ele relata que quando criança achava um absurdo o sexo, não participava das brincadeiras sexuais, tinha respeito pelas mulheres. Achava que eram inconstantes, por isso afastava-se delas. Criou, então, a imagem de um herói, poderoso, capaz de salvar, de purificar a humanidade do horror. “A mãe era uma mulher santa, nela não havia sexualidade”; ajudava-a nos serviços domésticos, nas costuras, mas “ela não o tocava; o amor dela era transmitido pela palavra.” A mãe também tinha visões: certa vez, antes de uma cirurgia, viu um anjo com as mãos sobre ela, protegendo-a. Quanto ao pai, este ficava sempre à parte, era violento nas palavras e por isso ele, filho, temendo uma agressão, estava sempre ao lado da mãe.

Recentemente relata um sonho que diz não ser significativo – “consegui um emprego, uma vaga; estava de uniforme”. A analista, que “muitas vezes tem quase certeza de que ele está delirando”, interroga: “ao querer proteger a humanidade do horror [representado pela inconstância feminina?] não estaria ele protegendo a si mesmo de um desejo homossexual latente? Identificando-se ao anjo [ao se colocar numa posição assexual] que funciona como um protetor, principalmente das mulheres, (...) não estaria ele evitando a castração? Estaria, então, ouvindo a voz do espírito com quem estabelece uma relação imaginária?”¹⁴ Trata-se, nesse caso, de um sujeito obsessivo para o qual a espiritualidade tem função de “apoio”, de um sujeito histérico em defesa de uma feminilidade pura, uma homossexualidade masculina, talvez, ou de um sujeito psicótico com sucessivos desligamentos do Outro e um empuxo-à-mulher?

À medida que falamos em “inclassificáveis”, em “diagnóstico matemático”, em “segunda clínica” isso não deixa de ampliar o número de casos sobre os quais a questão diagnóstica se coloca. Um outro caso pode ser mencionado brevemente: “em um momento inicial foi muito difícil achar alguma coisa, pensar em um diagnóstico diferencial. Traços histéricos, obsessivos, perversos, fobia, hipocondria, toxicomania, distúrbios alimentares, posição de ‘cola’ à mãe e, por vezes, a literalidade da linguagem se impunham na fala desse sujeito. (...) Vale dizer que durante o primeiro ano de tratamento, W. H. jamais apresentou qualquer tipo de fenômeno elementar – ao menos de modo clássico. Nunca falou de

alucinações, nunca apresentou delírios, ou, quem sabe, poderíamos pensar em delírios hipocondríacos? Poderíamos pensar em psicose sem delírios ou alucinações, sem fenômenos elementares? (...) Levantaríamos, a propósito de W. H., a hipótese de uma psicose fora dos índices clássicos, de tal modo que seríamos levados a trabalhar com os índices de forclusão, com a clínica dos nós na qual o significante Nome-do-Pai reduzir-se-ia a soluções possíveis de amarração?”¹⁵

No caso desse sujeito que se apresenta aparentemente inclassificável, já que portador de traços de todas as estruturas clínicas clássicas, a presença de um sintoma formulado desde o início do tratamento – “uma fobia de andar de ônibus que o manteve seis anos somente dentro de casa” –, sintoma que amarra bem o sujeito, possibilita que se possa formular a “histeria de angústia” como uma hipótese diagnóstica que orienta, a partir daí, a direção do tratamento.

4. Um *aggiornamento*

Se fizermos uma distinção entre duas formalizações da clínica¹⁶ – uma estrutural e outra borromeana – a questão do diagnóstico diferencial pode ser reformulada. Se na clínica estrutural o traço distintivo fundamental é a presença ou não do Nome-do-Pai, na clínica borromeana esse traço será, tal como formulado por J-A. Miller, a presença ou não de um ponto de *capitoné*. À diferença do Nome-do-Pai que é um elemento, um elemento significante, o ponto de *capitoné* é um sistema de atar, um aparelhamento fazendo fivela, grampo. Ficam pressupostos aí um Lacan clássico, o do “significante e do Nome-do-Pai”, o Lacan do “objeto *a* e do gozo” e o Lacan do “aparelho do sintoma”.

É importante anotar que a clínica dos aparelhos de sintoma, clínica borromeana (2a clínica), não desmente a clínica estrutural (1a clínica), mas, estabelecendo como princípio norteador uma equivalência entre o sintoma e o Nome-do-Pai ($\Sigma \equiv N.P.$), relativiza o Nome-do-Pai, permitindo ver que ele não é nada mais do que um sintoma. Ao generalizar o Nome-do-Pai esse novo sistema de atar possibilita uma mudança de perspectiva: se numa clínica estrutural a psicose é abordada a partir do “déficit” significante, em uma clínica borromeana o Nome-do-Pai seria apenas uma das formas de atar. Teríamos, a partir daí, duas formas principais de *capitoné*: o Nome-do-Pai e o Sintoma.

Partindo do pressuposto clássico de que não há flutuação de uma estrutura a outra, de que “há estrutura, com sua lógica e seu tipo de sintoma por vezes difíceis de serem revelados,”¹⁷ podemos interrogar então o que há de novo quanto a isso e em que pontos esse novo incidiria – haveriam flutuações de uma estrutura a outra, haveriam novas lógicas e novos tipos de sintoma, haveria uma nova posição sobre a exigência de não recuar diante de um diagnóstico de estrutura ou um novo modo de estabelecer o diagnóstico?

Pode-se dizer que a experiência acumulada depois das primeiras elaborações de Lacan – no Seminário sobre *As psicoses* e no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” – e a experiência clínica contemporânea nos conduzem a um *aggiornamento* das elaborações teóricas sobre a clínica, atualização essa que “repousa sobre a dialética entre a experiência clínica e os quadros conceituais” e que nos leva aos seminários *R.S.I.* e *Le Sinthome*.¹⁸

Restringindo-nos ao tema de trabalho deste relatório – a forclusão e os fenômenos elementares – podemos concluir que uma primeira consequência a se extrair do que há de novo nas psicoses é uma mudança de perspectiva concernente à questão diagnóstica. Nesta nova perspectiva, os fenômenos elementares tomados no campo da linguagem, os distúrbios de linguagem, manter-se-iam como índices quanto ao diagnóstico, mas perderiam seu caráter de condição *sine qua non*. Observa-se, também, uma relativização no que toca à irrupção dos fenômenos elementares seguindo-se necessariamente o encontro de Um-pai: constata-se, por exemplo, em entidades como mania, melancolia, etc., que isso nem sempre ocorre.¹⁹ Sendo assim, ali onde nos deparamos com formas clínicas mais ou menos inéditas, questões como – “o que faz com que os três registros R.S.I. se mantenham juntos aí?” ou “o que os agruparia?” – orientar-nos-iam melhor do que a questão: Nome-do-Pai, sim ou não? Nesse sentido, sinais de algo mal engatado, mal amarrado (frouxo) quanto aos três registros – por exemplo, “uma ancoragem simbólica ligeira, uma pregnância do imaginário, uma relação de estranheza entre o eu e o corpo, uma desconexão da pulsão e da pegada do inconsciente”²⁰ – podem acabar constituindo um desses elementos que fazem o diagnóstico diferencial.

Se Lacan fazia de seus exemplos clínicos paradigmas susceptíveis de serem declinados segundo diversas variáveis, isso possibilita que se estabeleçam modos atípicos por relação às formas típicas.²¹

5. Conclusão

Com essa nova formalização, tratar-se-ia não exatamente de resgatar uma categoria clínica como a dos casos *borderline* ou mesmo de estabelecer uma gradação entre neurose e psicose; tratar-se-ia mais de uma gradação no interior do campo da psicose. Se tanto na neurose quanto na psicose temos um ponto de *capitoné*, num caso é o Nome-do-Pai e em outro algo diferente e mais complexo, algo que Lacan representava pelos nós borromeanos. Se não é de uma continuidade entre neurose e psicose que se trata, essa conversão de perspectiva não seria, entretanto, sem consequência sobre o tratamento da neurose.

Neste sentido concluímos reafirmando, com Miller,²² que o *capitoné* Nome-do-Pai aparece como uma simplificação, um caso particular, possibilitan-

do-nos afirmar a neurose como um subconjunto da psicose. A clínica borromeana permitiu que Lacan afirmasse, ironicamente: “todo mundo delira”.

NOTAS

- ¹ Fragmento clínico trazido à discussão por Joaquim Nepomuceno de Moura.
- ² Contribuição trazida à discussão por Emerentina Tereza Miranda Rabelo, a partir de elaborações desenvolvidas no seu texto Hamlet, drama edípico, leitura e releitura. In: *Jornada do Curso de Formação*, agosto de 1999.
- ³ DÖR, J. *O pai e sua função em psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991, p. 111-112.
- ⁴ LACAN, J. “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998, p. 564.
- ⁵ *Ibid.*, p. 589-590. (...*le signifiant s'est “déchaîne” dans le réel*, diz o texto original.)
- ⁶ LACAN, J. “O avesso da psicanálise”. In: *O Seminário, livro 17 (1969-70)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992, p. 74.
- ⁷ LACAN, J. “De nossos antecedentes” (1966). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 69-70.
- ⁸ LACAN, J. As psicoses, *op. cit.*, p. 109-110.
- ⁹ MILLER, J-A. A psicanálise e a psiquiatria. In: *Falo, Revista Brasileira do Campo Freudiano*, 1987, v. 1, p. 121.
- ¹⁰ MILLER, J-A. Introdução a um discurso do método analítico, *Seminário do Campo Freudiano, Primeira Conferência, op. cit.*, pp. 94-96.
- ¹¹ MILLER, J-A. Introdução ao inconsciente. In: *Seminário do Campo Freudiano, Terceira Conferência, op. cit.*, p. 130-131.
- ¹² LACAN, J. As psicoses, *op. cit.*, p. 109-110.
- ¹³ Referência aos casos de Deffieux e Castanet, na *Conversação de Arcachon*. Nestes casos os ditos sinais se localizam, por exemplo, em uma frase, “falta-me energia”, frase que depois retorna num sonho ou em outras falas do sujeito, ou em um significante como “nevoeiro”, significante sob o qual o sujeito se dissolve num anonimato que acaba se tornando uma espécie de errância.
- ¹⁴ Fragmento clínico trazido à discussão por Virgínia Sanabio.
- ¹⁵ Fragmento clínico trazido à discussão por Marta Sanches.
- ¹⁶ Para essas considerações vou me referir a *La Conversação d' Arcachon, Cas rares, les inclassables de la clinique*, 5 et 6 juillet, 1997, Institut du Champ Freudien, Documents préparatoires. Para a menção aos comentários da conversação propriamente refiro-me à tradução da *Conversação* para o português.
- ¹⁷ MILLER, J-A. *A psicanálise e a psiquiatria*, *op. cit.*, p. 119.
- ¹⁸ Para esses comentários refiro-me a *La convention d'Antibes, Le néo-déclenchement, La néo-conversion, Le néo-transfert*. 19 et 20 septembre 1998, Documents préparatoires, Institut du Champ Freudien, p. 9-10.
- ¹⁹ *Ibid.*
- ²⁰ Cf. os comentários de Agnés Aflalo ao caso apresentado por Deffieux em *A conversação de Arcachon*.
- ²¹ *La convention d'Antibes, op. cit.*, p. 10.
- ²² *La Conversation d'Arcachon, op. cit.*

**DEBATE APÓS APRESENTAÇÃO DOS RELATOS DOS
GRUPOS DE TRABALHO COORDENADOS POR
CRISTINA DRUMMOND, ELISA ALVARENGA E MÁRCIA ROSA
24/09/1999¹**

Jésus Santiago - A primeira coisa com a qual nos deparamos, a partir do tema dessa Jornada, é que não é nada simples identificar algo novo naquilo que constitui o cerne de nossa prática das psicoses. Na verdade, às vezes, podemos, muito facilmente, encontrar algum desenvolvimento na doutrina, algum tipo de elaboração nova, por mais modesta que ela seja. Mas acho que os relatórios demonstram a dificuldade em se precisar exatamente isso que constitui o novo em relação à sintomatologia das psicoses.

Acho que os três relatórios constituem, muito claramente, um esforço no sentido de pôr à prova esse tensionamento, que faz parte das nossas discussões atuais, entre duas formalizações da clínica. Talvez possamos ficar com um ponto importante desse tensionamento, que é a chamada hipótese descontinuísta, que é essencial, vamos dizer, um elemento articulador de toda nossa concepção clássica das psicoses. Acho que os relatórios foram uma tentativa de explicitar aquilo que é clássico na nossa elaboração, na nossa concepção das psicoses, e aquilo que começa a se apresentar como uma certa modificação, uma certa elaboração. A ideia, por exemplo, da gradação dos tipos clínicos em relação às psicoses, parece-me ser essencial.

Gostaria de falar bastante, mas vou fazer rapidamente uma primeira pontuação sobre a questão das estabilizações. Pareceu-me extremamente interessante a ideia de que as estabilizações, a partir de um certo momento, têm que ser tratadas no plural. Temos o clássico da questão das estabilizações. Elisa trabalhou isso com detalhe, que é toda a elaboração em torno da metáfora delirante. O esquema I de Lacan, que está na *Questão Preliminar*, seria uma espécie de ponto culminante dessa concepção. Todo mundo sabe o enorme passo que Lacan deu no sentido de pensar o problema a partir da teoria do chamado ponto de *capitonné*, ponto de estofo, como resposta àquilo que a linguística dizia sobre a relação entre significante e significado, as duas massas contínuas de Saussure. Lacan diz que quem trabalha com a psicose não pode operar com essa visão, com essa concepção das relações entre a cadeia significante e o campo das significações.

Bom, eu achei que o próprio relatório já pôde distinguir, fazer uma espécie de estratificação das estabilizações. Então, pôde-se mostrar uma vertente da estabilização, o lado imaginário – citou-se exemplos de identificação dos pacientes com figuras da atualidade, personagens de filmes, músicos, escritores

– e a vertente simbólica, onde teríamos, fundamentalmente, a elaboração delirante que permite uma certa deposição, uma separação do sujeito com relação à incidência do gozo. A hipótese descontinuista está presente aí com toda a sua força. Isso é interessante porque essa concepção mais clássica tem como pressuposto algo que se discutiu no penúltimo Encontro da EBP. Para quem lá esteve, houve todo um desenvolvimento sobre a função de corte do significante.

Jacques-Alain Miller insistiu sobre isso e pôde mostrar o quanto Lacan se desloca, pouco a pouco, dessa concepção do significante, do simbólico como corte, principalmente em relação ao registro imaginário e, principalmente em relação ao real. Então, o simbólico assume claramente, num primeiro momento, – e isso é fundamental com relação às teorias das psicoses – uma função de contenção, de corte do gozo.

Parece-me que tudo se complica quando se admite – e eu acho que o relatório sobre as estabilizações mostra vários casos em que a gente pode tomar a função significante numa outra vertente – que o significante, de alguma forma, faz o sujeito gozar. Talvez o algo novo aí, com relação a essa nossa concepção mais clássica, certamente necessária, seja exatamente um outro recurso para se pensar o problema da estabilização. Temos falado do aparelho de sintoma como uma tentativa de pensar o problema da conjugação do gozo e do sentido, do gozo e do simbólico.

Achei extremamente interessante o fato de o relatório trazer dois elementos, sendo um sobre esse sujeito que faz marcas no corpo, traduzindo, de alguma forma, a sua experiência – certamente dilacerante – com relação ao desencadeamento de sua psicose. Acho que é um exemplo que poderíamos pensar o uso, não é?

O outro caso é o do uso do álcool, onde o sujeito constrói uma certa relação com sua atividade delirante. A partir do uso do álcool ele instaura uma espécie de tela protetora em relação ao agravamento da sintomatologia psicótica. É interessante ver isso no relatório, porque a gente tende a pensar o aparelho sintoma na vertente do escrito, simplesmente. Está aí algo que me parece extremamente sugestivo, o fato de que possamos, exatamente, pensar a partir de outros elementos que a clínica nos oferece. Qual o lugar a ser dado aos fenômenos elementares nessa segunda formalização? A gente sabe o peso que a teoria do fenômeno elementar, assume para nós, como condição *sine qua non* de um diagnóstico. É interessante toda a modificação que Lacan introduz em relação à questão clássica do fenômeno elementar, que era pensado como uma espécie de período de incubação, um segundo momento, uma superestrutura delirante.

Lacan modifica isso dizendo que não, que o delírio é primário, que não há fenômeno elementar no primeiro tempo, e que o delírio pode ser considerado – Márcia desenvolveu isso de maneira brilhante no relatório. Seria interessante, talvez, pensar-se no caso *Leonardo*. Quanto ao relatório da Cristina, também

se avolumam exemplos relacionados ao desencadeamento. Isso é interessante porque se trata de dois desencadeamentos clássicos, o desencadeamento do caso relatado por Helenice, onde Um-pai é encarnado até na figura do genitor e o caso *Catarina*, de Cristiane Nápoli. Neste caso, pode-se pensar o Um-pai aí na vertente do enigma do feminino que se apresenta para esse sujeito, ou seja, a interposição de Um-pai que, para esse sujeito, se faz pela questão do feminino. Isso me pareceu extremamente interessante. Mas acho que a pergunta poderia recair sobre o caso *Dean*, pois se trata do que chamamos de desligamento. Acho que a pergunta que Cristiana Pitella faz sobre o próprio caso vai nesse sentido, ou seja, se não haveria também rupturas em um caso de psicose primária, em psicoses na infância. Eu achei que a questão do desligamento centrou-se em relação à psicose infantil. Bom, é isso. Vamos passar às questões.

Rômulo Ferreira da Silva – Minha questão é para Elisa. Quando você fala, Elisa, que quando há uma suplência o psicótico pode prescindir do analista, você estaria apontando aí para uma possibilidade de final de análise na psicose?

Elisa Alvarenga – Não, estou apontando para os casos que passam ao largo da psicanálise. Por exemplo, o caso de Joyce, que, ao que eu saiba, nunca foi ver um analista, nunca foi pedir um tratamento para um analista. Prescindir do analista no sentido de não chegar a procurar um analista.

Rômulo Ferreira da Silva – Mas você não acha que podemos, então, apontar para uma nova direção de tratamento das psicoses, que seria a possibilidade de advir uma suplência no tratamento analítico e aí sim, pensar dessa maneira?

Elisa Alvarenga – Acho que sim. Acho que em alguns casos o paciente abandona definitivamente o tratamento, estabilizado em algum jeito de viver, em alguma atividade, em alguma relação que ele estabelece. Em alguns casos ele não se desliga totalmente. Ele, de tempos em tempos, dá uma notícia, manda um cartão, dá um telefonema. Tem um exemplo disso muito bonito no *Conciliábulo de Angers* que aconteceu na França em 1997, onde tem um caso, apresentado por um psicanalista argentino, de um paciente que se tratou durante 14 anos e no final do tratamento ele se despede do analista. É um caso muito bonito porque é um paciente que entra no tratamento praticamente mudo e sai do tratamento fazendo um *Witz*. É muito bonito o relato do caso, onde esse analista fala em final, em final do tratamento. Acho que poderíamos falar assim, com a reserva de que isso pode se desestabilizar depois.

Marcus André Vieira – Obrigado por isso que vocês trouxeram. Eu me prometi que não ia fazer essa pergunta, porque é uma pergunta chata, mas não resisti. Primeiro, eu queria louvar a coragem com que vocês enfrentaram isso, que entendo como caráter explosivo do que chamamos segunda clínica. Quer dizer, poderia ser colocado em equação alguma coisa como: se há forclusão generalizada, então temos apenas soluções sintomáticas singulares, o que, de

certa forma, tem algo de implosivo quanto à soluções estruturais generalizáveis. Em segundo lugar, tive a impressão de que vocês indicavam mais associação do que articulação entre primeira e segunda clínica, ou entre clínica estrutural e clínica do sintoma. Justamente por seu caráter implosivo, a associação é difícil, mas acho que vocês deram exemplos de como é possível se pensar uma articulação. Eu gostaria de, insistindo nessa dificuldade da articulação e sabendo que esse é o grande problema, perguntar como vocês veem essa dificuldade. Dirijo-me mais especificamente à Cristina, porque me pareceu que, em seu relatório aparece uma possibilidade concreta de articulação, com relação a P_o e Φ_o , que tenho dificuldade em definir. Que tipo de articulação você estaria vendo entre P_o , Φ_o e soluções sintomáticas?

Gazolla – Bem, eu estou sofrendo, por esse mesmo motivo, de uma certa desatualização, por não ter acompanhado tão bem o que se desenvolveu no campo da psicose, no campo lacaniano. Então eu fico, talvez por isso, com a tentação de fazer o papel de advogado do diabo, e dizer: essa clínica me surpreende; parece-me revisionismo, parece-me borrar a estrutura outra vez. Foi relatada a questão do *borderline*, etc. Por exemplo, num dos casos, pareceu-me que poderia haver um fenômeno elementar sim, quando há uma questão do paciente com telepatia e que depois vem uma certeza de que ele sabe o que é bom para os outros, se não seria um fenômeno de mensagem, alguma coisa assim. Fico me perguntando se, apesar de achar interessante a colocação da gradação na psicose, dentro da mesma estrutura para evitar o borramento, a gente não tem também que continuar fazendo um esforço de pesquisa do fenômeno elementar e não abandonar tão rápido essa primeira clínica. Esse seria mais um comentário.

Agora uma pergunta em relação a essa gradação. Não poderíamos pensar também em gradação de estabilizações? Vamos supor que a metáfora delirante fosse, vamos dizer, a via real. Freud falava do sonho como a via real para o inconsciente. Suponhamos que a gente pensasse temporalmente na existência de uma suplência, onde há uma hipertrofia do imaginário, uma identificação, por exemplo, que dá uma suplência, um desencadeamento. A partir daí é muito mais difícil retomar isso pela via da suplência. A partir daí só uma boa história de metáfora delirante poderia conduzir a uma certa estabilização. Seria possível pensar que as estabilizações também têm graus e que algumas conduzem a algo de mais estável que outras? Essa seria uma pergunta para o grupo da Elisa, que fez a apresentação.

Márcia Rosa – Já foram feitas menções a dois fragmentos que estão no relatório da forclusão. As pessoas que apresentaram os fragmentos se quiserem tomar a palavra, acho que poderia ser interessante. Quanto ao fragmento do caso dessa criança, o *Leonardo*, que é filho de uma mãe débil, fica implícita aí certa debilidade ou uma certa psicose da criança. No caso da Virgínia, talvez sim, não

sei o que ela teria a dizer. Talvez essa questão da telepatia fosse um elemento que possa ser pensado como um fenômeno elementar, como índice de forclusão dentro da primeira clínica. Quanto à pergunta sobre associação ou articulação entre essas duas clínicas, o nosso relatório tentou pensar, valendo-se aí de um termo que aparece na *Conversação de Arcachon*, que a segunda clínica não desmentiria a primeira. Aparece essa formulação assim, ela é um tanto inusitada, ou seja, ela não desautorizaria. Nós terminamos interrogando se, então, não se pensaria mais em fazer diagnóstico de estrutura, se haveria uma gradação. Isso levaria a esse tipo de questão. Penso que a gente poderia pensar que a segunda clínica não desmente a primeira. Pensamos que o que ela faz é mostrar, de algum modo, como é irônica essa crença do sujeito neurótico no Outro. Há uma espécie de ironia aí que, de algum modo, é possível ser feita a partir disso. Esse é um breve comentário. Eu acho que, sem dúvida, poderia se pensar em fenômeno elementar, e as pessoas que trouxeram os fragmentos poderiam fazer algum comentário...

Cristina Drummond – Bem, se eu pude trazer algo da articulação entre as duas clínicas, acho ótimo, porque penso que os exemplos dos tratamentos de criança vêm trazer para nós, como é essa forma de pensar a clínica só pela forclusão do Nome-do-Pai e pela ausência de significantização; e até para as crianças, em geral, é difícil localizar o gozo falicamente. Eu acho que essa forma de abordar a psicose trouxe para mim uma riqueza muito grande, uma forma de compreender exatamente isso que Márcia está dizendo: os neuróticos inventam o seu Outro. Eu acho que o que ela trouxe foi exatamente como os psicóticos estão, desde cedo, tratando o seu Outro, fazendo um trabalho com o seu Outro. Não sei se é isso que permite uma certa articulação, mas acho que abre todo um campo para estarmos atentos a esses pequenos detalhes ou soluções que os sujeitos vão encontrando. Acho que Suzana pode falar um pouco porque Rômulo perguntou sobre um final de análise. Esse caso que ela trouxe, que foi de atendimento de um sujeito durante treze anos em análise, chega num momento de conclusão onde o próprio sujeito dá por concluída sua análise. Uma análise onde esse sujeito, em diferentes momentos de sua vida, teve uma solução diferente de tratamento desse gozo, solução que em dado momento poderíamos chamar de autística, em outro até de esquizofrênica e num terceiro momento de paranoica. Isso é curioso, não é? Então, isso fala de uma certa elasticidade mesmo dentro da clínica, não é?

Elisa Alvarenga – Acho que Cristina respondeu à pergunta do Marcus. E sobre a questão colocada por Gazolla, estou de acordo que a telepatia, no primeiro caso que Márcia relata, é um fenômeno que podemos considerar como elementar. Em relação à questão que você coloca da gradação das estabilizações, e onde você diz que a via real seria a metáfora delirante, talvez na segunda clíni-

ca a via real não seja mais a metáfora delirante, talvez a gente pense e incentive mais outros tipos de estabilização. Eu penso em algumas conferências proferidas aqui no ano passado por Alfredo Zennoni, que trabalha na Bélgica numa instituição para pacientes psicóticos, e ele dava o testemunho de que a metáfora delirante teria sempre um risco de passagem ao ato no momento de concluir, e que a estabilização via uma atividade, via produção de objetos, seria mais interessante do que a metáfora delirante.

Luis Henrique Vidigal – Gostaria de entrar um pouco nessa discussão levantada por Gazolla e que é a da segunda clínica. Parece importante que se possa discutir, a partir da psicose, para entender um pouco a segunda clínica de Lacan. A segunda clínica de Lacan não é uma clínica da psicose, é uma clínica, é a psicanálise, não é? E podemos perguntar se há um revisionismo quando não colocamos tanto peso na questão do Nome-do-Pai, ou o que é que está acontecendo. A verdade é que a clínica, baseada na função do Nome-do-Pai demonstra que, em determinado momento, ela tem um limite, e um limite muito claro. Não se trata nem tanto da clínica das psicoses. A segunda clínica traz questões importantíssimas à clínica da psicose, mas a clínica é das neuroses, quer dizer, é a clínica do ano 2000. Acho que quando recebemos em nosso consultório, pessoas que são viciadas em internet e que trabalham muito mais em nível de ícones do Windows do que realmente das estruturas simbólicas, devemos ter um raciocínio um pouco diferente daquele que embasa a primeira clínica lacaniana, embora ela continue fundamental e estrutural. Veja-se o trabalho de Márcia Rosa, quando, num determinado momento, ela diz que não se chegou a uma conclusão, se é psicose ou se é neurose. Acho que, cada vez mais, faz parte do nosso cotidiano poder, a partir de dados profundamente particulares de cada caso, tecer uma série de considerações, trabalhar e continuar trabalhando sem o diagnóstico diferencial. Porque, na verdade, é preciso que a gente faça um pouco de autocrítica. O diagnóstico diferencial é importantíssimo, mas, durante muito tempo, ele funcionou para nós como uma espécie de alívio. Se fazemos um diagnóstico de psicose não vamos desencadear a psicose, então já nos cuidamos. Quando achávamos que não era psicose, ficávamos aliviados, dizendo que agora a psicanálise iria funcionar na sua plenitude. Não é verdade que ela funciona na sua plenitude. A verdade é que é preciso retomar uma nova clínica e saber que os nossos diagnosticados neuróticos têm problemas, que a função da metáfora paterna do Nome-do-Pai não nos ajuda, não nos ajuda a concluir uma análise. Então, é por isso que estamos discutindo e tentando avançar essas questões, e vejo nos trabalhos exatamente esse ponto, em que a gente precisa avançar, tanto na clínica das psicoses, quanto na clínica das neuroses.

Eric Laurent – Estou surpreso com o primeiro efeito que constato da *mise en circulation*, da oposição primeira clínica/segunda clínica. É que há muito

mais questões que respostas. Ao passo que, quando estávamos bem seguros de ter uma só clínica, tínhamos muito mais respostas do que questões, o que dava um ar ligeiramente dogmático às discussões clínicas. Enquanto que ali, sente-se bem uma riqueza, uma proliferação de questões que são autorizadas pelo fato de que não se sabe mais muito bem se se está numa clínica ou em uma outra. Nessas questões, que são muito numerosas, muito abundantes, nós vemos, com efeito, a que ponto chegam as questões que são da ordem não de “onde” classificar, mas “do que fazer”. E isso desde o primeiro relato, com efeito, que termina por “o que fazemos nesse tipo de caso”, etc., até a última intervenção de Vidigal que diz “isso não nos ajuda”. Quer dizer que se vê, no fundo, a relação com essas classificações clínicas que se torna muito pragmática, que é “em que isto é útil?” Então, eu vejo nessa perspectiva, ao menos sobre quatro pontos, ampliar-se nosso questionamento. Em primeiro lugar o desencadeamento; em seguida a questão dos fenômenos elementares; a questão, em terceiro, da psicose infantil e de sua relação com a psicose adulta; e, enfim, a questão do fim do tratamento. E das estabilizações.

Pois bem, em primeiro lugar, sobre o desencadeamento. O termo mesmo me parece isolado por Lacan não a partir da psicanálise, mas antes a partir da etologia. A partir de um dado sinal, o animal reinstala um comportamento. Então, eu não digo que Lacan faz etologia humana, mas põe em evidência a relação com um sinal novo. É, pois, o encontro com Um-pai que primeiramente é isolado como o fenômeno mais claro.

Em seguida nós nos perguntamos se os desencadeamentos estão muito bem visíveis nos delírios sistematizados do tipo paranoia, paranoide, parafrenia. Por outro lado, isso não é muito visível nos fenômenos não-produtivos, deficitários, do tipo esquizofrenia precoce, ou nas manias e melancolias. Então, ou deduzimos que não há desencadeamento ou precisamos alargar nossa concepção de desencadeamento. A vantagem da segunda clínica é que nós podemos alargar nossa concepção de desencadeamento. Por exemplo, uma criança que apresenta um transtorno alimentar grave aos três meses, com uma separação maciça do Outro, que não responde mais à solicitação do Outro, eu creio que podemos considerar isso como um desencadeamento. Todavia, evidentemente, não é o mesmo desencadeamento do adulto de 45 anos que faz seu belo delírio constituído. Mas nós vemos, nos exemplos que nos são dados, como o sintoma, que se desencadeia nos três meses como anorexia psicótica, se torna mais complexo, e depois se torna uma esquizofrenia.

Sendo assim, há a vantagem de alargar o termo de desencadeamento, inclusive chamando-o, por exemplo, de desligamento do Outro, que é o termo escolhido por Jacques-Alain Miller para designar justamente essa espécie de desencadeamento negativo, sem produção delirante. Pois bem, nós temos um leque em seguida de casos que se tornam muito interessantes ao serem assim tra-

tados, e que podem incluir os desencadeamentos muito precoces. Então, aí, mais se vai para o desencadeamento precoce, mais a questão se coloca “é uma doença endógena ou uma doença da relação com o Outro?” Há um certo ponto em que esta questão é simplesmente especulativa. Uma criança que é submetida a uma dor constante, por uma razão orgânica, que interdita o Outro de poder aliviá-la, essa criança vai forcluir sua relação com o Outro. Quer dizer que há, de saída, uma dinâmica entre o corpo da criança, seu organismo e o que pode funcionar como ajustamento com o Outro. Nesse sentido, devemos admitir desencadeamentos precoces que têm causas múltiplas e multifatoriais. Então, segundo ponto, sobre os fenômenos elementares. Aqui ainda, se considerarmos os fenômenos elementares unicamente a partir das psicoses sistematizadas, nós temos uma certa tipologia de fenômenos elementares. Se, contrariamente, constatamos o emprego extremamente particular de um certo número de significantes, reenviando experiências de certeza, de certeza precoce, podemos incluí-los na série “fenômenos elementares”. Mas certamente, não são os fenômenos elementares de Clérambault, não são nem mesmo os fenômenos elementares de Henry Ey, tampouco os de Lacan de 1930. Por isso é que acredito que o caso, por exemplo, do jovem que é apresentado no primeiro relato, que, com treze anos, ouve uma voz que lhe diz, que lhe fala de sua vida e que lhe faz a questão que foi feita a Aquiles quando pequeno: “você quer uma vida longa ou você quer uma vida difícil?”; o fato de que, justamente depois, ele tenha apresentado a dismorfofobia – ele queria esconder suas mãos e pés por serem muito grandes – esse fato, importante em minha opinião, marca a ruptura entre seu corpo e as palavras que o acompanham. E a sequência de sua vida mostra que é sempre desse modo, a espiritualidade de um lado e o corpo do outro. Digamos que, por esse fenômeno elementar, o sentimento da vida foi atingido.

Se fosse um neurótico – o fenômeno aos doze anos é claramente ligado à masturbação, não é? A mão, que é muito grande, faz referência às ereções que acompanharam sua puberdade e à masturbação, que deve tê-las acompanhado. Mas ali nós poderíamos interpretar a significação fálica que reata a voz e o corpo, os significantes e o corpo. Mas ali, justamente, nós vemos o Φ_0 funcionar, quer dizer, a ausência da significação fálica funcionar muito bem nesse caso. Nesse sentido, pode-se falar de fenômeno elementar. Da mesma forma, o caso que você cita, que Castanet apresentava em *Arcachon*, o caso de alguém que vinha vê-lo e que não podia chegar e dizer-lhe senão uma coisa: “eu estou no nevoeiro.” Logo, é um uso que se pode chamar neológico porque, contendo todas as significações do mundo, é uma espécie de epifania do real. Assim, a primeira vez em que o sujeito se viu no nevoeiro é um fenômeno elementar.

Terceiro ponto: o desenvolvimento do tratamento entre psicoses adultas e psicoses de criança. Nós vemos como o desenvolvimento do delírio no adulto é a inscrição numa história, numa história que não é feita a partir dos ele-

mentos edipianos, mas que é feita como um *rébus*, com os objetos, com as palavras, com as frases, com a televisão; os *rébus* do significante que estão no mundo.

O que é impressionante, nos casos de crianças que foram escolhidos, é como muito, muito cedo, com idades de 4, 7, 9 anos, nós vemos crianças que se apoiam sobre as listas de palavras, as listas da Bíblia, as listas do parentesco, as listas dos personagens que aparecem na televisão, enfim, as grandes fontes de significantes do mundo. Eu, que passo muito tempo de minha vida nos hotéis, demasiadamente sim, vejo que há sempre uma televisão e uma Bíblia. Assim, como as crianças, eu sei que essas são as duas grandes fontes de significantes no mundo. É, pois, não a partir de uma história, mas a partir de listas metonímicas que se vai construir, com efeito, as numerações, as metonímias do sujeito.

Agora, para terminar, falemos do fim. Há um fim de análise na psico-se? Então, a partir da primeira clínica, nós não tínhamos senão a ideia de estabilização; agora, nós temos uma maior experiência e uma maior variedade da estabilização da metáfora delirante. E, com efeito, há os casos clínicos que exploram isso, há os casos de todos esses que, como Zenoni, Stevens, Viganò, etc., apresentavam uma perspectiva, apresentam as variedades de estabilização, e que, no fundo, não derivam da ideia de metáfora, que é muito ligada a essa primeira representação clínica. E, atualmente, nessa grande variedade, é preciso tomar um ponto de vista muito pragmático. Quando alguém é atendido durante 15 anos, por um psicanalista e, em seguida, para vê-lo e lhe dá um telefonema de tempos em tempos, pois bem, com certeza, podemos falar de fim, sem muito bem saber o que se passou e, por outro lado, temos a certeza de que os telefonemas são para toda vida. E sempre haverá pequenas notícias do sujeito que, com efeito, como você o dizia, virá verificar se o analista está lá. Mas, mesmo assim, poder-se-á falar de fim.

Texto estabelecido por: Yolanda Vilela.
Tradução: Ana Maria Costa Lino Figueiró.
Revisão: Antônio M. R. Teixeira.

NOTA

¹ Casos clínicos apresentados durante a *V Jornada da EBP-MG*, nos dias 24-25 de setembro de 1999, em Belo Horizonte.

FORCLUSÃO: UMA CENA PRIMÁRIA É IMPOSTA

Simone Oliveira Souto

M. chega ao CERSAM-Noroeste em outubro de 1996. Estava, então, com 32 anos e havia cursado até o 2º grau. Pertencia a uma família de classe média. Trabalhou durante dez anos em atividades diversas de escritório e, há nove meses estava desempregada. Recentemente, havia tomado a decisão de morar com o namorado, que a acompanhava por ocasião da primeira consulta. Ele trabalhava com prótese dentária, mas passava a maior parte do tempo desempregado; era pai de cinco filhos do primeiro casamento. Moravam, ele e a paciente, em um barracão pobre, em um bairro distante.

M. é a mais nova dos três filhos de um casal separado. Sua irmã mais velha é casada e o irmão está desaparecido. Sua mãe, ex-professora, sofria de diabetes grave e estava inválida, atada a uma cama, com uma das pernas amputada.

O pai, funcionário aposentado do Instituto Médico Legal, tinha outra família e estava distante há muitos anos.

A primeira crise, segundo o relato de M., foi em 1994, por ocasião da amputação da perna da mãe: ela e a irmã foram convocadas a assinar a autorização para a cirurgia, mas M. sequer chegou a dar sua assinatura, pois no dia, segundo suas palavras, “perdeu a noção das coisas” – saiu vagando pelas ruas, perdeu as chaves, os documentos e “custou a achar o rumo de casa”.

A partir desse episódio, entrou em um quadro de inquietação, ansiedade e hiperatividade. Trabalhava em excesso e passava noites sem dormir. Acabou perdendo o emprego que julgava estável, onde era bem remunerada e onde estava há quatro anos como digitadora. Passou, então, a viver do seguro desemprego e de alguns trabalhos nos quais não conseguia ficar mais de dois ou três meses. Todo esse percurso culmina com o fim de um namoro de sete anos e com sua primeira e única internação psiquiátrica, no Hospital Santa Maria, por quinze dias.

No início de seu tratamento no CERSAM-Noroeste, M. apresenta um quadro maniforme, com humor elevado, agitação psicomotora e fluxo de ideias acelerado. Nessas circunstâncias, que vão se repetir ao longo do tratamento, ficava extremamente agitada, insone, falando sem parar, fumando muito e andando de um lado para outro. Segundo sua própria definição, agia de forma impulsiva e impensada. Dizia: “quando vejo, já fiz”. Comprava compulsivamente, a ponto de, numa ocasião, gastar dois talões de cheque em um dia. Fazia dívidas no car-

tão de crédito e, uma vez que não tinha como pagá-las, vivia às voltas com cobradores e com oficiais de justiça que, por vezes, a procuravam, inclusive no CERSAM-Noroeste. Em outras ocasiões, distribuía suas roupas e objetos pessoais ou, em um movimento contrário, realizava uma verdadeira via-sacra, visitando parentes para se queixar de sua miséria e pedir dinheiro.

Os períodos de “mania” eram, também, invariavelmente marcados por acusações ao marido por agressão e estupro. M. dizia que o marido a espancava e a obrigava a fazer sexo anal com ele, e isso era para ela inadmissível. Tais acusações resultavam em denúncias à polícia, exames de corpo delito na Medicina Legal e em aberturas de processos dos quais, posteriormente, ela se arrependia.

Essas denúncias nunca foram comprovadas.

Quase sempre esses episódios eram acompanhados, no seu limite, de uma debilitação física: falta de apetite, emagrecimento, diarreia, vômitos, hipotensão grave, arritmia cardíaca e uma certa depressão, resultante de um total esgotamento. Por vezes, tais manifestações somáticas lhe serviam de base para queixas exageradas, em que uma simples menstruação era tomada como grave hemorragia ou sangramento anal e um corrimento vaginal se tornava uma doença venérea transmitida, possivelmente, pelo marido. No contexto dessas manifestações somáticas, é importante ressaltar que algumas delas revelaram uma absolutização de traços identificatórios relativos à mãe. Isso aconteceu, por exemplo, em uma ocasião em que M. se queixava de uma constipação intestinal de 18 dias. Durante o atendimento, revela-se que essa queixa era concernente a um sintoma materno e que M. estava, de fato, com uma diarreia porque havia tomado todos os laxantes recomendados à mãe.

Queixava-se também, constantemente, de certa implicância das pessoas em relação a ela, principalmente aquelas de sua família: a mãe, a empregada, o marido, as tias, a sogra e, com especial destaque, sua irmã – ora um, ora outro, havia sempre alguém querendo prejudicá-la. Várias vezes, essas brigas e suas posteriores reconciliações a levavam a abandonar a casa onde vivia com o marido e a voltar para casa da mãe e vice-versa.

É importante ressaltar que M. nunca nos forneceu qualquer indício de fenômenos alucinatórios ou de delírio manifesto. Podemos dizer que, durante um certo tempo, o tratamento foi marcado pela predominância de uma série de atuações sucessivas, aparentemente sem nenhuma significação, significação esta que vai aparecer somente a partir de uma queixa: sua família e o marido estavam querendo fazê-la passar por prostituta. Uma indicação disso, segundo M., seria o fato do marido ter colocado uma luz avermelhada em seu quarto – iluminação normalmente encontrada nas casas de prostituição. Dois outros episódios relatados por M. apontam, conforme veremos, para a mesma significação.

Por ocasião de um desses episódios, chegou ao CERSAM-Noroeste muito agitada, dizendo que estava evacuando sangue e vomitando. Tudo havia

começado quando foi à casa da mãe (onde também moravam a irmã, o cunhado e os sobrinhos) e encontrou, nas suas plantas, um fusível, uma ficha telefônica e um bilhete onde estava escrito: “Deus perdoe Maria Madalena”. Esses objetos teriam sido colocados lá por sua irmã e seriam dirigidos a ela. M. faz deles a seguinte interpretação: fusível e ficha telefônica – “se liga”; Maria Madalena – “puta”. Ela, então, conclui que a mensagem era: “se liga, você é uma puta”. No episódio seguinte, encontra o sobrinho na sala da casa da mãe segurando um galo. O sobrinho lhe diz que o galo se chama Marcelo, nome do marido de M. Ela conclui: “então, eu sou a galinha”. M. relata ainda que, na divisão dos bens de sua família, a casa ficaria para sua irmã, o barracão dos fundos para o irmão e, para ela, sobraria, como herança, o galinheiro.

Ao longo do tratamento, torna-se cada vez mais claro que suas constantes atuações, a princípio sem nenhuma significação, encontram certa convergência nessa significação que lhe é imposta: “puta”. Tal significação – que não reenvia a nada além de a si mesma – impõe-se a M. a partir de uma exterioridade absoluta. Podemos tomá-la como um índice de forclusão, uma interpretação delirante que aparece como uma resposta à emergência do real, à irrupção de um gozo não simbolizado e que, para M, é avassalador.

Essa hipótese pôde ser confirmada quando, por ocasião de um atendimento, ela relata que, no dia anterior, havia assistido a um filme em que uma débil mental sofria abusos sexuais de um homem. Segundo M., esse filme fez com que ela se lembrasse de sua história. Relata que seus pais se separaram quando ela estava com sete anos. O motivo desse rompimento foi que sua mãe descobriu que o pai mantinha um caso com a empregada da família. Após essa descoberta, o pai sai de casa e a mãe começa a trabalhar fora. M. diz que se sentiu abandonada pelo pai e rejeitada pela mãe. Passava, então, a maior parte do tempo sozinha com o irmão, alguns anos mais velho, que tinha como tarefa cuidar dela e ensinar-lhe os deveres de casa. M. diz: “fiquei à mercê dele; ele abusava de mim, me obrigava a ter relações sexuais com ele. Algumas vezes tentei avisar minha mãe, mas ela não acreditava em mim e me proibia de falar nesse assunto”. Segundo M., essa relação com o irmão prolongou-se até a adolescência: o irmão a vigiava e não permitia que ela namorasse outros garotos. Chorando muito, M. acrescenta: “isso não é fantasia, aconteceu com meu corpo”. Juntamente com essa lembrança, relata que seu terror infantil era o saci, pois sua mãe a ameaçava constantemente com essa entidade. Associa isso ao fato da mãe ter amputado a perna e diz: “agora, é ela que está lá, igual a um saci”.

Nesse atendimento, M. fala sem parar, fazendo contínuas associações entre sua atribulada vida sexual, marcada pelo signo do estupro, e o episódio de que foi vítima na infância. Relata, também, que quase foi reprovada em biologia, quando foi preciso aprender o aparelho reprodutivo e relaciona essa dificuldade à violência sexual sofrida. Diz, ainda, que a experiência vivida com o irmão retor-

na-lhe à mente toda vez que o marido lhe pede para fazer sexo.

No entanto, não podemos dizer que essas associações funcionem como uma elaboração. Longe de se constituírem em uma amarração que lhe permitisse subjetivar a cena primária experimentada no real, o que essas associações evidenciam é o desencadeamento de uma avalanche de significantes que teve, nessa ocasião, como consequência imediata, efeitos no corpo (desarranjo intestinal, vômitos, forte dor de cabeça), acompanhados de um quadro de agitação e de extrema desorganização.

Podemos dizer, então, que a cena infantil relatada por M. impõe-se como uma experiência do real de um gozo que lhe reaparece fora de qualquer sentido e a significação “puta”, que advém dessa cena, ser-lhe-á imposta, por sua vez, como uma resposta do real.

Miller, em *Os signos do gozo*¹, ressalta a diferença a ser feita entre a significação como resposta do real sendo um índice de forclusão, e a significação como resposta do Outro sendo um efeito da significação fálica. É justamente a ausência dessa significação fálica que irá conferir à cena infantil, relatada por M., uma existência real, à medida que essa cena não encontrou sua inscrição no lugar do Outro. Dessa forma, segundo as palavras de M., ela fica à mercê do irmão e seus apelos não são escutados pela mãe, uma vez que esta rejeita todas as tentativas feitas por M. de falar sobre tal assunto. Como consequência, a “cena primária” não será tomada como uma fantasia: trata-se de algo que aconteceu com o seu corpo.

Durante algum tempo, no decorrer do tratamento, M. vai variar entre períodos de agitação – quando lhe era necessário permanecer o dia todo no CERSAM-Noroeste e, por vezes, ser conduzida e buscada em sua casa –, e outros períodos de relativa tranquilidade, nos quais se mostrava mais organizada, sociável e com alguma capacidade de discernimento e crítica em relação aos seus momentos de crise.

O quadro clínico piora quando M. engravida, logo após a morte da mãe. A gravidez foi considerada de alto risco. Nesse período, ela procura o pai, ausente há muitos anos, como um aliado em um processo contra a irmã, pela herança da mãe. Chega a morar, então, durante alguns meses, com o pai. Ele responde a seu apelo de uma forma especular: enreda-se no problema da herança, limitando-se a repetir, com ela, uma posição querelante. M. acaba considerando que o pai não lhe dá o apoio que esperava e volta a viver com o marido. Quando nasce a criança – um menino – ela escolhe para ele o nome do esposo. Por algum tempo, entra novamente em crise, apresentando sérias dificuldades nos cuidados com o filho, o que implicava, às vezes, em riscos para a criança. Torna-se necessário, então, readmiti-la em tempo integral para tratamento.

Nessa época, recebemos no CERSAM-Noroeste a visita de dois dete-

tives de uma delegacia especializada em Crimes contra a Mulher, motivada por um dos processos abertos por M. contra o marido. O parecer, que constava no laudo do Instituto Médico Legal, era de “conjunção carnal”, mas não de estupro. Os detetives trouxeram duas intimações para prestação de depoimento: uma, em nome de M. e outra, em meu nome. Segundo eles, já era de conhecimento da Delegacia que M. estava em tratamento no CERSAM-Noroeste e, por isso, solicitavam também a minha presença como acompanhante. Diante dessa intimação feita a mim para depor, M. ficou visivelmente preocupada e desconcertada. Pediu-me desculpas e mudou completamente a forma como vinha agindo até então, alegando que não queria “dar mais trabalho”. Ela disse que, diante da Justiça, queria falar a verdade e fazer valer sua palavra. Na Delegacia, fez seu depoimento. Relatou, então, que a denúncia de estupro não era verídica e que, por vezes, “exagerava os fatos”.

Solicitou a retirada da queixa. Meu depoimento se restringiu a afirmar que ela era capaz e estava em condições de dar tal declaração. Esse episódio permitiu a M. uma inscrição no campo do Outro, uma vez que sua palavra agora pôde ser reconhecida e referenciada a partir de uma lei.

Depois desse acontecimento, M. entra em um período de estabilização.

Há mais de um ano tem ido ao CERSAM-Noroeste uma vez por semana, para atendimento e controle da medicação. Ela trata, agora, principalmente de questões referentes à maternidade: como cuidar do bebê, o que fazer, o que dizer, etc. Às vezes, diante de dificuldades financeiras, é atraída pela ideia de voltar para a casa que era de sua mãe e recomeçar toda a querela com sua irmã. No entanto, acaba concluindo que o preço que pagaria por isso seria muito alto: “ter um filho sem pai, um Zé-ninguém”, que seria cuidado por todos e não teria, de fato, pai e mãe. Assim, concluí que, agora, sua família são ela, o marido e o filho. Fala também de sua satisfação por estar conseguindo – não sem um grande esforço – ocupar o lugar de mãe. Considera isso algo de muita importância, até mesmo uma vitória.

NOTA

¹ Ver: MILLER, J-A. *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós, 1998, p. 394.

ÍNDICES DE FORCLUSÃO: DA FALA À ESCRITURA

Henri Kaufmann

O Discurso não passa de defesa

Ao final da *Conversação de Arcachon*, encontro que discuti os casos raros e inclassificáveis da clínica psicanalítica, Jacques-Alain Miller destacou a afirmação: “... todos somos uns remendados”, pronunciada durante as discussões, como uma bela forma de concluir aquele debate. Aproveitei essa frase, tomando-a como referência, como ponto de partida, para tentar situar o que, em minha opinião, representaria o novo nas psicoses. Em seu texto, *A clínica irônica*, Miller nos propõe que a partir da segunda elaboração de Lacan, uma clínica diferencial das psicoses deve se fundamentar numa clínica universal do delírio.

Tal clínica se diferencia daquela orientada a partir da linguagem, em que o que se passa em nível inconsciente tem a ver apenas com o significante, à medida que esse tem efeitos de significados. Uma clínica que se sustenta nos discursos. Um inconsciente tomado apenas em sua relação com o Outro da linguagem.

A partir da segunda clínica lacaniana, o inconsciente deixa de ser tomado apenas como discurso, como efeito significante, mas também como gozo, como cifra de gozo, determinado por sua função de escrito, e que desconhece o Outro.

Uma clínica universal do delírio seria, então, aquela que tomaria como ponto de partida que todos os discursos não passam de defesas contra o real. E, se o esquizofrênico é aquele que se encontra diante do real, precisando estabelecer algum sentido para seus órgãos, sem o auxílio de qualquer discurso, sem a referência do Outro, é do ponto de vista do esquizofrênico que essa clínica se estrutura, e se estrutura exatamente, como clínica irônica. Afinal, diferente do humor, que se profere do lugar do Outro, na ironia o sujeito aponta para a inexistência desse Outro.

Uma clínica universal do delírio, portanto, não se limita, não se baliza na avaliação da psicose tomando como referência a neurose, a norma edipiana. Pois, se para Freud há um recalque, e também um recalcado que retorna, há, entre o recalcado e o retorno do recalcado, um gozo que se cifra. Sem ciframento não há recalque e sim forclusão. Na psicose, portanto, o que é rechaçado do espaço de ciframento, do simbólico, retorna no real. Entretanto, não é somente

na psicose que há um incifrável. Em todos os casos a relação sexual permanece incifrável e dela reaparecerá sempre algo no real. E é pelo não-ciframento da relação sexual que, em seu lugar, aparece a cifra fálica.

O Nome-do-Pai, que era até então tomado como o Outro no Outro, o significante da lei na cadeia de significantes, passa de agente da falta no Outro para resposta da neurose a essa falta. A metáfora paterna é, pois, um produtor de sentido; a significação fálica sendo uma defesa do sujeito diante do real. Consequentemente um delírio. Todo mundo delira e, portanto, somos todos remendados!

O continuísmo da clínica

Em um primeiro momento, construímos nossa clínica diferencial sobre essa estrutura de linguagem, referenciada ao significante produtor de significados, enquanto que para a psicose, lembra-nos Miller, seria interessante abordá-la não somente pelos efeitos relativos à não-incidência da metáfora paterna, como também, com maior precisão, pela estrutura de linguagem já que o significante tem efeitos de gozo. Efeitos esses denunciados por M., a paciente que nos é apresentada por Simone. M., à mercê desse excesso que se produz em seu corpo, vê-se impelida até mesmo a fazer um exame de corpo de delito.

Essa novidade da segunda clínica de Lacan acaba estabelecendo uma normalidade psicótica e/ou uma loucura neurótica, rompendo com uma elaboração descontinuísta da clínica. Esta passa a ser formulada, a partir das diferentes formas de amarração dos 3 registros: Real, Simbólico e Imaginário, por um quarto elemento. Retomamos a noção de ponto de *capitoné*, e saímos do Nome-do-Pai para os nomes do pai. O complexo de Édipo, o Nome-do-Pai, seria então o sintoma, a forma de *capitonagem* na neurose.

Em seu seminário sobre Joyce, Lacan nos mostra como que este, por meio de sua escrita, consegue uma amarração eficaz de Real, Simbólico e Imaginário sem a produção de sentido, fazendo de seu “*sintboma*” uma outra linguagem, uma linguagem entretanto não analisável, desabonada do inconsciente. Schreber, embora também tivesse escrito seu livro, não prescindiu do sentido no caminho de uma estabilização (estabilização esta muito questionada por alguns) e por esse “sentido” teve que se “contentar” em ser “A Mulher de Deus.”

Acredito que elevando a experiência de Schreber e de Joyce a um valor matemático, delimitaríamos dois “vetores” para uma clínica das psicoses: o vetor da metáfora ou do sentido, e o vetor do “*sintboma*” ou borromeano. O que percebemos em nosso trabalho diário com os psicóticos, é que entre os paradigmas, Schreber e Joyce, encontramos uma gama enorme de sujeitos que “circulam” entre esses dois vetores. Digamos que nem deliram tão bem como Schreber e

nem escrevem tão bem como Joyce. No caso apresentado por Simone, podemos notar como M., quando da amputação da perna de sua mãe, “perdeu a noção das coisas”, saindo vagando pelas ruas, sem rumo, chaves ou documentos. Essa errância de M. demonstra a perda de qualquer ancoragem do sujeito, uma desamarragem dos três registros, uma insuficiência da “capitonagem”. É a partir de questões suscitadas por pacientes como M. que nossa clínica das psicoses vem caminhando. Nesse sentido acredito que a própria estrutura de funcionamento dessa jornada seja um efeito dessa nova clínica. Além de estar organizada na forma de uma conversação, estamos aqui debruçados sobre casos atendidos dentro do espaço da chamada Saúde Mental. Aqueles que lá militamos (acredito que na Saúde Mental, espaço conceitual mal delimitado, esse verbo se aplica) há muito trabalhamos com uma clínica que agora se vê reforçada pela nova formulação psicanalítica. Uma formulação em que, por exemplo, a transferência faz série numa clínica por muitos e o laço social pode ser pensado como um “*sinthoma*”.

Acredito que é a possibilidade desse novo enlaçamento que faz com que Simone se dirija ao campo do Outro, à delegacia de polícia, e lá, como testemunha de M., trata o Outro, como nos sugere Zenoni, sustentando a capacidade de sua cliente para fazer suas próprias declarações. Nesse ato sustentado por Simone abre-se o caminho para uma possível estabilização de M.

Esquizofrenia e “Língua de Órgão”

Uma clínica universal do delírio, segundo Miller, teria o esquizofrênico como referência, pois, para este, como sabemos, o simbólico é o real. O esquizofrênico é o *parlêtre* para quem o simbólico não serve para evitar o real. E como não há discurso que não seja do semblante, há um delírio que é do real, e trata-se do delírio do esquizofrênico¹. Para este a palavra não é a morte da coisa, mas a própria coisa.

Neste ponto gostaria de retomar um pouco a elaboração freudiana.

Afinal, a psicanálise não caminha pelo acúmulo de saber, e sim por uma elaboração que contorna sempre um mesmo furo, um real que insiste. No momento em que trabalhamos com a ideia do novo, acho sempre agradável retornar a Freud e sua novidade, e comprovar com satisfação como, apesar do tempo, ele continua em forma!

No livro *O Inconsciente*, de 1915, no capítulo *Avaliação do Inconsciente*, Freud se refere explicitamente à esquizofrenia, conceito que àquela altura já havia sido cunhado por Bleuler por influência mesmo da psicanálise. Curiosamente, logo no início desse capítulo, que é o último do livro, Freud destaca a limitação de se pensar o inconsciente apenas pela vida onírica e pelas neu-

roses de transferência. Afirma, então, que apenas a análise de uma psicose narcisista – a forma pela qual Freud se referia às psicoses – tornaria tangível o enigmático inconsciente. Parece-me que não devemos deixar de levar em consideração o fato de que, para que Freud possa tornar sua elaboração sobre o inconsciente menos obscura e confusa, termos que ele utiliza no início do capítulo, ele tenha de abrir mão das formações do inconsciente.

Ele apresenta, então, alguns exemplos clínicos bastante interessantes. Sua intenção é mostrar como nessas psicose narcisistas a libido tem um percurso diferente das neuroses de transferência (histeria e neurose obsessiva). Se nas neuroses de transferência a libido é retirada do objeto real e investida, primeiramente, em um objeto fantasioso e, em seguida, em um objeto recalcado (o que podemos, em Lacan, sintetizar pelo matema $\frac{a}{\phi}$, na esquizofrenia, após o processo de repressão, a libido que foi retirada não procura um novo objeto, mas refugia-se no ego, restabelecendo-se uma primitiva condição de narcisismo de ausência de objeto. O que podemos comparar com a afirmação de Lacan, de que o psicótico carrega o objeto a em seu bolso.

Sigamos com os exemplos de Freud.

O caso mais famoso que ele apresenta é de uma paciente de Victor Tausk, que, após uma discussão com seu amante, queixou-se que seus olhos não estavam direitos, que seus olhos estavam tortos. Ela mesma, de maneira consciente, ressalta Freud, dava a explicação para seu sintoma, dizendo que seu amante era um hipócrita, um entortador de olhos e, assim, ter-lhe-ia entortado os olhos. Diferente de uma histérica que teria entortado convulsivamente os olhos, para essa paciente sua relação com o órgão corporal arrogou para si a representação de todo o conteúdo de seus pensamentos². Cunha-se, assim, em Freud, o conceito de “*Língua de Órgão*”. Na esquizofrenia, diz ele, as palavras estão sujeitas a um processo igual ao que interpreta as imagens oníricas dos pensamentos oníricos latentes, o processo primário. Passam por uma condensação e, por meio do deslocamento, transferem integralmente seus investimentos umas para as outras. O processo pode ir tão longe, que uma única palavra, se for especialmente adequada devido a suas numerosas conexões, assume a representação de todo um encadeamento de pensamento.

Lacan, em *A Terceira*, afirma que o inconsciente é um saber produzido, elucubrado sobre *lalangue*, e não há qualquer relação natural, original, entre o corpo que fala e *lalangue*. Essa ligação somente se produz por efeito do real com que se goza. Porém, o corpo ao natural é desamarrado desse real que, por mais que exista, e em virtude de que faz seu gozo, lhe segue sendo opaco³. É *lalangue* que civiliza esse gozo, levando-o a gozar de objetos, sendo o objeto a o primeiro desses objetos, que se constitui como o núcleo elaborável do gozo. Gozar supõe, portanto, um corpo afetado por um inconsciente, sendo que este gozo satisfaz a uma pulsão e não a um instinto.

Acho interessante, para pensar nessa articulação entre inconsciente e gozo, apesar de não sabermos nada sobre o gozo nos animais, tomarmos o exemplo fornecido por Miller a partir da experiência com ratos de laboratório.

Se um eletrodo é ligado a algum centro neurológico de prazer em um rato, produzindo prazer toda vez que esse eletrodo estimula esse centro; e esse eletrodo pode ser acionado pelo próprio rato por meio de uma alavanca que ele aperte, observaremos que o rato irá acionar a alavanca incessantemente, até a morte.

Pode-se concluir, a partir dessa experiência, que a introdução de um gozo completamente estranho à sobrevivência de um organismo torna esse gozo suplementar imediatamente equivalente a uma pulsão de morte. O gozo, pois, se opõe à adaptação, trabalha contra a homeostase e se coloca numa vertente de repetição, numa compulsão de repetição insaciável, que não conhece outro limite que a consumação do próprio organismo mesmo⁴.

Falta ao rato a possibilidade de falar, e, por conseguinte, falta a não-relação sexual.

Acredito que essa experiência “curtocircuitada” da pulsão, poderia ser pensada, numa referência lógica, a partir de um nó borromeano constituído pela intrusão do significante e que se amarraria com apenas três elementos. Haveria, aí, uma forclusão da forclusão. Uma forclusão – pensada a partir da primeira elaboração de Lacan – da forclusão, esta pensada tomando-se como referência a segunda elaboração, ou seja, da não-relação sexual. Não estaríamos, nesse caso, num estado limite, limite este entendido como impossível, da toxicomania? Assim como o cachorro da experiência de Pavlov estaria, em relação ao fenômeno psicossomático? Digressões à parte, o que vemos na esquizofrenia, na *Língua de Órgão*, é que corpo e *lalangue* estão diretamente ligados; o órgão não está separado da palavra; o simbólico é real. O Outro não se separa de *das Ding* e assim a pulsão não passa pelo Outro. O olho não se separa do olhar. O olho se olha, a boca se come, a voz se fala, como bem já nos descrevia Jules Séglas em sua alucinação motora-verbal.

Continuando com Freud, ainda em *Avaliação do Inconsciente*, ele acrescenta três exemplos bastante significativos: O primeiro é de um paciente que se afastou de todos os seus interesses na vida, em função do mau estado da pele de seu rosto. Esse paciente tinha cravos no rosto que espremia com grande satisfação, pois eles esguichavam ao serem espremidos. Em consequência desse ato, surgia uma profunda cavidade, o que nele provocava forte censura. Segundo Freud, para esse paciente, espremer os cravos era um nítido substituto para a masturbação, sendo que a cavidade que surgia era o órgão genital feminino. Isto é, a realização da ameaça de castração. Para Freud esse paciente fazia da pele, e grifo pele!, o palco de seu complexo de castração.

O segundo caso é de um paciente que levava horas para se vestir ou tomar banho. Ele, também, conscientemente explicava o significado de suas ini-

bições. Ao calçar as meias, por exemplo, ficava perturbado pela ideia de que ia separar os pontos da malha, os furos, e para ele cada furo era um símbolo do orifício genital feminino.

Finalmente, o terceiro caso é de um paciente que também demorava muito tempo para calçar as meias, e explicava que isso se devia ao fato de que seu pé simbolizava um pênis, que calçar a meia representava um ato masturbatório, e que ele tinha de colocar e tirar a meia, em parte para completar o quadro da masturbação, em parte para desfazer esse ato.

Na elaboração desses casos, Freud se pergunta como é que essas minúsculas e múltiplas cavidades podem representar o órgão genital feminino, o que certamente não se passaria com um neurótico. Conclui que, o que empresta o caráter de estranheza à formação substitutiva ao sintoma da esquizofrenia, é a predominância do que tem a ver com as palavras sobre o que tem a ver com as coisas. Se existe apenas uma similaridade muito pequena entre o espremer um cravo e uma emissão do pênis, o que dita a substituição não é a semelhança entre as coisas denotadas, mas a uniformidade das palavras empregadas para expressá-las. E Freud retoma, particularmente em relação ao último caso, o ditado que ele chama de cínico, mas que para esse caso ele considera verdadeiro em seu sentido verbal: “um buraco é um buraco”⁵.

O que chama inicialmente a atenção no relato de Freud é que, nos três casos, mais notadamente no segundo e no terceiro, esses pacientes, sob outros aspectos, comportavam-se exatamente como se sofressem de uma neurose⁶. Não notamos em nenhum dos casos, mesmo no de Tausk, qualquer referência, por parte de Freud, a alucinações, vivências de fragmentação corporal, produção delirante, enfim, não há qualquer referência a algum fenômeno elementar, seja de código ou de mensagem. E esse texto, ele o escreveu bem posteriormente a seu trabalho com Schreber, que data de 1911.

A resposta do real

Miller, em *Os Signos do gozo*, diz que na primeira elaboração de Lacan o Nome-do-Pai supre a não-relação sexual, enquanto que na segunda elaboração esta é suprida pelo falo, pela significação fálica, a qual deixa a função do Nome-do-Pai numa posição distinta. Quando há forclusão, a resposta do real supre o efeito da significação fálica.

Ali onde há recalque, há efeito de significação. Ali onde há forclusão, há resposta do real, e esta já não pertence ao Outro. Distingue-se, pois, do efeito de significação, que é uma resposta do Outro. Por outro lado, quando há resposta do real, quando opera uma função de “ex-sistência”, a resposta não pode ser indexada pelo Outro.

Schreber, em sua paranoia, tentava conciliar a resposta do real com o Outro; isto é o que dava forma a seu delírio⁷. Tentativa que, em minha opinião, M. também faz, no seu trajeto de “puta”, como foi designada pela resposta do real, até “mãe”, sendo a maternidade uma possibilidade de consentimento. Entretanto, ao contrário de Schreber, com M. essa via se abre a partir de um ato da analista, que já apontei anteriormente.

Voltando a Freud, se ele não nos fala de fenômenos elementares ou da produção de um sentido por via de uma metáfora delirante, bem provavelmente é porque se tratava de algo de uma outra ordem. Afinal, todos conhecemos os cuidados com que Freud produzia seus textos.

Não estariam esses sujeitos estabilizados? Não estaríamos, aí, diante de casos inclassificáveis?

Acredito que Freud já nos apresentava exemplos clínicos em que alguma ordem de “capitonagem” dos três registros se operava sem a referência ao pai, fora de qualquer ordenamento fálico, pela via de uma outra ordem de sintoma. Esses sujeitos fazem da pele o cenário do complexo de castração, da masturbação, da não-relação sexual, que não foi cifrada pela significação fálica. E acompanhando Freud, podemos destacar, que não há qualquer relação a uma topologia imaginária do corpo. A identificação não se faz por qualquer semelhança das coisas, mas pelo valor de letra de gozo. É uma operação direta do simbólico sobre o real. Uma “conjunção carnal”, diriam, quem sabe, os médicos legistas

O ditado “um buraco é um buraco” seria cínico apenas se considerado na vertente de um discurso, na sequência de uma fala, em que “S₁” ganha significação apenas se tomado em relação a um saber, a um “S₂”, na cadeia significante. Nesse caso estaríamos diante de uma produção de sentido, indexado ao Outro. Na trilha da estrutura de linguagem.

Entretanto, como afirma Freud, o ditado é verdadeiro em seu sentido verbal, pois, nos casos por ele relatados, uma palavra assume a representação de todo um encadeamento de pensamento. O que podemos deduzir é que a palavra assume seu valor de cifra de gozo, seu valor de letra, de escritura, desabonada do inconsciente.

Aqui “S₁” é igual a “S₁”. Aqui, um buraco é um buraco! Tendo a histeria como ponto de partida, foi possível a Freud, já em Schreber, trabalhar com a psicose tomando como referência o discurso, o sentido, enfim o Outro da linguagem. Isso permitiu, a partir de Lacan, que formalizássemos uma clínica em que os índices de forclusão fossem as alucinações verbais, os neologismos, as frases interrompidas, as palavras impostas ou a intuição delirante. Com o avanço proporcionado por Lacan, tendo como ponto de partida a paranoia, com suas elaborações sobre o gozo e o objeto *a*, pudemos muitas vezes orientar nossa clínica num balanço entre o “Isso goza nele” e o “Isso goza dele”.

Hoje avançamos um pouco mais, sem abandonarmos, contudo, as formulações anteriores. Tendo a esquizofrenia como nosso ponto de partida, estamos formulando uma clínica referenciada na letra como cifra de um gozo, de um gozo que não é sem um corpo. Uma clínica universal do delírio, já estabelecida por Lacan em sua segunda elaboração, e que, ao que parece, não era nem um pouco estranha a Freud.

Graças a Lacan, há algo de novo nas psicoses!

Graças a Lacan, Freud continua novo, a psicanálise continua nova!

NOTAS

- ¹ MILLER, J-A. Clínica Irônica. In: *Matemas I*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996, p. 192.
- ² FREUD, S. “O Inconsciente”. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Edição Standard Brasileira), v. 14, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969, p. 226.
- ³ LACAN, J. La Tercera. In: *Intervenciones y Textos 2*, Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1988, p. 89.
- ⁴ MILLER, J-A. *Los signos del goce*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1998, p. 271.
- ⁵ FREUD, *op. cit.*, p. 229.
- ⁶ FREUD, *op. cit.*, p. 228.
- ⁷ MILLER, J-A., *op. cit.*, p. 228.

FORCLUSÃO GENERALIZADA: COMO É POSSÍVEL NÃO SER LOUCO?

Antônio Teixeira

a Marcus André Vieira

A realidade é um defeito na pureza da forclusão generalizada

Quando Ram Mandil me convidou a comentar o caso relatado por Simone Souto, a partir do tema da forclusão generalizada, por um momento cheguei a pensar que seria impossível realizar essa tarefa.

O que lia e relia, no relato clínico de Simone Souto, convencia-me, cada vez mais, tratar-se dos efeitos de uma forclusão local, de tal maneira que o simples exame da noção de forclusão generalizada parecia eliminar, para mim, toda base para se pensar coerentemente esse caso clínico.

O fato é que frequentemente nos servimos de determinados esquemas de pensamento que se desestabilizam completamente pela mera inspeção de sua base.

Acredito ser familiar a todos a cena que se vê nos filmes de animação, na qual o personagem, normalmente o suposto vilão, despenca no precipício assim que constata estar correndo sobre o ar. É o caso talvez de lembrar, numa perspectiva menos anedótica, que se a consciência, antes da psicanálise, constituía o fundamento para se pensar a totalidade dos fatos psíquicos, depois de Freud nem mesmo a filosofia mais recalcitrante arrisca a se apoiar tranquilamente sobre ela. A consideração psicanalítica da base dos processos psíquicos produziu a inevitável ruína dos antigos alicerces, o que nos obriga a uma certa topografia do desastre produzido por Freud sobre os esquemas de pensamento apoiados sobre a consciência¹. Todo valor, até então dado ao exercício de introspecção, relativiza-se sob essa perspectiva. Não cabe esperar muito da prática da meditação, se considerarmos que a consciência nada mais é, vista pela lente freudiana, do que um operador contingente encarregado de realizar, de maneira essencialmente precária, o teste de realidade para o sujeito, tarefa na qual, aliás, ela fracassa com bastante frequência.

De maneira análoga poderíamos dizer que, se a estrutura da neurose fornecia o esquema para se pensar o enquadramento da realidade e sua disfunção na psicose, no início do ensino de Lacan, esse dispositivo se desestabiliza completamente com o exame de seu fundamento. O esquema R era, como se sabe, a base do esquema I, sendo a psicose concebida, a partir da forclusão do

significante do Nome-do-Pai, ao modo de uma perturbação estrutural desse efeito de enquadramento produzido pelo discurso. A inspeção científica de sua base de linguagem termina, no entanto, por demonstrar que a própria realidade sucumbe aos efeitos de uma forclusão generalizada, à medida que a língua, como sistema puramente diferencial, não se encontra vinculada à identidade do referente. Não é sequer necessário, à estrutura da linguagem, o encadeamento lógico da significação, conforme queria primeiro Wittgenstein, já que, como nos lembra J.-C. Milner, tanto as frases verdadeiras quanto as falsas ou absurdas admitem a mesma estrutura de língua².

O que nos impede então de ser loucos, se o significante, como tal, nada significa, se a mera consideração da linguagem nos obriga a supor, conforme suspeita J.-A. Miller, uma clínica universal do delírio? Não caberia antes conceber a estrutura da neurose, em sua inútil tentativa de vincular a linguagem ao real, como efeito de um déficit da psicose? Não seria o caso de tomar a realidade, se nos permitem parafrasear o dito de Paul Valéry, como um defeito na pureza da forclusão generalizada?

Ao que parece não, pelo menos não exatamente. A experiência clínica vem desmentir, a todo momento, nossa dedução lógica. Se nos fosse dado presenciar um psicótico sem déficit, completamente imerso na forclusão generalizada, estaríamos diante de um sujeito para o qual não haveria o menor traço de conflito. Ele seria talvez comparável ao personagem Plume, descrito por Henri Michaux como um *homme paisible*, que, após constatar, apático, o desaparecimento de sua casa e ver a mulher esartejada por um trem, escuta indiferente o pronunciamento de sua execução pelo juiz.

Mas quando examinamos o caso relatado por Simone Souto, cujas sucessivas crises delimitam, na existência do sujeito, situações periódicas de conflito, a ideia de uma forclusão restrita parece assim se impor à nossa consideração clínica.

Por que motivo, então, a forclusão da linguagem incide, sobre o sujeito psicótico, ao modo de uma ruptura local, redundando em situações de conflito?

Freud é decididamente claro e sucinto com relação a essa questão, quando ele compara o conflito neurótico ao conflito psicótico, em seu artigo sobre a perda da realidade na neurose e na psicose. Aos olhos de Freud, existe crise ou conflito quando há oposição entre a exigência pulsional e a consideração da realidade pelo sujeito. De maneira que, se na neurose o conflito se dá pelo retorno da exigência pulsional, à qual o sujeito renunciou em favor da realidade, na psicose o conflito ocorre quando se impõe, para o sujeito, a parte da realidade recusada (*das abgewiesene Stück der Realität*) em benefício da pulsão³. Ou seja: há conflito porquanto é exigida do sujeito psicótico uma consideração parcial da realidade que ele recusa. Caberia então definir o que vem a ser a consideração parcial da realidade pelo sujeito psicótico, para entender em que sentido suas

situações de conflito nos levam a pensar nessa parte da realidade como submetida a uma “forclusão local”.

Para atacar esse problema, não nos resta outro recurso senão nos apoiar sobre os escombros de nossa antiga base lógica: a estrutura da neurose. Sabemos que na neurose, a realidade, se a definirmos como a integral dos fatos para um sujeito, depende da convenção normativa estabelecida pelo discurso. Só existe fato como fato do discurso, não havendo discurso que não seja do semblante⁴. Não há discurso que não seja do semblante, posto que o discurso só permite referir a linguagem à realidade ao colocá-la sob o registro do significante mestre⁵. É, aliás, por essa razão que Lacan denuncia a presença do mestre no horizonte do discurso ontológico, nele reconhecendo a referência ao ser como efeito de uma prescrição⁶. O sujeito integrado na realidade é, na verdade, um sujeito *sub judice*, mesmo se ele o ignora. Ele deve admitir, para se servir da linguagem, o gesto normativo suplementar que institui o laço, de outro modo ausente, entre o significante e o referente.

De que maneira a razão surgiu no mundo, pergunta-se Nietzsche, no aforismo 126 de *Morgenröte*? Casualmente, de modo arbitrário, não racional.

Que isso lhe pareça um enigma a ser decifrado, o que lhe subjaz é, como se vê, a necessidade de se acrescentar, à estrutura lógica da linguagem, o suplemento ilógico do mandato normativo que a torne apta a referir. S. Žizek⁷ nos convida a considerar, a propósito do aspecto arbitrário da constituição da realidade pelo discurso, o paralelismo existente entre esse princípio de ordenação do significante-mestre e o modo de organização social, descrito por Marx, da forma-mercadoria. Da mesma maneira que a eleição de uma mercadoria à parte, como forma de equivalente geral, condiciona a realidade comercial de troca dos demais produtos, a eleição discursiva de um elemento da linguagem institui um significante qualquer como significante-mestre, em função do qual os outros significantes irão significar a realidade para o sujeito.

A realidade depende, assim, para se constituir, da eleição arbitrária de um significante qualquer como *maître-mot*, conforme a fórmula sugerida por J.-C. Milner⁸. Sua consistência lógica se apoia, em última instância, sobre a base ilógica do assentimento, o que exige do sujeito a adesão a uma norma que não demonstra sua razão de ser. Esse ponto do assentimento encerra a possibilidade, virtualmente aberta a todos, de uma dispersão radical da realidade, no sentido que ele escapa a todo cálculo subjetivo. A ordenação do referente pelo significante deriva, portanto, de um princípio que só pode se exercer se não for questionado pelo sujeito. Trata-se de um princípio que deve ter inquestionavelmente razão, por ser a própria possibilidade de julgamento factual sobre a verdade e o erro.

Poderíamos, agora, dizer que a psicose revela localmente os efeitos da forclusão generalizada da linguagem sobre a realidade, no sentido que o psicótico contesta esse princípio de ordenação discursiva do significante que não se

explica. Se a ironia do esquizofrênico incide, como propõe J.-A. Miller, na raiz de toda relação social – caso que buscamos ilustrar na ataraxia inabalável do personagem de Henri Michaux – é porque a psicose denuncia, no interior da realidade social constituída pelo discurso, o avesso derrisório, pois, sem razão de ser, do ideal normativo que a ordena.

A perda da realidade pelo psicótico resultaria então de sua recusa em aceitar a coesão arbitrária da realidade imposta pelo significante-mestre. Ela deriva de uma forclusão que incide, não propriamente sobre o significante, posto que o significante-mestre seria, pelo menos em princípio, um significante qualquer, mas sobre a função de comando que lhe deveria ser atribuída.

Se voltarmos agora ao caso relatado por Simone Souto, cuja sucessão de crises nos conduz a pensar nos efeitos de forclusão local da linguagem, podemos supor que tais momentos correspondem a uma falência da função normativa do significante-mestre. Ao que tudo indica, as crises se produzem pelo fato de sua paciente questionar a legitimidade do significante-mestre, nos momentos em que ela é solicitada a ordenar sua posição subjetiva.

Sabemos, por exemplo, que sua primeira crise se deu assim que ela foi convocada a autorizar a cirurgia de amputação da perna de sua mãe. Naquele momento ela diz ter “perdido a noção das coisas”, como se a linguagem não estivesse mais apta a referi-las. Observamos, por outro lado, que em suas crises a paciente busca se defender das exigências sexuais do marido, constantemente qualificadas de arbitrárias, acusando-o de tentativas de agressão e de estupro. Considerando que todos os exames desmentiram essas denúncias, podemos suspeitar que a paciente repele, nas investidas do marido, o aspecto arbitrário reconhecido por detrás da lei que lhe fora imposta na infância. É o que se constata nas queixas dirigidas ao irmão mais velho, que dela passou a se ocupar quando o pai abandonou a família. O irmão, que deveria ensinar-lhe os deveres de casa, aproveitou-se dessa função para dela abusar sexualmente.

A sua recusa em aceitar o princípio arbitrário de ordenação significante pelo discurso resulta, como se pode verificar, numa incapacidade de organizar qualquer significação relativa ao sexo. É o que se revela na grande dificuldade por ela experimentada em estudar o aparelho reprodutivo. A iniquidade do gozo não ordenado pela significação fálica condensa-se, por outro lado, na acusação que lhe é imposta pelo sintagma “ser uma puta”. Trata-se de uma fórmula que na verdade demonstra negativamente a função significante forcluída, revelando, na opacidade da injúria, o aspecto arbitrário de uma ordem que não se deixa tratar pelo sentido. Simone Souto assimila essa fórmula a um índice de forclusão local, à medida que ela se manifesta como uma interpretação delirante em resposta a algo que não se simboliza. Ali, onde parece falhar a função de realidade ordenada pelo significante-mestre, impõe-se à paciente a ideia de ser tomada por uma mulher de gozo desregrado, no caso, uma prostituta.

Se parece então plausível situar, mediante essa fórmula, o ponto para o qual converge a série de atuações da paciente, cumpre finalmente indagar por que tais atuações se interrompem após um determinado processo jurídico. Como sabemos, a paciente fora intimada a depor em um dos processos que ela mesma movera contra o marido por estupro, tendo sua acusação desmentida pelo laudo do Instituto Médico Legal. O dado que a esse processo se acrescenta, e ao qual podemos atribuir sua posterior estabilização, diz respeito ao fato de sua analista ter sido intimada a depor acerca de suas condições mentais. Nesse momento a paciente, ao que parece, experimenta uma certa retificação subjetiva, traduzida pelo sentimento de culpabilidade. Ela pede desculpas e decide assumir, junto ao juiz, a falsidade de sua acusação, dizendo exagerar os fatos. Ao que Simone Souto intervém de forma decisiva, declarando ser a paciente capaz de prestar um depoimento legal.

À luz dessas observações, eu lançaria três questões principais que, a meu ver, poderiam orientar nosso debate:

1. Que tipo de compromisso é esse que a paciente estabelece, naquele momento, entre a declaração da palavra e o fato da verdade?
2. Em que sentido esse compromisso é tributário de um reposicionamento da paciente a partir de sua constituição como sujeito do direito, para o qual concorre, evidentemente, a intervenção eficaz de sua analista?
3. De que maneira esse compromisso possibilita, pela via da interpelação jurídica, a estabilização do sujeito em uma determinada realidade discursiva?

A primeira pergunta é talvez a mais difícil, se considerarmos que, no nível da forclusão generalizada, sua acusação não comporta nenhuma falsidade.

Ao que parece, ser estuprada equivale, para essa paciente, à certeza de ser tratada como uma prostituta. Essa é, como vimos acima, a única significação que ela consegue se atribuir como objeto de um gozo não ordenado pelo significante mestre.

Pouco importa, por conseguinte, que tal acusação seja desmentida por vinte mil laudos do Instituto Médico Legal, se nos ativermos ao fato de que, a rigor, a estrutura da linguagem não se ordena pelo referente. E, no entanto, a paciente se vê empenhada, a partir de uma interpelação jurídica dirigida à sua analista, a retificar sua posição anterior, atribuindo uma realidade fatural à verdade.

É como se a forclusão generalizada se convertesse em forclusão local no plano referencial do discurso jurídico, produzindo novamente uma situação de conflito.

Todavia, uma diferença aqui deve ser notada, posto que parece condicionar a última fase de estabilização. Antes do momento de sua intimação pelo juiz, os períodos de crise se estabeleciam em situações persecutórias. A paciente

protestava, em sua inocência paranoica, contra uma ordem que a confinava a existir como prostituta.

A ordenação arbitrária da realidade pelo discurso, que ela recusava, produzia o conflito, por assim dizer, como um defeito na pureza significativa da forclusão generalizada.

Mas, a partir do movimento que precede sua estabilização, o conflito adquire a função de sintoma, substituindo a inocência paranoica pelo sentimento de culpabilidade.

Resta desejar que tal sintoma se mantenha para ela, ainda que seja como um benefício incômodo, metaforizando o impossível tratamento do real pelo simbólico, pela não menos impossível tarefa de educar. É o que parece observar Simone Souto, ao salientar a necessidade que a paciente exprime em nomear o pai para seu filho, já que agora ela se coloca questões relativas à maternidade.

NOTAS

¹ A dissertação de mestrado de Guilherme Massara Rocha constitui uma excelente topografia da superfície desse desastre. ROCHA, G.M. *Elementos para uma investigação sobre consciência na metapsicologia de Freud*. Belo Horizonte, UFMG: 1998.

² MILNER, J.-C. *De la linguistique à la linguistique*, Paris: ECF, p. 91; *Cf.*, a título de exemplo, o “problème de mon illusion”, proposto por A. Bréton em sua *Introduction au discours sur le peu de réalité*, assim como a célebre frase de N. Chomsky: *colourless greens sleep furiously*.

³ FREUD, S. Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. In: *Gesammelte Werke*, S. Fischer Verlag, Imago: 1948, t. XIII, p. 366.

⁴ LACAN, J. *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, Seminário inédito do dia 30/01/71.

⁵ MILLER, J.-A. *La psychose dans le texte de Lacan*. In: *Analytica 58*, Paris: Navarin, 1989, p. 136.

⁶ É nesse sentido que, aos olhos de Lacan, o privilégio dado por Aristóteles ao *to ti en einai*, que ele remete à causa formal no livro A da Metafísica (Métaphysique, A, 3), revela a natureza da ontologia como discurso do “l'être à la botte, de l'être aux ordres, ce qui allait être si tu avais entendu ce que je t'ordonne.” LACAN, J. *Le séminaire livre XX: Encore*, Paris: Seuil, 1973, p. 33.

⁷ ZIZEK, S. *Ils ne savent pas ce qu'il font*, Paris: Point hors ligne, p. 95.

⁸ MILNER, J.-C. *Les Noms indistincts*, Paris: Seuil, 1983, p. 71 e sq.

COMENTÁRIO DE E. LAURENT APÓS APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO
24/09/99

Coordenação: Francisco Paes Barreto

Eu estou totalmente de acordo com Antônio, quando ele diz que o caso de Simone é um caso formidável para ilustrar a forclusão clássica em Lacan. Nós temos o desdobramento em quatro anos, três anos mais ou menos. É uma unidade de tempo suficientemente ampla, mas não em demasia, e que concentra um número de acontecimentos simbólicos extremamente relevantes. Nós temos um desencadeamento, um primeiro período de desenvolvimento delirante. Temos, então, um segundo período – as rupturas, que acontecem com a mãe, e, em seguida, a mãe morre e é ela que se torna mãe. Digamos que, durante quatro anos, nós temos o testemunho dos esforços desse sujeito psicótico para subjetivar o fato de ser mãe.

Então, em primeiro lugar, isso que é, de um ponto de vista clássico lacaniano, formidável, é o desencadeamento. Porque somente um psicanalista lacaniano para se interessar pelo fato que você cita. O desencadeamento não se dá somente quando a mãe tem a perna amputada, ocorre quando se lhe pedem a assinatura. E você o diz muito bem: “mas ela nem sequer chegou a dar sua assinatura, não foi possível.” O crucial é que lhe pedem para agir em seu nome, e é impossível. E aí, onde as outras correntes psicanalíticas insistiriam simplesmente sobre o despedaçamento do corpo da mãe, digamos, você insiste sobre essa confrontação com o ato jurídico.

Em seguida temos um desenvolvimento delirante. Este se faz com a ajuda do processo onde ela busca – com efeito, Elisa Alvarenga o notava – alguma coisa; ela busca o Outro da lei do Instituto Médico Legal. E ela oferece seu corpo ao olhar permanente do Instituto Médico Legal.

A mãe morre. Imediatamente ela faz um processo em relação à herança, o que lhe permite, em seu afrontamento imaginário com a irmã, colocar o Outro da lei. Há uma tensão entre ela, sua irmã e o Outro da lei, o processo. Imediatamente após a morte da mãe, ela engravida. É formidável, quando mesmo. Ela poderia ter engravidado todo o tempo antes... É aí que ela faz um apelo ao pai. Como nós o dizemos, quando há uma criança, há o apelo ao Nome-do-Pai. O apelo ao Nome-do-Pai que se transforma ele próprio também, que se reduz ao Outro da lei, quer dizer, transforma-se num processo. Em vez de estar fora do processo, entre as duas irmãs, o pai se reduz ao Outro da lei. Enfim, o pai não é suficiente para ser garantia de sua posição subjetiva, e a psicose de

transferência faz com que seja então o analista que acabe por ser o garantidor. O analista é conduzido pela polícia diante do tribunal, e é preciso toda a calma de Simone para se manter estritamente em seu lugar, dizendo “o sujeito pode falar.” E este sujeito, neste exato momento, sustenta sua palavra diante do tribunal, graças à garantia do analista. Eu ponho a letra R para a resposta, o analista dá uma resposta, e nesse momento tem-se o tempo suplementar, a estabilização final onde ela mesma dá as significações ao que quer dizer ser mãe, isto é, os elementos da realidade: ser mãe é dar os cuidados maternos, é fazer o que é preciso fazer. Assim, nós temos, nessa espécie de semântica da maternidade, digamos, as numerações sucessivas do que consiste em ser mãe. A cada mês, cada vez que ela volta ao CERSAM, ela continua sua lista, sua pequena metonímia delirante, como as pequenas crianças que nós tivemos na primeira mesa e que enumeravam os nomes possíveis da Coisa.

Assim, em quatro anos, desde o desencadeamento até a estabilização, nós vemos o mecanismo de forclusão do significante funcionar perfeitamente.

E, com efeito, esse caso é muito chamativo por essa unidade que ele apresenta e pelo modo no qual o furo que se abriu. Em um momento chega a ser envolto pelo efeito da garantia obtida no Outro da lei, mas pelo analista, pelo acompanhamento do analista no seio mesmo do Outro da lei. Logo, nesse sentido é um exemplo formidável, primeiramente de tratamento psicanalítico; de aplicação, a um caso muito difícil, do que se pode saber a partir da psicanálise.

Segundo ponto: em que esse caso nos introduz à forclusão generalizada?

Então, eu direi, porque há, apesar de tudo, um problema de diagnóstico importante. É uma psicose, sem nenhuma dúvida, mas ela oscila entre, de um lado, uma paranoia reivindicativa e querelante autêntica, com processo, Instituto Médico Legal, polícia, Estado, etc., e, do outro, estados maníacos perfeitamente explícitos, esgotamento total, agitação sem limites, despesas inconsideradas, discurso sem nexos, tudo aí está. Poder-se-ia pôr, no certificado, mania paranoica.

Seria ridículo. Isso não é sério, junto aos colegas do hospital. Como, então explicá-lo?

Em primeiro lugar, desde o início, com efeito, é uma psicose. Um sujeito que chega a essa catástrofe que é a sua vida, que diz que perdeu a noção das coisas, e que, depois de um episódio de despersonalização agudo, nada tem a dizer além de não ter encontrado o caminho de casa, isso basta.

Isso basta, não vale à pena procurar mais longe; é uma psicose, sem nenhuma dúvida. Não é um estado de despersonalização neurótica. E em seguida há, bem entendido, tudo, há a interpretação aos tubos. Tudo é a pleno vapor. Logo, a questão que se diz é que de fato o sujeito é psicótico, e se pergunta até onde ele pode escolher sua psicose, até onde há uma fixação da psicose. Digamos, do lado do pai está toda a paranoia, é o Instituto Médico Legal, é o

processo, é a paranoia. Mas, do lado da mãe, nós temos o gozo, temos a acusação do sexo anal quando ela não faz senão comer os laxativos da mãe. Ela se mantém na diarreia que é este tipo de gozo do Outro, e ela acusa o Outro de sexo anal. Na realidade, eu não digo que o marido... enfim, pouco importa. O importante é o laxativo mais a acusação, e que o laxativo esteja do lado da mãe. Quer dizer que o mais de gozo, o gozo ignóbil que a invade, vem do lado dessa mãe. E o essencial da mania, do estado maníaco, é uma espécie de mais de vida que invade o organismo e o destrói, que destrói todos os equilíbrios biológicos.

E pode-se perguntar se o fato da mãe ter sido diabética, ou seja, marcada por uma doença invalidante, com um menos de vida no corpo evidente, se não é isso que faz retorno no real, nessa espécie de vida suplementar espantosa que a invade nos estados maníacos. E, no fundo, eu diria que o sujeito oscila entre, por um lado, esse aspecto da paranoia do lado do pai, e do retorno de gozo, pelo lado da mãe, e da mania.

Nesse sentido, sim, é um caso que, ao menos, nos introduz num mecanismo de forclusão diverso da forclusão do significante: o retorno no real do “mais de vida”. E, com efeito, nesses casos bastante frequentes onde temos, ao mesmo tempo, transtornos do humor e problemas delirantes, nós devemos levar em conta esses dois aspectos e não nos limitarmos aos problemas estritamente ligados ao delírio.

É nesse sentido que os transtornos de humor fazem parte dos mecanismos de forclusão generalizada. Aí está.

CARO FLIESS, HÁ ALGO...

Gilson Iannini¹

É verdade que toda carta chega a seu destinatário? Uma das cartas mais célebres da história da psicanálise é, sem dúvida, o *Projeto para uma psicologia*², enviado por Freud a Fliess em 1895. Gostaríamos de sugerir neste trabalho que uma das perguntas centrais que move o *Projeto* pode fornecer o fundamento teórico para a discussão de duas ideias bastante atuais³: a “forclusão generalizada” e a consequente “clínica universal do delírio”. A pergunta talvez possa ser formulada nos seguintes termos: dado que o modelo de funcionamento do aparelho $\Phi-\Psi-\omega$ baseia-se na ativação alucinatoria do objeto de desejo e que a condição necessária à distinção entre memória e percepção é a precária inibição pelo eu do curso dos processos psíquicos primários, “por que não somos todos psicóticos?”

Uma das lições mais conhecidas da psicanálise freudiana é acerca das experiências fundamentais do *infans*. A ideia pode ser resumida mais ou menos do seguinte modo. As experiências fundamentais – satisfação e dor – deixam atrás de si facilitações/trilhamentos permanentes entre, de um lado, os neurônios nucleares investidos/ocupados pelo estado de urgência e, de outro, o complexo formado pela percepção de um objeto e a notícia de eliminação devido a um movimento reflexo no corpo. Assim, uma reativação do desejo vai investir as vias já facilitadas/trilhadas. O papel determinante, atribuído aos trilhamentos resultantes das vivências de satisfação e de dor na constituição do sujeito, explicar-se-ia pelo que Freud chamou de “lei fundamental de associação por simultaneidade”⁴: todo o funcionamento do sistema Ψ baseia-se nesta lei. Eventos dados à memória na linha da diacronia serão retidos sincronicamente, “pois, evidentemente, os três pilares da cena prototípica – a necessidade, o outro e a satisfação – não são produzidos simultaneamente, mas em sucessão”⁵.

“Oh, inch of nature!”:

a natureza aversiva da psicanálise e a biologia recreativa

Osmyr Gabbi Jr., novo tradutor do *Projeto*, denuncia que apenas um exercício de hermenêutica fantástica poderia nos fazer encontrar, aqui como alhures, um Freud saussuriano⁶ e propõe que o solo onde se enraíza essa e outras ideias do *Projeto* não é outro que o empirismo naturalista de J. S. Mill. Diversos

fatores concorrem em favor dessa interpretação: o interesse de Freud pela filosofia de Mill é, com efeito, incontestável. Uma prova disso é seu precoce interesse em traduzi-la para o alemão. Não obstante, o teor manifestamente antilaciano de algumas teses de Gabbi Jr. acaba por engendrar uma situação estranhamente familiar ao que ele reprova em Lacan: uma espécie de unilateralidade hermenêutica. Com efeito, ao fixar o texto do *Projeto* exclusivamente, ou prioritariamente, no naturalismo, Gabbi Jr. finda por torná-lo opaco a outras leituras⁷. Ao preferir o termo “repressão” para traduzir *Verdrängung*, a despeito do já consagrado “recalcamento”, o tradutor nos dá um exemplo vivo desse clima reativo que aparece em algumas de suas notas.

Se o “naturalismo explícito” que Gabbi Jr. atribui ao Freud do *Projeto* significa a construção de “uma psicologia que toma os seres humanos como objetos naturais submetidos a causas naturais”⁸, discordaremos radicalmente de sua interpretação. Se há uma “natureza” em Freud é uma natureza aversiva: toda a estrutura do aparelho é constituída com o fito de livrar-se de Q^o . Há uma espécie de inadaptação estruturante entre as exigências da vida e a aparelhagem do sujeito. O que, muitos anos mais tarde, aparecerá como mal-estar na cultura já é aqui pressentido como uma espécie de mal-estar no âmago mesmo da natureza. A correlação entre esses dois momentos Freud nos dá naquela breve exclamação: “Oh, inch of nature!”¹⁰.

Como se não bastasse isso, além de aversiva, a natureza é incapaz de, por si só, determinar o curso da vida humana. A vida está submetida a contingências de toda ordem: as relações entre o sujeito, a Coisa e a linguagem mostram isso perfeitamente. Talvez o que J-A. Miller chamou recentemente de “biologia recreativa da psicanálise” bem poderia ser uma resposta a esse duplo mal-estar. Afinal de contas, para uma natureza aversiva, nada melhor do que uma biologia recreativa.

Lacan, responsável por reabilitar o *Projeto* como um texto fundamental da psicanálise, não é um exegeta da obra de Freud. É alguém que cultiva leituras prospectivas da psicanálise, cuidando antes dos efeitos do que das origens da pesquisa freudiana. Alguém que nunca escondeu de ninguém seu interesse em deslocar a psicanálise freudiana de seu solo originário: algo como trazer o inconsciente de Viena a Paris, passando, certamente, por Roma. Em 1966, por exemplo, Lacan afirma que o inconsciente freudiano parecia não caber no “espaço euclidiano”: “é preciso construir para ele (o inconsciente) um espaço próprio e é isto que hoje em dia eu faço”¹¹. Em outras passagens, Lacan não cansa de repetir que a psicanálise deve se fundar no campo da linguagem ou na estrutura tripartite RSI e não no terreno da psicologia ou das ciências naturais. Para Lacan, no limite, o aparelho apresentado por Freud no *Projeto* é “uma topologia da subjetividade”¹². É aquele modelo que, a despeito da filosofia de Mill, permite formular uma teoria não-naturalista e não-psicologicista do sujeito.

Para tanto, seria preciso não encerrar a discussão do *Projeto* apenas no contexto epistemológico de sua produção. Parece-nos que o modelo apresentado por Freud em 1895 adquire seu máximo de inteligibilidade e riqueza prospectiva se confrontado não apenas aos seus fundamentos epistemológicos, mas também se estivermos atentos ao “contexto clínico” de sua produção (os *Estudos sobre Histeria* acabam de ser publicados e Freud está descontente com a parte teórica escrita por Breuer¹³, o que sugere que o *Projeto* funcione como uma espécie de *Suplemento Metapsicológico à Teoria da Histeria*) e, finalmente, ao “contexto transferencial”.

Todos sabemos que o *Projeto* é uma carta endereçada a Fliess. O fato de Freud ter se furtado a publicá-lo só aumenta sua importância. Afinal de contas a psicanálise não cansa de nos ensinar que, em matéria de carta, o que importa são aquelas que ficam engavetadas e/ou *en souffrance*. Existiria uma maneira mais eficaz de deixar uma carta *en souffrance* do que enviá-la a um paranoico?

As Palavras e a Coisa: rumo à forclusão generalizada

Mas retornemos ao nosso ponto de partida: as experiências fundamentais do *infans*, etimologicamente algo mais ou menos como “candidato à fala”.

Devido ao estado de desamparo inicial do ser humano¹⁴, aquela satisfação exige a participação efetiva de um Outro, que na terminologia do *Entwurf* corresponde ao “próximo” (ou “complexo do próximo”). Este próximo é, ao mesmo tempo, fonte de prazer (ou de dor) e fonte dos motivos morais¹⁵, à medida que é o amparo necessário que garante a sobrevivência do *infans*. Freud distingue, nesse “complexo do próximo”, duas partes: uma constante e outra variável. A constante seria aquilo que se inscreve como coisa (*das Ding*), uma percepção originária a que nenhuma nova percepção poderá igualar-se, devido à sua radical contingência. A parte variável, relativa, por exemplo, aos movimentos do corpo do outro, será objeto de um esforço de recordação. Na impossibilidade de experimentar a identidade de percepção entre o objeto alucinado no estado de desejo e a percepção atual, esse esforço se concretiza nas vias do pensar, quando se produz uma inesperada identidade entre o corpo do outro e o próprio corpo.

Ou seja, dado um estado de desejo, a quantidade irá percorrer os trilhamentos deixados pelas experiências fundamentais. Ao perceber a diferença entre a percepção atual e aquela relativa ao objeto de desejo, inscrita outrora como coisa, o aparelho dá início ao pensar. A frustração do desejo seria a “justificativa biológica de todo pensar”¹⁶. Na impossibilidade de alcançar a identidade de percepção, o aparelho vai, pois, buscar uma identidade de pensamento. Esta identidade será encontrada no momento em que as percepções “coincidi-

rão no sujeito com a re[cordação] de impressões visuais próprias, bastante semelhantes do próprio corpo, que estão associadas com re[cordações] de movimentos vividos por ele mesmo”¹⁷. O resultado disso é que o outro é tomado como referência para a imagem corporal do *infans*.

À perspectiva freudiana esboçada acima poderíamos apenas acrescentar, com Lacan, que esse Outro – antes mesmo de fornecer o espelho onde a imagem do corpo da criança irá integrar-se como uma totalidade – fornece as palavras que marcam a superfície desse corpo ainda fragmentário, mas já sulcado pela linguagem. Assim a coisa freudiana, erigida ao estatuto de conceito a partir de Lacan, deixa um vazio. A coisa é aquilo que “do real primordial (...) padece do significante”. Em torno daquele vazio, o sujeito se constitui na superfície das palavras. Qual um oleiro que cria o vazio ao criar seu entorno¹⁸.

No *Seminário Internacional*, ocorrido em São Paulo em outubro de 1998, Éric Laurent localizava a necessidade sentida por Freud de uma teoria do pai porque “no centro da linguagem há o vazio da referência”. “Totem e tabu” seria, pois, uma teoria do pai como um ponto de estabilização do gozo inerte na linguagem. Estamos sugerindo que esse “vazio da referência”, em termos do *Projeto*, chama-se coisa.

É esse vazio central, fundante, que nos coloca a impossibilidade, implícita desde o *Projeto*, de pensar que o aparelho psíquico poderia alcançar a identidade de percepção de sua satisfação primeira, sem resto. Sem levar em consideração o conceito de coisa, o desejo se realizaria nos objetos da demanda, e não precisaria deslizar incessantemente na cadeia dos significantes. Quando Lacan vai pensar a impossibilidade do simbólico abarcar a totalidade do real, ele está, em alguma medida, retomando a tese freudiana presente no *Projeto* de que há, sempre, um excesso pulsional: o aparelho é sem defesa para o que concerne à pulsão.

Se a barra saussuriana acentuada por Lacan cria uma hiato dificilmente transponível entre significante e significado; se a coisa freudiana interdita a postulação de uma pretensa identidade de percepção e nos coloca inexoravelmente nos caminhos do pensar, isto é, no reenvio incessante da cadeia significante, ou ainda, sob o signo do princípio do prazer¹⁹; enfim, se o sujeito está condenado a perambular na rede da linguagem como um fantasma numa casa assombrada; então, impõe-se, uma vez mais, a pergunta: “por que não somos todos psicóticos?” Afinal de contas, se a “perda de realidade” for critério para diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, como Freud parece ter pensado em algum momento, não estamos para sempre nesse pouco que nos resta da realidade?²⁰

O aparelho em *standby*: desejo, alucinação

A concepção quantitativa presente no *Projeto* leva-nos a certas aporias. Gostaríamos de sugerir que uma delas acaba por encontrar ressonâncias em duas ideias bastante discutidas atualmente: a forclusão generalizada e a clínica universal do delírio.

Uma vez trilhados os sulcos decorrentes da experiência de satisfação, isto é, uma vez que estão facilitadas as vias que ligam as duas imagens recordativas aos neurônios nucleares, “com o reaparecimento do estado de incitação ou de desejo, a ocupação prossegue agora também para ambas as re[cordações] e anima-as. A imagem recordativa do objeto, certamente é a primeira a ser afetada pela animação de desejo”²¹. Freud acrescenta que essa animação de desejo resulta numa “alucinação” do objeto de satisfação. A esse percurso que vai da ocupação de desejo até a alucinação, Freud denomina “processos psíquicos primários”²².

Ora, os processos primários são aqueles que, do ponto de vista tópico, caracterizam isso que Freud irá chamar, um pouco mais tarde, de inconsciente. As duas bases mais importantes da teoria psicanalítica do sujeito – excesso pulsional e primazia do inconsciente – estão, desde já lançadas: (i) à medida que o “sistema ψ ” está exposto sem proteção às Qs, isto constitui “a mola pulsional do mecanismo psíquico”²³ e (ii) o modo inconsciente como processo psíquico primário, o *standby* do aparelho anímico. A pulsão, definida entre os dois, no hiato entre *soma* e ψ , mostra-nos que uma teoria do sujeito deve ser não-naturalista (pulsão é diferente de Q) e não-psicologicista (pulsão é diferente de vontade)²⁴. Além disso, a primazia do inconsciente, pensada com Freud, nos quadros de uma doutrina estritamente materialista, exige que uma teoria do sujeito seja não-psicologicista. Ao escrever essas duas ideias como matemas ($S/\diamond a$) e ($S_1 \rightarrow S_2$), Lacan está mostrando a radicalidade da subversão freudiana do sujeito.

Assim, se (i) há um excedente pulsional inextirpável e (ii) os processos psíquicos são em si mesmos, isto é, primariamente inconscientes, então como não pensar que o modelo fundamental de funcionamento do aparelho é a alucinação? Que critérios o aparelho poderá utilizar para diferenciar entre percepção (atual) e memória (alucinada)? Ou, em outras palavras, o que tira o aparelho do modo *standby*?

A radicalidade da posição freudiana talvez não precisasse ser reafirmada.

Ao contrário de toda uma tradição que sempre identificou o sujeito seja à consciência de si (Hegel), seja à autonomia da vontade (Kant), Freud afirma a prevalência do inconsciente e da pulsão. Mais ainda: a loucura não é *déficit*, e a alucinação é o próprio modelo do funcionamento primário do aparelho. “O organismo humano é, em suma, predestinado” escreve Lacan, a essa “falsa rea-

lidade”²⁵ que constitui o fenômeno alucinatório da percepção. Evidentemente, é preciso matizar um pouco as coisas. Loucura, como fenômeno mórbido, não equivale a funcionamento alucinatório do aparelho. A concepção de alucinação, presente aqui, se assemelha muito mais ao modelo do sonho proposto por Freud na *Interpretação dos sonhos*. A loucura, como tal, não deixa de ter suas especificidades. Especificidades cuja discussão não cabe aqui. Não obstante, as relações entre esse modelo apresentado no *Projeto* e a loucura, apesar de delicadas, são inegavelmente estreitas.

Por fim, gostaríamos apenas de descrever rapidamente a solução proposta por Freud, ainda no *Projeto*, para a questão. Se muitos de nós não são psicóticos é porque alguma instância conseguiu inibir o curso do processo primário. Ao inibir o processo excitatório do complexo de neurônios responsável por representar o objeto primário de satisfação, o que culminaria numa alucinação, o aparelho passa ao regime dos processos psíquicos secundários. Segundo Freud, a instância capaz de inibir aquele curso é o “eu”. No *Projeto*, o eu é uma organização interna à Ψ ocupada constantemente por Q, e cuja principal função é “inibir processos psíquicos primários”²⁶. Esta inibição é tornada possível caso ocorra um “emprego correto dos signos de realidade”²⁷. Por sua vez, estes signos de realidade seriam fornecidos quando ocorre eliminação de excitação no “sistema ω ”. O “emprego correto” daqueles signos dependeria da ocorrência do objeto no mundo externo. Nos sonhos, por exemplo, onde o poder de inibição do eu fica diminuído, o objeto é investido abundantemente a ponto de ser animado alucinatoriamente e, conseqüentemente, o critério falha. Deste fato provém a convicção, enquanto estamos dormindo, da efetividade dos sonhos.

Ora, parece haver uma espécie de circularidade no argumento de Freud, relativo ao signo de realidade fornecido pelo “sistema ω ” (consciência) e a função inibitória do eu. Com efeito, Freud afirma que apenas a inibição dos processos primários pelo eu permite um emprego correto dos signos de realidade fornecidos por ω . Mas a consciência só é capaz de fornecer esses signos caso a quantidade esteja reduzida a um mínimo. Essa circularidade entre o eu e a realidade parece ter sido um constante problema para Freud.

Mas, ainda que Freud pudesse resolver essa aporia, a situação não mudaria muito. A instância responsável por inibir o curso dos processos primários, e, portanto de evitar o investimento alucinatório do objeto, é ... o eu. Ora, Freud não cansou de afirmar a precariedade do eu (“o eu não é senhor em sua própria casa...”). E Lacan emendou: não apenas o eu é precário, mas “a realidade é precária”²⁸.

**Uma carta e seus destinos
(ou um feto feminino de seis meses vai ao baile)**

Numa carta a Fliess, datada de 12 de junho de 1895, portanto enviada alguns poucos meses antes da escrita do *Projeto*, Freud escreve: “até a construção psicológica se porta como se fosse integrar-se, o que me daria enorme prazer. Naturalmente, ainda não sei dizer ao certo. Fazer um relatório sobre ela agora seria como levar a um baile um feto feminino de seis meses”²⁹. Já em 20 de outubro, pouco após enviar o manuscrito a Fliess, afirma: “tudo pareceu encaixar-se, as engrenagens se entrosaram e tive a impressão de que a coisa passara realmente a ser *uma máquina que logo funcionaria sozinha*”. E continua, “se tivesse esperado mais duas semanas para lhe mandar o relatório, tudo teria ficado muito mais claro. No entanto, foi só ao tentar expor o assunto *a você* que todo ele se tornou evidente *para mim*”. E, como dissesse “Fliess, *stand by me!*”, prossegue: “Deus conserve sua cabeça livre da enxaqueca, para mim!”³⁰ [todos os grifos são nossos].

Em 29 de novembro: “não entendo o estado mental em que *maquinei* a psicologia; não consigo conceber como posso tê-lo infligido a você. Creio que você está sendo polido demais; para mim, parece ter sido uma espécie de *loucura*”³¹. A essa mesma loucura Freud já havia se referido em carta do dia 15 de outubro: “é uma *loucura* a minha correspondência, não é? Por duas semanas estive em plena vasca da febre de escrever...”³². Ressalta destes fragmentos, parte importante do contexto transferencial de produção do *Projeto*. Três significantes nos chamam especialmente a atenção para nossos propósitos: máquina, loucura e escrever. Freud sabe que a escrita do alfabeto³³ comporta algo de automático; sabe que a máquina logo funcionaria sozinha. Efetivamente, ela funcionou. “As barreiras se ergueram subitamente, os véus caíram e tudo se tornou transparente”³⁴. Freud, ao mesmo tempo, escreveu “sobre” uma máquina que funcionaria sozinha, escreveu “uma” máquina que funcionaria sozinha, escreveu “como” uma máquina. Ele tinha o combustível essencial para permitir-se essa escrita algo delirante. Ele tinha Fliess, um endereço.

NOTAS

- ¹ Psicanalista. Professor no Depto. de Filosofia da UFOP. Professor convidado dos cursos de especialização *Teoria Psicanalítica* (UFMG) e *Fundamentos da Clínica Psicanalítica* (FUMEC).
- ² FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. RJ: Imago, 1995. Seguiremos principalmente, mas não exclusivamente, a excelente tradução de Osmyr Gabbi Jr. Doravante, para referências, utilizaremos apenas *Projeto*.
- ³ Empreitadas dessa natureza enfrentam, necessariamente, o risco da ilusão retrospectiva, isto é, de um certo anacronismo. No entanto, este risco acaba por tornar a aventura mais saborosa. De uma ou de outra maneira, para quem conhece a Parte II do *Projeto*, onde Freud formula o conceito de *Nachträglichkeit*, é impossível não pensar que toda leitura é, por princípio, anacrônica.
- ⁴ FREUD, *op. cit.*, p. 33.
- ⁵ GABBI Jr., Osmyr. “Projeto para uma psicologia científica: máquina falante ou fala maquinal?” In: *Discurso*, n. 16, p. 104.
- ⁶ Ver a nota n. 1, à página 108 do *Projeto*. Não é a mesma posição que ele sustentava no artigo referido acima.
- ⁷ A fim de matizar as teses naturalistas de Gabbi Jr seria preciso ler o excelente trabalho de P-L Assou intitulado *Introdução à epistemologia freudiana*.
- ⁸ GABBI Jr., Osmyr. *Notas Críticas sobre Entwurf Einer Psychologie*. In: FREUD, *op. cit.*, p. 111.
- ⁹ Devemos essa observação ao amigo Guilherme Massara Rocha, com quem tivemos mais de uma vez o privilégio de estudar o *Projeto* de Freud.
- ¹⁰ Segundo James Strachey, a citação de Freud, em inglês no original, refere-se a George Wilkins (*The painful adventures of Pericles Prince of Tyre*). Seriam palavras dirigidas por Péricles à sua filha de colo (cf. FREUD, S. *O Mal-estar na civilização*, p. 111).
- ¹¹ “Entrevista a Pierre Daix” (26/11/1966), *Psicanálise: ilusões contemporâneas*, p. 49.
- ¹² LACAN, J. In: *A ética da psicanálise*, p. 55.
- ¹³ A sugestão é de Silverstein. Cf. a nota n. 4, pág. 11, do *Projeto*.
- ¹⁴ Em alemão, *Hilflosigkeit*; em inglês, *helplessness*. Literalmente, “sem ajuda”.
- ¹⁵ FREUD, *op. cit.*, p. 32.
- ¹⁶ *Ibid*, p. 76.
- ¹⁷ *Ibid*, p. 45. Cf. as notas 172, 174 e 176, bastante elucidativas.
- ¹⁸ LACAN, *op. cit.*, p. 151.
- ¹⁹ LACAN, *op. cit.*, p. 172.
- ²⁰ O artigo de Antônio Teixeira publicado neste número aborda isso, a partir do bordão de Breton, com maestria.
- ²¹ FREUD, *op. cit.*, p. 33.
- ²² *Ibid*, p. 40.
- ²³ *Ibid*, p. 30.
- ²⁴ Cf. toda a seção 10 da Parte I do *Projeto*.
- ²⁵ LACAN, *op. cit.*, p. 56.
- ²⁶ FREUD, *op. cit.*, p. 37. O funcionamento no caso da dor é análogo. Ele consiste em tentar evitar o investimento do objeto hostil quando este não ocorre no mundo exterior.

Caro Fliess, há algo...

²⁷ *Ibid*, p. 41.

²⁸ LACAN, *op. cit.*, p. 43.

²⁹ MASSON, J. (ed) *A Correspondência Completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*, p. 132.

³⁰ FREUD, *op. cit.*, p. 147-148.

³¹ *Ibid*, p. 153.

³² *Ibid*, p. 145.

³³ É assim que Freud se refere ao *Projeto* na carta de 16 de agosto. O sistema $\phi-\psi-\omega$ parece, pois, esse primeiro esforço de literalização do real.

³⁴ *Ibid*, p. 147.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOUN, P-L. *Introdução à epistemologia freudiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

FREUD, S. “O mal-estar na civilização”. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. 21, Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GABBI Jr., O. “Projeto para uma psicologia científica: máquina falante ou fala maquinal?”. In: *Discurso*, n. 16, São Paulo: Ed. Polis, 1987.

LACAN, J. “Entrevista a Pierre Daix” (26/11/1966). In: *Psicanálise: ilusões contemporâneas*, APPA, 10, Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994.

LACAN, J. *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 1991.

MASSON, J. (ed) *A Correspondência Completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MILLER, J-A. A psicose no texto de Lacan. In: *Curinga*, 13, Belo Horizonte: EBP, 1999.

NOTAS SOBRE O FUNDAMENTO CLÍNICO DA APRESENTAÇÃO DE ENFERMOS¹

Jésus Santiago

É preciso, em primeiro lugar, esclarecer que o surgimento da apresentação de enfermo remonta à tradição clínica psiquiátrica, como uma prática que assume o valor de uma mera demonstração da regularidade e das diversas configurações dos sintomas em uma patologia mental determinada. Mais recentemente, durante os anos sessenta, com o apogeu das correntes institucionais da chamada antipsiquiatria, essa prática foi, praticamente, erradicada. Nem poderia ser diferente, pois a figura do louco, para a antipsiquiatria, aparece como mestre de uma verdade que revela o absurdo de uma sociedade eivada de desigualdades e, nesse sentido, ele é convocado como um dos agentes que promove a rebelião contra a ordem coletiva que oprime o sujeito.

É evidente que, no contexto do movimento antipsiquiátrico, em que a loucura é concebida como o que interpela, como o que carrega uma verdade da vida, toda prática que visa interrogá-la – como é o caso da apresentação de enfermo – acaba por suprimir o próprio brilho dessa suposta verdade da loucura.

Logo, se a loucura é concebida como efeito de uma verdade recalçada, seria bastante vã a tarefa de buscar apreender sua causa por meio da consideração do sujeito, e, por consequência, o remédio estaria na abertura e no restabelecimento de novas vias de comunicação para a vida social.

Abertura à surpresa

Ora, Lacan retoma a prática de apresentação de enfermo no momento em que ela já estava prestes a desaparecer, tendo em vista os rumos que se delineavam para o saber psiquiátrico. A experiência que se promovia, por sua iniciativa, sob esse nome, é a experiência de um sujeito que interroga um outro.

E, seu exercício apenas possui um valor clínico efetivo se o procedimento da entrevista é capaz de testemunhar a demonstração em ato de uma posição que se deixa conduzir pelos efeitos da surpresa. O que se busca é tentar alterar o curso de uma situação por meio daquilo que o paciente faz com aquele que o interroga, no espaço de tempo comprimido da entrevista.

Construção do caso

O que se transmite, o que se ensina na apresentação de enfermo repousa sobre a exemplaridade de uma prova e não tanto sobre a construção detalhada de um caso. Esta construção de um caso é considerada como uma condição prévia do exercício mesmo da apresentação; ela é fruto daqueles e daquelas que, na instituição hospitalar, assumem o encargo do tratamento do paciente.

A apresentação oferece, portanto, à condição prévia da construção de um caso, a surpresa, o acaso de uma prova que, segundo Leguil, adquire um valor exemplar em nossa concepção da clínica psicanalítica. É sabido que, nessas condições, o paciente não está sob transferência, mas, por outro lado, ele se encontra em plena confrontação com um limite, que é procurar colocar em palavras o fato de que o “impossível a suportar” apenas pode se repercutir ou se resolver, por exemplo, nas circunstâncias de uma passagem ao ato ou na dissolução ou desabamento de suas referências subjetivas.

Aproximação da causa

Por outro lado, as coordenadas que orientam essa prática são as mesmas que suportam a clínica psicanalítica, à medida que se fundam sobre as virtudes da palavra para interagir e agir na clínica de um caso e, inclusive, no destino de uma vida, revelando, assim, de que forma a linguagem pôde incidir sobre o sujeito. Ao tomar distância daquilo que se realiza nele como retorno no real, torna-se possível esse último – quem sabe? – discernir a causa do que o atormenta, permitindo-lhe captar, não tanto o que deve saber, – pois, em absoluto não se trata de uma suspensão do recalque – mas, sim, o que deve evitar ou contornar para não ter que se haver com uma nova falência, com uma nova bancarrota.

Ou seja, a apresentação de enfermo visa frequentemente, a discernir os fenômenos, tornando possível aproximar-se da causa e, ao mesmo tempo, distanciar-se do “impossível a suportar”, possibilitando, talvez, nesse instante, em alguns casos, que o paciente possa, pelo menos, começar a falar. E é bem provável que, nesse ponto da relação com a causa, a apresentação de enfermo seja o anexo do ato analítico, que se instaura em sujeitos sob a égide do recalque.

Enquanto que para esses últimos, quanto mais próximos da causa, mais a palavra se torna escassa, para os outros faz-se necessário começar a dar conta daquilo que lhes acontece, para que a palavra tenha alguma chance. A situação do silêncio catastrófico de certos quadros psicóticos é apenas uma situação particular... Existem muitas outras; por exemplo, aquela em que o paciente se mostra permeável às consequências de uma certeza de que o momento de

concluir se aproxima. Ora, não resta ao apresentador outra saída que forçar a emergência do tempo de compreender. Trata-se de uma situação que impede que o apresentador faça qualquer flerte com a posição de “fazer semblante de objeto”.

Fazer passar um desejo clínico

Portanto, se a apresentação de enfermo subsistiu durante a trajetória do ensino de Lacan, é porque ela se mostra compatível com as razões de fundo que concernem à estrutura psicótica. E se ela merece ser estimulada como uma prática em nossos meios é apenas porque se revela capaz de reinstalar a surpresa em lugares que tem por vocação, principalmente se se considera o discurso do Estado sobre esses lugares, a proteção assistencial do doente. E ao reinstalar a surpresa o que se quer é fazer passar um “desejo clínico”, num contexto em que estão envolvidos quatro protagonistas:

- o paciente
- a equipe do serviço
- o apresentador
- o público

O paciente se apresenta como um sujeito que encarna o retorno no real do que foi abolido do simbólico, e é esse real que cria as condições para o surgimento da surpresa.

A equipe do serviço se coloca como responsável pela construção do caso, e é isto que a diferencia da apresentação implantada pela tradição clássica da psiquiatria, na qual quem detinha tal construção e, mesmo, a verdade do caso, era o apresentador alienista. Ora, a apresentação proposta pela orientação lacaniana supõe que há uma situação de transferência na equipe clínica, que permite, ou não, a construção do caso, retirando-o de seu marasmo inicial, lançando alguma luz no estado obscuro em que o caso se encontrava antes.

O apresentador, por sua vez, deve ser encarado como alguém que está advertido, prevenido do trabalho de construção do caso; prevenido, aqui, no sentido de dispor com antecedência da própria construção do caso.

Em suma, o apresentador se mostra prevenido de que uma construção se efetuou pelo trabalho dos vários agentes, profissionais clínicos, da equipe que retira proveito do *automaton* ofertado pelo desenrolar da estadia do paciente no serviço.

Por último, tem-se o público que se caracteriza pelo fato de não fazer parte da trama posta em causa na apresentação. A audiência, portanto, não sabe nada do paciente. O apresentador sabe o que lhe disseram, a equipe do serviço sabe o que o paciente é como indivíduo; ela o conhece. Se o público não sabe, nem conhece, ele se transforma, por conseguinte, na testemunha privilegiada do

encontro e, a partir daí, ele deflagra, provoca, sem saber, a emergência da surpresa. Não sabendo e nem conhecendo, o público quer saber, e quer saber tanto mais quanto possível. Isso mergulha a situação dos quatro protagonistas em um campo, verdadeiramente polarizável por esse correlato do saber que é o “desejo do Outro”. O público, a fim de atingir esse ponto, se cala, faz silêncio, presentificando a revelação do “desejo do Outro” de modo, quase sempre, respeitável e solene.

Segundo esse ponto de vista, a apresentação de enfermo está longe de se confundir com uma prática de revelação da regularidade dos sintomas ou de mera explicitação de um diagnóstico. Se o diagnóstico permanece, para a psicanálise, como uma referência para a direção do tratamento, ele, entretanto, não substitui aquilo que o analista pode saber sobre o caso clínico. O diagnóstico não personifica e nem representa aquilo que se quer saber sobre o caso, como o “impossível a suportar” do sujeito psicótico. Assumir a apresentação de enfermo como uma prática do encontro com a exemplaridade de uma prova, supõe ir além da demonstração diagnóstica, visto que o diagnóstico para o saber analítico é uma palavra, em muitos casos decisiva, mas que apenas testemunha a aliança entre o fenômeno e a estrutura.

NOTA

¹ Essas notas foram redigidas a partir de minhas anotações da brilhante conferência que François Leguil proferiu durante o *Colóquio de Psicanálise e Saúde Mental*, realizado em setembro de 1998 pelo Instituto de Pesquisas em Psicanálise de São Paulo.

ESTUDANTE DE LÍNGUAS¹

Helenice S. de Castro

“Meu problema é a falta de comunicação!” É com essa frase que W. inicia todas as suas sessões e, também, é a partir dela que busca justificar tudo o que lhe ocorre.

Partindo, então, desse ponto, que considero central, e do estatuto a ser dado a esse “problema de falta de comunicação”, proponho discutir esse caso nos termos que se seguem.

W. iniciou um primeiro tratamento, em 1995, no CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental, um serviço municipal destinado a atender urgências psiquiátricas e casos graves, num modelo não-hospitalar. Após duas longas interrupções, ele retorna a esse serviço em junho de 1999, quando é atendido pelo médico de plantão. W. diz, nesse retorno, que seu “problema continua sendo a falta de comunicação”. Queixa-se de não estar conseguindo conversar com seus colegas de trabalho e nem com seus familiares. Acredita, inclusive, que, na firma onde está empregado como “ajudante de produção”, tem sido vítima de críticas devido a essa sua dificuldade em se comunicar. Pede para retomar o tratamento, e é nessa terceira e atual chegada de W. ao CERSAM que passo a atendê-lo, juntamente com uma psiquiatra da mesma Instituição.

No dia 17 de junho, recebo W. pela primeira vez, quando escuto dele o seguinte relato: “Tenho dificuldade de conversar, mas não sei dizer o que está acontecendo; será que é isso mesmo? Está vendo como as coisas estão? A única coisa que sei dizer é que está errado. Tem alguma coisa errada, mas não sei dizer o que é”. A sua fala, nesse momento, é bem fragmentada, marcada pela angústia na qual o paciente parece se encontrar.

Conta que é calado desde a infância e que, em 1995, quando trabalhava numa empresa, “viu na direção da porta, dois clarões, um mais forte, outro mais fraco e depois disso a dificuldade de conversar só piorou”. Levanta, então, razões que poderiam justificar a existência de seus problemas: “Acho que foi mudança de idade atrasada, mudança de criança para adolescente e depois para adulto”. Uma segunda justificativa, mencionada por W. seria o fato de ter estudado em “escolas péssimas”. Ele diz: “não tenho educação”. Chega a falar que não reconhece ter estudado, por terem sido [tais estudos] muito mal feitos: “eu colava muito!”.

Traz ainda, nessa primeira entrevista, a questão de não conseguir entender o que os outros dizem: “eu não entendo o significado; duas palavras eu

consigo entender, depois não entendo o conjunto”. Demonstra muita ansiedade e grande sofrimento diante dessa situação.

Passo, desde esse contato inicial, a me interessar por essa dificuldade de W. em circular pela linguagem, colocando, inclusive, os diagnósticos, que até então vinham sendo de neurose obsessiva ou Transtornos Obsessivos Compulsivos (TOC), em suspenso.

Na sessão seguinte (segundo atendimento) ele chega contando ter pedido demissão do trabalho (estava nesse serviço há dois anos): “é o problema da comunicação: não sei conjugar teoria e prática, pois se leio as regras, atraso na produção e não consigo guardar as regras na cabeça”. Sobre a firma onde trabalhava, diz que via pelo olhar das pessoas que seu serviço não satisfazia: “eles não falavam com palavras, mas falavam com o olhar”, e prossegue: “eu só conquisto inimizades, sinto que me isolam, não sei se me isolam ou se sou eu que me isolo; acho que exijo muito de mim, mas por quê?”.

No atendimento psiquiátrico repete o relato das visões dos clarões como o ponto de partida de suas dificuldades: “tenho dificuldade para me aproximar das pessoas, eu não brinco, não caço, não falo. É esse silêncio. Não sei se isto me prejudica ou se me ajuda, e não sei como pode me ajudar. Acho que é timidez, embora não saiba o que isto signifique! Eu não saio do lugar! Nada melhora. Tudo é ‘não sei’. Como pode isto? Trinta anos e não sei. Às vezes acho que nem sou normal, de tanto não sei. De que valeram meus estudos?”

Retomando alguns dados do início do tratamento de W. no CERSAM, em agosto de 1995, quando veio encaminhado pelo serviço de urgência de um hospital psiquiátrico, encontramos algumas anotações interessantes que nos ajudam a entender o porquê de se apostar, naquele momento, num diagnóstico de neurose. Naquela época, todas essas dúvidas, que o paciente passou a apresentar, são descritas como se manifestando por pensamentos reiterativos. Essas dúvidas, associadas a não-observação de fenômenos elementares inequívocos, como alucinações verbais, e uma constante culpa sentida por W. em relação a tudo que não vai bem consigo próprio e com seus familiares, fazem, portanto, com que o diagnóstico de neurose obsessiva vá se consolidando.

Num segundo momento, após uma interrupção de 10 meses, W. retorna ao CERSAM, continuando seu tratamento com outro psiquiatra. Este profissional, partindo do diagnóstico de Neurose Obsessiva, proposto pelo primeiro médico, conclui, fiel ao DSM-IV, por um diagnóstico de Transtornos Obsessivos Compulsivos (TOC).

Numa descrição fenomenológica, W. se enquadraria, sem dúvida, num quadro de TOC, diagnóstico muito em voga hoje nos meios psiquiátricos. Vários autores, partidários de tal referência nosológica (DSM), ressaltam a “dúvida patológica” e a “culpa” como fenômenos constantes nas descrições clínicas dos Transtornos Obsessivos Compulsivos². Nos casos identificados como TOC,

haveria uma ruptura entre ação e realização, traduzida em dúvidas, a ponto desse quadro, segundo esses mesmos autores, já ter sido denominado pelos franceses, no século XIX, como a “loucura da dúvida” (*folie de doute*)³.

Mas se a dúvida se encontra presente na descrição de TOC nas referências do DSM-IV, também a encontraremos como sintoma marcante na construção que Freud faz da neurose obsessiva. No caso do *Homem dos Ratos*, Freud relata um momento onde seu paciente se vê presa de uma “obsessão por compreensão”⁴. Porém, nesse caso de Freud, a culpa que o paciente irá manifestar será fruto da interdição paterna, paralisando seus poderes de decisão e submetendo-o à dominação da compulsão e da dúvida.

Retornando ao relato do caso, venho questionar se essa dificuldade em se comunicar, da qual W. tanto se queixa, estaria sustentada numa queixa a partir da castração, ou se poderíamos dizer que essas dificuldades ou dúvidas eternas existiriam exatamente por não ter ocorrido, nesse caso, a interdição paterna. W. relata frequentemente uma relação bem especial com as palavras, o que me faz suspeitar que, mais do que aprisionado numa “dúvida obsessiva”, ele se encontraria, sim, suspenso num eterno enigma, diante da impossibilidade da relação do significante com o significado, articulação esta que só ocorrerá fluentemente com a incidência do Nome-do-Pai no Outro da linguagem.

Ouvimos o que ele diz: “depois que saí do trabalho as coisas estão piores; estou mais isolado, não saio de casa, não tenho contato com a sociedade. Eu falo sociedade, mas nem sei o que é sociedade”. Ou, numa outra ocasião: “converso com minha mãe sobre o que escuto na TV. Eu fico assistindo o jornal, mas não entendo nada; por exemplo, falo com ela ‘democracia’, mas não sei o que isso significa”. Segundo o paciente, diante dessa dificuldade em encontrar o significado das palavras, passa a consultar o dicionário várias vezes ao dia. Ele diz: “Fico o dia todo olhando o dicionário, mas não adianta, não entendo nada do que está ali; leio o sentido, mas [o sentido] fica só no papel!”.

Jacques-Alain Miller, em seu texto de abertura do *Conciliábulo de Angers*⁵, dirá que o enigma coloca em questão exatamente a relação do significante com o significado, produzindo uma ruptura entre os dois. Miller definirá, então, o enigma como sendo o reconhecimento de alguma coisa como significante, ou seja, o reconhecimento de alguma coisa que quer dizer algo [*S* -(...) *Que*], porém “o que”, o que isto quer dizer, não pode ser enunciado, fica velado, torna-se uma falta. O enigma forçaria uma clivagem do espaço semântico e também sua temporalização. Num primeiro tempo, reconhecemos que há aí um significante, “que”, que quer dizer alguma coisa. O segundo momento é para enunciar “o que”, isto é, o que quer dizer, e quando não é possível, temos o enigma. Diante, então, da não-relação entre o significante e o significado, encontraremos somente certeza e angústia, já que não haverá a possibilidade da significação como desenvolvimento de miragens. E é tudo isso que faz com que o enigma esteja do

lado da psicose, pois, no não-psicótico, a relação entre significante e significado é fluida.

W. sabe que o significante quer dizer algo, mas nunca consegue saber “o quê”. Ele pronuncia palavras como “timidez”, “democracia”, “sociedade” e o que encontra no lugar da significação é um vazio ou “um silêncio”, como ele mesmo diz. Portanto, se na neurose, como nos lembra Miller, é com a surpresa que recuperamos alguma coisa do afastamento entre o significante e o significado, no caso de W. a suspensão no enigma impede que uma significação apareça para encobrir algo do real.

Essa dificuldade em se comunicar faz com que W. não tenha contato com ninguém em seu bairro e que não tenha amigos. Recentemente, ao ver um grupo de pessoas conversando num bar em frente à sua casa, não se aproximou, por acreditar que estariam falando dele, “eu ouvia risos em minha direção”. E se, num primeiro momento, fala do olhar dos outros como sendo o impedimento para que permaneça no emprego, dirá adiante, em uma de suas sessões, que saiu do trabalho por não suportar mais que falassem dele: “Em qualquer lugar, se tem pessoas conversando, sinto que é sobre mim. Pode até não ser, mas acho que é. E sempre falando mal: é ‘viado’, bobo, pastel! É como se tudo que já fiz, trabalho e convivência, não fosse nada, porque eu não estava ali. É como se eu só cumprisse ordens, como se tivesse alguém me guiando e dizendo o que devo fazer. Não tomo iniciativa e sempre acho que fiz errado. Como se não fosse eu que fiz!”. Acha que sempre foi assim, que desde criança não sabe o que faz, “é como se eu não existisse!”. Lembra-se que na infância brigava muito e conta que isso ocorria porque “nunca entendia o sentido das brincadeiras”. Na adolescência resolve parar de brigar, porém é aí que vem “o silêncio”, não sabendo mais como se aproximar das pessoas.

W. diz que não sabe “interpretar as brincadeiras” que fazem com ele, acabando sempre por se sentir ofendido. Nesse momento fica “cheio de nervoso e ódio”, mas sabe que tornar-se “agressivo poderá levá-lo à prisão”; acaba, então, “deixando para lá e se isolando cada vez mais”. Ele diz: “Sempre fui calado, dos 10 aos 18 anos, mas depois piorou e eu acho que não dá para viver assim! Até saí do trabalho. Ter carteira assinada era a única coisa que eu tinha de gente normal; agora nem isto. Quando entrei na empresa, eu avisei que não gostava de brincadeiras, mas não tem jeito, todo lugar que eu trabalho é assim (já teve outros dois empregos antes desse último de onde se demitiu), a ‘peãozada’ começa a mexer comigo, chamam-me de tolo, bobo; aí eu acabo saindo, fico com medo de não aguentar e partir para a briga. Eles falam indiretamente; quando escuto, eu me isolo ainda mais. É engraçado: por que brincam comigo assim, se eu tenho escolaridade? Não foi boa a escola que eu fiz, mas eu fiz, ou será que foi só no papel?”.

Sabemos que na neurose o sintoma é a “gasolina do ser vivente” – como nos dizia Carlo Viganò em uma de suas recentes conferências aqui em

B.H.⁶ – já que é com o sintoma que o neurótico tenta tratar a insuficiência do Outro, tomando desse Outro um significado do qual ele, sujeito, possa se localizar na vida. Na psicose, a máquina do sintoma não funciona, pois a função do Nome-do-Pai está forcluída no lugar do Outro. Viganò ilustra essa impossibilidade de uma maneira bastante clara. Ele diz que, dentro do lugar do Outro, existe um motorzinho que promove o retorno da flecha ao primeiro andar do grafo do desejo, retorno que produzirá o sentido; porém, se não há motor que impulse a flecha, não haverá também produção de sentido. Mas, como sem sentido não é possível viver, então o sujeito psicótico encontrará o sentido alienando-se completamente no lugar do Outro. A certeza de que o significado está do lado do Outro tem como consequência, na psicose, que esse significado venha a partir do lugar do Outro, mas no real. É o que ocorre nos fenômenos elementares, principalmente nas alucinações verbais.

No caso de W., como observa o primeiro psiquiatra que o atendeu, não há alucinações verbais inequívocas, mas, sem dúvida, para esse sujeito, os significantes do Outro sempre estão conspirando contra ele, constantemente zombando dele na produção de um significado que acaba, inevitavelmente, ofendendo-o.

Concluo este texto reproduzindo o relato que W. faz, em sua primeira procura pelo serviço, acreditando que tal relato também contribuirá para pensarmos no diagnóstico tanto quanto no momento de desencadeamento de sua presumível psicose.

Em agosto de 1995, quando estava em um bar acompanhado de amigos, W. “sentiu de repente algo estranho, como se seu corpo sofresse uma mudança, a cabeça ficasse vazia e a parte de baixo também mudasse”. A partir daí a ideia de que estaria “virando para o outro sexo”, “virando mulher”, passou “a insistir em seu pensamento”. Ele diz que um mês antes, em julho, começou a se preocupar no trabalho com “questões de produção, devido a cobranças corriqueiras do encarregado”. Esse estado de maior preocupação acompanhou-se de outro, quando passou a manter um maior contato com colegas do serviço por meio de brincadeiras e conversas mais frequentes. Num certo dia, um dos colegas perguntou-lhe: “você está se sentindo em casa?” Desse momento em diante começou a sentir “um clima estranho no trabalho”, achando que todos olhavam para ele. W. descreve essa estranheza da seguinte maneira: “Em alguns momentos, o clima estava mais claro e o sol mais forte; em outros, mais escuro”. Como vimos anteriormente, não se tratava de uma metáfora. No mês seguinte, num final de semana, sai com colegas de trabalho à noite, bebe um pouco. Volta para casa, para depois sair novamente, em direção a uma discoteca. Ao paquerar – “fazer o que todo homem faz” – percebe que não sentia nada pela moça com quem estava dançando. Nesse entremeio, entre o bar e a discoteca, percebeu-se paralisado da cintura para baixo e diz que, desde então, ficou sem “erupção do

pênis”. A partir daí começou a ter “o pensamento bobo de achar que estaria virando mulher”.

No transcorrer de seu tratamento, W. praticamente não falou mais dos episódios narrados nessa época, permanecendo, desse relato, apenas a descrição dos clarões. A preocupação de W. de estar “virando para o outro sexo” vai deixando de ocupar o primeiro plano de sua fala, sendo substituída, gradativamente, por uma busca contínua de “encontrar o sentido certo das coisas”. Tal “sentido certo das coisas” será buscado no plano do “significado certo de cada palavra”, como nessa indagação de W. naquele ano de 95: “Mulher, por exemplo, tem corpo de mulher, então o significado de mulher é aquilo?”.

NOTAS

¹ Esse título foi sugerido por Eric Laurent no editorial da *Ornicar?* In: *Digital* n.108, quando, então, o caso foi ali publicado.

² Ver: TORRES, Albina Rodrigues. Ansiedade e Transtornos Obsessivo-Compulsivo. In: *Ansiedade e transtornos de Ansiedade*. Editores Graeff e Hetem.

³ Idem, *ibidem*.

⁴ FREUD, S. “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. 10, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

⁵ MILLER, J-A. De la surprise à l'enigme. In: *Le Conciliabule d'Angers*. Effets de surprise dans les psychoses. Le Paon, Collection par Jacques Alain-Miller, Agalma Editeur Diffusion Le seuil, p. 9-22.

⁶ VIGANÒ, Carlo. Conferência ainda não publicada, realizada na ESMIG em agosto de 1999.

PERPLEXIDADE E ENIGMA NAS PSICOSES

Hélio Lauer¹

INTRODUÇÃO

A psiquiatria, ao estruturar seu saber, valeu-se da clínica. Do final do século XVII a meados do século XX, vimos florescer seus sistemas semiológicos: descritivo, evolutivo, fenomenológico. A psiquiatria criou, para a loucura, seu enquadramento médico. Hoje, com o advento das neurociências, a tradição clínica corre o risco de ser considerada obsoleta e ser abandonada. A psicanálise que, desde Bleuler e Freud, vem estabelecendo um fértil diálogo com a psiquiatria, se vê renovada e ampliada com o interesse criativo de Lacan. Herdeiro da tradição clínica e do interesse da psiquiatria pela psicose, Lacan constrói sua obra tendo como parâmetro a experiência psicótica e a relação do sujeito com o real.

DESENVOLVIMENTO

O campo fenomenológico: alucinação e delírio

No campo das psicoses delirantes, a psiquiatria enfrentou uma clássica dificuldade, que dividiu opiniões. Qual seria o fenômeno principal, primordial da psicose? Se, por um lado o delírio nomeava o campo, por outro a alucinação não perdia seu valor. Entre as alterações da percepção e as alterações do julgamento, ou do pensamento, os debates se faziam calorosos. Os subgrupos nosológicos se distinguiam a partir das categorias delírio e alucinação. Mesmo com as várias denominações dadas às psicoses, poderíamos agrupá-las em delirantes, alucinatórias e, ainda, delirante-alucinatórias. Na base desse debate encontramos a dúvida que o organiza: o delírio seria um fenômeno primário ou ele advém da alucinação? O interesse de se descrever o delírio como uma experiência primária fez muitos autores, antes e depois de Jaspers, construírem os passos sequenciais do surgimento, desenvolvimento, estruturação e desfecho delirante (WACHSBERGER, 1993).

Assim, se antes de Jaspers, Brunke caracterizou o delírio como erro originado morbidamente e como acontecimento incorrigível, Bleuler insistiu que não seriam apenas erros, mas também representações falsas. Erro e falsidade

eram, portanto, os termos da identidade do delírio. É nesse universo conceitual que se inscreve a caracterização formal de Jaspers sobre o delírio.

O delírio passa a ser caracterizado como uma transformação na consciência global da realidade, repercutindo na função do julgamento e do pensamento, produzindo perda do juízo de realidade e ideias delirantes.

“O delírio se comunica em juízos. Só onde se pensa e se julga pode nascer um delírio. Neste sentindo, chamam-se ideias delirantes os juízos patologicamente falsos” (JASPERS, 1913). Estes juízos devem ter em algum grau as seguintes características:

- a) convicção extraordinária
- b) certeza subjetiva
- c) ininfluenciabilidade
- d) impossibilidade de conteúdo

Além disso, Jaspers considerava que esses delírios se organizavam progressivamente, compondo as chamadas vivências delirantes primárias, que, de algum modo, eram uma tipicidade ou lei geral da ordenação delirante. Os delírios se desenvolvem no tempo.

Primeiro os doentes sentem algo de estranho, há alguma coisa que pressentem. Tudo tem nova significação. O ambiente está diferente, não de maneira sensivelmente grosseira – as percepções, em seu aspecto sensível, não se modificam – o que há é uma modificação sutil, que tudo atinge e envolve numa iluminação estranha e incerta (JASPERS, 1913).

Trata-se do que Jaspers denomina humor delirante.

A saída para essa condição é encontrar uma certeza, um sentido para esse sem-sentido que se introduz inauguralmente em todo delírio. Esse sentido pode se dar pelas percepções, das representações, das cognições delirantes. As percepções normais, portanto não alucinadas, trazem, de maneira imediata e inusitada, novos sentidos, amiúde auto-referenciais. As representações, mnêmicas ou não, se comportam de modo semelhante apesar de se distarem temporalmente da percepção.

Segundo Lauer (1995) as cognições são conteúdos plenos de sentido que eclodem, desacompanhados de qualquer percepção ou representação. São uma espécie de revelação, portam algo da surpresa na sua maneira de se instalar.

Schneider, examinando o mesmo tema, divide as vivências delirantes em percepções delirantes e ocorrências delirantes. Propõe uma distinção lógica entre elas. Considera as percepções delirantes como “bimenbradas”, e as ocorrências delirantes como “unimenbradas”. Deste modo, quer apontar uma distância entre perceber e significar anormalmente, nas percepções delirantes, enquanto que nas ocorrências delirantes não estaria em jogo nada mais do que o pensar, e nestes termos o pensar traz em si, imediatamente, o que é o significado

anormal. Contudo, Jaspers critica Schneider dizendo que é justo o que se percebe ou o que se pensa que é associado a uma nova significação. Afirma que não há vivência de um só membro, porque toda vivência delirante primária é vivência de significação.

Tendo sido organizada a vivência delirante primária, está aberto o tempo da elaboração delirante com seus vários momentos de fertilidade. Uma verdadeira máquina de significar é colocada em operação, gerando um sistema delirante.

Assim, podemos dizer que a vivência delirante primária se instala como uma resposta a uma ameaça, ou desintegração prévia do sentido – tal como ocorre na perda da consciência de realidade (LAUAR, 1995). Devemos anotar que Jaspers sempre chamou mais atenção para a forma do que para o conteúdo ao definir o delírio, e, com isso, apesar de tratá-lo como erro, inscreve-o no universo da atribuição de significante e, portanto, no campo da linguagem.

Se convocarmos Conrad para esse debate, encontraremos os tempos da elaboração delirante. Ele propõe etapas na organização delirante e nos mostra como o sujeito vai mudando de posição nesses vários tempos. Num primeiro momento será a “trema” delirante, onde o sujeito se vê invadido por algo estranho que o torna perplexo, prestes a se desintegrar. Num segundo momento será a vez da “apofania” delirante, onde o sujeito se vê acometido por significações com um caráter de revelação. O que antes se colocava como sem-sentido transforma-se em enigma, enunciado sem mensagem, mas saturado de sentido, apto a se manifestar, a se fazer conhecer, como uma declaração que se revela assertivamente. Uma espécie de interpretação que se constrói no lugar do sujeito, produzindo um sujeito que é, um sujeito da certeza, lá onde existia o seu desvanecimento anunciado. Num terceiro momento será a “anastrofe” delirante, onde o sujeito da certeza, produzido pela revelação interpretativa, elabora suas relações com o mundo, construindo uma realidade autorreferencial e ptolomaica, plena de significação. Nesse tempo é que encontraremos a máxima construção do sujeito delirante onde ele, referido ao Outro, não se precipita nele, e constrói uma realidade delirante na qual se insere. No quarto e último momento será o apocalipse delirante, onde se prevê uma falência possível desse sistema e da sua força elaborativa, fazendo o tempo do despedaçamento do sujeito e do mundo, com o anúncio do fim do sentido.

Vale notar que o momento de instauração do delírio é marcadamente angustioso e que ele trás, para o sujeito, uma sensação de desrealização e perplexidade que denuncia o encontro com algo estranho, imputado ao exterior, que o imobiliza. Preso nesse sem-sentido, o sujeito se fragmenta ou produz um sentido não partilhado por terceiros, sustentado por uma certeza subjetiva irremovível, ininfluenciável e sem possibilidade de conteúdo na realidade objetiva (JASPERS,

1913). Apesar de se admitir esse momento inaugural do delírio, ele é visto como experiência primária, sem comunicabilidade imediata com a experiência alucinatória. A perplexidade precipita o sujeito numa condição enigmática, acompanhada de uma disforia, sinal da invasão e cisão do eu, a partir da qual se vê surgir uma neoformação ideativa que reordena a relação do sujeito com a realidade. Sua origem não está necessariamente relacionada à alucinação, que é considerada uma alteração positiva e nova da percepção, que se manifesta no campo dos sentidos. Essa perplexidade inicial pode atestar algo no campo da percepção, certamente, mas a psiquiatria, na tradição jasperiana, entende que essa experiência ideativa não é alucinatória e, sim, fruto de um erro mórbido originário. Nesses termos, podemos dizer que a psiquiatria clássica admite que tanto a cognição como a alucinação se ligam à percepção, mas que esses campos possuem destinos diferenciais. O delírio labora sua distância da realidade atribuindo valor novo e particular a uma percepção possível, presente ou passada, enquanto a alucinação seria uma percepção sem objeto, capaz de produzir uma nova realidade puramente percebida e não pensada, garantida pelos sentidos unicamente.

A psiquiatria francesa do entre-guerra se interessou especialmente em questionar o valor dogmático dos clássicos, valorizando as suas descrições clínicas e centrando-se em tentativas de captar o mecanismo psicopatológico íntimo das psicoses (BERCHERIE, 1989). O estilo lapidar e conciso de Clérambault fez surgir o polêmico conceito de “automatismo mental”, que se impôs de maneira muito ampla na escola francesa. Ele se ocupou da observação de casos em que o delírio representava um lugar mínimo em relação aos fenômenos alucinatorios e pseudoalucinatorios. Admitiu existir um quadro psicótico típico, fazendo esmaecer as diferenças entre os chamados quadros puros, mistos, ou associados. As características de intensidade, estabilidade e tendência aos atos foram paralelamente atenuadas (BERCHERIE, 1989). O fenômeno central da sua descrição passa a ser a “alucinação verbo motora”, que, com caráter neutro e atemático, compunha o núcleo do pequeno automatismo mental, que se seguia pelo grande automatismo mental, estruturado e temático, de natureza delirante. A alucinação ganha, então, um estatuto ideo-verbal (não encontrei em dicionário) que se desdobra em características tipicamente mentais, motoras e ou sensoriais. Assim, a marcha geral dos fenômenos automáticos fazia-se do neutro e do abstrato para o concreto e o temático. O delírio era visto como uma estratégia explicativa, construída pelo sujeito a partir da sua biografia e de qualidades do próprio “automatismo” e dos seus “fenômenos elementares”. Desse modo o delirante seria caracterizado por um estado de perplexidade, pela exploração de temas sucessivos, pelo emprego de modos de pensamento não usuais, paralógicos.

O campo psicanalítico: os fenômenos elementares

Em psicanálise o termo delírio não possui, em Freud, uma precisão conceitual como na psiquiatria: ora aparece designando Schereber, ora aparece designando *O homem dos ratos*. O mesmo acontece com o termo alucinação, que em vários textos freudianos tais como *Rascunhos H e K*, *Projeto*, *Estudos sobre Histeria*, *Caso Schereber*, vai aparecer indistintamente tanto na neurose, quanto na psicose. Frequentemente, a noção de alucinação aparece atrelada à noção de imagem – uma espécie de retorno da cena traumática. Em alguns momentos aproxima as alucinações das lembranças, e em outros, tenta diferenciar alucinações visuais, atrelando-as ao retorno do recalcado às alucinações auditivas correlacionadas aos afetos. Muitas vezes indiferencia alucinação de delírio e, às vezes, deixa claro sua intenção de considerar o delírio como um texto cifrado.

Sem dúvida Freud se perde, porque não possui uma teoria sólida capaz de pensar as relações entre pensamento e percepção. Não que ele não tenha formulado algo a respeito. No *Projeto*, por exemplo, esta teoria se deixa delinear, mas ao longo da obra ela se perde.

Lacan, ao retomar Clérambault e suas descrições sobre o “automatismo mental”, declara seu interesse pela clínica psiquiátrica, mas estabelece um evidente corte com a psiquiatria, com a qual dialoga. Afasta-se de Clérambault. Os “fenômenos elementares”, termo tomado de empréstimo, não são mais elementares que o que está subjacente ao conjunto da construção de delírio. São elementares como o é, em relação a uma planta, a folha em que se poderá ver um certo detalhe do modo como as nervuras se imbricam e se inserem – há alguma coisa comum a toda planta, que se reproduz em certas formas, que compõe sua totalidade (LACAN, 1985).

O importante do fenômeno elementar não é ser, portanto, o núcleo inicial em torno do qual o sujeito faria uma construção destinada a recobri-lo, e ao mesmo tempo integrá-lo, isto é, explicá-lo. Assim, a noção de elemento, em Lacan, não deve ser tomada de modo diferente da estrutura, pois ele aproxima os fenômenos elementares aos significantes, encontrando para eles um lugar no campo da linguagem, precisando sua inserção na relação do sujeito com o Outro (WACHSBERGER, 1993).

O fenômeno elementar é, então, trazido à condição de paradigma do evento psicótico, que atesta a existência de uma *Verwerfung* primitiva, que faz manifestar o real. É somente a partir daí que é possível aclarar o fenômeno psicótico e sua evolução. O conceito de alucinação verbo-motora, encontrado também em Clérambault, se transforma em “alucinação verbal”.

Esse novo conceito vem solucionar elegantemente o impasse freudiano.

Trazendo a alucinação para o campo da linguagem, ele dará a ela um novo estatuto, colocando-a no primeiro plano dos fenômenos psicóticos. Ele as divide em fenômenos de código e fenômenos de mensagem. O caráter imposto,

exterior, da alucinação verbal requer ser considerado, por um lado, como indicativo de que o real não afastado pelo simbólico, retorna como vindo de fora. E, por outro lado, como indicativo de que sem o significante primordial, que garante no afastamento do real o que é falado pelo Outro da linguagem, não pode ser apropriado pelo sujeito. Assim, a alucinação verbal não faz valer ao pé da letra a frase evangélica: “eles têm ouvidos para não ouvir” (LACAN, 1985). O sujeito se expõe àquilo que poderia, em outra estrutura, estar silencioso. Ele se mostra perpetuamente assujeitado a ouvir essa articulação que organiza suas ações como ações faladas e estranhas ao eu. O sujeito prova indizíveis efeitos da elisão fálica e da catástrofe subjetiva que ela prefigura. Longe da lógica fálica o significante é aprisionado no lugar do Outro, e no lugar onde o objeto indizível é rejeitado no real uma palavra se faz entender (LACAN, 1988). Nesse caso o sentimento enigmático não depende mais da realização de um significante fora da cadeia, tal como Freud viveu na acrópole: “então isso existe mesmo?!” O enigma na psicose é atributo da não-finalização de uma cadeia de significantes, indicativo do encontro de um grau zero de significação, vazio enigmático, logo seguido de um “quer dizer qualquer coisa”, de significação onde se ancora a certeza do sujeito de existir, por esse fenômeno implicado no seu ser. Essa condição, onde o real invade o significante, determina um funcionamento singular para a linguagem, onde princípios como semelhança e continuidade determinarão a construção de um texto cifrado como resposta do real. Uma resposta que aparece do lado do sujeito como cristalizadora da sua posição frente ao gozo do Outro, mas ainda assim alienada nele.

COMENTÁRIOS CLÍNICOS

Ao escutarmos os relatos do paciente, atendido por Helenice S. de Castro, deparamo-nos com uma série de fenômenos elementares que recortamos, enumeramos emblematicamente e comentamos: “em alguns momentos o clima estava claro e o sol mais forte, em outros mais escuros...” (...) “tem uma coisa errada, mas não sei dizer o que é.”

Lacan nos alerta para que não nos deixemos tomar pela aparente compreensão do comentário. Não tem interesse algum que ele seja compreendido. Ao contrário, é absolutamente surpreendente que há algo de inacessível, inerte, estagnado no dito. Comporta uma interrogação que não produz resposta nenhuma, nenhuma tentativa de integrá-la num diálogo. Se estivéssemos trabalhando na lógica do pensamento psiquiátrico, certamente veríamos, nesse relato, o argumento fenomenológico da perplexidade. A psicanálise ainda não se apropriou desse conceito, mas certamente localiza o momento em que, por uma dificuldade de deslizamento significante que anuncia ou prediz a quebra da cadeia de sig-

nificantes, a realidade e o sujeito parecem condenados a perder o sentido. Como nomear esse momento?

Haveríamos que reconhecê-lo apenas como um fenômeno elementar, genericamente nomeado, ou a noção de enigma viria cobrir a contento a noção de perplexidade? A noção de enigma parece comportar duas dimensões: a que aponta para a quebra da cadeia de significantes e a que aponta para a formação do neologismo holofrásico da linguagem, que, por sua vez, comporta o vazio de significação, demonstrado na frase: “(...) não sei o que quer dizer democracia (...) timidez (...) sociedade (...) mulher (...)”, e a sua substituição por um certeza garantida pelo preciosismo, acompanhado na intenção de “busca(r) encontrar o sentido certo das coisas...”, ou por um neosignificante, tal como “erupção do pênis”, ou pela intuição “... e sempre falando mal: é veado, bobo, pastel!”, que, como um fenômeno pleno, tem para o sujeito um caráter submergente, inundante, ou ainda pelo *ritornelo*, “meu problema é a falta de comunicação!...”, que se converte num estribilho estereotipado e insistente, em oposição à palavra.

Depois de tentar inventariar os passos do enigma na psicose resta perguntar: o termo enigma, em psicanálise, recobre os termos perplexidade, delírio, alucinação em psiquiatria? Qual a vantagem de se usar esse termo? Ele se fundamenta mais claramente na linguagem? Ele se afasta dos princípios psicogenéticos, organogenéticos, sociogenéticos da psiquiatria? Que contribuições esse modo de formular traria para a clínica? Haveria algum valor em abandonar o termo delírio e suas tradições cartesianas e biológicas, já que, para Freud e para Lacan, o termo “delírio” se reduz à estratégia de tomar as palavras pelas coisas? Procedimentos dessa natureza nos ajudaria a compor uma estratégia diagnóstica própria para a psicanálise, diferente da psiquiatria e do seu campo?

NOTA

¹ Psiquiatra, psicanalista, membro da EBP-MG, professor da PUC-MG.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERCHERIE, P. *Os Fundamentos da Clínica história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.
- JASPERS, K. *Psicopatologia Geral*. Tomo 1, oitava edição, São Paulo: Atheneu, 1913.
- LACAN, J. *Os Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- LACAN, J. *O seminário, livro 3: As Psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- LAUAR, H. *O sinal dos tempos*. Belo Horizonte: Mimeo, 1995.
- WACHSBERGER, H. L'énigme dans la clinique et son histoire: du phénomène élémentaire à l'expérience énigmatique. In: *La Cause Freudienne, Revue de psychanalyse*. Paris: Navarin: Seuil, n. 23, Fevereiro de 1993.

PSICOSE *UNPLUGGED*: OS DESLIGAMENTOS DO OUTRO

Sérgio Laia

No *brainstorm*, na “tempestade de ideias” que antecedeu a escolha dos títulos que deveriam ordenar as discussões da *V Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise - Seção Minas Gerais*, apresentei – não sem alguma reticência – a expressão “psicose *unplugged*”. A reticência se justificava pelo fato de que *unplugged* me ocorria como uma reverberação do francês *débranchement* e me parecia estranho que, ao tentar verter para a nossa língua uma palavra francesa, o que insistia em aparecer era uma palavra extraída do inglês.

Intervenções de colegas que também participavam da Comissão Organizadora dessa Jornada resolveram, numa verdadeira demonstração de elaboração coletiva, o impasse implicado nessa reticência, acrescentando à estranheza da expressão proposta alguns outros termos que a elucidam e podem também ressaltar o que há de familiar em sua estranheza. Foi assim que chegamos a esse título – “Psicose *unplugged*: os desligamentos do Outro”. É ainda importante destacar que, no acréscimo promovido por meus colegas, a tirada espirituosa que me ocorria com “Psicose *unplugged*” pôde se efetivar. Afinal, com esse termo em inglês (que a MTV e a indústria fonográfica tornaram uma novidade já bastante difundida entre nós), eu pretendia concernir, conforme demonstrarei em seguida, “o que há de novo nas psicoses” justamente pelo viés do que tem sido chamado de “desligamento do Outro”.

Sem dúvida, nesses tempos do Outro que não existe, as fronteiras linguísticas, que separam e caracterizam as nações por meio de referenciais como “língua pátria” ou “idioma materno”, tornam-se cada vez mais difusas. Assim, por exemplo, em nosso país, utilizamos, frequentemente, numa transposição por demais direta do inglês, o termo “plugado” – e o fazemos em um contexto semântico e de gíria similares àqueles do francês *branché*. Estar “plugado”, *branché*, é estar “conectado”, “ligado” nas múltiplas coisas, nas variadas novidades que desfilam, incessantes, pelo nosso mundo. Para evocar uma expressão já bem em desuso, mas que, considerando a conectividade “aletosférica”¹ característica dos nossos dias, não deixa de ser interessante, diria que “plugado” é um deslocamento do que, poucas décadas atrás, era chamado de “na onda”. No entanto, agora, a onda em questão segue menos a materialidade aquosa de mares do que o fluxo veloz do que se difunde pelos cabos, pelas fibras óticas,

pela digitalização e informatização da comunicação em nossa contemporaneidade.

Por que não falar, então, de “psicose desligada” ou de “psicose desplugada”? Optar por uma tradução tão direta para o português era abrir mão do novo que o termo *débranchement* procura oferecer à clínica das psicoses.

Afinal, no contexto mais amplo do nosso cotidiano, “desligado” e “desplugado” designariam o que não está na ordem do dia e, por outro lado, fazendo valer a singularidade de nossa prática, desde a *Conversa* que, em 1997, aconteceu em *Arcachon*, Jacques-Alain Miller nos convida a qualificar, com o termo *débranchement*, o “neo-desencadeamento”², ou seja, um novo modo pelo qual, em alguns casos, a psicose pode se manifestar.

Nos manuais de psicopatologia que, infelizmente, os psiquiatras não escrevem mais e, fora algumas honrosas exceções, sequer lêem, a manifestação de uma psicose é marcada pela eclosão dos delírios, ou mesmo pela presentificação de determinados fenômenos – alucinações auditivas, fuga de idéias, imposição de pensamentos – que, após uma avaliação criteriosa, orientariam o estabelecimento de um tal diagnóstico. A psicose se desencadearia, então, como uma ruptura decisiva, como uma catástrofe que, de uma só vez ou em intervalos sucessivos, dividiria a vida do paciente em um antes e um depois da(s) crise(s).

É possível sustentar que Lacan confere a esse rompimento uma dimensão conceitual³, tomando-o como uma evidência, uma explicitação de que, em determinados sujeitos, o significante fundamental chamado “Nome-do-Pai”, esse significante que é, tradicionalmente, no tesouro dos significantes, no campo do Outro, “o significante do Outro como lugar da lei”⁴ encontra-se forcluído, retorna no real como um furo no simbólico e, portanto, só opera metaforicamente por um viés delirante: “para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *Vervorfen*, forcluído, isto é, que jamais adveio no lugar do Outro, seja aí invocado em oposição simbólica ao sujeito” e, assim, “a falha do Nome-do-Pai nesse lugar (...) atrai a cascata de remanejamentos dos significantes de onde procede o desastre crescente do imaginário, até que seja atingido o nível onde significante e significado se estabilizam na metáfora delirante”⁵.

No entanto, indaga Lacan, “como o Nome-do-Pai pode ser invocado pelo sujeito no único lugar onde poderia ter-lhe advindo e onde jamais esteve?”⁶. Em outras palavras: como um sujeito pode apelar para o que, justamente, não está inscrito no âmbito de sua estrutura? Intervém, aqui, na efetivação de um desencadeamento, a noção de “causa acidental”⁷: basta que “Um-pai” – e, forçosamente, não precisa ser, de modo algum, o pai daquele que faz o apelo – “advenha no lugar onde o sujeito não pôde chamá-lo antes”; basta que “Um-pai se situe em posição terceira em alguma relação que tenha por base o par imaginário *a-a'*, isto é, eu-objeto ou ideal-realidade”⁸.

Lacan chega mesmo a listar uma série de situações onde o “início da psicose” – ou seja, o desencadeamento – se processa na “conjuntura dramática” onde a presença iniludível de “Um-pai” vem desestabilizar um certo par, uma determinada identificação forjada e mantida, anteriormente, no registro do imaginário. São situações que, ainda hoje, mesmo com alguma variabilidade contextual, reencontramos na clínica das psicoses: a figura do marido para uma mulher com seu filho recém-nascido..., a pessoa do confessor para aquela que, penitente, revela seu pecado..., o encontro com o futuro sogro, para uma jovem enamorada?...

Para não ficar circunscrito a essas situações que Lacan extraiu da clínica com mulheres psicóticas, é possível a alusão a um caso que Freud tornou paradigmático: dois desencadeamentos da psicose de Schreber ocorreram depois do fracasso de sua candidatura para o Partido Liberal Nacional e depois de sua nomeação como Juiz-Presidente da Corte de Apelação de Dresden, ou seja, após dois acontecimentos em que, respectivamente, ele não pôde corresponder à celebridade ideal sustentada por seus antepassados e à exceção de, com uma idade abaixo da convencional, já ter sido nomeado para um cargo tão importante¹⁰.

No entanto, durante a chamada *Conversação de Arcachon*, foram tematizados alguns casos em que o desencadeamento da psicose, pelo menos na dimensão catastrófica e inequívoca que é característica de uma tal ruptura, não se processava. Ainda assim, o diagnóstico de psicose se manteve e o rigor próprio a essa estrutura não foi deslocado para o limbo movediço onde – hoje mais que nunca – a orientação clínica se transforma em uma verdadeira desorientação, porque, diante dos casos que não se adéquam aos índices tradicionais para um diagnóstico, este último acaba por se perder em designações vagas como “casos fronteiros”, *borderlines*, “transtornos agudos e transitórios”...

Jean-Pierre Deffieux, em *Arcachon*, relatou um caso em que a insistência de “uma repetição real” ao longo da vida de um sujeito torna viável a tematização de uma “metáfora delirante sem desencadeamento¹¹: ao invés da eclosão ruidosa de um delírio, havia apenas o leve ruído de uma frase que, desde o primeiro encontro do analista com seu paciente, insiste e acaba por se articular a uma discreta metáfora delirante¹². Para dar conta da peculiaridade apresentada nesse caso, Jacques-Alain Miller formula o que é “menos um conceito do que uma expressão bem construída”: o “neo-desencadeamento”, passível de ser qualificado de “desligamento” (*débranchement*)¹³.

O curioso é que essa nova orientação da clínica lacaniana das psicoses, particularmente destacada durante uma *Conversação* cujo título era *Casos raros: os inclassificáveis da clínica*, colocou em evidência e formalizou, quanto ao desencadeamento, uma perspectiva que é bastante fiel ao que se presentifica, regularmente, no cotidiano de nossa prática. Em outros termos: as psicoses nem sempre se iniciam com uma ruptura tão radical e violenta – elas muitas vezes se

impõem de um modo discreto, de uma forma vaga ou mesmo silenciosa, exigindo de nós, na clínica, uma sensibilidade de tecelão, capaz de se deixar tocar pelos fios que se desligam de uma trama sem romperem completamente o tecido. Elas requerem, ainda, de nossa parte, uma escuta apurada do que, tal como nesses discos e *shows* despidos de toda uma parafernália eletrônica, pode fazer a voz e o som vibrarem, *unplugged*, com muito mais nitidez.

Essa sensibilidade com relação à trama, esse apuro quanto à escuta, guia Helenice de Castro em sua condução do caso W. Há uma frase, de início – e esse início não só se reitera no princípio de cada sessão, como também permanece, sem sofrer qualquer ruptura ou continuidade, como um princípio que parece organizar a vida desse paciente. Ele está sempre dizendo: “meu problema é a falta de comunicação”¹⁴. A insistência dessa frase e a espessura que ela toma na vida de W. evidenciam a dimensão real de seu desligamento do Outro. O paciente se serve de uma tal frase como uma justificativa com relação a tudo que lhe acontece e, para Helenice, ela é o “ponto central” do que se tece nesse caso.

O rigor, do qual a psicose, segundo Lacan, é uma tentativa,¹⁵ demonstra-se, no caso de W., no desdobramento que esse paciente, já na primeira entrevista, faz de seu problema. Falta-lhe a comunicação, mas – ainda assim ou, melhor, por isso mesmo – ele é bastante preciso para evidenciar como essa falta lhe é imposta desde o campo do Outro, no âmbito mesmo da linguagem. W. não consegue significar o que os outros falam e, referindo-se a isso com muita precisão, diz: “eu não entendo o significado; duas palavras eu consigo, depois não entendo o conjunto”¹⁶.

Ao concernir, assim, à sua falta de comunicação, W. nos oferece uma primeira, rigorosa e decisiva amostra de seu desligamento do Outro. Afinal, esse sujeito, que sempre frequentou “escolas péssimas”, que chegou até a oitava série “colando” muito e que vacila entre uma ausência de educação e o valor de seus estudos¹⁷ consegue, com a clareza de um linguista, demonstrar o que pode ser uma desamarração, um verdadeiro desalinhamento do que Lacan designa como “ponto de estofa”.

Graças a esse ponto, algo da ordem do significado resulta da retroação de um significante S’ sobre um outro significante S que lhe antecedia. Por outro lado, W. evidencia que sua falta de comunicação se processa à medida que, apesar de entender duas palavras, o conjunto lhe escapa. Ora, o conjunto é, literalmente, a conjunção de uma palavra a outra, ou seja, o resultado do movimento de retroação sem o qual não há ponto de estofa, sem o qual o eixo metafórico da linguagem, o processo mesmo de significação, pode até operar, mas não sem sofrer rupturas ou, pelo menos, não sem sofrer alguns desligamentos.

Por ocasião de um desencadeamento, o delírio vem suprir, vem fazer às vezes da metáfora que, para os psicóticos, devido à forclusão do Nome-do-Pai, não se efetivou simbolicamente. Nesse mesmo viés, se tal forclusão também

os destituiu do falo como significado a ser conferido à incógnita encarnada pelo Desejo da Mãe, se o furo que essa forclusão deixou no Outro vai, “pela carência do efeito metafórico”, provocar “um furo correspondente no lugar da significação fálica”¹⁸, então, em seus delírios, os psicóticos procuram corporificar, de um modo muito mais intenso e radical, o significado jamais apreendido no campo do Outro: Schreber se deixa transmutar “na mulher que falta aos homens”¹⁹, na própria Mulher de Deus, e, entre os meus pacientes, um rapaz, atordoado pelas transformações que a adolescência deixa sobre seu corpo, começa a se indagar, não sem horror, se ele não é o único a saber da invasão da terra por *aliens* que tomam a forma e a vida dos humanos.

No caso de Schreber, considerando a significação de que o delírio procura ser o tecido, é importante destacar também a frase que irrompe: “todo não-sentido se anula!”²⁰. Entretanto, no caso de W., por ora, não há a ruidosa proliferação característica da metáfora delirante e o paciente só pode, então, testemunhar a sua “falta de comunicação”, a sua dificuldade em entender o significado das coisas e de processar a conjugação de certos pares como “teoria e prática”, “regras e produção”, “homem e mulher”...

Aos olhos de um psiquiatra, a ausência de “fenômenos elementares psicóticos inequívocos”, a intensificação de uma tendência para analisar tudo e a diminuição da preocupação com a sexualidade fazem com que o quadro ganhe “características mais claras de uma neurose obsessiva” ou, numa outra perspectiva mais contemporânea e obscura, W. é lançado nesse limbo classificatório onde, por exemplo, na sigla T.O.C., vagueiam os “Transtornos Obsessivos-Compulsivos”²¹.

Para Helenice de Castro, ao contrário, o que vai colocar tais diagnósticos sob suspeita e deslocar o caso para a clínica das psicoses é exatamente a “dificuldade de W. em circular pela linguagem”²². Nesse redirecionamento, Helenice parece abrir uma vertente similar àquela que Hervé Castanet, em *Arcachon*, soube encontrar na própria neblina que pairava na vida de um paciente: o que dificulta a localização de um diagnóstico pode nos permitir “assinalar a posição mesma do sujeito”²³. Assim, o que se apresenta como vago, desligado e é de difícil assimilação – ao invés de ser mergulhado, pura e simplesmente, no terreno movediço dos *borderlines*, dos “fronteiriços” e do que parece “transitório” – poderá se impor como um índice precioso para um diagnóstico estrutural na clínica com psicóticos.

No caso de W., a estrutura psicótica se apresenta, na ausência de um desencadeamento típico, em sua reiterada “falta de comunicação” porque, nas insistentes tentativas do paciente para apreender as palavras em seu conjunto, essa falta evidencia – no real, sem qualquer significação – o descompasso, o intervalo entre um significante e outro. Se o fracasso em conjugar uma palavra a outra impõe-lhe a “falta de comunicação”, o relato, que W. faz do que passou a

intensificar esse seu problema, apresenta, de certo modo, na forma de um discreto episódio delirante precipitado por um quase-desencadeamento, a conjunção enigmática de dois elementos.

Tudo se passou sob o domínio de um claro-escuro que, além de me remeter às pinturas onde as luzes transitam rumo às sombras, fizeram-me lembrar da terrível catástrofe precipitada, segundo a leitura de Lacan, no caso das irmãs Papin, a partir do momento em que a obscuridade do silêncio que caracteriza a relação delas com suas patroas “se materializa graças ao fato de um defeito banal da luz elétrica”²⁴. Trata-se, sem dúvida, de pálidas lembranças, pois o que se precipita no quadro de W. é bem mais discreto e, sem tomar uma dimensão propriamente catastrófica, vai tornar apenas a sua “falta de comunicação” mais intensa: “o clima está mais claro e o sol parece mais forte” e, “em outros (momentos), mais escuro”. Na direção da porta da firma em que trabalhava, ele vê “dois clarões, um mais forte, outro mais fraco”²⁵.

Nessa atmosfera, que poderia ter sido vislumbrada como o anúncio de um temporal ou mesmo da ira divina que, até então, jamais desabaram sobre W., os colegas lhe perguntaram se ele estava “se sentindo em casa”²⁶. O paciente que, de fato, naquela circunstância se encontrava trabalhando em uma empresa, não entende isso que se impõe, a partir do campo do Outro, como uma metáfora e passa a achar tudo estranho, deixa de se aproximar cada vez mais das pessoas e sente que sua dificuldade para conversar piora consideravelmente.

Pouco tempo depois, à noite, após sair para um bar com alguns colegas do trabalho, voltar para casa e, em seguida, sair de novo para uma discoteca, W. procura, possivelmente sob o pisca-pisca das luzes, próprio a esses lugares, “fazer o que todo homem faz”: tenta “paquerar”, mas “percebe que não sente nada pela moça com quem estava dançando”. No intervalo, “entre o bar e a discoteca” e, por que não acrescentar, entre a luz e o mais escuro, entre um clarão e outro, é-lhe imposto ainda mais o que é próprio a todo homem, ou seja, o que ele designa por “erupção do pênis”²⁷.

Contudo, W. se vê desligado do que, nessa circunstância, parece lhe ser imposto como uma significação do que diz respeito ao universo masculino: deparando-se com a emergência literal do que dá materialidade ao falo, ele se sente “paralisado da cintura para baixo” e passa a ser invadido pelo “pensamento bobo” de que “está virando mulher”²⁸. Ora, alguns anos mais tarde, um pouco mais distante dos dois clarões, é justamente um desdobramento desse pensamento que persevera nas injúrias que ele depreende, discretamente, do olhar e da conversa dos outros: “tolo”, “bobo”, “veado”, “pastel”... Tais injúrias, segundo W. testemunha, justificam ainda mais seu afastamento do Outro, esse desligamento que, em seu caso, ele próprio nomeia de “falta de comunicação”.

Considerando a orientação lacaniana que norteia as Escolas que compõem a Associação Mundial de Psicanálise, parece-me importante salientar que

algo da ordem do clarão também se impõe no âmbito do passe. Assim, nos relatos que Bernardino Horne faz de seu passe, a luminosidade do relâmpago, além de ganhar a espessura de uma alucinação, é apreendida como “a aquisição de um saber que não se apaga”²⁹ e como a condensação de três tempos: “instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir. Tudo simultaneamente”³⁰.

Por outro lado, Eric Laurent, durante a *Conversação de Arcachon*, resgata, de um texto escrito por François Leguil, a proposta de concebermos o desencadeamento de uma psicose como um momento de concluir³¹.

No caso de W. não há propriamente um desencadeamento, mas a “falta de comunicação” que ele, com rigor, deduz de sua não-relação com o Outro. Ou, para retormar uma expressão utilizada também de um modo muito preciso por Helenice de Castro, as dificuldades do paciente de “circular pela linguagem” não deixam de ser uma conclusão de que W. tenta compreender o que se passou no instante onde, no vislumbre do que se abriu entre um clarão mais forte e um mais fraco, entre a luz do bar e o pisca-pisca da discoteca, ele se depa-rou com a ausência de significação fálica.

Porém, uma diferença decisiva separa a luminosidade vislumbrada por Bernardino Horne e aquela testemunhada pelo paciente de Helenice de Castro. No primeiro caso há um único clarão, enquanto que no segundo temos a emergência de dois. Na contextualização dessa diferença, parece-me importante retormar – ainda que de um modo muito breve – a leitura que Heidegger faz do *Fragmento 64* de Heráclito. Tal fragmento diz o seguinte: “o raio conduz todas as coisas que são”³². Para Heidegger, o raio é a presença mesma de Zeus, do Logos, do Unário que, em sua condutibilidade, tal como acontece nas conexões cibernéticas, orienta e unifica a multiplicidade de tudo que é³³.

Articulando essa leitura de Heidegger com o clarão onde, por exemplo, no caso de Bernardino Horne, a experiência da psicanálise culminou, Eric Laurent detecta a emergência de “um significante novo”, mas também “uma nova relação com o significante”, marcada por um “novo afeto” que, por sua vez, é relativo “ao que se pode aperceber num clarão”: “de um lado a multiplicidade, a regra que coloca cada significante em seu lugar” e de outro lado, “a coisa que está entre cada significante”³⁴.

Ora, no caso de W., a emergência de dois clarões – embora separados por um curto intervalo de tempo e marcados por uma diferença de intensidade – lança luz demais sobre o quadro. O paciente, então, vê seu mundo e as palavras ofuscadas pelos clarões. Desligado da clareza unária presentificada por um Zeus que intervém no mundo, alheio ao estofo promovido por um significante fundamental. Cabe ao próprio W., reiteradamente, ora tentar inserir cada palavra em uma localização precisa, ora tentar significar a coisa que cada palavra lhe parece designar.

Uma tentativa, no entanto, não se conjuga a outra – os clarões acabam mesmo é intensificando sua “falta de comunicação”. Ainda assim, nesse descom-

passo, W. parece encerrar o que Jacques-Alain Miller, em um comentário sobre um dos relatos do passe de Bernardino Horne, designa como uma espécie de limite do efeito negativizante do significante quanto ao gozo, quanto à Coisa: “apesar da iluminação do saber, apesar da travessia do véu, apesar do passe, permanece constante algo do sujeito e de seu modo-de-gozar, mesmo que remanejado” – promovido pela emergência de Um-clarão, pelo fim de uma análise, “o despertar é parcial, jamais radical”³⁵. Porque a amarração, própria ao sintoma que orienta a vida de um sujeito, não dá lugar a qualquer ultrapassagem: ela apenas pode balizar a via para outros usos do nó que, por sua vez, procura cingir e localizar o que se difunde como gozo.

No caso de W., o desafio que tem sido enfrentado em seu tratamento implica também a invenção de um outro uso possível para o sintoma que ele próprio nomeia como “falta de comunicação”. A sensibilidade da escuta promovida por Helenice de Castro, o acolhimento que ele tem recebido daqueles que trabalham no CERSAM-Barreiro orientam-se por uma tal via. Afinal, já é a terceira vez que W., após duas longas interrupções, retorna a esse Serviço de Saúde Mental e, sobretudo, é nessa terceira vez que ele consegue fazer ouvir o que efetivamente se passa em sua “falta de comunicação”. Trata-se do som de uma psicose *unplugged*.

NOTAS

¹ Na noção de “aletosfera”, Lacan conjugou a concepção heideggeriana da verdade como “não-ocultação” (*alethéia*) e o termo “osfera” que nomeia essas regiões que se estendem em torno da terra, regiões onde se difundem as ondas que, por sua vez, viabilizam – não sem equívocos e desencontros – a comunicação entre os seres que, bem ou mal, circulam no campo da linguagem e são mobilizados pela função da palavra. Ver: LACAN, J. *Le séminaire. Livre 17: l'envers de la psychanalyse* (1969-70). Paris: Seuil, 1991, p. 185-190; HEIDEGGER, Martin. *Essais et conférences* (1954). Paris: Gallimard, 1958, p. 311-341.

² HENRY, Fabienne; JOLIBOIS, Michel e MILLER, Jacques-Alain (ed.). *La conversation d'Arcachon*. Cas rares: les inclassables de la clinique. Paris: Agalma/Le Seuil, 1997, p. 163.

³ Para uma explicitação dessa posição, ver: HENRY, Fabienne e JOLIBOIS, Michel (org.). *La convention d'Antibes*. Le néo-déclenchement, la néo-conversion, le néo-transfert. Documents préparatoires. Institut du Champ Freudien, Paris: 19 e 20 de setembro, 1998, p. 68.67-68.

⁴ LACAN, J. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose (1958). In: *Écrits*. Paris: Seuil, 1966, p. 583.

⁵ *Ibidem*, p. 577.

⁶ *Ibidem*, p. 577.

⁷ Ver: HENRY, Fabienne e JOLIBOIS, Michel (org.). *La convention d'Antibes...*, p. 67-68.

⁸ LACAN, J. *op. cit.*, p. 577-578.

⁹ *Ibidem*, p. 577

- ¹⁰ Ver: SCHREBER, Daniel Paul. *Memórias de um doente dos nervos* (1903). Rio de Janeiro: Graal, 1984; FREUD, Sigmund. (1911) “Notas psicanalíticas sobre o relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia paranoide*)” In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. 12, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976; LACAN, Jacques. “D’une question préliminaire...”, p. 575-576.
- ¹¹ HENRY, Fabienne; JOLIBOIS, Michel e MILLER, J. (ed.). *La conversation d’Arcachon...*, p. 163.
- ¹² *Ibidem*, p. 19.
- ¹³ *Ibidem*, p. 163.
- ¹⁴ Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ¹⁵ Ver: LACAN, J. “Conférences et entretiens des universités nord-américaines”. *Scilicet*. n. 6/7. Paris: Seuil, 1976, p. 9.
- ¹⁶ Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ¹⁷ Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ¹⁸ LACAN, J. “D’une question préliminaire...”, p. 558.
- ¹⁹ *Ibidem*, p. 566.
- ²⁰ Ver: SCHREBER, Daniel Paul. *Memórias...*, p. 180. Para a tradução dessa frase, pautei-me em Lacan e não na versão brasileira do livro de Schreber: LACAN, J. “D’une question préliminaire...”, p. 574 (“Aller Unsinn hebt sich auf”).
- ²¹ Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ²² Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ²³ HENRY, Fabienne; JOLIBOIS, Michel e MILLER, J. (ed.). *La conversation d’Arcachon...*, p. 166.
- ²⁴ LACAN, Jacques. *Motifs du crime paranoïaque: le crime des soeurs Papin* (1933). In: *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Suivi de: *Premiers écrits sur la paranoïa*. Paris: Seuil, 1975. p. 389.
- ²⁵ Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ²⁶ Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ²⁷ Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ²⁸ Cf. relato do Caso Clínico W, por Helenice de Castro.
- ²⁹ HORNE, Bernardino. *Fragmentos de uma vida psicanalítica*. Da IPA a Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1999, p. 24.
- ³⁰ *Ibidem*, p. 22. Ver também, no mesmo livro, as páginas 24, 31-32, 34-35, 39-42, 45,50-51.
- ³¹ Ver: HENRY, Fabienne; JOLIBOIS, Michel e MILLER, J. (ed.). *La conversation d’Arcachon...*, p. 228-229; LEGUIL, François. *Le déclenchement d’une psychose*. Ornicar? *Revue du Champ Freudien*. n. 41, abril-junho 1987, p. 71-75.
- ³² HERÁCLITO. *Fragmentos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, p. 90-91.
- ³³ Ver: HEIDEGGER, Martin e FINK, Eugen. *Heracitus Seminar* (1970). Evanston: Northwestern University Press, 1979.
- ³⁴ LAURENT, E. *Vers un affect nouveau*. In: *La lettre mensuelle*, n. 149, Paris: École de la Cause Freudienne/ACF, p. 8 -9.
- ³⁵ Esse comentário de Miller se encontra publicado em: HORNE, Bernardino. *Fragmentos de uma vida psicanalítica...*, p. 50-51.

COMENTÁRIO DE E. LAURENT
APÓS APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO
25/09/1999

Coordenação: Antônio Beneti

Pois bem, o fato de que esse sujeito tenha passado, em certo momento, por neurótico diz muito sobre a sensibilidade da época. Há uma dificuldade da época, da sensibilidade, de se formar sobre a semântica do nada. E eu estou de acordo com Hélio nesse ponto. A psiquiatria, no fundo, tem dificuldade em fazer a semântica do nada, que não é o déficit, que é o declínio das formas como efeito da retirada da significação.

É um problema, com efeito, que traz essa relação da sensibilidade da época com o esvaziamento do sentido. É um problema que interessou Lacan desde o início de sua obra. E, de fato, você citou Sérgio, o crime das irmãs Papin. É sem dúvida importante, na obra de Lacan, ver que seu interesse pelo crime das irmãs Papin é o avesso da tese sobre Aimée. Porque o crime de Aimée, de ir atacar uma atriz célebre, é totalmente motivado. Ele é motivado pelo delírio de Aimée durante os dois anos precedentes, e é motivado pelo, digamos, fato de se tratar de uma atriz célebre. E a patologia da celebridade, a patologia ligada à celebridade das *mass media* não parou de aumentar. Um ator, uma atriz de Hollywood atualmente têm necessidade de guarda-costas permanentemente. Eles são as máquinas de fazer diagnósticos. Eu quero dizer que eles se deslocam e há imediatamente bandos de pessoas que querem deles se aproximar, matá-los, atacá-los, etc. Quer dizer que o sentido do crime de Aimée é evidente. E Lacan vai mostrar como ele está cheio de *hors-sens*.

Enquanto que, por outro lado, o crime das irmãs Papin parece absolutamente imotivado. As patroas das irmãs Papin eram burguesas chatas. Melhor dizendo, é o papel da dona de casa exigente para com a empregada. Não havia maldade muito acentuada. E o desencadeamento por essa história de fusível, efetivamente, e de eletricidade, parece simplesmente imotivado. E, ali mesmo, Lacan vai mostrar toda a motivação, a pletora de sentido pulsional que tem o crime no qual as irmãs Papin, matando suas patroas, matam-se a si próprias. Elas matam o *kakou*, como ele o dirá; elas matam o mau objeto interno, elas matam sua própria loucura.

O crime de Aimée e o crime das irmãs Papin são as maneiras pela qual Lacan reflete sobre *Crime e Castigo* de Dostoiévski, não é? O herói de *Crime e*

Castigo mata uma velha de maneira imotivada, e eis toda a culpabilidade da época. E, no fundo, cada vez que nós interrogamos o crime, o sentido, o fora-de-sentido, nós interrogamos a relação da época com sua culpabilidade. E a dificuldade do sentimento da época em situar a semântica do nada é um sintoma de nossa dificuldade em localizar a culpabilidade, digamos, o sentido da culpabilidade. É um índice da forclusão generalizada.

Agora eu gostaria de retomar o caso de Helenice, porque ele é um teórico extraordinário da língua. Pergunta-se de onde isso lhe vem. Isso lhe vem de sua psicose, seguramente. Mas poder-se-ia dizer que ele também, como Wolfson, é um estudante de línguas. Olhem como ele é preciso. Ele diz, em primeiro lugar, que tem uma teoria do erro; há alguma coisa de falso na língua, mas ele não sabe onde, como é bem dito: “a única coisa que sei dizer é que está errado. Tem alguma coisa errada que não sei dizer o que é.” Muito preciso. Há a dimensão do falso, mas ele não sabe onde.

A oposição introduzida por Jacques-Alain Miller entre o *quid* e o *quod* – entre o “há, mas o que é?; há um *quod*, mas o que é isso?” – é trazida de forma bastante precisa por esse sujeito.

Em segundo lugar, é um sujeito absolutamente estruturalista. Ele diz: “eu não entendo o significado. Duas palavras eu consigo entender, depois não entendo o conjunto.” Há uma redução da língua, como todo bom estruturalista, à oposição, a duas palavras, duas palavras e duas somente. E depois não é possível compreender o conjunto. Ele põe, em primeiro plano, a redução a uma oposição, e ele separa a relação de oposição da relação de conjunto. Em seguida, não somente ele é estruturalista como também perfeitamente laciano, porque ele diz muito bem que a redução ao segundo termo pode se reduzir ao saber. Digamos que ele reduz a significação ao saber, o que é muito laciano. Pois bem, ele diz isso muito bem. Ele diz que não compreende o que as coisas querem dizer, mas isso é porque ele não teve educação. Ele daí deriva explicitamente a relação com o saber, como ele diz, “embora eu saiba o que isso significa nada melhora, tudo é não sei.

Como pode isso? Trinta anos e não sei? Às vezes acho que não sou normal de tanto não sei. De que valem os estudos?” É verdadeiramente fazer da significação o produto direto de sua educação.

E, enfim, o que é extraordinário é que não somente ele é muito laciano como também possui uma percepção muito aguda da teoria de Wittgenstein. Ele sabe que utilizar as regras não permite passar à aplicação da regra, não é?, o paradoxo de Wittgenstein que Kripke desenvolveu. Ele diz, “é um problema de comunicação. Não sei conjugar teoria e prática, pois, se leio as regras, não consigo guardar as regras na cabeça.” Ele tem as regras, mas não pode executar o ato que permite decidir quanto ao emprego da regra. Digamos que ele não tem a forma da vida que lhe permite utilizar a regra.

Enfim, não somente é um rapaz que é estudante de línguas, mas, além disso, eu vou acrescentar um outro ponto sobre seu estudo das línguas que foi muito bem visto por Helenice. É o ponto onde, para ele, o significante “um” e o significante “dois” (S₁ e S₂) estão completamente separados, e que há dois movimentos. O primeiro movimento é de isolar a significação como saber e remetê-la a seus estudos. O segundo movimento é de localizar a significação no Outro puramente. Isso Helenice viu muito bem e Hélio, com efeito, dizia que era verdadeiramente um exemplo perfeito de holófrase. O corte perfeito. Como dizia Helenice muito bem, “a certeza de que o significado está do lado do Outro tem como consequência, na psicose, que esse significado venha a partir do lugar do Outro.”

Então, compreende-se, pois, a guisa de conclusão, o que Clérambault distinguia entre fenômeno elementar e delírio, que há primeiramente um fenômeno fora-de-sentido e, em seguida, vem o delírio segundo suas especificidades: paranoia, ciúmes, etc. Tem-se primeiramente nele a separação, com efeito, S₁-S₂, e é em seguida que o saber que lhe escapa reaparecerá sob a forma da careta do Outro. Zomba-se dele, ri-se dele, e é a partir daí que ele recupera a significação, “tudo isso quer dizer que se zomba de mim.” E o sentido se torna o sentido sexual, então seu corpo se torna mulher. E vê-se bem que tornar-se mulher não quer dizer tornar-se alguma coisa; é tornar-se Outra coisa. É uma morte e uma transfiguração de seu corpo. Ele não se precipita por tornar-se transexual, e é por isso que nós temos que interrogar a certeza do transexual. O sujeito, quanto a ele, sente-se tornar-se mulher e não tem necessidade de ir ver o cirurgião, ao passo que nós vemos nas consultas para mudança de sexo, o sujeito que não somente está certo de ser mulher, mas que, além do mais, requer a confirmação pelo cirurgião. Por conseguinte, não basta aí ver a certeza psicótica; é preciso saber por que ele se agarra de tal modo ao fato de que a operação aconteça. Então, eu ficarei nesse ponto, sobre o interesse desse estudante de línguas.

O CASO DAVI'

Frederico Zeymer Feu de Carvalho

O caso que aqui apresentamos interroga a função do analista no âmbito dos novos serviços de saúde mental, os CERSAMs². Inspirado em uma ponta do saber psicanalítico e por princípios da luta antimanicomial, o CERSAM se oferece como referência para sustentar um trabalho de estabilização, criando assim condições para que o trabalho espontâneo da psicose possa encontrar um marco transferencial, deduzindo-se daí um novo saber, que poderíamos chamar um saber-lidar com o sintoma. Trata-se de um “novo serviço”, sendo esse o significante que fazemos circular. Projeto ambicioso, sem dúvida, mas que encontra respaldo a partir de uma “clínica feita por muitos”.

Por outro lado, buscamos, nesse relato, interrogar qual poderia ser o lugar do analista, ali, onde parece haver impossibilidade do simbólico remediar o real devido a uma presença escassa do significante, onde a multiplicidade das manifestações clínicas prevalece sobre a redução do fenômeno elementar, onde, enfim, o sujeito parece ainda congelado à perplexidade do momento de desencadeamento, sem alcançar o nível de resposta de uma construção delirante.

Quando Davi chega ao CERSAM-Leste, em janeiro de 1997, com 32 anos, traz as marcas da errância: agitado, cheio de tralhas, logorreico e hostil. Sua aparência nos leva a pensar, nessa ocasião, em um furor maníaco: o corpo está maltratado, mas observam-se ornamentos e traços de pintura sobre a pele, como se estivesse preparado para a grande festa, aquela que, segundo Freud, celebra o triunfo das exigências pulsionais sobre a herança paterna e o ideal do eu. Logo se torna evidente o laço entre este furor e a morte. “Fiquei revoltado porque dormi na rua – diz para justificar seu estado –, porque meu primo fica fumando *crack* ao meu lado e é perigoso eu me tornar um malandro. O céu é azul porque Deus é homem, se fosse mulher seria rosa. Eu sou coreano. Eu sou Bruce Lee.”

Desde então temos nos defrontado com as dificuldades de estabilização suscitadas por esse caso, com seus frequentes episódios de passagem ao ato e com uma modalidade de transferência onde o laço com o analista se faz em meio a um forte apelo à Instituição, não só como lugar de tratamento e de contenção em momentos de crise, mas também como lugar de acolhimento e abrigo.

Davi nasceu em um bairro pobre e violento da periferia de Belo Horizonte.

A mãe teve eclampsia e o parto foi difícil. Apesar de proibição médica, teria amamentado o filho por cerca de um mês. Sabe-se que a mãe teve uma longa história psiquiátrica com registros nos hospitais Galba Veloso, Raul Soares e em Barbacena. Em sua terceira internação estava grávida de Davi, o caçula de uma família de seis irmãos, dos quais apenas três sobreviveram. Davi foi separado da mãe depois de um ano de seu nascimento, provavelmente devido às agressões maternas, sendo entregue aos cuidados de uma avó. A mãe veio a morrer no hospital psiquiátrico, quando Davi tinha em torno de três anos. Curiosamente, ele costuma confundir-se sobre essa data, insistindo que essa morte teria ocorrido após seu nascimento: “minha mãe morreu aqui no hospital quando eu nasci; morreu de desgosto porque meu pai judiava muito dela” (registrado em prontuário em uma de suas internações no IRS³). Do pai apenas se sabe que abandonou a família após essa morte. Davi fala pouco sobre o pai, em geral de forma bastante hostil.

Recentemente recusou uma parte da herança paterna, dizendo que nada recebera do pai em vida e que, portanto, nada receberia agora do pai morto: “tenho pai, mas não o considero como pai, porque nunca me deu nada”. Depois da morte da avó, ocorrida quando tinha 19 anos, Davi morou em diferentes lugares e situações sem se fixar em nenhum. Seus relacionamentos são efêmeros e costumam terminar em alguma forma de agressão e exclusão. Certa vez uma prima teria colocado suas coisas na rua, expulsando-o de casa, depois de uma briga.

Há poucos dados sobre sua primeira crise, ocorrida aos 17 anos. Ela teria se seguido à morte de uma tia. Davi sabe apenas dizer que ficou nervoso e fora de si.

A segunda crise, dois anos depois, encontra-se mais detalhada em prontuário: “ficou nervoso, brigou em casa; a tia o acusou de usar drogas, coisa que não fazia e ficou indignado; foi preso e quando saiu da delegacia foi nadar no parque municipal até a polícia aparecer e levá-lo para o IRS”. Desde então, diz o paciente, “era só ficar nervoso que me internavam”. Isso aconteceu mais de 15 vezes no IRS, além de outras internações em diferentes instituições psiquiátricas. O quadro predominante era descrito, em geral, como um quadro de excitação psicomotora, humor exaltado e agressões. Relatam-se, também, alucinações verbais sem conteúdo explícito e delírios de grandeza. Quase sempre era levado pela polícia em quadro agudo; outras vezes era conduzido por familiares. A partir de determinado ponto passa a demandar, por si mesmo, sua internação. Quando não atendido, força seu encaminhamento simulando um quadro orgânico, um desmaio ou uma impregnação. De um modo geral justifica seu pedido como forma de prevenir atos agressivos. Uma vez internado, fugia quando decidia fazê-lo, mostrando conhecer bem os movimentos e brechas institucionais, tomando a instituição como uma espécie de casa – “aqui me sinto em casa – cos-

tuma dizer – só falta a chave; gosto do hospital; vocês são a minha família”.

Davi nunca aderiu ao tratamento ambulatorial como alternativa a essas internações. Em 1994, foi feita uma tentativa de atendimento no hospital-dia do IRS, com bons resultados, conduzido por uma residente de psiquiatria e orientado pela psicanálise. Os episódios de passagem ao ato foram então reduzidos, mas o tratamento foi interrompido pelo paciente. Ele retorna à urgência do IRS dois anos depois, em janeiro de 1997, sendo então encaminhado ao CERSAM-Leste, onde ainda permanece em tratamento, intermediado por períodos de internação, como relato a seguir.

Recordemos as palavras chaves do caso: destaca-se inicialmente a sua “errância”, a ausência de laços familiares. O caso é trabalhado mais na vertente de uma “patologia” do laço social do que a partir de fenômenos alucinatórios, pouco explícitos nos primeiros dois anos de seu tratamento no CERSAM. “Meu nervosismo é por causa da família” – costuma dizer – “ninguém liga para mim”. Logo se estabelece um laço forte com o serviço, indicando que ele tomou literalmente nossa oferta de referência, que a tomou para fazer dela um sintoma que nos engloba.

Ele se toma como um de nós. O CERSAM para ele é como um território: domínio identificatório e domínio de gozo. Se diz “funcionário” do CERSAM e assume a condição de garantidor da ordem institucional. Conforme sugestão de Geneviève Morel sobre a “função do sintoma”, ele se coloca como um x que sustenta para uma instituição y uma ordem z . Qualquer tropeço dessa ordem, o mínimo encontro com o real que faz furo nessa construção imaginária, qualquer deslize na aplicação das regras fazem desmoronar a amarração. A essa exigência imperativa de ordem, sustentada por seu apelo à autoridade, segue-se a quebra, a ameaça pelo uso da força, a lógica selvagem onde o uso da palavra está cassado e o que prevalece é o pulsional. O corpo se enfeita, desfila sua onipotência. “Isso dá no corpo”, diz de seu furor. Ao comentar suas passagens ao ato revela a impotência de se fazer ouvir: “eu falei...” Assim, repetem-se as agressões a outros usuários, ameaças à equipe e o descumprimento de regras e acordos com relação a seu tratamento. Em outros momentos, mostra-se cooperativo e assume certas tarefas ao lado de funcionários.

Seu corpo parece funcionar como refúgio contra o desencadeamento e para se fazer valer. Incapaz de sustentar o “eu quero...”, diante das contingências da frustração, ele diz “eu quebro...” – acento posto no “Eu” como tentativa de forçar um reconhecimento por meio do ato. Certa vez anotei essa frase, que me pareceu significativa: “Eu não sou um João-ninguém, tenho que mostrar à minha família que tenho valor... mas é perigoso eu me tornar um malandro”. Isso me lembra a sua troca delirante do nome próprio. Dizia-se chamar “Janis Lee”, condensação de Janis Joplin e Bruce Lee. Se Janis Joplin pode nos remeter ao uso de drogas, do que se sente injustamente acusado, Bruce Lee encarna o

justiceiro, aquele que toma a lei nas próprias mãos, impondo-a pela força. O culto ao corpo, presente em ambos, parece vir no lugar dessa vacilação do nome próprio. Certa vez assisti a uma demonstração de suas habilidades com o “chaco”, espécie de arma branca usada em lutas marciais, que me impressionou pela destreza e beleza dos movimentos. Seu corpo parece moldado para a luta; está sempre asseado e enfeitado.

Os familiares se mantêm afastados do tratamento, apesar de parecerem sensíveis e penalizados. Durante esse primeiro período de seu tratamento no CERSAM, Davi mora com primos e passa o dia no Serviço. Diz não tolerar o fato dos primos usarem e traficarem drogas. Durante quatro meses preferiu dormir em albergue ou na rua e recusa uma oferta de moradia feita por uma tia, porque ela mora distante de seus locais de tratamento. Nos atendimentos se mostra pouco produtivo e raramente demanda ser ouvido. Repete apenas, com certa insistência, queixas em relação à família e seu desejo de ter um trabalho. Durante um breve período frequenta o Centro de Convivência Artur Bispo, no IRS, e chega a fazer algumas esculturas. Mostra habilidade na confecção de bijuterias, mas não leva adiante essas atividades. Alguns pedidos de internação ocorrem com a justificativa de que estaria prestes a perder o controle sobre os seus atos e são aceitos por sua referência terapêutica, não sem relutância e argumentação em contrário.

As passagens ao ato se sucedem com pequenos períodos de estabilização.

O único momento mais produtivo, em termos de sua elaboração subjetiva, ocorreu depois de um episódio bastante marcante para a equipe do CERSAM: após uma pequena discussão com uma auxiliar de enfermagem, que negara uma solicitação do paciente sobre sua medicação, ele vira uma mesa da sala dos técnicos em cima de duas profissionais, provocando grande apreensão e receio. Nossa atitude, na época, foi aplicar uma suspensão de três dias, comunicada pela gerente do Serviço, com a qual o paciente concordou, não antes de demandar nova internação no IRS, à qual, desta vez, fizemos obstáculo. Após o cumprimento da suspensão, ocorreram algumas entrevistas mais produtivas. Ele insiste em dizer que não é um *bad boy* e se mostra arrependido. Fala que foi “criado sem valor”, que seu problema é de “identidade”, como se vivesse em uma encruzilhada, na fina lâmina entre o bem e o mal, pois não quer se tornar um “malandro” ou “um usuário de drogas” e pede reiteradamente o acolhimento do Serviço.

Em uma dessas entrevistas o paciente relata as fases de agravamento do que ele chama de seu “nervosismo”: 1. agitado, falando muito, exaltado; 2. silencioso, deprimido, arredio; 3. violento, sem controle, fora de si. O que surpreende nessa descrição é que o segundo tempo parece encurtado, passando-se diretamente ao ato. “É o pensamento sobre a família que me faz assim”, diz.

Dois meses depois, em junho de 1998, Davi volta a falar de alucinações verbais: “ficam falando de mim e eu fico com raiva”. Tais alucinações ocorrem em geral à noite como um “falatório” ligado a brigas. Sobre o conteúdo diz que “as vozes mandam matar e fazer ruindade”. Novamente pede, insistentemente, por internação, pois tem medo de machucar as pessoas. Seu pedido é atendido.

No IRS reclama das regras da Instituição, que impedem sua livre circulação, quebra vidros e pula o muro. Retorna ao CERSAM e depois novamente ao IRS.

Nos dias seguintes, quebra a mão em uma briga com outro paciente e rasga seu prontuário durante uma consulta com o psiquiatra que recusava sua alta. Esta alta é concedida depois de um mês e o paciente é reencaminhado ao CERSAM.

No final do mês seguinte, nova sequência de atos impulsivos sacodem o CERSAM. Após retornar de um jogo de futebol comemorativo do aniversário do Serviço, em que havia ficado na reserva, quebra os vidros da casa, um a um, usando uma cadeira. A equipe se reúne e decide lhe aplicar nova suspensão, acreditando que o paciente poderia se responsabilizar por seu ato. Ao ser comunicado pela gerente, dessa decisão, ele se enfurece, tenta se enforcar com uma corda, é contido, sai da casa e, já na rua, quebra os vidros do carro da gerente com uma pedra, enquanto se certifica de que o olhavam pela janela. Uma viatura policial, que passava pelo local, é chamada para contê-lo e registra a ocorrência. A suspensão é mantida e Davi se dirige à urgência do IRS, por sua própria conta, onde é novamente internado, assim permanecendo por cerca de quatro meses.

Mantive, no entanto, até o fim desse período, entrevistas regulares com o paciente no IRS, em um trabalho conjunto com seu psiquiatra e a coordenadora da enfermaria. Nas entrevistas subsequentes aos acontecimentos no CERSAM, Davi atribui seus atos a um “furo” da gerente do Serviço, que não interveio a contento a partir de uma queixa formulada por ele, relacionada ao suposto roubo de uma calça que estaria sendo usada por outro paciente. Alega, também, que o seu “chaco”, cuja guarda ele havia confiado à gerente, havia desaparecido. Em nossa reconstrução, anotamos também que, dois dias antes, ele havia deixado de comparecer a uma reunião de um projeto de venda de copos de água mineral em convênio com a COPASA⁴, no qual havia reivindicado participação. Na noite anterior, não conseguindo dormir, tomou três comprimidos de diazepam, perdendo a hora no dia seguinte.

À medida que essa internação se prolongava, mais ela se tornava insustentável. As tentativas da coordenação da enfermaria do IRS de flexibilizar as regras da Instituição, para melhor acolher as peculiaridades da demanda do sujeito, acentuando, ao mesmo tempo, o seu papel de corresponsável por essas regras - conforme sugestão de Alfredo Zenoni após discussão do caso -, reforçaram a

ideia de que se tratava o paciente como uma exceção, dividindo a equipe da enfermaria.

Talvez identificado a esse lugar da exceção e frustrado pelo descumprimento de uma promessa de familiares, de que viriam apanhá-lo para a noite de Natal, desenvolveu-se um autêntico surto psicótico, pleno de delírios, com desorganização completa dos atos e do pensamento, como ainda não havíamos presenciado desde sua entrada no CERSAM. Tudo leva a crer que o paciente não suportou essa flexibilização. É provável que o apelo a uma norma rígida fosse, para esse paciente, um fator de estabilização. As passagens ao ato estariam, assim, coordenadas a uma irregularidade do Outro e à posterior recomposição dessa autoridade. Se isso é verdade, o apelo reiterado à internação pode ser lido como apelo à regularidade do Outro. De qualquer maneira, tal desfecho mostra que uma clínica orientada pela psicanálise deve levar em conta a multiplicidade discursiva presente na instituição.

No mês de janeiro há uma completa impossibilidade do paciente em cumprir as regras no IRS, uma sequência de atos agressivos e uma nova tentativa de autoextermínio, que levam à decisão de encaminhá-lo a outra unidade de tratamento. É feita nova tentativa frustrada de reintegração ao CERSAM, mas Davi se encontra em quadro de franca agitação psicomotora, desorganizado, incapaz de seguir acordos, e delirante. Chega a arrancar uma árvore para construir um arco e flecha, identificando-se a seu apelido de infância, o “Índio”. Em uma reunião com a coordenação da 3ª enfermaria do IRS decidimos, então, pelo seu encaminhamento a outra unidade de internação. Em 01 de fevereiro, Davi é conduzido à Clínica Pinel⁵.

Tais fatos, aliados a outros, que relato a seguir, levaram a uma reorientação de minha posição na direção do tratamento. Passei a dar garantias explícitas ao paciente de seu acolhimento no CERSAM, pelo tempo que se fizesse necessário, contrapondo-me à tendência de apontar para “fora” conforme a ideia vigente de que o CERSAM é um lugar de passagem no transcurso de um tratamento. Assegurei-lhe também minha presença, acompanhando sua internação na Pinel, a partir de contatos regulares com o paciente e os profissionais responsáveis por seu tratamento.

No dia 04 de fevereiro conduzi o paciente, por minha própria conta e risco, a uma perícia psiquiátrica no INSS, que havia sido agendada um mês antes, para obtenção de um benefício que ajudaria a equacionar a questão de sua moradia.

O paciente se recusou depois, a voltar para a Pinel. Por duas vezes tive que correr atrás dele, por dois ou três quarteirões, para dissuadi-lo da fuga, usando, para isto de um forte apelo para que me ouvisse e de argumentos que apontavam para o limite das instituições às quais ele, usualmente, recorria. Finalmente, depois de duas horas em que se manteve irredutível, ele recuou,

dizendo, então, que retornaria à internação na Pinel porque eu o demandava, resgatando assim, naquele momento conturbado, o valor da palavra em sua função mediadora.

A internação na Clínica Pinel foi um período de provações para Davi. Foi mantido sob forte contenção e fez uma tentativa de fuga, caindo do telhado e sendo levado ao HPS⁶ com suspeita de fraturas e perfuração nos pulmões. Em uma de minhas visitas exigiu de mim a sua alta, esmurrando a mesa. Afastei-me por duas semanas do contato direto com o paciente, mandando apenas recados por funcionários e cuidando para que a internação não se prolongasse para além do necessário. Fui buscá-lo no dia de sua alta, levando-o para a casa de uma prima que, nesse meio tempo, consentira em dar-lhe abrigo, atendendo a gestões que havia feito junto à família, nesse sentido.

Davi retorna emagrecido e fragilizado ao CERSAM, em março de 1999.

Desde então, não ocorreram mais episódios de passagem ao ato. Há uma mudança evidente em sua forma de estar na Instituição. Certamente o período de internação na Pinel, uma vez que presentificou o limite das outras instituições em suportar suas atuações, assim como o acolhimento dado por sua prima contribuíram para a nova situação. Gostaria, no entanto, de examinar em que medida uma mudança da posição do analista inaugura, para o sujeito em questão, uma nova possibilidade.

Desde seu último retorno ao CERSAM, tenho restringido meu contato com o paciente a um cumprimento ritualizado, interessado e afetuoso, que talvez deixe transparecer meu propósito de persistir, à medida que reconheço nele, há muito tempo, a persistência em se “fazer valer”. Por outro lado, diminuímos a frequência com que conversamos no consultório. Tais contatos se restringem, atualmente, apenas àquelas ocasiões onde o paciente diz ter algo a me dizer e apenas ao tempo necessário para dizê-lo. Pude, enfim, notar a importância de um recuo do meu “desejo de saber” como fator essencial de estabilização neste caso, ao menos neste momento, o que não esgota a presença do “desejo do analista”, isto é, do desejo de prosseguir e acompanhar, do lugar de aprendiz, as possíveis soluções do paciente.

Não penso que esse período isento de passagens ao ato se confunda com a estabilização. Algo mudou na sua relação com o Outro da lei, de forma que ele parece não precisar mais encarná-la. Há um bom convívio com outros pacientes. Temos a impressão que se alongou o segundo tempo que, em sua descrição, antecede e impulsiona ao ato, definido como tempo da “depressão”, onde está tomado pelo pensamento e não ainda pelo ato.

Essa possibilidade de suportar um pensamento advindo do real parece derivar da sustentação da presença do analista. Recentemente ele me falou, em pânico, de seu medo de morrer, ao escutar que faltariam os vales-transportes que

asseguram, para muitos usuários do Serviço, a possibilidade mesma de se tratar.

Tranquilizou-se quando lhe disse que não deixaria de ir ao CERSAM por causa disto. Outra vez, volta a me procurar, assim que chega ao Serviço, dizendo-se tomado por alucinações que o mandam enfiar-se debaixo de carros e matar outras pessoas. Atendo prontamente a seu pedido de internação, que me pareceu imperativo. Desta vez não foram necessários mais que cinco dias, sem nenhum incremento de neurolépticos, para uma tranquilização e desaparecimento das alucinações, como se houvesse bastado, para isto, apenas meu consentimento a seu pedido. Ao final se mostra agradecido por eu ter concordado com sua “prescrição”, acolhendo o seu saber-fazer com o sintoma. “Agora tenho com quem falar”, acrescenta – como se tivesse sido escutado pela primeira vez.

NOTAS

¹ V Jornada da EBP-MG, 24 e 25/9/1999.

² CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental. Serviço de urgência criado a partir de 1995 para o atendimento de psicóticos e neuróticos graves em Belo Horizonte.

³ IRS, Instituto Raul Soares. Instituição para tratamento psiquiátrico de longa tradição em Belo Horizonte, abrigando hoje enfermarias de internação, hospital-dia, centro de convivência, dentre outros.

⁴ COPASA, Companhia de Água e Saneamento de Belo Horizonte.

⁵ Clínica Pinel, instituição privada para tratamento de pacientes que se mantém aferrada ao modelo manicomial ao qual os CERSAMs buscam ser uma alternativa.

⁶ HPS, Hospital de Pronto-Socorro de Belo Horizonte.

ENTRELAÇAMENTOS TRANSFERENCIAIS NAS PSICOSES¹

Wellerson D. Alkmim²

Caso clínico – síntese: trata-se de um sujeito psicótico, Davi, com dificuldades de estabilização, frequentes passagens ao ato, com uma modalidade de transferência onde o laço com o analista se faz em meio a um forte apelo à instituição, não só como lugar de tratamento e de contenção em momentos de crise, mas também como lugar de acolhimento e abrigo. O interesse desse caso talvez se sustente na instabilidade do sujeito (não estabelece vínculos), e por interrogar o laço que se estabelece com o analista dentro dos princípios que orientam a clínica no CERSAM, ou “clínica antimanicomial”.

Com um histórico de várias internações e fugas das instituições, ocorre uma mudança no caso, com maior aceitação do tratamento, após um afastamento do analista, nomeado por este de um “recuo no desejo de saber”.

Pretendo situar a discussão sobre os laços transferenciais nas psicoses, a partir da relação com os serviços de saúde mental.

Entre nós, a clínica analítica chega ao serviço público trazendo muitas questões. Dentre elas, uma em particular: como ocorrem os laços transferenciais a partir do trabalho de equipes em saúde mental?

Para responder a isso partimos do pressuposto de que podemos dividir o trabalho de equipes em três momentos:

Um primeiro momento em que o trabalho acontecia articulado à lógica do discurso médico, em que o psiquiatra tomava para si toda a responsabilidade dos casos clínicos, sendo os demais profissionais colocados como auxiliares no tratamento. Era um trabalho que não considerava os aspectos transferenciais.

Um segundo momento marca a organização das equipes fundada na ideia de “profissionais de referência”, em que são introduzidas as propostas de equipes inter, multi e transdisciplinares. Aqui, o lugar do psiquiatra passa a ser coadjuvante do tratamento, uma vez que qualquer elemento da equipe se torna responsável pela condução da cura. É um trabalho marcado pelo ideário da “reabilitação” em que os profissionais não guardam a especificidade de suas profissões (psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, etc.) e passam a trabalhar como operadores técnicos. Desse ponto de vista, não lidam com uma perspectiva clínica. Neste sentido, ou não há o “reconhecimento da transferência”, ou, se há, não há um “trabalho sob transferência”.

O terceiro tempo é dado pelas equipes que adotam uma dimensão clínica, especialmente a clínica analítica, tendo a transferência como eixo ordenador da direção de cura. Arrisco-me a chamá-las de “profissionais de transferência”.

O psicanalista passa de uma posição de exterioridade a uma posição de *extimidade* com relação à saúde mental. Ele interroga e deixa-se interrogar sem se subsumir no discurso do mestre. Isso produz algumas observações e questionamentos: como operar em uma “clínica de muitos” em que a transferência fica localizada ora na instituição (Freud, em *Dinâmica da Transferência*), ora em um técnico (alguém da instituição empresta seu corpo para que a transferência se ancore), ora em vários técnicos a um só tempo?

Como lidar com o fenômeno de lateralização da transferência num trabalho de muitos?

Tentemos, então, situar as vicissitudes da transferência a partir da sua localização em três lugares: de quem demanda, da instituição e do profissional. Para tanto, estamos nos referenciando em dois conceitos: a “prática de muitos” e a “clínica do preliminar”.

A questão subjacente é: como pensar a complexidade do jogo transferencial entre Davi, as instituições e o analista? “A ‘prática de muitos’ não é somente uma noção descritiva, mas é uma noção teórica. Ela é destinada a tratar os fenômenos imaginários inerentes a toda prática em uma instituição; segundo Zenoni (1998) a ‘prática de muitos’ orientada pela psicanálise opõe-se a outras concepções da prática na instituição”.

Viganô defende que uma clínica do preliminar implica em um trabalho de delimitação dos modos de gozo do sujeito até que ele venha demandar uma análise.

“Uma ‘clínica do preliminar’ não se pode basear, pelo menos em primeira instância, na retificação subjetiva, na transferência clássica e na interpretação, mas deve estudar as condições para dar início à ordenação da realidade de tratamento que favoreça a gradual construção ou restauração dos fundamentos, dos pressupostos estruturais da subjetividade” (STOPPA)

Uma clínica do preliminar deveria permitir que a instituição representasse, para quem entra, um “mundo antes do mundo”, como sugeria Eric Laurent. Isto porque o sujeito se encontra em “uma realidade que não é ainda sistema codificado.”

Quem demanda?

As formas patológicas que chegam à instituição (psicose, depressão, e formas neuróticas, por assim dizer, sem transferência) apresentam-se com sinais e não com sintomas, com pedidos diversos e pouco reconhecíveis, em geral feitos por outros, no lugar de uma demanda. De acordo com Stoppa, o sujeito psicótico se encontra em um lugar pré-edípico, quase sempre pré-verbal e pré-especular, uma área de transição que é um pouco – para Winnicott – a forja da dimensão simbólica.

A transferência se apresenta desorganizada e dispersa. Alguém se dirige ou é encaminhado a uma instituição, a princípio porque essa instituição é apenas um significante onde se supõe um trabalho de cura de casos difíceis.

A demanda é endereçada, a transferência se apresenta. Seu destino dependerá de quem recolhe essa demanda e em que discurso se opera.

Em geral, na prática institucional, a transferência do sujeito tem como objeto a própria instituição. A transferência à instituição deve ser articulada no ponto de poder tornar-se demanda subjetiva. “Trata-se de ver como os operadores se colocam no interior da transferência à instituição, como constituem uma equipe de trabalho com condição de tornar esse Outro institucional capaz de resposta e não só manipulador ou distribuidor de objetos” (VIGANÒ).

Sobre que base está estruturada a transferência de Davi? “Um forte apelo à instituição”.

No caso, é ele quem demanda a instituição insistentemente – “força seu encaminhamento simulando quadro orgânico e justifica seu pedido como forma de prevenir atos agressivos”. Tomemos esse movimento como um indicador do modo de gozo do sujeito na relação com o Outro. É possível que o gozo de sua errância seja insuportável, daí seu pedido de contenção para não “machucar outras pessoas”.

Podemos elaborar a hipótese de uma psicose infantil (ver a falsa recordação sobre a morte da mãe e a partida do pai: aos três anos alguma coisa deve ter suprido o abandono do pai). As tentativas sucessivas de suplência giraram sempre em torno do significante “família”, e a própria queda deste significante, sustentado pela tia, determina o desencadeamento social, sintomático. A nova suplência vem na forma da instituição assistencial como substituto da família.

O lugar da instituição

A instituição é, primordialmente, a única resposta praticável a certos estados da psicose e à passagem ao ato. Alguns fenômenos clínicos requerem a existência de uma resposta institucional, residencial e assistencial, antes ou ao

mesmo tempo em que o atendimento ou a consulta, porque as suas repercussões, no laço social e no corpo, podem arrastar sujeitos para a exclusão social absoluta ou para a morte (ZENONI).

Há que se intervir nos fenômenos de gozo: passagens ao ato suicida ou perigoso, automutilação, agressão, e também errância, imobilidade catatônica, estupor melancólico, dissolução de todo interesse, ausência de todo projeto.

Segundo Zenoni, para isso a instituição constitui resposta indispensável, para evitar que sujeitos sejam expostos ao insuportável.

Se Davi demanda a instituição numa tentativa de apaziguamento do gozo, ele o faz sempre a seu modo (seu modo de gozo), ou seja, interrompendo tratamentos, fugindo, aproveitando as “brechas institucionais, descumprindo acordos”; uma trajetória errática marcada por rupturas, sem estabelecer laços permanentes.

Em síntese: “laço forte com o serviço de amarração frágil”. Essa dupla posição em relação à instituição faz pensar no matema do automatismo mental ($\frac{a}{s_2}$) em que o paciente ocupa uma posição de objeto em relação à instituição para, no momento seguinte, significá-la delirantemente de forma persecutória e romper com o tratamento.

Segundo Viganò, não é o sujeito que deve respeitar as instituições, mas é a instituição que se faz respeitada à medida que tiver vontade de dar ao sujeito uma representação, um posto no vínculo social. As instituições para Davi só operavam com o discurso moral-disciplinar, sem promover um espaço para que surgissem seus próprios significantes.

A função da instituição é contribuir para presentificar uma figura do Outro menos invasiva, em menor oposição simbólica ao sujeito (ZENONI). Assim como uma pintura oferece um fundo que impede que a figura avance sobre o observador, a instituição deveria funcionar como esse fundo simbólico, que permita um bom encontro; um recipiente que dá forma ao lugar originário ausente e carente. O papel institucional é estabelecer uma clínica do preliminar daquilo que está logicamente antes da demanda, antes de uma transferência articulada, de uma escolha (STOPPA).

Acolher uma transferência dispersa, pré-clínica, é evitar o automatismo institucional. É permitir que o sujeito dê a direção do próprio percurso, entendendo que este é o ponto de partida da relação do sujeito com o Outro, seu modo de gozar.

Nesse momento é proibido interpretar. É o momento da construção do caso clínico. É hora de “escrever o romance da história, recolhendo sinais, colocando-os numa sucessão histórica e assim aprender algo com o sujeito” (VIGANÒ).

A instituição não deve ter, *a priori*, um programa para esse sujeito. Todo projeto deve incluir o projeto do sujeito, suas falas, suas demandas. As ins-

tituições sempre tiveram um programa disciplinar para Davi. Assim, há um “tempo zero” de cuidados, preferindo-se a circularidade da transferência em relação aos membros da equipe do que a localização imediata em um dos operadores.

A abertura à transferência, antes do caso construído, possibilita desencadeamentos sob transferência e passagens ao ato. Há um momento em que o caso começa a ser construído; é quando o paciente passa a ser tratado como exceção. O papel da instituição deve ser o do Outro que acolhe, que procura saber que lugar ocupa na economia de gozo do sujeito, que opera como um pano de fundo simbólico, o menos persecutório possível, facilitando as trocas transferenciais, abrindo-se para a particularidade da demanda.

O profissional

O técnico tem que saber que cada ato seu deve procurar “restabelecer a dimensão do sujeito – entendido não como uma entidade mental, mas como um estado de gozo.”

Para tanto é necessário uma posição de “aluno da clínica”, na qual a psicose, em seu novo lugar no ensino de Lacan, nos coloca. Isso impõe uma desierarquização do saber prévio, que redobra a dispersão do Sujeito-Suposto-Saber, que comporta o fato de ser constituído por muitos.

Há situações que seria perigoso “colocar um sujeito numa relação dual com um outro que lhe fale das interpretações ou que lhe peça para falar. Esse sujeito, de fato, é o primeiro a não acreditar na própria palavra, a não sentir interesse no fato de falar com qualquer um, a não ter fundamentalmente nada a dizer”. Este sujeito é estruturalmente um sujeito que fala por meio de atos, não das palavras. O problema é como colocar esse tipo de sujeito num contexto no qual os atos possam tornar-se palavras. O trabalho de muitos, nesse sentido, é a situação na qual os atos podem ser lidos e tornar-se um texto, uma obra do sujeito. A clínica de muitos é o lugar que desloca o sujeito de sua fixidez holofrásica à produção de uma série de mensagens.

Para esse sujeito a passagem de discurso significa a passagem da transferência geral, do social para o pequeno grupo, o que pode fazer pensar que uma histerização do discurso está em movimento. Não se deve pensar no grupo como terapêutico, mas como uma possível entrada sob transferência. Da reunião dos modos de gozo do sujeito, deverá emergir o diagnóstico estrutural que permite decidir qual condição de tratamento pode ser oferecida a um sujeito em particular.

Lacan procura construir o ato analítico como um certo tipo de conclusão, de distanciamento, de passagem de discurso. O ato analítico é um corte

sobre o discurso do paciente que produz um novo discurso, uma mudança de discurso.

No acolhimento ao psicótico, trata-se de colocar em forma um saber e uma técnica não persecutórios – portanto não centrados no desejo de alguém em relação ao sujeito – os quais permitam um movimento não rígido da cadeia de significantes, sem hierarquias pré-estabelecidas, onde o peso mortificante do agente do discurso (S_1) venha a se atenuar. O agente (o operador) deve saber colocar-se em relação ao pano de fundo (o Outro da cultura) evitando ficar muito em evidência. (STOPPA)

Davi não apresenta uma construção delirante clássica, do tipo Schreberino; são micro delírios, que não chegam a fazer suplência. Não parece que Davi esteja “congelado à perplexidade”: sua tentativa de elaborar os fenômenos elementares é em relação à cultura e ao interlocutor transferencial.

Por muitos anos essa transferência foi tomada como resposta do Outro, como a clássica resposta pedagógica de premiação e punição. Estava, assim, encaminhado pela via da perversão, da manipulação do Outro e da sua lei. Mas Davi não é perverso e à manipulação segue de vez em quando a passagem ao ato. Se se observar, seus atos são sempre ligados a uma resposta do tipo legal da parte do Outro. O que vem como agitação é uma forma de demanda, uma tentativa de histerizar o discurso. O insucesso dessa histerização tem a ver com uma escala de gravidade de seus atos.

O ato analítico advém quando o operador “por sua conta e risco” (a partir do desejo, e não do saber e da lei) rompe a cadeia de resposta estereotipada do Outro social. Davi agora interroga esse desejo, não quer entrar de novo na norma, não antes de saber que o operador o seguirá, não o abandonará. Aqui a transferência pode se tornar analítica, segundo a típica modalidade psicótica: O Outro supõe ao sujeito um saber. A interpretação está do lado do sujeito psicótico.

Há um momento em que Davi deixa seus atos e passa a produzir um outro discurso.

Segundo a clássica lógica da construção (cf. Freud) encontramos a confirmação desse ato na produção de novo material: Davi não necessita mais manipular perversamente o Outro, de fazê-lo gozar em sua potência fálica de punidor e se dirige ao operador só quando lhe parece haver algo a dizer. É uma nova fase da cura.

Ao reduzir a frequência de atendimentos e apresentar um recuo no “desejo de saber”, introduzindo na situação clínica um “vínculo frouxo”, aumenta-se o intervalo no eixo imaginário, apaziguando o gozo, uma estratégia que pode modificar o ritmo de uma transferência erotômata ou persecutória. Se antes o paciente “raramente demandava ser ouvido”, agora ele tem com quem falar, pois o lugar do Outro está esvaziado de gozo.

Não são as regras que curam, nem o cognitivismo, mas só o poder “tratar o paciente como uma exceção”. Esse poder é recusado pela instituição.

NOTAS

¹ Comentário sobre um caso clínico apresentado na *V Jornada da EBP-MG* – set/1999.

² Wellerson D. Alkmim – membro do Conselho do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de MG.
Obs.: Este texto contém algumas pontuações pessoais de C. Viganò.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

STOPPA, E. *Notas sobre o Tema da Criatividade na Psicoterapia Institucional* (mimeo).

VIGANÒ, C. *Diagnóstico de Discurso; a Retificação Subjetiva* (mimeo).

ZENONI, A. *A Clínica Analítica nos Serviços de Saúde Mental*. In: III Seminário Externo do Instituto Raul Soares, 22 e 23/10/98.

AS PSICOSES E SEUS DESTINOS

Ram Avraham Mandil

O título desse trabalho evoca o artigo *As pulsões e seus destinos*, escrito por Freud quatro anos depois de seu estudo sobre a psicose do Presidente Schreber.

Cabe avaliar a pertinência de se trazer o conceito de pulsão para o centro das nossas discussões sobre a clínica das psicoses. Dos conceitos freudianos, talvez seja esse o que nos confronte mais diretamente com o que nos chega do campo da biologia, instalado que está, precisamente, sobre a fronteira entre o psíquico e o somático, entre as palavras e os corpos.

Buscar operar com a noção de pulsão no campo das psicoses não seria meramente aplicar um conceito que teria sua legitimidade circunscrita à clínica da neurose. Trata-se de uma exigência mesma do discurso analítico, imprescindível para Freud, por exemplo, quando busca explicar o mecanismo da paranoia em Schreber. Os delírios de perseguição, de ciúmes e a erotomania derivam das diferentes formas de negação de uma exigência pulsional, que, na paranoia, estaria aprisionada à vertente narcísica de satisfação.

O conceito de pulsão permite também introduzir a questão do gozo nas psicoses. Em *As pulsões e seus destinos*, Freud (1974) associa a satisfação da pulsão aos seus destinos, destinos esses que são, na verdade, resultantes do encontro com o simbólico, e que Freud descreve como sendo uma verdadeira defesa: “Tendo em mente a existência de forças motoras que impedem que uma pulsão seja levada até o fim de forma não modificada”, ou seja, uma vez que a satisfação da pulsão, o gozo pulsional, não pode ser pensado sem as modificações que lhe são impostas pela incidência da linguagem, “também podemos considerar esses destinos como modalidades de defesa contra as pulsões”. O conceito de pulsão diz respeito, portanto, à produção de um gozo modificado pelo encontro com a linguagem, cujos destinos equivalem à entrada na dimensão subjetiva, se, com Jacques-Alain Miller (1988), consideramos a defesa como um “fato primordial do sujeito”¹.

Os destinos freudianos da pulsão – a reversão ao seu oposto, o retorno para o eu, o recalque e a sublimação – poderiam ser entendidos como versões dos efeitos de castração da linguagem sobre o gozo, efeitos, podemos dizer, da aparelhagem do gozo pelo simbólico. Nesse sentido, interrogamo-nos sobre a propriedade de se falar de um destino da pulsão nas psicoses. Se fizermos equi-

valer a forclusão a um modo de defesa contra a satisfação da pulsão, valorizando, nesse aspecto, a sua dimensão de rejeição, até que ponto poderíamos aproximar o conceito de forclusão dos destinos pulsionais? Seria a forclusão um modo de defesa da pulsão que, por não produzir uma localização do gozo, por não produzir um sujeito no campo do Outro, por não ser capaz de extrair o objeto do campo do sujeito, aludiria a uma estrutura não completa da pulsão?

O real da psicanálise nas psicoses

No *Seminário livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Lacan (1985) chama a atenção para os dois destinos possíveis para um conceito à medida que é introduzido na ciência: sua rejeição pura e simples, ou então sua conservação, mas isto com a condição dele ser capaz, tanto quanto qualquer conceito fundamental no domínio da ciência, de “traçar sua via no real que se trata de demarcar”.

É com essa observação que nos interrogamos sobre o real que se trata de circunscrever com o conceito de pulsão, e que seria um real próprio da psicanálise, a se distinguir, no entanto, do real da ciência. Nesse sentido, seguimos a trilha sugerida por Jacques-Alain Miller (1997), a da necessidade de se fundar um real próprio ao inconsciente, a fim de elaborar um tipo de certeza própria à psicanálise.

Toda construção dos aparelhos convenientes ao real da experiência do inconsciente – como, por exemplo, o conceito de pulsão – deve levar em conta os modos de acesso do sujeito a esse real. Quando estamos na vertente do simbólico, quando nos reconhecemos como seres marcados pela incidência da linguagem, um dos modos de manifestação do real se faz pela vertente do impossível (podemos mencionar também o seu modo de manifestação pela via do mais-gozar). No entanto, no que se refere à psicanálise, somos convocados a demonstrar que o seu impossível está enraizado na contingência e não na necessidade, como ocorre na ciência. No âmbito da psicanálise, não lidamos, propriamente, com um impossível do tipo “é impossível porque não pode ser de outro modo”, mas com um impossível que surge, por exemplo, a cada momento em que se procura fixar, por meio de uma fórmula, a proporção entre os sexos. Penso que temos uma pequena demonstração desse impossível no caso Davi.

Trata-se de uma fala registrada no momento em que ele é trazido ao Serviço, quando afirma: “o céu é azul porque Deus é homem; se fosse mulher, seria rosa”. Tudo faz pensar que a frase é uma resposta para o que talvez fosse, para Davi, naquele momento, uma questão enigmática, a de saber por que o céu é azul. Sabemos qual é a resposta da ciência para essa questão, a saber, a de que o céu é azul em consequência da dispersão da luz do sol pelas moléculas da atmosfera².

Não é esse o modo como Davi explica a cor azulada do céu. É pelo fato de Deus ser homem que o céu é azul, mas ele poderia ser rosa, caso Deus fosse mulher. Nesses termos, não seria impossível o céu ter outra cor, uma vez que sua coloração não se prende a qualquer necessidade, mas está vinculada a uma contingência, a da repartição entre os sexos. Se há lugar para um impossível, ele é, aqui, uma função da contingência sexual. A impossibilidade do céu ser rosa, para Davi (considerando que ele não esteja, nesse momento, fazendo poesia...), não é da mesma ordem de uma impossibilidade do céu ser rosa, argumentada na ciência. No entanto, é o caso de se pensar se, na verdade, essa diferença entre os sexos traça, para Davi, um impossível. Ou ainda, se a sua fórmula “o céu é azul porque Deus é homem; se fosse mulher, seria rosa” não seria da ordem de uma suplência, como uma fórmula decorrente da impossibilidade de inscrição da relação entre os sexos.

Caberia aqui também um parêntese a respeito desse Deus apresentado na fala de Davi. Apesar das poucas indicações que nos fornece a esse respeito, parece tratar-se de um Deus que, tanto quanto o Deus de Schreber, também não responde pelo todo do universo, um Deus também ele embaralhado por aquilo sobre o qual o ser humano tropeça, um Deus, em suma, que nem mesmo teria poderes de decidir se virá na forma homem ou mulher, submetido que está à contingência e ao impossível da realidade sexual.

Os acontecimentos de corpo

A relação de Davi com seu corpo pode nos indicar a dimensão do que seria um “acontecimento de corpo”³ nas psicoses. Não se trata, como na histeria, da produção de um sintoma como resultado de uma submissão da pulsão ao recalque (ou de uma pulsão cujo destino é o encontro com o recalque), pelo qual seria possível emergir a suposição de um saber no corpo. O real do corpo em Davi tampouco parece vir circunscrito pelo saber da ciência. O seu “isso dá no corpo” não parece oferecer qualquer margem para a emergência de um saber lá onde isso se dá. Haveria aqui algo da ordem de um “eclipse do saber no corpo”, para utilizar uma expressão de Jacques-Alain Miller, o que acabaria por condenar todo acontecimento corporal ao registro de uma resposta do real.

Se não há indícios de mutilações corporais na história de Davi, sua série de passagens ao ato, no entanto, parece indicar que se trata de um corpo em busca constante de seus limites.

É ainda nesse contexto que se detecta a mobilização, por Davi, do olhar do outro sobre seu corpo, a ponto de sugerir um certo exibicionismo, o que vem justificar os comentários de que “seu corpo parece moldado para a luta”, ou então de se tratar de um corpo “sempre asseado e enfeitado”. Não

penso apenas nas tatuagens – que, sem dúvida, mereceriam um comentário à parte – mas também nas demonstrações de habilidade nas artes marciais.

Mesmo o episódio que envolve a quebra do vidro do carro da gerente da unidade, quando busca certificar-se do olhar de todos os presentes, parece inscrever-se nessa perspectiva.

Talvez seja necessário fazer uma distinção entre o modo como as exposições de Davi mobilizam o olhar do outro e o exibicionismo como um traço de perversão. Neste, podemos pensar, o sujeito se encontra na situação de fazer emergir o objeto olhar inteiramente conectado ao circuito da pulsão, num fazer-se ver que indica a presença de um gozo situado no campo do Outro, extraído, portanto, do campo do sujeito.

Não saberíamos dizer se, no caso de Davi, há propriamente uma *Schaulust*, uma pulsão escópica em atividade, pela qual o sujeito busca a satisfação no nível de um “ver-se a si mesmo”. O que parece ser visado, aqui, não é o que se realiza no Outro e retorna ao sujeito, como o contorno de algo destacado de si mesmo, pois nada parece indicar um gozo sexual gerado a partir desse circuito. Na verdade, todas essas ações sugerem que o que aí está em jogo são os impasses e as derivas de um corpo em busca constante de ancoragem.

Respostas do real e significações do Outro

Uma indicação de Lacan no *Seminário 11* nos convida a tomar a pulsão como uma busca por algo que responde no Outro, como o olhar, por exemplo, no caso da pulsão escópica. Será, inclusive, a partir da pulsão escópica que Lacan poderá distinguir o circuito pulsional, demonstrando que sua atividade se concentra, na verdade, em um “fazer-se” (*se faire*). O circuito das pulsões implica, portanto, num fazer se ver, num fazer-se ouvir, num fazer-se comer, devorar, e mesmo num fazer-se defecar. Na verdade, trata-se de um “fazer-se” ao qual está associado um verbo, cuja conjugação pulsional é capaz de produzir o objeto *a* correspondente.

Dessa busca pulsional por algo que responde no Outro, temos uma demonstração no momento em que Davi acusa a gerente da unidade de não ter tomado providências quando percebe sua calça sendo utilizada por outro paciente, ou quando nota o desaparecimento do seu “chaco”. No lugar de uma significação do Outro – que poderia ser uma pergunta sobre o porquê da gerente não ter tomado as devidas providências em relação ao suposto roubo de sua calça ou sobre o sumiço do “chaco” – em outras palavras, em vez de emergir uma pergunta sobre o desejo do Outro, Davi reconhece aí um “furo da gerente”, deslizando pelo trajeto que vai do enigma à certeza (passando pela perplexidade, pela angústia, e pelo ato), de acordo com o esquema proposto por Jacques-Alain Miller (1997) no *Conciliábulo de Angers*.

Tudo leva a crer que esse “furo da gerente” não seria, para Davi, uma metáfora, um efeito de significação, mas algo experimentado no nível do real, diante do qual o que se segue é uma “transformação radical do sujeito, seu tornar-se outro”.

A emergência da agressividade seria o resultado de uma tentativa de tratar o real sem o aparelhamento do simbólico, sem a possibilidade de constituição de um Outro do qual emergem os significantes do seu desejo e seus efeitos de significação.

O fazer-se valer

Será a partir desse “fazer-se”, forma paradigmática da pulsão, que penso ser possível refletir sobre uma frase de Davi que permite uma apreensão da pulsão no campo das psicoses. Trata-se do “fazer-se valer”, pelo qual Davi sintetiza as tentativas de construção do seu sintoma. Nesse aspecto, entramos no domínio de uma “clínica do valor” apreciada a partir do discurso analítico.

No *Seminário livro 7: A ética da psicanálise*, Lacan estabelece uma distinção no que se refere ao valor, diferenciando, no campo dos bens, aquilo que tem um valor de uso daquilo que está no nível de uma utilidade de gozo. Nesse sentido é preciso perceber que o valor de um bem, para um sujeito, pode não estar no nível dos seus diferentes usos, satisfazendo, por exemplo, uma eventual necessidade, mas na potência que um bem tem de satisfazer, nas possibilidades de gozo que um sujeito pode dele extrair.

Nesse aspecto podemos pensar que, à primeira vista, o “fazer-se valer” de Davi evoca o circuito da pulsão. Na clínica das neuroses, conhecemos o modo de fazer-se valer diante do Outro, pois é justamente nessa perspectiva que se inscreve a dialética do ser ou ter o falo, pela qual um sujeito busca identificar-se com aquilo que seria valorizado pelo desejo do Outro.

No caso Davi, caberia pensar a distinção entre o seu “fazer-se valer” e a dialética do ser ou ter o falo que encontramos nas neuroses. Quando o desejo do Outro não está circunscrito por uma significação fálica, somos levados a pensar que, do ponto de vista de uma clínica do valor, o sujeito fica sem referência do que é que poderia ser valorizado pelo Outro. Desprovido dessa referência, Davi estaria condenado a um “fazer-se valer” fora de toda dimensão simbólica do valor. É nesse sentido que podemos detectar, no relato do caso, um fazer-se valer que não se dá pela identificação com os significantes do desejo do Outro, nem um fazer-se valer condensado num sintoma, mas, antes, um fazer-se valer que parece apoiar-se sobre os contornos imaginários de um corpo instável (passaria por aqui a sua agressividade especial voltada contra os vidros?).

De certo modo, podemos pensar que os impasses de Davi nos indicam algo que a experiência de uma análise também nos aponta: os limites da dia-

lética do ser ou ter o falo na relação com o Outro. Nesse sentido, percorrer a experiência de uma análise é, por um lado, poder circunscrever os significantes em torno dos quais um sujeito pode identificar-se como sendo os significantes do desejo do Outro, mas também fazer a experiência de separação em relação a esses mesmos significantes.

Sabemos que a experiência de análise não visa ratificar a referência fálica do valor, e que, dentro da orientação lacaniana, ela não visa apenas o consentimento a uma desvalorização em relação a tudo aquilo que pode constituir as significações fálicas para um sujeito.

Poder ir mais além é ser capaz de reconhecer que o falo é, na verdade, um semblante, que a significação fálica é, na verdade, um efeito da incidência do Nome-do-Pai, pela qual as respostas do real adquirem uma significação simbólica. Assim, a epopeia de alguém “criado sem valor”, como nos confessa Davi, não poderia ter outro roteiro que não o de uma busca incessante por um fazer-se valer. É de se pensar que tipo de sistema de valor ele terá a chance de construir, um sistema (e aqui mantenho uma reserva em relação a essa palavra) que fosse capaz de oferecer uma alternativa à dimensão mortífera na qual ele se mergulha toda vez que se vê identificado a um objeto sem valor.

A estabilização possível

O relato do caso sugere, portanto, que a sua estabilização, mesmo dentro de uma precariedade simbólica, passaria pela constituição de algum sistema de valor, a partir do qual Davi pudesse encontrar uma inscrição. A direção do tratamento se orienta, a meu ver, para as possibilidades de “criação” desse sistema de valor.

Uma frase como “tenho que mostrar para a minha família que eu tenho valor”, as reiteradas afirmações de que o CERSAM é a sua casa e que as pessoas que ali trabalham são a “sua família” demonstram que a perspectiva de criação de um sistema de valor aponta, nesse caso, para o contexto institucional.

Nesse sentido, a questão não parece tratar de uma maior ou menor flexibilização das regras institucionais, mas do que ali poderia conferir uma marca de valor para Davi. O relato do caso é muito claro quanto à complexidade dessa questão: é quando ele fica na reserva do time do CERSAM que ele se depara com o insuportável; é quando se sente ameaçado de perder o “vale-transporte”⁴ – e quem poderia imaginar que esse “vale” estaria agindo, aqui, na sua pura dimensão significativa – que ele sente a ameaça da morte.

Para finalizar: como entender os apelos reiterados de Davi pela sua internação, apelos esses que se dão, a bem dizer, em momentos bastante precisos?

Para além dos sinais de “hospitalismo”, ou mesmo de um apelo a normas rígidas só encontradas em hospitais psiquiátricos, para além de um apelo a uma regularidade do Outro, o que Davi parece indicar é um saber-fazer com o seu sintoma. É bastante sugestiva a passagem em que seu analista valoriza a sua “prescrição”, isto é, valoriza um saber que está do lado do paciente, pelo qual ele busca proteger-se diante da iminência de uma crise.

Sem dúvida estamos diante de uma situação delicada, na qual o analista se vê convocado a ratificar as prescrições de Davi, e não sabemos se poderá estar de acordo com todas elas.

Mesmo porque, nesse caso, é preciso estar atento à dimensão jurídica da palavra “prescrição”, naquilo que ela implica de demanda de exclusão ou de saída da dimensão punitiva da lei, pelo fato do Outro não haver exercido contra ele, no tempo legal, o seu direito de ação. A vizinhança semântica dessa palavra com a dimensão jurídica da forclusão merece, aqui, toda a nossa atenção.

NOTAS

¹ MILLER, J-A. *Cause et consentement*. Curso inédito. Aula de 04 de novembro de 1988. Cabe aqui também uma referência a seu artigo *Clínica Irônica*, onde os discursos são apresentados como modalidades de defesa contra o real.

² Como as ondas de luz mais compridas atravessam diretamente a atmosfera, aquelas mais curtas, ou seja, as de raios azuis, ao incidirem sobre ela, acabam se espalhando em todas as direções, dando ao céu a sua cor azulada.

³ Segundo a fórmula proposta por Lacan em *Joyce le symptôme II*, do sintoma como um “acontecimento de corpo”. In: AUBERT, J. *Joyce avec Lacan*, Ed. Paris, 1987, p. 35.

⁴ “Vale-transporte”: ticket a ser utilizado para transporte de ônibus, substituindo o pagamento da passagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FREUD, S. *Os instintos e suas vicissitudes*. ESB, vol.XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- IRMA. *Le Conciliabule d'Angers – Effets de surprise dans les psychoses*. Paris: Agalma – Le Seuil, 1997.
- LACAN, J. *O Seminário livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LACAN, J. “Clínica irônica”. In: *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.
- MILLER, J-A. Un réel pour la psychanalyse. In: *La lettre mensuelle*, n. 161, julho-agosto 1997.

COMENTÁRIO DE E. LAURENT
APÓS APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO
25/09//1999

Coordenação: Celso Rennó Lima

No fundo, eu me pergunto se seu destino, seu destino identificatório profundo, não é efetivamente o de morrer no hospital, onde sua mãe morreu. Quer dizer, não é seguro que se possa impedi-lo de se suicidar no hospital. É por isso que a declaração “o hospital se tornou minha casa” não deve ser simplesmente tomada sobre uma vertente feliz. Com efeito, o hospital é inteiramente sua casa. É um sujeito que se vê integrado ao discurso hospitalar de maneira perfeita. Todo seu mundo é o hospital. Ele é funcionário, perturbador, doente, atendente, ele é tudo. Garantidor da ordem do mundo e perturbador

Da ordem do mundo, e sem nenhuma estabilização.

Então, o que há de muito interessante são justamente todas as formas do impossível que ele mostra. Ele faz uma espécie de terapia de todas as utopias possíveis do tratamento da psicose. Ele tem um nome, não é?, um nome, Janis Lee, ele foi um pouco Bruce Lee, um pouco Janis Joplin; nem por isso ele se estabiliza. Isso é excelente para lembrar aos lacanianos que não é porque se fabrica um nome, etc., que se está pronto. Não é necessariamente por isso que a ameaça de morte se encontra remediada.

Por outro lado, a maneira como ele utiliza a transferência, aí também, é uma espécie de tratamento do discurso laciano sobre essas questões. Frederico fez muito para se adaptar, para verdadeiramente criar exceções para esse paciente. Negociou-se tudo com ele; isso foi verdadeiramente exemplar. Exemplar de tudo o que se deve fazer, como lembrou Wellerson: adaptar a instituição ao paciente, não ter regras definitivas, etc., etc., etc. Isso não serve para nada, a não ser deixar todo mundo afoito; quer dizer que, finalmente, Frederico não encontra mais seu carro. E Wellerson pode aplicar todos os princípios pelos quais se deve reconhecer uma boa instituição laciana; isso não serve para absolutamente nada. Haveria aí o recurso à lei. Sabe-se que o recurso à lei é útil; viu-se no caso de Simone. E justamente Frederico tentou. Ele o tomou pela mão, ele o levou a fazer os exames psiquiátricos para que se desse uma sanção legal que lhe fornecesse uma pensão. Nada. Isso não funciona. Sempre a mesma coisa: passagem ao ato, internamentos; é formidável. E no fundo, pois, nem o recurso à adaptação transferencial, nem o recurso à lei, nem o recurso à estabilização do

nome, nada pôde estabilizar esse paciente. E é exatamente isso que nos lembra a psicose em, provavelmente, inúmeros casos para nosso saber.

E no fim, Frederico considera que ele conseguiu alguma coisa quando, justamente, ele se comporta exatamente como um psiquiatra clássico. Ele lhe lembra as regras, ele não lhe fala, é preciso que o outro tenha alguma coisa a dizer para vê-lo. Frederico o vê muito pouco. E no fundo, você, Frederico, você diz bem, você toma uma distância com relação ao desejo de saber.

No fundo, eu acho que esse caso vem muito bem no final de nossas Jornadas porque, uma vez que nós explicamos o quanto a posição da transferência, na psicose, supõe a posição da exceção, é preciso ver a exceção da exceção. Quer dizer, esse é um sujeito, que não suporta vir em oposição a Um-pai. E no fundo, ele nos interroga sobre o que é um pai. O pai não é aquele que está em posição de autoridade; é aquele que ama; é aquele que ama suas crianças quaisquer que sejam seus méritos ou o que quer que seja que elas fizeram; que pode manter um amor igual, e daí, na ocasião, sancioná-las. Em suma, esse rapaz, enfim, esse sujeito se vira para se fazer amar. Ele chega a ocupar toda a instituição, ele que é absolutamente abandonado, só, que não tem outra casa no mundo que não seja o hospital. Ele dá a impressão de precisar de um Outro que aplique estritamente o regulamento, que não o ame, que não procure tomar com ele a menor exceção, que lhe permita simplesmente passar ao ato, pois que ele vigia todo representante da lei e sanciona o menor erro. Por exemplo, o gerente: ele o acusa imediatamente do roubo, do desaparecimento de seu “chaco”; ele o vigia e logo em seguida passa ao ato com um rigor implacável.

Tem-se somente o sentimento de que, no fundo, está-se ali simplesmente para lhe permitir passar ao ato. Eu creio que é isso. É que nós estamos ali, eu me permito dizer nós, com sujeitos desse tipo, simplesmente para adiar, o máximo de tempo possível, a passagem ao ato fundamental que será o suicídio no hospital. Quanto ao resto, não vale a pena querer cuidar dele. Cuida-se do seguinte: da redução absoluta de sua existência a isso que Lacan chamou a regressão mortífera ao estágio do espelho. Ele quebra os espelhos, os vidros, os vidros dos carros, os vidros do hospital. Ele quebra toda representação possível de si próprio, de sua imagem. Ele se bate com o outro sempre, ele se mutila. Com efeito, ele está sempre na borda dessa regressão mortífera e na iminência de atravessar os espelhos para ir se enforcar, para ir se lançar sob o carro.

E, no fundo, a clínica, a clínica da passagem ao ato tão presente nesse caso, dá a ideia de que, primeiramente, ele tem necessidade de uma instituição sem exceção, ele tem necessidade de regras, ele tem necessidade de regras que o sancionem. É o tipo de sujeito que está na prisão em toda sua vida, é o tipo de sujeito que é tratado pela prisão mesma, e que faz fracassar toda nossa vontade de fazer de modo que ele saia dessa prisão. Há algumas pessoas assim. Toda nossa vontade não pode fazer de outro modo que constatar que, com efeito, ele

está ali, na cabeceira do leito de sua mãe morta no hospital. E ele se força a manter o olhar sobre isso, sem recurso. Então, é quando o sujeito se reduz a essa posição, ali nada mais resta do que a passagem ao ato na relação com o Outro. No fundo, a ideia de manter as regras sem exceção para ele, de manter uma distância muito grande, lembra um pouco o modo de tratamento que pode ser o caso para um sujeito autista: manter uma distância, manter uma instituição muito fixa, muito rígida, à altura da rigidez própria da patologia, em que todo movimento produz, em seguida, uma espécie de aceleração louca. É, sem dúvida, porque se trata de uma psicose infantil muito precoce, precocíssima. Nós estamos certos de que houve, nos primeiros meses de vida da criança, já a instalação de uma relação mortífera e psicotizante.

No fundo, a posição que você toma no final é tão heroica quanto a posição do acompanhante dedicado; esse tipo de posição heroica a respeito dele, de ser simplesmente o olhar que lhe assinala um lugar fixo. E se nós dizemos que nós devemos construir as instituições a partir de casos particulares, especialmente nesses casos de passagem ao ato, é preciso rever todo o plano de instituições proposto por Wellerson. A partir de casos como esse que propôs Frederico, é preciso fazer o avesso da instituição proposta. De modo que nunca se teria paz. Mal termos construído a instituição que quer construir Wellerson, será preciso, logo em seguida, construir seu avesso, exatamente ao lado. Será preciso, também, manter a posição heroica de poder julgar onde colocamos o sujeito: nessa instituição, na outra, ou ainda numa terceira a inventar.

Texto estabelecido por: Yolanda Vilela.
Tradução: Ana Maria Costa Lino Figueiró.
Revisão: Antônio M. R. Teixeira.

ATO HEROICO OU APOSTA NO SUJEITO?¹

Frederico Zeymer Feu de Carvalho

Davi se mantém há sete meses sem novos episódios de passagem ao ato e alucinações verbais. Comparece ao CERSAM regularmente a cada quinze dias para apanhar sua medicação, que nesse intervalo foi reduzida à metade, e para dizer que está bem. Reintegrou-se à família, abandonando o circuito hospitalar, graças ao acolhimento de uma tia materna e de primos.

Sete meses é um período curto para que possamos falar de uma saída estabilizadora neste caso marcado por tão longa história de internações, desencadeamentos e passagens ao ato. Mas pode-se, certamente, constatar efeitos de apaziguamento, de socialização que tornam sua evolução mais contínua no tempo. Tais efeitos, de certo modo surpreendentes, interrogam o analista.

Ato heroico frente a um destino avassalador, que não deixa alternativa que não seja a de evitar a morte anunciada e que consente, enfim, em prescrever os métodos de contenção manicomial, revelando que para esse caso nada funcionou até a presentificação do Outro absoluto? Ato heroico ou desejo do analista, ali onde a escassez do significante o reduz a seu gesto mínimo, a aposta no sujeito, à medida que este resiste à identificação com a vítima?

Trata-se da escuta fundamental do que se delinea como *acting-out* por oposição ao destino inexorável de uma passagem ao ato mortífera. À decisão de interná-lo na Clínica Pinel, recordemos na descrição do caso, acrescenta-se o desdobramento de um segundo tempo em que um consentimento é produzido. Ali, usou-se de um “forte apelo”, que nada mais fez do que fazer ressoar as palavras do paciente – “você tem que me ouvir” – provocando a assunção de um valor inerente àquele que se pretende portador da palavra. O analista ocupa aí o lugar que ratifica a mensagem. A aposta no sujeito exigiu dele a dimensão fiel de um ato. Não foi por outro motivo que quis ressaltar o que retorna ao analista desse ato.

Não é de maneira alguma aconselhável, no trato com psicóticos, a presença ostensiva do analista. O peculiar desse caso é o ponto aonde o paciente o conduz, para além de uma ação voluntarista, ao ponto preciso onde “se faz necessário não ceder, em nome da impotência da vontade, acerca da possibilidade do possível”².

A presença do analista no campo da saúde mental tem como condição a sustentação de uma política e de uma ética que torne essa presença possível.

Talvez a singularidade desse caso só possa vir a ser dimensionada levando-se em consideração a história do “psicanalista-cidadão” em Minas.

NOTAS

¹ Este texto foi redigido após os comentários de Eric Laurent ao “caso David” e deve, portanto, ser lido como um anexo a “Caso clínico: há algo de novo nas psicoses”, também publicado nesta revista.

² Ver: BADIOU, Alain. Ética e Psiquiatria. In: *Conferências de Alain Badiou no Brasil*, ed. Autêntica, 1999.

O ESCRITURÁRIO DAS SUPLÊNCIAS

Cristiana M. R. Ferreira
Maria Rachel A. B. Trópia

Acostumadas que estávamos a pensar a Psicanálise a partir de seus conceitos e noções fundamentais, deparamo-nos, no Núcleo de Pesquisa em Psicose¹, com a possibilidade de vê-la prestar-se a ser surpreendida e interrogada pela clínica.

Perguntas como: “qual a clínica possível no tratamento da psicose?”; “o que pode o analista diante da psicose?” e “quais os avanços que a segunda formalização de Lacan nos traz, seja no entendimento da psicose, seja na direção do tratamento possível?” instigam ao trabalho, nem tanto pela sua pertinência, mas, antes, pela urgência de tentar responder aos impasses da clínica.

Já no primeiro encontro do Núcleo, a discussão do caso apresentado suscitou a questão acerca do saber fazer do analista, tendo em vista a estabilização sob transferência. Pareceu-nos estranha a indicação de que, diante de um sujeito que vem falar do seu delírio, ao analista caberia dizer: “É melhor não falar disso. Nós dois sabemos disso, e é melhor não falar disso.”²

O impacto dessa proposição clínica nos levou, no decorrer dos encontros que se seguiram, a tentar colher argumentos para localizar sobre quais bases teóricas poderíamos fundamentar, assim como avaliar, o alcance dessa intervenção. Se não se trata de falar do delírio, do que é que se trata então?

Construções delirantes

Num momento anterior, fazer falar o delírio era a possibilidade de clínica da psicose. O analista, como um secretário, prestava-se a acolher o delírio, acompanhando o sujeito na construção de uma estabilização via metáfora delirante.

No entanto, é importante ressaltar que ideias delirantes, tão frequentes na clínica, e metáfora delirante são coisas diferentes. Quando se fala de ideia delirante, trata-se de um trabalho de significação, de um certo uso da palavra que o sujeito faz para tentar lidar com o real, favorecendo uma moderação do gozo, não mais do que isso. Quando se fala de metáfora delirante, trata-se de uma suplência, “ponto-de-chegada”, resultado de um longo trabalho de significação capaz de refrear o gozo. Somente nesse caso podemos falar de uma suplência.

Entretanto sabemos que a metáfora delirante é uma solução um tanto precária, visto que se trata de uma “bengala imaginária”. Além do mais, é uma “saída” bastante rara – o que aconteceu a Schreber, “ser a mulher que falta aos homens”, não acontece todo dia na clínica. A maioria dos casos de psicose aborta essa construção antes de concluí-la.

Podemos, então, apontar, como uma das consequências clínicas da segunda formalização de Lacan, a ênfase na busca de outras saídas para o psicótico que não, apenas, a metáfora delirante.

Clínica das suplências

Retomemos as modificações que as proposições da clínica borromeana trazem acerca da estabilização. O foco de atenção se volta para o sintoma. Lacan chama de sintoma o sistema que assegura a articulação entre uma operação significante e suas consequências sobre o gozo do sujeito, ou seja, o sintoma é o que faz a regulação de gozo. Sendo o Nome-do-Pai aquilo que separa o corpo do ser falante, de seu gozo primordial, temos aí a função de sintoma. A equivalência entre o sintoma e o Nome-do-Pai implica pensarmos que o Nome-do-Pai não é, ele próprio, mais do que um sintoma. A consequência disso sobre a clínica é que se abriu a possibilidade de entendimento dos mecanismos de regulação do gozo, levando não mais a uma clínica da suplência, mas a uma clínica das suplências – variadas formas de estabilização podem ser pensadas como aparelhos de sintoma, formas de enlçamento dos três registros, que funcionam como ponto de *capitoné*, de amarração.

Podemos, então, ter aparelhos de sintoma de tal forma organizados que viabilizam a psicose sem a presença de seus signos clássicos, sejam eles os distúrbios elementares evidentes ou os distúrbios de linguagem.

A essa psicose, que se mantém estabilizada, chamamos psicose normal, psicose ordinária. Segundo J-A. Miller, essas são “formas contemporâneas de manifestações psicóticas que presentificam um sujeito não afetado pelo inconsciente, não dividido, de modo nenhum questionado pelo Outro, instalado na certeza da impostura paterna.”³

Podemos tomar como exemplos de sintomas, os arranjos que atuam no sentido de manter, para o psicótico, o sujeito no campo do Outro, como, por exemplo, uma identificação com um semelhante, o “laço social”, ou mesmo o uso de álcool ou drogas, o próprio analista como suplência.

Foram os próprios psicóticos que nos ensinaram essas saídas, mostrando, inclusive, que podem construí-las sozinhos. Podemos tomar como exemplo os clássicos casos de Joyce e Schreber. Entretanto, o ponto ao qual nos atemos aqui é, justamente, o de tentar pensar no encontro do psicótico com o analista. O que pode ser aí produzido?

Considerando que o psicótico está fora do discurso e que a transferência e a demanda estão presentes de maneira específica, cabe-nos, primeiramente, perguntar como é que o analista pode operar aí.

O manejo da transferência

Eric Laurent (1998) indica que o analista deve manifestar tenacidade pela clínica com o psicótico, com a vontade de se fazer de destinatário, de não olhar para outro lugar, de não largar, pois é preciso fazer-se de *capitoné* e de destinatário de sinais mínimos... É preciso entrar na matriz do discurso, ainda que de forma rudimentar, pelo sinal e não pelo sentido, o que supõe decidir que existe aí uma entrada possível. Essa posição renova a função de secretário que, ao longo do ensinamento de Lacan, conheceu numerosas variações. Lacan, ao nomear a função do analista frente ao psicótico como secretário do alienado, apropria-se da noção hegeliana do “filósofo como secretário da história”. Hegel recorre a esse termo na *Fenomenologia do Espírito*, dando-lhe o lugar daquele que escolhe ser o destinatário da história, ouvindo com atenção isso mais do que aquilo.

Assim, ao dar prioridade a determinadas coisas e ignorar outras, presta-se a ser o escriturário da história.

Lacan nos traz, no Seminário sobre *As psicoses*, que o secretário é “não nulo”. Convida-nos a reler as memórias de Schreber⁴ e demonstra que, partindo daí, o secretário privilegiará em sua escuta o delírio. Diz: “o delírio das psicoses alucinatórias crônicas manifesta uma relação muito específica do sujeito em relação ao conjunto do sistema da linguagem em suas diferentes ordens.” (LACAN, 1988, 237). Ao retomar Lacan, Miller diz que “devemos buscar a diferença absoluta, mas na psicose devemos evitar esta diferença e buscar a maior trivialidade possível, que levaria a uma possibilidade de uma vida comunitária mínima, uma vida comum.”⁵

Cabe, então, ao secretário evitar as temáticas delirantes e privilegiar, no falar do psicótico, o caráter comum, ordinário, corriqueiro, utilizando como manejo de transferência o que Miller chamou de “trivialização”.

Trivializar é trazer para o atendimento a dimensão do cotidiano: relação familiar, relações sociais, atividades, interesses, projetos, enfim, aspectos do dia-a-dia. Sem a intenção de se produzir, aí, uma elaboração, mas antes um “semblante de diálogo”. A trivialização deve ser pensada atrelada à noção de “vínculo frouxo”, noção esta que propõe ao analista uma maneira de operar com o tempo, com a frequência dos atendimentos. Dessa forma, fazendo sessões mais curtas, aumentando o espaçamento entre elas, evitando interpretações, aconselhamentos, o analista evita ocupar, para o psicótico, o lugar do Outro gozador,

persecutório, erotômato. Então, ao evitar um vínculo estreito e privilegiar o trivial da vida do sujeito, o analista toca no cotidiano e evita as zonas delirio-gênicas, (tomadas em referência às zonas erógenas), o que diminui o risco de passagem ao ato, funcionando como apaziguador de gozo, permitindo ao analista acompanhar o sujeito no seu saber fazer com o sintoma, na busca de um procedimento de suplência possível a cada sujeito.

Miller, em *Arcachon*, nos diz de uma suplência possível trazendo a equivalência entre sintoma e laço social. O analista, ao sustentar esse semblante de laço social via trivialização, poderia vir a fazer suplência para um sujeito. O analista entraria aí, ele mesmo, como ponto de *capitoné*, ou seja, a estabilização seria sustentada na figura do analista.

Não que o sujeito deixe de delirar, não se trata disso. Em uma das apresentações de enfermo, um paciente inicia a entrevista falando incessantemente de seu delírio de superioridade e de suas crenças religiosas e agressões físicas aos familiares. Num certo momento diz: “Só falei de doença até agora; merda quanto mais mexe mais fede”. E, a partir daí, nos conta de seu tratamento, das poesias que escreve, das perspectivas de frequentar o Hospital-dia. Diz que antes ele era “egocentrado” e hoje consegue conversar de “coisas corriqueiras”, o que tem melhorado sua relação com a família.

A partir das discussões, foi-nos possível verificar que essa mudança tão visível do paciente, durante a entrevista, reproduz a mesma mudança que ocorreu com ele no decorrer do tratamento. Se nos primeiros meses de internação ele se apresentava completamente tomado pelo delírio, foi somente a partir da trivialização da transferência que se pôde observar uma moderação de gozo, uma diminuição das passagens ao ato, assim como uma diversificação de temas na sua fala. Esse fragmento clínico nos mostra que a trivialização pode surtir efeitos favoráveis na vida do sujeito. Pode também fazer surgir elementos que, além de apontar a condução do tratamento, permitem vislumbrar uma suplência possível para esse sujeito.

Utilizando-se dos elementos que o psicótico traz, o analista deve escutar qual a saída que cada sujeito aponta como sendo aquela que lhe é possível. Há aqueles que podem fazer uma suplência pela escrita, pela arte, pela identificação..., mas não cabe ao analista, numa ânsia de cura, querer fazer de quaisquer dessas uma solução idealizada. Mais do que o “querer do analista”, o que está em jogo na psicose é “o que pode o sujeito”.

NOTAS

- ¹ Atividade realizada pelo IPSM-MG, no Instituto Raul Soares, em 1999.
- ² Frase trazida por Beneti, relatando uma intervenção de J.-A. Miller, na Conversação de Campos do Jordão, 1998.
- ³ Referência feita por Serge Cottet, em uma de suas conferências em Vitória, 1998 – Texto inédito.
- ⁴ Schreber, Daniel Paul. *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- ⁵ Antônio Beneti. Conferência em Milão, citando Miller.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENETI, Antônio. Conferência de Milão, 1999 – Texto inédito.
- BENETI, Antônio. Interpretação na Psicose ou Manobras da transferência?. In: *Opção Lacaniana* São Paulo: [s.n.], 1996. n. 15.
- COTTET, Serge. *Seminário: Psicoses e Clínica Psicanalítica*. EBP-ES texto inédito, 1998.
- HEGEL, G. W.F. *Fenomenologia do Espírito*, parte 1. 2ª edição, Petrópolis: Editora Vozes, 1998.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- LAURENT, E. Casos Raros e Inclassificáveis da Clínica Psicanalítica. In: *A Conversação de Arcachon*. SP: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.

HÁ ALGO DE NOVO NAS PSICOSES¹

Eric Laurent

Há algo de novo nas psicoses? Já no título tudo está dito sobre o mal-estar. Não perguntamos se há uma teoria mais verdadeira da psicose; ninguém acredita mais no verdadeiro. O que se quer é algo novo. E há, no nosso mal-estar na civilização, alguma coisa que nos leva a querer algo novo. Os significantes da tradição, os saberes que existiam até há pouco tempo nos deixam insatisfeitos². No fundo, nosso apetite de algo novo é um índice da nossa falta de crença. Fazemos como na ciência, esperamos por uma nova teoria que poderia nos acalmar quanto à incerteza epistêmica. Nosso gosto pelo novo é o efeito da ciência sobre toda a nossa civilização. Mas, no nosso campo da saúde mental, no campo clínico, estamos, no entanto, bastante longe da ciência, da ciência física. O que tanto nos perturba, então?

A ciência que nos perturba é a biologia, e dizem que ela será a ciência do século XXI. O que há de particular na biologia é um funcionamento que difere do da física; ela não tem com o real a mesma relação de certeza que tem a física. A biologia é inseparável das suas técnicas de acompanhamento, e os biólogos sabem fazer mais coisas do que eles podem sustentar. Que seja a clonagem dos organismos, as reproduções assistidas, a extensão das indicações medicamentosas, a extensão das indicações de cirurgia, todas essas técnicas excedem a *episteme*, o saber pelo qual a biologia pode responder.

Encontramo-nos, então, diante de uma mescla particular. Por um lado, a destruição dos significantes da tradição, dos saberes existentes sobre o que essas técnicas significam, a obsolescência rápida da epistemologia dessas técnicas; por outro lado, o apelo frenético ao novo. Tudo isso produz a incerteza particular do nosso campo. A partir dos remanejamentos baseados nas técnicas biológicas, todas as terapias foram tocadas por essas extensões e pelas modificações que elas ocasionam. Não apenas as prescrições medicamentosas, mas também as psicoterapias, as psicoterapias, todas as disciplinas clínicas que em um dado momento da civilização, dão forma e consistência ao que chamamos sintoma. Eis-nos, nós também, com nosso déficit de crença, com nossa estabilização precária. Eis-nos todos infelizes. Eis um dos efeitos da forclusão generalizada. Não se acredita mais em nada, e além do mais, temos razão de não acreditar mais em nada.

Para interrogar as significações da forclusão generalizada no nosso campo, ou seja, a extensão do princípio de descrença é preciso interrogar a rela-

ção daquele que clínica, com a clínica. Até que ponto ele acredita nos sistemas de classificações clínicas que utiliza? Nesse sentido, a questão “há algo de novo nas psicoses?” é uma questão sobre a crença nas classificações. É preciso fazer uma pequena investigação sobre as crenças clínicas. É por aí que começarei.

Investigando as crenças clínicas

A psicanálise tem dificuldade em fazer a história da sua clínica. Ela, que tem cem anos de existência e que ainda traz em seu vocabulário tantos conceitos do século XIX, não consegue fazer sua história; ela balbucia sua história e repertoria os nomes do passado. Isso nunca foi uma história. Se a psicanálise não consegue fazer sua história é porque há muitas divergências entre as correntes psicanalíticas, entre as orientações, pois não há acordo entre as diversas escolas psicanalíticas quanto ao estatuto do inconsciente.

Existe desacordo quanto às ciências que permitem uma aproximação do inconsciente. São as neurociências ou as logociências que vão, finalmente, nos fazer sair do século XIX? Em torno do vocábulo logociência, que é inabitual, Jacques-Alain Miller reunia as ciências da linguagem, a lógica e a abordagem dos sistemas linguajeiros em geral. Distingui-los das neurociências é tanto mais necessário visto que atualmente a biologia se apresenta sob forma de linguagem, de linguagem artificial, o que confunde as pessoas. A estrutura do ácido desoxirribonucléico se apresenta como uma sequência de proteínas que formam cadeias sintaticamente articuladas. Fala-se de “linguagem” na biologia tanto quanto nas ciências humanas. Simplesmente, trata-se de uma linguagem inteiramente formalizada, uma linguagem que não conhece o equívoco e sim, o erro. O erro de reduplicação é muito desagradável, pois ele é a causa de um certo número de doenças. A metáfora biológica infecta, agora, todos os sistemas de linguagem formal, como esses que alimentam nossos computadores. Fala-se de vírus ou ainda do DNA da Microsoft que, penetrando em tudo, irão infectar todas as máquinas que encontrarem pelo caminho, transformando-as em receptores de internet – da geladeira à máquina de lavar.

Para nos orientarmos a partir das logociências, é preciso voltar à definição do inconsciente estruturado como linguagem, uma linguagem que, à medida que é equívoca, sempre estará submetida à impossibilidade da univocidade. Essa interpretação do inconsciente, reinterpretada por Lacan em diferentes sentidos durante quarenta anos, permitiu que a orientação lacaniana encontrasse sua unidade no conjunto das correntes psicanalíticas em geral e, em meio a uma dispersão clínica, conservasse uma orientação. A dispersão clínica em psicanálise se fez progressivamente, mas agora ela está terminada. Freud definiu inicialmente uma clínica num plano essencialmente kraepeliniano, porém simplificado.

Kraepelin, contemporâneo estrito de Freud, era professor de psiquiatria em Munique. Ele organizou, à maneira alemã, a clínica da época, de modo sistemático, como fez o idealismo alemão. Freud simplificou a classificação de Kraepelin propondo três neuroses (neurose obsessiva, histeria e fobia, ocupando um lugar um pouco especial). Quanto às psicoses, a divisão é kraepeliniana; de um lado paranoia-esquizofrenia, de outro, mania-melancolia. No que diz respeito às perversões, Freud simplificou a classificação feita pelo alterego de Kraepelin em Viena, Kraft-Ebbing. Ele restringiu a dispersão de Kraft-Ebbing sobre a diferenciação sexuada. Falando em ativo e passivo na pulsão, ele conseguiu extrair do confuso catálogo de Kraft-Ebbing, aproximadamente cinco perversões com uma certa consistência. Em seguida, Freud deu aos seus alunos casos bastante sólidos para servir de orientação: um caso de obsessão, um caso de histeria e um caso de fobia. O caso *Dora*, para a histeria, *O homem dos ratos*, para a obsessão e *Hans*, para a fobia. Tudo isso terminou em 1909, depois as coisas começaram a se complicar.

Freud publica sobre a psicose, após quatro anos de apaixonadas discussões com Bleuler – psiquiatra suíço progressista que queria fazer avançar os tratamentos psiquiátricos. A irmã de Bleuler era esquizofrênica, ele era-lhe inteiramente devotado e tinha todas as razões para fazer as coisas avançarem. Ele enviou seus dois chefes de clínica – Karl Abraham & Carl Jung – à Viena para conversar com o vienense que havia encontrado um novo método. E, a partir da tese de Jung, de 1907 a 1911, foram quatro anos de discussões apaixonadas. Leiam a *Correspondência Freud-Jung*. Uma vez que a lemos, ficamos sabendo tudo sobre esse período. Em 1911, Freud concluiu e recusou a ideia bleuleriana de apreender a psicose por meio de uma dissociação fundamental. Ele continua querendo situá-la pelo delírio, pelo aspecto parafrênico, paranoide ou paranoico; ele continua dizendo que a psicose não é o corte, a *esquize* de Bleuler, e que o delírio é tomar as palavras pelas coisas.

O acontecimento desorganizador na clínica psicanalítica será o caso bizarro do *Homem dos lobos* – Sérgio Pankejeff, um russo rico, rico até a revolução de 1917, e que havia consultado todos os psiquiatras da Europa. Ele recebeu os mais contraditórios diagnósticos. Ele havia consultado Kraepelin em Munique, Bleuler em Zurique, e é Bleuler quem o endereça a Freud. Havia sido qualificado de paranoico, de melancólico, enfim, de tudo. Chega até Freud, que então trata imediatamente o caso como muito complexo. *O Homem dos lobos* apresenta um quadro de neurose obsessiva infantil, dois episódios delirantes adultos e tem toda uma vida estranha, cujo diagnóstico não é claro.

A clínica psicanalítica começa a se estender, já que, até então, as análises de Freud eram limitadas no tempo: seis meses para *Dora*, quatro meses para *O pequeno Hans*, um ano para *O Homem dos ratos*. Com *O Homem dos lobos*, alguma coisa não para de insistir: quatro anos de análise até a guerra e o sujeito pede

sempre mais. Será finalmente uma análise para a vida toda, na qual se revezarão um certo número de analistas. Mesmo em seu leito de morte, quando era interrogado por uma jovem e charmosa jornalista, ele conseguiu despertar-lhe o interesse contando, uma vez mais, todas as suas análises, tudo o que fez, tudo o que pensou. Ele não cessará de interpretar sua vida, até seu último suspiro.

É um caso clínico que ainda continua a dar o que falar aos psicanalistas. Sobre o diagnóstico do *Homem dos lobos*, já existe uma pequena biblioteca que ganha, a cada dois anos, um novo livro.

Sente-se que existe aí um poderoso fator de desorganização. Depois desse último caso, Freud nunca mais publicará casos clínicos segundo o modelo inicial. Ele dará indicações clínicas, mas no que diz respeito aos casos, está encerrado. Já não pode mais orientar seus alunos com a mesma segurança quanto ao desenrolar-se do tratamento. O próprio Freud ultrapassou um limite e encontrou um fenômeno clínico particular, que é a própria desorganização que a psicanálise introduz nas classificações existentes, sem que ela mesma consiga estabelecer um sistema nosográfico sólido. É isso que fez com que Lacan constatasse sempre que o único sistema nosográfico sólido é o da psiquiatria clássica. Quanto à psicanálise, ela se orienta, finalmente, sobre esses grandes casos particulares que se tornaram os casos clássicos da formação dos psicanalistas. Antes de morrer, Freud toma um certo número de precauções. No *Esboço de psicanálise*, ele estabelece um certo número de interditos. Aconselha a não se ocupar demais das psicoses, a tomar cuidado com as personalidades narcísicas, a prestar muita atenção nas neuroses atuais e, para os psicanalistas, refazer um período de análise a cada cinco anos. São medidas de prudência, mas, evidentemente, desde antes da sua morte, todos os interditos são transgredidos uns após os outros. Primeiramente, Melanie Klein publica acerca do tratamento dos sujeitos psicóticos, autorizando-se pelo fato de se tratar de crianças. O caso *Dick* é, então, publicado em 1932. Mas, logo depois, a partir de 1949, vem a publicação de tratamentos de adultos psicóticos. Os alunos de Melanie Klein, psiquiatras corajosos, transgridem tranquilamente todos os interditos relativos às psicoses. Outros se juntam aos kleinianos, como, por exemplo, nos Estados Unidos, Federn, o emigrante vienense. Os emigrantes da Escola de Berlin continuarão seus estudos sobre as personalidades narcísicas. O ensino de Edith Jacobson, psiquiatra e militante socialista, terá grande impacto nos Estados Unidos e formará toda uma escola de estudos da depressão.

Chega, finalmente, e, sobretudo, a prática com crianças, que dá aos que a praticam o sentimento de terem descoberto uma mina de ouro. Longe dos fantasmas ajuizados do *pequeno Hans*, descobrem-se crianças invadidas pelas mais agudas manifestações da pulsão de morte, por angústias psicóticas, por deformações fantasmáticas corporais que dão ao imaginário um aspecto central.

Desde os anos 50, os psicanalistas são ultrapassados pela extensão do sintoma. Eles estão, há um tempo, no estado maníaco de euforia e com a sensa-

ção de perder, cada vez mais, o fio do sintoma freudiano. A obra de Lacan é uma intervenção sobre essa extensão, para devolver o sintoma freudiano estruturado pelo inconsciente ao seu lugar. Ao mesmo tempo em que Lacan destaca o que o sintoma tem de literal, aquilo que constitui seu “envelope formal” – como ele dirá –, ele ressalta que o sintoma é um endereçamento ao Outro. Acrescenta-se então aí uma dimensão própria, uma matéria própria da demanda que subverte todas as classificações, que atravessa a extensão dos sintomas e que faz com que o psicanalista seja o destinatário da mensagem do sofrimento humano, numa extensão que desafia a classificação.

Fora do movimento lacaniano, a solução para os tormentos da extensão do sintoma passa por um caminho bem diferente. Os psicanalistas de diferentes escolas, de diferentes correntes, enfatizam que a distorção do sintoma, a distorção classificatória, vem de uma perturbação fundamental bem mais acentuada do que era na clínica deixada por Freud: as perturbações narcísicas. O interesse dos psicanalistas por essas perturbações narcísicas não data das obras publicadas há quinze anos por Otto Kernberg ou Heinz Kohut; ele começa em Viena e no Instituto de Berlim; em Viena em torno de Reich, em Berlim em torno de Abraham.

Em todos esses remanejamentos, a unidade da perturbação narcísica se desenha ao preço da perda das articulações entre neurose e psicose. Ela atinge agora seu nível máximo. Eu tive testemunhos diretos junto ao kleinismo argentino, que é, apesar de tudo, um dos maiores laboratórios de ideias da época. Considera-se como muito importante ter-se substituído o termo psicose por “gravemente perturbado”. Na verdade, nessas correntes não se acredita mais nas classificações clínicas.

Na corrente lacaniana, a contribuição do ensino de Lacan sobre as classificações é multiforme. É certo que Lacan restaurou a articulação neurose-psicose, mas em outro sentido ele a perturbou desde o início. E como mostrou Jacques-Alain Miller, não é somente a partir da clínica dos anos 70, mas desde o começo, que Lacan se desloca entre dois polos, entre duas preocupações. Desde 1938, em seu texto *A família*, ele fala, no singular, da “grande neurose moderna”, neurose que, aos poucos, substitui todas as outras vistas por Freud. Ele a chama de neurose de caráter, o que é diretamente inspirado em Reich e Alexander. Lacan traz consigo essas duas preocupações de base: por um lado, conservar a distinção neurose-psicose para interrogar o neurótico sobre a sua crença no pai, sobre o que significa “acreditar no pai”; por outro, ele constitui a série de casos nos quais a identificação não passa pelo Nome-do-Pai. O sujeito psicótico se torna o caso particular de uma série de casos, o daqueles que não podem fazer de outra maneira a não ser dispensando o pai. A questão vai, então, mais além das ingenuidades sobre os *borderlines* ou casos limites. O problema consiste em interrogar, de forma consequente, a evolução clínica que dá sempre mais impor-

tância à clínica do narcisismo – o narcisismo individual do inclassificável – e ao legado freudiano das grandes classificações kraepelinianas.

Essas duas coisas vão juntas, orientar o ensino clínico de Lacan. Seus alunos nem sempre perceberam a oscilação dos dois polos que avançavam ao mesmo tempo. Por exemplo, os mal-entendidos sobre o pai atraíram para a psicanálise freudiana o público dos jesuítas que, até então, se interessavam somente por Jung. Mais tarde, nos anos 70, quando Lacan começou a falar mal do pai, eles se afastaram. Eles não viram a coisa chegar, pois Lacan foi muito prudente. Ele sabia que, em uma civilização, quando se começa a tocar nos Nomes-do-Pai, não se é jamais perdoado. Sócrates havia começado a tocar nos deuses e a interrogar as crenças; não o perdoaram. Na idade média escolástica, quando os lógicos começaram a logificar os nomes de deus, a coisa acabou mal para alguns deles. No mundo moderno não se acaba mais na fogueira: abre-se um processo e isso termina em uma acusação de imoralismo. Aliás, circulam biografias de Lacan cuja nota dominante é Lacan, o imoralista. Essa é a acusação que querem lhe fazer.

Lacan sabia muito bem que isso ia lhe acontecer e evitou, então, falar dos Nomes-do-Pai antes de ter construído toda uma obra e toda uma Escola. Em 1964, quando começou seu *Seminário: Les Noms-du-Père*, imediatamente ele viu o contexto e parou, dizendo que não falaria mais disso. Simplesmente, como mostrou Jacques-Alain Miller em um brilhante comentário sobre o seminário “inexistente”, Lacan retomou sistematicamente, a partir de 1970, tudo o que tinha a dizer sobre esse ponto. E ele mostrou o que é uma clínica que funciona dispensando os Nomes-do-Pai com a condição de fazer uso deles.

Ele construiu uma clínica à altura dos tempos do pós-modernismo, à altura da descrença moderna, sem relativismo algum, centrada em um real e, todavia, considerando essa descrença fundamental. No campo clínico fora da psicanálise, especialmente no campo psiquiátrico, nossa época é marcada por esse mesmo regime da descrença, pela justaposição de clínicas contraditórias que, ao mesmo tempo, convivem perfeitamente. O remanejamento da clínica psiquiátrica começou antes da prescrição massiva de neurolépticos. Começou com o remanejamento da psiquiatria social, que, depois da segunda guerra mundial, foi sustentado por um certo número de psiquiatras que havia conhecido suficientemente os horrores da guerra e do aprisionamento e quiseram mudar o estatuto do doente mental. Tratava-se de não mais trancafiá-los em classificações mortificantes.

A difusão dos medicamentos, a partir dos anos 60, a distribuição massiva, inicialmente da clorpromazina, e em seguida da imipramina, prolongaram esse movimento de desorganização. Esses primeiros antipsicóticos e antidepressivos deram lugar a outras gerações de produtos que, no entanto, não apresentavam muita novidade. As grandes categorias de ansiolíticos, antipsicóticos e anti-

depressivos foram fixadas depois de um certo tempo, e é preciso um grande talento retórico por parte do *marketing* dos grandes laboratórios para sustentar a exigência de novidades. E deseja-se que houvesse outras. Mas, isso não é tão fácil assim de encontrar. Até agora, elas foram encontradas por acaso, pelo processo da descoberta pelo “acaso feliz”, que os ingleses chamam de “acaso provocado”. Os ingleses têm uma palavra para isso que é *serendipity*. Trata-se de um mecanismo de descoberta científica que possibilitou a descoberta de coisas bastante úteis, como a penicilina, por exemplo.

Seja como for, tudo isso permitiu que, nos anos 80, a psiquiatria se reintroduzisse na medicina, o que foi inicialmente vivido como um encantamento, como o fim da vergonha sobre a psiquiatria, que, com a dermatologia – o que era bastante conhecido – reunia os médicos ruins. Até que enfim os medicamentos! Finalmente os verdadeiros tratamentos! Contudo, dez anos depois, a partir dos anos 90, um grande mal-estar começou a se propagar. A clínica psiquiátrica de outrora havia explodido e não conseguia mais fazer prescrições de maneira clara. De tanto medicalizar os comportamentos, a clínica encontrava-se pulverizada, com dificuldade em fixar a prescrição no sentido estrito e a prescrição cos-mética.

A prescrição massiva de ansiolíticos ou antidepressivos, que medicalizavam os problemas de angústia existencial ou os fenômenos sociais, ocasionava debates cada vez mais complexos. Onde traçar o ponto, a fronteira, entre o abuso e a prescrição justa? Ao invés de estarem finalmente tranquilos, os médicos viram surgir o legislador, que começou a substituir as barreiras clínicas pelas barreiras legislativas. Assiste-se ao aparecimento dos juristas na saúde mental e do novo aparelho de controle dos custos de gestão do sistema de saúde, isso de acordo com os sistemas culturais. Na Europa, onde existe o *welfare state* (estado do bem-estar social), é o aparelho legislativo que se põe a reformar a clínica. Nos Estados Unidos, é o aparelho privado de gestão, as HMO – *Health Managed Organisations* (Órgãos Gestores de Saúde), administradas pelos sistemas de assistência privada, que são ainda mais brutais que o aparelho estatal. Os médicos, aliás, protestam muito. Nem o descontentamento, nem a dispersão cessam.

É assim que, no próprio seio das linguagens clínicas, das práticas, níveis muito diferentes se justapõem. A genética psiquiátrica não utiliza a mesma classificação clínica que a dos professores universitários. Estes não falam a mesma língua que os epidemiólogos. A epidemiologia europeia e as epidemiologias mundiais têm dificuldades em entrar em acordo, como testemunha a OMS, cujas categorias não são as mesmas que as do DSM. Assistimos a uma justaposição pragmática de clínicas. Isso favorece a ideia de que não se deve acreditar demais nas classificações; trata-se de não impedir seus remanejamentos constantes.

Um dia se diz “modelo dopaminérgico”; no dia seguinte percebe-se que não são mais os pontos de bloqueio de captação da dopamina que são per-

tinentes para a esquizofrenia. Isso não coloca problema algum e tem pouca incidência sobre as práticas efetivas de prescrição. O médico continua prescrevendo amplamente o Prozac, já que lhe pedem. Ele se encontra transbordado pela demanda. Por outro lado, o professor universitário considera que o Prozac funciona menos bem que os IMAO³. Ele continuará prescrevendo ainda que isso demande um pouco mais de controle médico.

Pode-se constatar que as crianças recebem prescrições massivas de ritalina, ao passo que, durante esses vinte anos de distribuição massiva, nenhum modelo foi proposto para justificar o tratamento, nem mesmo um modelo dopaminérgico.

Essas constatações provêm do último simpósio sobre o tratamento de crianças hiperativas. Espera-se pelo novo saber que permitirá justificar a prática.

A evolução da clínica faz surgir, quer seja no campo da psiquiatria ou no campo psicanalítico, um tipo de fenômeno convergente: a clínica do sujeito narcísico entregue ao seu gozo. É essa clínica que nos dá as patologias da modernidade, definidas a partir de síndromes vagas: violência, adição, depressão, dispersão da identidade, síndrome pós-traumática; todas elas tocando no ponto e articulação da identidade narcísica. Isso acarreta um certo relativismo clínico.

Nessas entidades sindrômicas, chega-se a chamar de entidade clínica a identificação de uma maneira de gozar na nossa civilização.

Um epistemólogo como Ian Hacking, que se interessa pela epistemologia das ciências em geral, serve-se das classificações psiquiátricas e de suas evoluções para mostrar o profundo sentimento nominalista da nossa época, a descrença no realismo de estrutura. Em um livro muito divertido, chamado *Rewriting the soul* (Reescrevendo a Alma), publicado em Princeton há três anos, ele estuda a síndrome das personalidades múltiplas, entidade considerada como novidade no DSM e reconhecida unicamente nos Estados Unidos e em nenhum outro lugar, nem na Inglaterra, França, ou Alemanha. Essa entidade nasceu depois que a histeria foi expulsa de todas as outras classificações, em parte sob a pressão dos movimentos feministas americanos, que achavam que o termo histeria era uma injúria à feminilidade. A nova categoria das personalidades múltiplas se implantou num movimento social derivado do feminismo, o movimento de “reconquista das lembranças traumáticas”. O que vivemos foi uma epidemia histérica contemporânea.

Da mesma forma, a categoria *Child abuse* (abuso de crianças) é uma categoria muito fecunda clinicamente. Ela interroga os clínicos e enuncia problemas médico-legais e epistêmicos. No final do século XX, foi a partir do abuso de crianças que se produziu saber, enquanto que durante todo o século XIX, foi a partir do parricídio, do *father abuse*. Vemos que atualmente ainda existem casos de parricídio, mas isso não incomoda mais ninguém. Os assassinatos de pais, cometidos em série por um certo número de adolescentes psicóticos, não funcionam mais como produtores de saber.

Interrogemos ainda uma nova categoria: a perturbação do *stress* pós-traumático.

Essa é uma categoria da qual a OMS gosta muito. Ela permite que se inclua na mesma categoria e nos programas de tratamento pós-traumáticos, toda uma série de acontecimentos sociais bastante diferentes, não apenas todos os traumatismos de guerra como outrora, mas todos os traumatismos da violência civil, o estupro, o terrorismo. E, sob a mesma entidade, chega-se a considerar inclusive o holocausto, os “desaparecidos” da Argentina, etc., o que elimina toda dimensão histórica possível, toda significação possível para o sujeito na esperança de redefinir uma relação direta com o real do trauma. Na realidade, esse aumento do interesse pelo trauma é baseado num movimento social maior, na angústia do nosso tempo, na angústia de um sujeito cada vez menos protegido. O sujeito pós-histórico que tem cada vez menos o *welfare state* para protegê-lo, cada vez menos segurança de emprego, cada vez menos segurança de alojamento no Outro, reconhece-se perfeitamente no estatuto de sujeito traumatizado. Estamos todos prestes a nos considerarmos como pós-traumatizados.

Nessas invenções produzidas pela descrença nas classificações, os significantes novos que são propostos – personalidades múltiplas, pós-traumático, deprimido – são sucessos identificatórios, são sucessos que designam algo de real. Dizê-lo vai no sentido contrário dos efeitos da descrença produzidos pelos remanejamentos constantes das classificações. Esses remanejamentos podem engendrar uma espécie de ponto de vista estritamente elativista, algo como: já que as classificações mudam, não acreditemos mais em nada, confiemos simplesmente à ciência o problema da crença. Acontece que a ciência não sabe tudo, ela sabe pouco sobre o campo do qual nos ocupamos. Ela justifica um princípio de abandono: deixemos a crença a cargo da ciência e, quanto a nós, acreditemos no relativismo das classificações!

Sobretudo porque existe no campo clínico a velha tradição hipocrática que, desde sempre, diz que as doenças não existem, mas que apenas os doentes existem. O próprio Hipócrates estava preso no conflito da época, no conflito da filosofia grega, entre nominalismo e realismo. O hipocratismo da nossa época leva ao nominalismo.

Temos a esperança de que agora, com a nossa descrença moderna, iremos nos encontrar nesses conflitos entre nominalismo e realismo. Analisarei, na segunda conferência, algumas consequências da situação no sistema da saúde mental em geral, e o porquê de uma prática feita por muitos, não somente muitos no mesmo discurso, mas vários discursos juntos. Na terceira conferência, analisarei as consequências do regime da descrença nas neuroses e a importância que elas dão à crença no pai.

Debate

X – Eu queria congratular E. Laurent pela lucidez da sua exposição e gostaria de ouvir, também, um comentário sobre o fato de que, no apêndice do DSM IV, em um raro momento de lucidez pouco comum naquela obra, os autores admitem *quand même* que a estrutura *borderline* possa ser uma síndrome cultural própria aos Estados Unidos.

E. Laurent – A questão *borderline* é muito vasta, porque ela designa um problema fundamental de toda classificação. Ela remete ao fato de que toda classificação produz a classe do que não entra na classificação, e aos fenômenos de desigualdade de distribuição. Esse é um fenômeno constante em toda a história das classificações, e um artefato de toda classificação possível, com acumulação de toda fronteira entre duas classes de um certo número de casos que não são claramente determináveis⁴. Isso é fato. Qualquer que seja a classificação possível, existem os casos fáceis de serem dispostos nas classes e aqueles onde isso não é fácil, e, evidentemente, eles se acumulam nas fronteiras. Todo cientista que faz uma classificação qualquer, conhece o fenômeno. Simplesmente, na psiquiatria e nas suas classificações isso toma uma importância desmedida, uma importância cultural. É normal que isso tome essa importância cultural nos Estados Unidos, que é a civilização que cultua a substituição. Em certo sentido, existe um culto nominalista nos Estados Unidos. Seria necessário acrescentar em todas as seitas bizarras que existem nos Estados Unidos, a crença nominalista, uma crença espontânea. E, existe no individualismo democrático americano, o direito de não se entrar em categoria alguma: *think different*. É a esperança de todos de pensar diferentemente da categoria destinada à maioria. Entre o individualismo democrático, o nominalismo da civilização e o narcisismo das pequenas diferenças, há um nó especial, cultural, que faz com que, num certo sentido, o *borderline* seja uma especialidade americana. Os americanos acreditam nela muito mais do que os psiquiatras europeus, latinos ou os psiquiatras japoneses, que, ao contrário, têm de se haver com as tradições classificatórias, têm de se haver com fenômenos difíceis e que não alternam tanto. Há que se praticar o *borderline* nos Estados Unidos, pois não apenas o encontramos como não se pode viver no sistema sem ser *boderline*. Digamos que seja uma adaptação normal.

X – Pelo que entendi os significantes novos sempre transportam algo de real. Sendo assim, a psicanálise estaria fadada a sempre acompanhar as mudanças da classificação psiquiátrica...

E. Laurent – Claro! A psicanálise deve acompanhar a mudança das classificações das quais a psiquiatria é apenas um caso particular da civilização em geral. Dizer que o real, o simbólico e o imaginário são Nomes-do-Pai significa que, para a psicanálise essas são categorias que substituíram o Nome-do-Pai. Mas

para a psiquiatria, o que substituiu a crença do neurótico no pai foi a bulimia-anorexia, as mais diversas adições, as toxicomanias, etc. São os Nomes-do-Pai do real em psiquiatria. Não se deve acreditar – seria ingênuo e inoperante acreditar que se trata apenas de artefatos; esses são agora os verdadeiros nomes que estruturam o real. A psicanálise deve, então, acompanhar isso. O que não significa que ela deva confundir os Nomes do real, os Nomes-do-Pai para ela – o real, o simbólico e o imaginário –, com os Nomes do real que funcionam nos outros discursos. Ela não deve confundir, mas deve saber que os efeitos da descrença no Outro, os efeitos de remanejamento das classificações a todo vapor – inclusive pelo uso dos psicotrópicos – fazem parte do estado atual de nossa civilização. É preciso ajudar a desatar os nós entre artefato classificatório e os nomes do real. Devemos contribuir com o movimento atual, como na época da constituição da lógica formal da idade média, quando São Tomás de Aquino conseguiu construir uma teoria da trindade que dava novos nomes ao real. Eles possibilitaram o aparecimento da lógica escolástica. E sabe-se que isso provavelmente propiciou o nascimento da ciência. Alguma coisa do Nome-do-Pai havia sido realmente tocada. Essa é também a perspectiva que Lacan propõe com sua maneira de tocar no Nome-do-Pai, de dar Nomes que funcionam, que possibilitam um *savoir faire*.

Tradução: Yolanda Vilela
Revisão: Gilson Iannini

NOTAS

¹ Conferência feita durante a V Jornada da EBP-MG “*Há algo de novo nas psicoses?*”, realizada nos dias 24-25 de setembro de 1999, em Belo Horizonte. Texto estabelecido por Yolanda Vilela e gentilmente revisado, por Eric Laurent.

² Ver: MILLER, J-A. *O novo*. Curso 1997-1998.

³ N.T.: IMAO: Inibidor da mono-amino oxidase.

⁴ Cf. *Conversação de Arcachon*.

PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: A PRÁTICA FEITA POR MUITOS¹

Eric Laurent

Na primeira conferência, eu enfatizei o modo pelo qual vivemos, no campo da saúde mental, uma certa experiência do fim da clínica. É uma das experiências do fim, como diria Jorge Alemán, que são aquelas da era dominada pelo fim da história, fim do homem, fim da metafísica, etc.

Alguém, na saída da conferência de ontem, dizia-me: “mas, então, o que você diz é muito preocupante”, e ele me perguntou se eu estava pessimista. Nada disso, muito ao contrário! Faz parte da lucidez psicanalítica não se deixar contaminar pelos efeitos de tristeza que podem marcar a experiência ou as experiências do fim. É o que faz com que J.-A. Miller, ao falar das experiências do fim, do fim da crença ou de um certo regime de crença, acrescente algo mais.

Ele sublinhou que não somente vivemos o fim de todas essas coisas, mas igualmente o fim da interpretação, ou o período pós-interpretação.

O importante é precisar que a experiência do fim não é senão o início de outra coisa. É um momento nominalista pragmático da civilização, como o isolou J.-A. Miller. Não se trata, pois, de deplorar a clínica do DSM, mas de compreender porque, fora da psicanálise, não haverá outra. A clínica do DSM é a clínica do fim da clínica. Uma vez que se compreende bem suas consequências, pode-se abordar o problema sem tristeza, e sem tampouco naufragar no relativismo. Afora a tristeza, a nostalgia, as más ondas, todas as coisas ruins que podem nos invadir, é preciso ver que o outro afeto que se pode apreender dessas experiências é a indiferença: são afetos parasitas. O afeto pós-moderno, por excelência, é a indiferença, ou melhor, a paixão da ingratidão. Mais nenhuma dívida! Enfim, aliviados de todo reconhecimento! O relativismo epistemológico é uma variante desse afeto. Lacan lutou contra esse afeto, mostrando que a impossibilidade em se produzir uma verdadeira clínica está de fato fundada sobre um impossível. Não haverá mais classificação satisfatória, posto que falta uma regra fundamental no programa da civilização. A psicanálise enuncia que não há possibilidade de se escrever o *rapport* sexual. É um real do qual depende todo o resto. Digamos que é o que apareceu em nossa época e que, uma vez surgido, impo-se-á sempre mais em suas consequências. A não escritura do *rapport* sexual é o que funda a abordagem clínica pela forclusão generalizada. Uma vez libertos dos maus afetos que impedem de pensar, vê-se que o momento nominalista pragmá-

tico é uma experiência da modificação do regime da crença, é um momento no qual, ao mesmo tempo, não param de pulular novas regras, novas classificações e novas comunidades de classificação.

Percebemos isso particularmente no campo da saúde mental, que se constitui como uma classificação em constante movimento.

Quando falamos de trabalhadores da saúde mental, ninguém sabe o que isso quer dizer precisamente. É um campo com classificações abertas. Inclui médicos, assalariados das mais variadas disciplinas, de ciências e de práticas sociais pouco científicas. Em resumo, é uma comunidade moderna por excelência. Isso não tem nenhuma essência, e, aliás, ninguém tem vontade de passar seu tempo definindo a saúde mental. É uma questão de ordem jurídica que é deixada a essa ordem de discurso. É uma comunidade heterogênea, que se funda sobre uma certa pragmática, a de sua eficácia ou antes, sobre o que resiste à sua eficácia. Donde a paixão, no campo da saúde mental, pela medida e a definição de uma “medida comum”.

A psicanálise só é admitida nesse campo a partir da medida de sua eficácia.

Do mesmo modo que os Estados Unidos são a pátria dos *borderlines*, dos *borderlines* de todo o planeta, eles são a pátria das invenções de técnicas de medida. Existe uma paixão americana pela medida que não é exatamente a mesma da Europa, por razões profundas. Nos Estados Unidos, duas gerações de psicanalistas consagraram suas vidas a elaborar programas de medida da eficácia terapêutica da psicanálise, especialmente no Departamento de Psicanálise de Colúmbia, onde se continua a movimentação em torno dessa questão. Eles produziram resultados que mostram, segundo critérios satisfatórios do ponto de vista estatístico, que a psicanálise é eficaz como terapia. Isso é muito importante, pois lhes dá o direito de entrar na comunidade da saúde mental daquele país. Não se pode excluir a psicanálise sob pretexto de ineficácia. Quando digo que na Europa há menos entusiasmo por essas medidas, digamos que ela é mais sensível ao caráter policialesco da psicologia quantitativa.

Todas essas belas classificações psicológicas mensuradas estatisticamente conduzem, em algum momento, a novas segregações. O belíssimo livro do biólogo Stephen Jay Gould, *The mismeasurement of man (A má medida do homem)*, mostrou as consequências catastróficas da invenção do coeficiente intelectual que segregou as crianças débeis, separando-as cada vez mais das outras. Nos Estados Unidos, isso engendrou uma espécie de racismo delirante sobre a medida da inteligência, que continua a ser um dos fundamentos do racismo cotidiano nos Estados Unidos.

Vejam o recente escândalo provocado pelo livro *The bell curve*, de 1994, no qual o autor retomava os mais ignóbeis estereótipos raciais, do tipo “os negros são estúpidos”, exatamente como em 1900. Contrariamente a 1900, o

autor teve que admitir que os “amarelos” tinham se tornados muito mais inteligentes. Nos dias de hoje, em que esses realizam 30% de todos os doutorados nos Estados Unidos, os americanos são obrigados a reconhecê-lo. Há faculdades de física nas quais mais de 50% dos estudantes de doutorado agora são originários de países confucianos. Note-se, aqui eu não utilizo o termo “raça”, deixo-o para outros, e digo países confucianos, isto é, países em que se trabalha muito, em nome de regras, de fato confucianas.

Essa inacreditável utilização de categorias psicológicas para classificar a humanidade, que ainda ocupa toda uma parte da direita e da extrema-direita americana, teve na Europa consequências atrozes. Se, nos Estados Unidos, isso contribuiu para a constituição de guetos, na Europa isso serviu à “eliminação dos judeus da Europa”. É o que faz com que exista, quando mesmo, na França e em toda a Europa, uma sensibilidade que deixa os psicólogos medidores mais cautelosos.

É necessário, também, lembrar-lhes que eles devem estar atentos. O fato de que seja especialmente em certos países de língua alemã, que eles se fascinem em mostrar que não há eficácia da psicanálise, desperta, sobremaneira, nossa atenção. Nessa perspectiva, pois, os estudos de eficácia realizados nos Estados Unidos, especialmente em Colúmbia, têm seu interesse por se oporem às tentativas quantitativas mal orientadas. Tais medidas, no mais, fazem surgir paradoxos extremamente interessantes. Eu retomaria os exemplos de dois pesquisadores, Suzanne Wolf e Steven Rose, num artigo de 1995, *The analytical process: clinical and linguistic definition*. Eles constatarem um paradoxo. Em geral, quando se mede a eficácia da psicanálise, busca-se medir a eficácia sobre o sintoma e não o fato de se saber se o sujeito se sentiu em análise.

Eles salientam que, nos resultados positivos acerca da eficácia sobre o sintoma, mais de 40% dos sujeitos que evoluíram positivamente nunca se sentiram em análise. Não houve “processo analítico” e, no entanto, foi eficaz. Essas medidas, que supostamente medem a eficácia da psicanálise para entrar na comunidade dos trabalhadores da saúde, não permitem saber o que da psicanálise foi eficaz. Elas acentuam cada vez mais o problema de saber se, por acaso, não seria o psicanalista quem é eficaz, o terapeuta, e não a psicanálise. Ao querer eliminar a questão fundamental, digamos o debate nominalismo-realismo, pelo uso das classificações e a língua matemática comum, encontra-se, de fato, o problema da descrença com relação à psicanálise ou às teorias psicanalíticas, e da crença com relação ao terapeuta, ao sujeito, ao indivíduo. Na realidade, essas medidas só logram deslocar a questão, e nós encontramos sempre o mesmo problema, ou uma de suas variantes.

O que essas medidas mostram, é que entre a terapia e a psicanálise existe uma zona de recobrimento. Por outro lado, há um erro epistemológico que se produz ao considerar a psicanálise como uma psicoterapia. Considera-se,

assim, que a psicanálise atua sobre o psiquismo, sobre uma psique. Em relação a essa unidade, a psique, busca-se levá-la a se dar conta das modificações constatadas pelas questões postas nesses questionários de medida. São, de fato, questionários que se fundam numa epistemologia equivocada, tal como a utilizada atualmente na psicologia na universidade. Sabe-se que os departamentos de psicologia nas universidades acolhem coisas completamente disparatadas, de um tal leque de variedades, que elas colocam a questão de sua consistência real e do que deve ser ensinado nesses departamentos. Entre a sociobiologia, a biologia molecular, a fisiologia do corpo humano, a psicologia social ou a psicologia do temperamento individual, os departamentos de psicologia se vêm despedaçados. No entanto, eles respondem a uma necessidade social; eles são invadidos por demandas. Hoje em dia, os departamentos com dez mil estudantes são comuns nas grandes universidades. Logo, eles respondem a uma angústia social, a angústia de se assegurar de que se tem um psiquismo que funciona diversamente de uma máquina.

Esses departamentos que estão dispersos, ampliados, invadidos por uma demanda que os transborda, mantêm-se mediante a hipótese da unidade do psiquismo.

Ora, a psicanálise não tem nenhuma necessidade da hipótese da psique, ela não supõe de modo algum um pensamento localizado; ela supõe simplesmente, para sua prática, o poder da interpretação. Digamos que a psicanálise não supõe a hipótese da psique, ela supõe a hipótese do amor. Ela supõe a hipótese da presença do Outro. É o que faz com que, por assim dizer, ao invés de se interessar pelo funcionamento da psique, a psicanálise se interessa por todos que sublinham a importância do Outro. Entre nossos aliados, contamos os hermenêutas, cuja função é lembrar a necessidade do Outro. É o posto, ocupado primeiramente por P. Ricoeur e agora por E. Lévinas, de convocar a importância do Outro, da “face” do Outro para toda interpretação possível. Assim, a presença do Outro, que somente se define pelo amor, é a única hipótese que se impõe à psicanálise. Nós dizemos que é a hipótese da transferência, mas a transferência, como presença do Outro, é uma dimensão que pode perfeitamente se fazer sentir, ou ser ouvida, fora da própria psicanálise. O Outro é, de fato, a dimensão que introduz a psicanálise no campo da saúde mental.

O Outro se define, em sua presença, pelo amor que ele induz para além das regras das quais, no entanto, o Outro é o lugar, e que ele convida a produzir. A presença do Outro, que não para de insistir na época do fim da clínica, gera a necessidades de novas regras para poder, para saber, continuar a construir esse Outro, para fazê-lo existir quando ele não se impõe por si próprio. É por isso que o campo da saúde mental é um campo muito fecundo em novas regras.

O que se chamou, inicialmente, de “psicoterapia institucional” era a tentativa de criar regras ali onde as regras habituais não funcionam mais.

Digamos que é o modo pelo qual a “psicoterapia institucional” continuou, numa época atea, as invenções de regras das comunidades católicas. Max Weber foi o primeiro a notar o quanto a existência do monge, inteiramente mortificado pelo significante, inteiramente submetido a uma regra, permitiu a racionalidade da existência, que, em seguida, a burguesia adaptaria ao mundo dos negócios. Os monges inventaram comunidades artificiais que depois se dispersariam no Outro em geral. Essas comunidades de psicoterapias institucionais na França e na Inglaterra, as instituições kleinianas, lacanianas, buscaram recriar um mundo de regras utópicas, especialmente no pós-guerra. O nominalismo de nossa época gradualmente desfez essas regras ou a crença nessas regras. Após o movimento de entusiasmo pela constituição das regras, nós tivemos o momento dos anos 70, o momento, digamos, da “instituição rompida”. O momento pós-anos 70 é muito bem representado pelas instituições do tipo mostrado por A. Di Ciaccia, V. Baio, ou ainda A. Stevens, ou ainda a prática que C. Viganò promoveu. A psicanálise não se deixa definir a partir de uma regra clara de funcionamento, nem tampouco de um lugar exterior ou interior à instituição.

Há, antes de tudo, uma prática feita por muitos, de uma imanência, de uma presença jamais definível em um ponto e por todo lado presente do Outro da psicanálise.

Elas se tornam uma espécie de comunidade da vida analisante, uma comunidade de respeito pelo poder da interpretação e pela presença do Outro. É uma nova geração de instituições reunidas sob o título da *pratique à plusieurs*, que é um termo inventado por J-A. Miller para designar justamente o que surgiu na prática. O tipo de instituições, ajustado pelos psicanalistas lacanianos nos anos 90, resulta desse tipo de instituição, em países bastante diferentes e com línguas bem diferentes. Digamos que são comunidades psicanalíticas adaptadas ao espírito da época. É esse tipo de instituição que se define por uma modalidade de conversação imanente entre muitos, em que a psicanálise não se encontra exterior, transcendente. São, provavelmente, o futuro de nossas instituições. Não são lugares de vida, como se dizia nos anos 70; são formas de vida, formas de vida com o Outro.

Fora do campo da psicanálise, constata-se o nascimento, ao mesmo tempo em que dessa clínica das síndromes, de comunidades que aceitam ser reconhecidas nessa classificação, comunidades monossintomáticas. Por exemplo, ora as instituições que se definem pelo tratamento da anorexia-bulimia, ora as instituições que se definem pelo tratamento das toxicomanias e que, além disso, entre as substâncias tóxicas, separam as comunidades dos que se entregam ao álcool, ao haxixe ou às drogas pesadas. Essas comunidades que se definem assim têm, em toda parte, o mesmo aspecto: não apenas se definem por regras e por um objeto preciso, mas elas buscam se identificar a uma pessoa. Nos países europeus, vê-se surgir, pois, essas comunidades a partir de uma anoréxica, uma anti-

ga anoréxica que funda todo um movimento de identificação, toda uma série de instituições para anoréxicas. Ou é uma outra anoréxica, autora de sucesso, que criou uma cadeia de instituições na Itália nas quais muitos de nossos colegas italianos trabalham. Há o mesmo na Espanha, na França. A forma clássica, nos países puritanos é a forma “alcoólicos anônimos”, ou *addiction anonymous*, herdeiros da confissão protestante, pública. A forma católica repousa, sobretudo, na comunidade de regras coletivas fundadas por uma só pessoa, digamos, São Francisco e os franciscanos; ao passo que a comunidade protestante é a confissão pública sem um fundador. São duas sensibilidades constantemente operantes na produção de novas comunidades. O sistema *addiction anonymous* repousa no fato de que o sujeito não é definido pelo seu nome, ele é definido pelo seu pecado e, como anônimo, ele se inscreve na história, na narrativa incessantemente repetida do seu pecado. Trata-se de um modo de inscrever o sujeito no discurso sem a presença excessivamente católica do fundador.

Nossa época nominalista acrescenta a essas formas clássicas a identificação à forma de vida “Diana”, ou a identificação à forma de vida “Fabiola”. Não é casual que esses fundadores sejam mulheres: elas não visam à constituição de regras como em Santa Teresa e no Carmelo. Elas colocam, em primeiro plano, sua relação com o puro êxtase, seja o êxtase de Diana ou o êxtase de Fabiola. Santa Teresa não pôde fundar comunidades em nome de seu êxtase; foi preciso fundá-las em nome de regras, ao passo que nossa época permite a fundação de comunidades em nome de uma experiência de gozo de través. É em nome de um êxtase que se fazem as instituições verdadeiramente contemporâneas, para além dessas estórias de alcoólicos anônimos. É mais profundo, pois a identificação não se faz em nome de uma comunidade de pecados, de infrações à regra. É em nome de uma identificação à experiência de êxtase enquanto tal. Eu penso que o futuro das instituições será cada vez mais a fundação de instituições desse tipo, digamos, de instituições pós-barrocas. Nesse sentido, pois, a clínica da presença do Outro, a clínica que não é definida pela hipótese da psique e das psicoterapias, é uma clínica em relação à presença das formas diversas de gozo do Outro. Ela implica um princípio de tolerância que possa manter unidas as diferentes comunidades de gozo. Digamos que o campo da saúde mental conhece, ele também, o problema do multiculturalismo.

Nos anos 70, Lacan sublinhou a dificuldade que ele via surgir proporcionalmente à universalização da civilização, o que hoje chamamos de globalização, etapa de generalização do “mercado comum”. Ele via operar-se novas separações e o que seria o problema crucial de nossa época. Lacan viu isso em 1970, mas atualmente todo mundo vê, não é verdade? Por exemplo, alguém como Michael Waltser ou John Raids, pensadores norte-americanos em ciências políticas. Pode-se acrescentar Charles Taylor ou Richard Rorty em filosofia. Waltser escreveu um livro, que está traduzido em espanhol, chamado *Le traité de la tolé-*

rance (ele se encontra, certamente, traduzido para o português)². Waltser vê o problema nos Estados Unidos do ponto de vista das ciências políticas, não do ponto de vista da saúde mental. Ele diz que nós devemos, numa democracia, manter unidas formas de vida distintas.

Nos impérios lograva-se fazê-lo, porque havia a força dos significantes do império.

Agora que não há mais impérios, é preciso que as democracias inventem algo de novo. É o que ele chama de tolerância. Vocês veem a que ponto isso retoma exatamente a problemática que Lacan definia nos anos 70! Outros filósofos ou cientistas políticos, como Charles Taylor e Fukuyama – Charles Taylor é professor de filosofia no Canadá, e Fukuyama é professor de ciências políticas, nos Estados Unidos: ambos hegelianos – conseguiram levar, transportar Hegel para o mundo anglo-saxão, que, no entanto, é bastante fechado ao pensamento dialético. E um e outro insistem precisamente na atualidade da política de reconhecimento entre comunidades, entre comunidades de vida, entre comunidades de gozo separadas.

A saúde mental, o campo da saúde mental, pode perfeitamente participar da elaboração do novo discurso para fazer com que isso se mantenha junto. Eu diria que nosso momento clínico atual é produtor, deve ser produtor de novas ficções, de novas ficções jurídicas, de novas aplicações do princípio de tolerância. Podemos vê-lo, sobretudo no que concerne ao registro da homossexualidade, as novas regras e normas que se elaboram a partir da prática homossexual, e que interrogam as ficções existentes no Outro sobre o casamento e a filiação, a adoção, a fecundação *in vitro*, a procriação assistida. Todas essas questões, como se vê, precisam produzir novas ficções jurídicas para se ordenar. Do mesmo modo, a fragmentação, em comunidades sintomáticas, das instituições consagradas a *um* sintoma propriamente dito, destrói toda noção de serviço público, do universal do serviço público. É necessária uma nova conversação para recriar o espaço público. A experiência nominalista do fim da clínica deve engendrar novas ficções jurídicas para reorganizar o campo da saúde mental, para conservá-lo como campo do espaço público. Nesse sentido, cada um dos que aí trabalham, cada um dentre vocês está interessado pelo futuro das novas ficções que deverão ser inventadas a partir da clínica. Os psicanalistas participam desse programa com os outros, pluralmente, talvez com o sentimento mais agudo das consequências da inexistência do Outro.

Debate

J. Santiago – Impressionou-me muito essa caracterização que você faz acerca da preponderância das regras no momento atual, na nossa época atual. Isso me fez lembrar, por exemplo, quando participava, junto com outros colegas, de um serviço de toxicomania. Realmente é impressionante como que o recurso que nós tínhamos ali para lidar com situações muitas vezes difíceis, quase que insuportáveis, era o recurso da regra. Pareceu-me muito interessante essa caracterização; pareceu-me precisa exatamente essa emergência da regra num momento em que estamos diante da inexistência do Outro. A regra vem como um sintoma realmente, e o quanto o psicanalista, o trabalhador da saúde mental, é levado inexoravelmente a esse registro da regra! Então, na medida em que essa interpretação é feita, eu queria que você pudesse falar um pouco, sobre qual é o tipo de resposta que se faz necessária aí. Porque uma coisa é o funcionamento das regras, outra coisa é o momento que se tem essa interpretação.

Qual é a posição do psicanalista frente às regras? E algo mais que considerarei interessante foram essas novas ficções – tudo indica que o trabalhador de saúde mental não só tem um trabalho clínico, mas tem também uma militância. Estou pensando, por exemplo, nos trabalhadores que lidam com a questão do adolescente, da demanda extremamente intensa que se tem com relação ao fracasso escolar. Em certos serviços de saúde mental aparece a questão da regra. Cria-se uma regra para impedir que haja uma demanda muito intensa por parte das professoras de grupo; cria-se uma regra para elas formalizarem melhor a demanda. Mas é interessante isso que você está dizendo sobre as novas ficções. Ao mesmo tempo temos que pensar num certo horizonte, não é?, no problema da criança no mundo contemporâneo, no problema do adolescente. Fala-se, por exemplo, no código do adolescente infrator, criar um código específico. Parece-me extremamente interessante e gostaria que você falasse também sobre essas novas ficções.

A minha pergunta é em relação ao que seria a questão do Outro e o conceito da transferência, que me pareceu pertinente. Eu gostaria de pensar, então, nesse final da sua fala, como é que fica essa transferência, e que lugar o analista estaria ocupando aí.

S. Grostein – Eu agradeço muito a essa conferência de Eric Laurent porque me esclarece bastante em alguns pontos, e estou encaminhando o meu esclarecimento numa direção mais de acordo com o que o senhor acabou de falar. Eu entendi que não se trata exatamente do lugar da psicanálise na relação da psicanálise com a saúde mental, de precisar o lugar da psicanálise, ou seja, a psicanálise hoje pode ser vista como algo que está no passado. Está, então, fora do campo da saúde mental, porque as suas referências vêm de uma outra refe-

rência do passado: ela estaria fora, ou então, acima. Muitas vezes os psicanalistas se consideram acima dos trabalhadores de saúde mental, mas trata-se exatamente de melhor definir a forma. Como a psicanálise pode se inserir nesse campo da saúde mental a partir dessas relações, digamos, com uma forma. Eu queria precisar isso: se nós podemos pensar que não se trata do lugar, mas sim da forma; e, por outro lado, que os psicanalistas teriam essa função, um a um, digamos assim, de estar nesse debate com outras especialidades, com as outras áreas de trabalho no campo da saúde mental, ali, sim, marcando um lugar de analista. Então, não se trata do lugar da psicanálise, mas o lugar do psicanalista, a partir da forma.

H. Kaufmanner – Bem, o senhor falou de novas ficções, e uma antiga ficção que, de alguma maneira, os serviços de saúde mental sempre contaram, é a aliança com a família. Bem, nós sabemos que as famílias já não são mais como eram. Gostaria que o senhor pudesse comentar alguma coisa a respeito de como fica essa perspectiva da família na relação com essas novas ficções nos serviços de saúde mental.

Em relação aos efeitos das medidas de verificação desenvolvidas mais nos Estados Unidos, ocorreu-me que a medida estatística é trazida pelo pensamento francês - Durkheim, e todo o tema da classificação desenvolvido por M. Mauss, as categorias, etc. Eu gostaria de saber o efeito desse pensamento, pensamento estatístico, e da classificação na contemporaneidade, e junto, pensar na questão da psicose. Existem movimentos sociais, hoje, que se orientam em torno de grupos de auto-ajuda montados por psicóticos. É um fenômeno emergente e bastante estranho à medida que a psicose nunca fez esse tipo de defesa, esse tipo de reunião com todos os outros grupos de emancipação e de reivindicação de cidadania, etc. De que forma essa revolução da linguagem, talvez essa nova relação com o significante a partir da linguagem virtual, tem permitido esse laço de subjetividade do psicótico com a cultura?

E. Laurent – Eu tentei opor, com efeito, a necessidade de novas ficções à tendência espontânea das instituições do campo da saúde mental em fabricar regras. É, então, uma tendência espontânea, porque isso responde à estrutura fundamental do mal-estar na civilização. Desse mal-estar, J.-A. Miller deu o matema que é a superioridade ou a preeminência do gozo sobre todo ideal possível. É o regime de funcionamento habitual. Quando alguém tem um excesso de gozo com seu objeto, quando ele se instala no campo do além do princípio do prazer, quando ele mantém uma relação aditiva com seu objeto seja este qual for, a tendência espontânea é de se tentar compensar o excesso produzindo a regra. As instituições, que se ocupam desse tipo de patologia, ajustam regras de funcionamento bem duras. Quanto mais agudos são os problemas, mais a confrontação é evidente com o transbordamento do excesso – seja ele o tóxico ou a violên-

cia–, maior é a tentação de colocar regras cada vez mais estritas, que, aliás, se deixam cada vez mais transbordar. Por isso é preciso acrescentar, às instituições com regras duras, um movimento contrário. Elas engendram seu contra-modelo, as instituições anômicas onde vale tudo, onde se tolera tudo. Nos dois casos, fica-se então fascinado e a instituição se ocupa somente dos psicopatas; não nos interessamos mais pela clínica em nome da urgência de problemas que a infração das regras coloca.

Ao invés de permanecermos nessa oposição, nosso esforço visa a restaurar um laço do sujeito com o Outro, um Outro que nenhuma regra vem justificar. Procura-se, junto ao sujeito, demonstrar a presença não de uma regra, mas de um sintoma, de um sintoma como presença do significante do Outro que ele traz em si. Como se faz isso? Falando-se um a um, como se viu nos casos de Helenice e de Simone; fala-se do caso e não das regras da instituição. Foi entrando, no diálogo transferencial analítico que o caso de Simone conseguiu elaborar uma regra de funcionamento com a mãe, e a posição de Simone foi bem atípica em seu acompanhamento do sujeito. Ou, no caso de Helenice, o diálogo com o enigma e a presença enigmática da significação trazida pelo sujeito. É por isso que, seguramente, o lugar do psicanalista não é o mesmo do passado, ao contrário. Creio que todo o movimento paradoxal da civilização insiste nos retornos da presença do Outro, digamos, no êxtase. Estamos cada vez mais em relação com isso; é o avesso da presença do pequeno *a*. Tanto quanto, no lado masculino, isso impõe a presença do objeto *a*. No lado feminino da sexualidade, a relação extática do sujeito feminino com o enigma do Outro se encontra perfeitamente adaptada à época.

Pode-se deduzir que a feminização da profissão garante a salvação da psicanálise, posto que a posição feminina não mantém, com as regras e com o objeto, a mesma relação que o lado masculino. Digamos que as mulheres mantêm, com as regras, uma relação que lhes permite, ao mesmo tempo, saber ocupar o lugar de dama-de-ferro (algumas se consagram um pouco excessivamente a esse registro), mas saber que o lugar de exceção na regra é o que assegura o funcionamento dessa regra. E para ocupar o lugar de exceção, é preciso saber fazer-se amar justamente fora da regra. Digamos que a posição feminina, por ter uma relação com o S de grande A barrado – S (\bar{A}) – inventa, geralmente, algo diferente do dizer “a regra é a regra e ponto final”, o que é tipicamente masculino. Esse é o lado de “bancar o homem” na sua vertente mais estúpida. Negociar com a regra, diz-se, é o papel da mãe. É por isso que se diz que as mulheres sabem negociar. Como mães, foi preciso negociar com as crianças. Não se pode viver com uma criança dizendo-lhe todo tempo: “a regra é a regra e ponto final”. Essa é a posição do pai de Schreber. O que é insuficiente é ligar essa disposição à posição maternal, à posição feminina como tal. É uma negociação com a ausência de regra no Outro, o que implica tanto mais a presença

real. É certo que a profissão do campo da saúde mental é bastante feminizada. Vejam a assistência. É precisamente o que assegurará a salvação da psicanálise. Estou absolutamente certo de que o lugar do psicanalista, definido por essa negociação permanente com o lugar da regra que falta sempre, será cada vez mais claramente a posição fundamental de todo campo da saúde mental. É o paradoxo da resposta à demanda no campo da saúde mental. Eu penso que isso revelará, ainda mais, a inutilidade da hipótese da psique como fundamento do lugar onde se elabora a regra. Todo o restante se deduz daí: o lugar do psicanalista, a necessidade da transferência e do amor do Outro. Então, agora as famílias; a aliança com as famílias. Sim, as famílias não são mais o que eram. A consequência é que se assiste ora a discursos angustiados e conservadores, ora a práticas de sugestão dirigidas à família, o que se chama psicoterapias familiares. Em geral, estas consistem em sugerir a pessoas que não têm família alguma, que elas têm uma família. E no momento em que a forclusão, numa família, separou radicalmente seus membros, que não há nenhuma relação entre o pai e o filho, entre o filho e os irmãos e irmãs, convocam-se todos e se lhes diz gentilmente “você são uma família”. E se lhes faz crer nisso durante o tempo que dura o programa de psicoterapia familiar. Por que não? Faz parte das estratégias gerais. Quando não se sabe mais o que fazer, é preciso fazer crer, ao sujeito, que ele tem um sintoma. Pode-se lhe dizer: “seu sintoma é sua família”. É nesse sentido que a terapia familiar pode ser eficaz. O tato analítico consiste em ver o que é possível fazer com um sujeito. Qual é o tipo de uso que se pode fazer do gênero de família desse sujeito, e sem acreditar totalmente nisso? O que é essencial em nossa intervenção é fabricar o ponto de ancoragem. Por exemplo, no caso de Simone, ela toma sua paciente pela mão, acompanha-a ao tribunal e diz: “ela é perfeitamente capaz de ser responsável pelo seu dizer”. Isso é falso! É totalmente falso! Sua paciente é uma irresponsável absoluta, ela é absolutamente incapaz de ter a mínima relação de responsabilidade para com seu dizer. Isso não impede Simone de dizer: “ela é perfeitamente responsável; escute-a”. E o juiz, por sua vez, também considera que a paciente é completamente irresponsável. De um modo ou de outro, com isso se fabrica um ponto de ancoragem. Com as famílias, é a mesma coisa. É um gênero de ficção, é um gênero de tribunal. É preciso saber se existe um que pode servir, se há um membro da família que pode servir de ponto de ancoragem para todo mundo. É preciso saber que se trata de um instrumento entre outros, e não delirar sobre a psicoterapia familiar.

Passemos ao estatuto da psicose na civilização.

Nunca na história os psicóticos estiveram tão à vontade. É uma das consequências do regime da descrença. Nós nos encontramos no regime da autocerteza, da *self help*; é preciso inventar-se a si mesmo, não é verdade? O dono da Intel, que diz que “somente os paranoicos sobrevivem”, enuncia uma evidência. Todo mundo quer ser paranoico. Nós somos grupos de paranoicos mais ou

Eric Laurent

menos organizados, mais ou menos entre nós, que conduzem alguns esquizofrênicos, os maníacos e os depressivos em volta de certezas. O doutor Lacan constatava que as instituições internacionais, como as Nações Unidas, haviam criado um novo campo para a paranoia, pois se podem abrir processos à frente de instituições internacionais e isso coletiviza muitos paranoicos. A forma da pequena unidade paranoica, da comunidadezinha de autoajuda espontânea é uma nova forma. É uma forma que convém e que se deve levar em conta. No seu lugar certo, ela contribui igualmente para a manutenção dos paradoxos da civilização.

Tradução: Antônio Teixeira
Revisão: Gilson Iannini

NOTAS

¹ Conferência feita por E. Laurent durante a *V Jornada da EBP MG*, realizada nos dias 24-25 de setembro de 1999, em Belo Horizonte. Texto estabelecido por Yolanda Vilela e gentilmente revisado por Eric Laurent.

² N. Ed.: A Martins Fontes publicou recentemente *Da tolerância*, de M. Waltser.

O QUE AS PSICOSES ENSINAM À CLÍNICA DAS NEUROSES¹

Eric Laurent

Eu dizia, na última conferência², que a clínica, na sua nova configuração, produz ficções clínicas e jurídicas. Há uma interseção da dimensão clínica, do real em jogo no sujeito do inconsciente, com a ficção jurídica. Pode parecer estranho: por que o inconsciente e o jurídico viriam a se encontrar? Por que o real em jogo na clínica viria encontrar seu lugar no artefato da regra jurídica? E, no entanto, o laço entre o sujeito do inconsciente e o sujeito em jogo na prática jurídica foi afirmado há muito tempo por Lacan. Em um texto, que se chamava *Função da psicanálise em criminologia*, já introduzia, de maneira bastante estreita, a relação entre o inconsciente e o direito.

Nesse texto, Lacan não fala tanto da criminologia, ou melhor, fala sim, mas fala sobretudo das relações da psicanálise com o direito, do sujeito do inconsciente com a verdade. O texto poderia se chamar *O direito e a verdade* ao invés de *A ciência e a verdade*. Ele sustenta que, para se apreender o que se chama de “eu” na psicanálise, antes de interessar-se pelas funções psicológicas da consciência, pelas quais se interessavam os cognitivistas, ele se interessa pela maneira como o próprio sujeito pode aproximar-se de sua verdade. Nos discursos da civilização, há uma prática que relata a maneira como se pode chegar a dizer a verdade, que é a prática do reconhecimento (*aveu*), tal qual ela é abordada nas disciplinas do direito. Lacan aproxima o valor, que Freud dá à denegação, disso que ele chama de semiologia das formas culturais do reconhecimento (*aveu*); não da confissão, do reconhecimento.

Eis todo o problema. É preciso encontrar outra palavra que não seja confissão. Não o interrogatório, não a confissão, mas a maneira como cada um pode reconhecer (*s'avouer*) para si mesmo a sua culpa. A palavra francesa *aveu* tem a vantagem de ter uma variedade de contextos de emprego. A palavra vem de *advocare*, “chamar para junto de si”, chamar como representante e defensor. O primeiro sentido é feudal: “reconhecer seu senhor”, em seguida “reconhecer-se como vassalo”. O sentido moderno, “reconhecer como verdadeira” alguma coisa de mal, não existe em latim e só aparece no Renascimento. Reconhecer-se culpado é mais tardio (1671). Como nota o *Dictionnaire de la langue française*, “o verbo especializou-se no contexto do reconhecimento da culpabilidade.” O *veu* que segue o *a* privativo é homófono de *vouloir* (querer), ou seja: reconhecer para si mesmo é uma operação pela qual se constrói uma verdade. A verdade não está

antes, ela é aproximada e só existe à medida que eu a reconheço. Por isso, é sem dúvida melhor traduzir *aveu* por reconhecimento. Lacan aproxima, então, a semiologia das formas culturais do reconhecimento à denegação.

Poderíamos descrever aqui toda uma semiologia das formas culturais pelas quais se comunica a subjetividade, a começar pela restrição mental característica do humanismo cristão – e que se recriminou tanto àqueles admiráveis moralistas, que foram os jesuítas, por haverem codificado seu uso. (LACAN, 1998, p. 142)

Ele faz da restrição mental a companheira da verdade no mundo cristão. A codificação jesuíta consiste na admirável casuística que os jansenistas tanto criticavam. Todo mundo sabe ser impossível fazer um jesuíta dizer a verdade, a verdade no sentido evidente.

A disciplina jesuíta, que é uma disciplina que se ensina, consiste em saber dizer apenas o que é útil para o que deve ser obtido. Não há nenhuma necessidade de outra manifestação da verdade que a das vias de Deus, que são impenetráveis. Em nome da razão, digamos superior da vontade da ordem jesuíta, é perfeitamente possível, ao se endereçar aos outros homens, dar apenas um aspecto parcial dessa verdade. É uma forma, uma vasta forma moral que acompanhou a transcendência da verdade no mundo cristão, com adaptação a todas as situações práticas. É no humanismo cristão que aparece especialmente essa ideia de que a verdade, não se pode dizê-la toda. Repetimos com frequência essa frase. Pois bem, a semiologia que Lacan faz, aí, é exatamente essa da verdade que não se pode dizer toda. Na religião, em todo caso na católica, a verdade não pode se dizer toda, porque seria preciso dizer todas as intenções de Deus, o que seria impossível.

Continuemos a ler. Após a restrição mental do humanismo cristão, ele continua pelo *Kétman*, “espécie de exercício de proteção contra a verdade que Gobineau nos indica ser geral nos seus relatórios tão penetrantes sobre a vida social do Oriente Médio” (LACAN, 1998, p. 142). Como todo mundo sabe, é impossível, no Oriente Médio, obter uma relação com a verdade que seja uma relação direta. As negociações políticas que lá acontecem são frequentemente a ocasião de se lembrar que essa disciplina continua a ser muito presente nas formas atuais de civilização. Ele continua, citando “o Jang, cerimonial das recusas que a polidez chinesa estabelece como graus no reconhecimento do outro” (*ibid*, p.142). Lacan se refere a essa prática chinesa de calcular estritamente sua posição em relação ao outro e na qual o outro só se reconhece a partir das sucessivas recusas que lhe são endereçadas. Nós sabemos o quanto o ocidental sofre diante da incapacidade de situar, no cerimonial chinês, a intenção do outro. Lacan retomará essa questão em outros contextos, mas vemos o seu interesse pela China e pela sua civilização antiga.

Ele termina pelas formas ocidentais contemporâneas, “para reconhecer a forma mais característica de expressão do sujeito na sociedade ocidental,

no protesto de inocência, e dizer que a sinceridade é o primeiro obstáculo encontrado pela dialética na busca das verdadeiras intenções” (*ibid.*, p. 142). Dito de outra forma, é quando alguém lhes diz “eu sou sincero” que vocês não sabem o que ele busca, quais são seus interesses; vocês não sabem nada de suas intenções. Na dialética, é preciso buscar inicialmente o que, para além da sinceridade, implica a posição subjetiva.

O interesse dessa semiologia cultural das ficções jurídicas, que permitem ao sujeito aproximar-se da verdade, é que elas são, para Lacan, próximas da intuição freudiana segundo a qual somente sabemos onde está o sujeito do inconsciente a partir do momento em que ele diz “não”. Quando o sujeito diz “sim”, nós não sabemos onde ele está, mas quando ele diz “não, não é isso”, então sabemos que sim, que ele está implicado. Na prática jurídica, também, sabe-se, desde sempre, que não se deve buscar fundamento sobre a sinceridade, mas sobre uma aproximação formal, que se assemelha à estrutura do sujeito do inconsciente.

Função da psicanálise em criminologia foi escrito logo após a Segunda Guerra Mundial. Em *A Coisa Freudiana*, quatro anos mais tarde, Lacan retoma e enfatiza a vantagem do “Eu em Hegel (que) é definido como um ser legal, no que se mostra mais concreto do que o ser real de que antes se pensava poder abstrair-lo” (LACAN, 1998, p. 416). A abstração jurídica, entre aspas, a ficção jurídica, toca um real que está em jogo desde o início do ensino de Lacan. Para saber o que é um sujeito, para saber como ele se reconhece em seu ato, é pela prática das ficções jurídicas, de seu manejo, de sua teoria, que aprendemos algo sobre a estruturação do sujeito. No seu grande Seminário dos anos 70, *Mais, ainda*, ele tenta se distinguir da aproximação da verdade feita por Heidegger, que ele diz ser “especulativa.” A esta aproximação a partir da palavra grega *Alethéia*, ele prefere partir da palavra hebraica *emet*, que situa, justamente, a verdade a partir de uma prática jurídica.

Ele opõe, assim, as especulações heideggerianas idealistas, se quisermos, à pragmática da Bíblia.

A verdade só tem existência no reconhecimento. Eis o que parece ser um ponto comum desse ensino. No entanto, há uma mudança entre as referências à estrutura do direito do início e do fim do ensino de Lacan. Eu quis inicialmente lhes mostrar uma espécie de constante que situa a verdade na ordem da pragmática jurídica, no ponto em que poderíamos dizer que o sujeito do inconsciente tem as maiores relações com o sujeito do direito. Voltemos ao corte. Em um dado momento, Lacan enunciou que o sujeito do inconsciente é o sujeito da ciência e não o sujeito do direito. Entre o verdadeiro e o real há um corte, e ele se dedica a uma certa depreciação do verdadeiro diante de uma apreciação do real. É por isso que ele dirá, no Seminário *Mais, ainda*, que, no verdadeiro, trata-se de fazer reconhecer (*avouer*) o gozo, isto é, dizer esse real do gozo, transfor-

má-lo em verdadeiro – o que nunca se consegue completamente. É uma outra maneira de dizer que “a verdade não pode se dizer toda.” Não se chega a dizer toda a verdade sobre o gozo, a transformar, se posso dizer assim, o gozo em palavra sobre o verdadeiro, a fazer coincidir o gozo e o que se pode dizer sobre ele, a identificá-lo.

O que as psicoses nos ensinam sobre as neuroses? Elas nos ensinam, antes de qualquer coisa, que a identificação ao pai é apenas um caso particular. Há maneiras de lidar com o gozo que permitem fazê-lo emergir no reconhecimento, que permitem dar uma representação do gozo sem passar pela identificação ao pai. O pai, como ficção jurídica, como ficção útil para um certo real, é um caso particular na série de ficções que funcionam na psicose como ponto de ancoragem. É por isso que, nos anos 70, não é mais em termos de identificação que se vai colocar a relação do pai com o filho, mas em termos de modelo.

Não vou desenvolver isso em detalhes; seria preciso fazê-lo, digamos, entre os colegas analistas que gostam da tecnologia lacaniana. Aqui eu me endereço a um público mais extenso e, portanto, digo simplesmente isso: o termo modelo, o pai como modelo de sua função, funciona ao avesso do pai da identificação; é simplesmente o modelo de uma função de gozo. Uma existência designa, simplesmente, que há alguma coisa que pode realizar uma função. Um modelo – um objeto do mundo, um existente que realiza as propriedades formais de uma função – não é um ser. Nesse sentido, o pai, nos anos 70, não é nada mais que isso. Verifico isso na apresentação estranha que Lacan faz, nesses anos, da relação pai-filho. Enquanto que ela é o ápice da relação simbólica pela identificação edipiana nos anos da metáfora paterna, ele nota que a relação do pai com o filho introduz uma perversão particular: o gozo de querer ser – o salvador. Ele ousa mesmo dizer que a posição do Cristo é a realização do gozo de ser o salvador do pai, e que ela contém mais verdade que o Édipo. O Cristo é uma espécie de avesso real do simbólico do Édipo. A partir daí, o pai e as relações que giram em torno do pai são pensáveis em termos de versões ou de existências, de realizações de modelos da função gozo. É o que ele chama de pai-versão (*père-version*), isto é, a regulação do gozo pelo modelo que é proposto. Nesse sentido, o pai, e o pai como sintoma, é apenas a regulação pragmática de um certo gozo, o gozo da relação pai-filho.

Longe de ser uma relação simbólica que abole o gozo, ela apenas o regula. Isso se torna um sintoma ou uma ficção jurídica como outra qualquer. Podemos também generalizar a posição do pai como modelo de uma função.

Podem-se inventar outras ficções para regerar, para regular os gozos em jogo em outras relações além da relação pai-filho. Digo relação pai-filho para distingui-la da relação pai-filha, que se rege de outra maneira. Para a filha, a relação com o pai não termina. Do lado da filha não há exceção; para ela o pai permanece como um homem que não desaparece atrás de sua função. Não há nada

que seja da ordem da “morte do pai”, como para o menino. Lacan utiliza o que Freud havia deixado do lado da filha com as particularidades do Édipo feminino e também o irreduzível gozo da posição paterna que aparece no fantasma “uma criança é espancada”. O antecedente em Freud, disso que Lacan chamou de pai-versão, é “uma criança é espancada”, é o pai que não se reduz à sua posição simbólica. A criança quer salvá-lo, quer ser espancada por ele. Há aí um gozo real em jogo, “ineliminável”.

Assim, o que as psicoses nos ensinam sobre as neuroses é que o pai é uma ficção entre outras; daí a tarefa que nos cabe agora: inventar as ficções necessárias às normas que se efetivam na civilização. Eu distingo, então, a “ficção paterna” e as “normas”. Situemos, por exemplo, o fato de que, na nossa civilização, a homossexualidade vai e quer ser uma nova norma. A partir daí, ela quer definir um lugar para uma nova ficção paterna. É o que faz com que, em todo o planeta, exista exigência de reconhecimento por parte dos casais homossexuais, da possibilidade de adoção ou de fecundação *in vitro*. Que se trate de casais homossexuais homens ou homossexuais mulheres, podemos nos inquietar quanto, a saber, como a posição paterna vai ser representada junto a essas crianças. Vão-se produzir psicóticos? Eu não estou certo disso, pois, afinal de contas, quando nos dizem que é escandaloso confiar crianças a homossexuais, eu diria que sempre se confiou crianças a homossexuais.

A meu ver, quando se confiava uma criança a Sócrates para que ele a educasse, sabia-se que havia, em torno dele, um certo número de homossexuais, e que existia até mesmo uma prática homossexual regrada. Além do mais, quando na religião católica se confia à educação de uma criança a padres, sabe-se também que os padres não são heterossexuais. Podemos afirmar que eles são homossexuais sublimados. A sublimação pode sempre representar algumas recaídas. Um certo número de casos tornou isso claro. Não pretendo estender-me nessa discussão. Enfatizo, simplesmente, que, quando se confia à educação de uma criança, dos seis aos dezoito anos, a um internato religioso, é exatamente o que se faz: confia-se uma criança a homossexuais, digamos, mais ou menos sublimados. Isso nunca os impediu de serem pais. As relações da educação com a homossexualidade não pararam de ser discutidas desde o século XIX, o grande século da educação de massa. Inúmeras biografias inglesas falam sobre a educação nas *Public Schools*. E, no que diz respeito à língua alemã, o livro “*Les désarrois de l'élève Torless*” (Os desassossegos do aluno Torless) está aí para nos fazer apreender a que ponto isso pode ser um drama subjetivo.

O problema é que nunca mais haverá grandes instituições como os liceus jesuítas. Já não há mais tantos jesuítas e os grandes agrupamentos são de outra época. O que haverá são contratos liberais. Será preciso conferir se o contrato de educação permanece sublimado, apenas isso. É preciso fazer isso da mesma forma que era preciso, antes, examinar os colégios jesuítas para se asse-

gurar do fato. Será preciso construir ficções jurídicas que permitirão reger esse tipo de contrato, e verificá-las. É exatamente a mesma coisa para a procriação *in vitro*. Não vejo, *a priori*, nenhuma razão pela qual isso produziria necessariamente crianças psicóticas, ou homossexuais. Sob reserva de pesquisa e de investigação, acredito que o futuro passará pela invenção de ficções jurídicas que permitirão reger o problema e que deverão ser elaboradas sem preconceitos conservadores, mas, tampouco, sem entusiasmo progressista, sem ingenuidade.

O segundo campo, em que precisaremos de ficções jurídicas de maneira massiva, diz respeito ao estado atual de abandono do corpo. Na nossa civilização, o corpo é abandonado a ele mesmo, no sentido de que o pai não lhe pede mais nada. O que faz com que a tirania da aparência seja cada vez mais forte. É aí que o discurso histérico entra. O sujeito histérico sabe o que fazer do seu corpo; ele sabe que seu corpo é feito para fazer o outro desejar. Como enfatizava Jacques-Alain Miller, ele faz, então, tudo que pode para fazer o outro desejar. Mas, para todos os outros discursos, o que fazer com o corpo? Ele é cada vez menos solicitado. O resultado de tudo isso é que todo mundo destrói seu corpo à sua maneira narcísica.

De forma massiva nas toxicomanias, pelas mutilações diversas, *piercing*, *bodyart*, tudo o que quiserem. Mas, mais profundamente, por trás desse abandono do corpo, desenha-se a possibilidade de reduzir o corpo a uma soma de órgãos.

Precisaremos de ficções jurídicas para reger o tráfico de órgãos; já precisamos e isso vai aumentar. Precisaremos de uma aparelhagem jurídica para cada órgão do corpo, para as suas modificações, seus transplantes, para evitar o tráfico de órgãos e intervir sobre a maneira pela qual se pode modificar o corpo. É somente pela elaboração dessas ficções que o abandono do corpo poderá ser liberado de ideais selvagens, dos ideais selvagens do eugenismo, dos ideais selvagens da destruição.

Todo mundo vê o que se descortina com as modificações genéticas dos fetos. Elas não serão feitas apenas em nome de doenças incuráveis que deverão ser modificadas. Vemos, já, a que ponto, por exemplo, as práticas do corpo, como o esporte, tornaram-se práticas biotécnicas. Os corpos dos atletas estão cheios de todas as substâncias químicas possíveis, e qualquer prova esportiva hoje deve começar pela lista precisa das substâncias permitidas e proibidas. É assim que o próprio corpo se torna o lugar da norma. Em todas estas questões sobre a administração de excitantes, o que está em jogo é a elaboração de normas, não somente no nível de comunidades, mas no nível do corpo do indivíduo. A consequência do individualismo democrático e do nominalismo é que deverá haver normas precisas para permitir que esse corpo viva, para reintegrá-lo em um discurso que seja habitável.

São os dois campos que me parecem mais sensíveis quanto à capacidade, à necessidade de invenção de normas. Mas há outros que poderiam surgir

na conversação. O psicanalista, por sua prática, e por sua prática das neuroses, reconhece o pai porquanto ele era uma ficção útil, porquanto ele é hoje reduzido a uma ficção útil. É a partir da contribuição da psicanálise, único discurso que se aproxima do real do pai, que deveremos inventar normas ateias que não suponham a piedade para com o pai, e que, no entanto, leve em consideração o fracasso regular de todas as utopias que quiseram dispensar o pai. Todas as utopias comunitárias se despedaçaram ao encontrar o real em jogo na posição do pai.

Concluirei agora essas três conferências sobre esse ponto. No campo da saúde mental, na época da experiência do fim da clínica, estamos no início de algo novo. Vemos a maneira pela qual as normas serão engendradas: não a partir de ideais, mas em função de suas necessidades clínicas. O psicanalista, no campo da saúde mental, deverá participar das conversações que unem todos os participantes desse campo em uma rede que tem outro centro que a rede da linguagem; em uma conversação onde seu dever é o de lembrar o que está em jogo, para ele, psicanalista. É preciso inventar ficções à altura da ficção paterna, ficções que tenham a mesma função sintomática. Para isso, não devemos nos obnubilar sob a identidade do psicanalista; é preciso que ele participe da conversação com outros que não são necessariamente psicanalistas como ele. É preciso que ele seja ouvido por outros em uma conversação comum. Trata-se de fazer ouvir a verdadeira eficácia das ficções em jogo. Trata-se de manter o desejo decidido de perseverar nisso que ameaça sempre esmagá-lo. Isso faz parte da luta contra uma concepção de mundo segundo a qual nós teríamos apenas que seguir nossa vida como um conjunto de regras, ao passo que, na realidade, trata-se de sempre manter vivo, por meio de todas as nossas regras, de nossas ficções jurídicas, o desejo de Outra coisa. Esse é o segredo profundo da ficção paterna. É ele que pode nos separar de tudo o que é, para nos levar em direção a Outra coisa.

Quanto ao psicanalista, ele deve lembrar a sua ética e o que ela enuncia: no lugar do Outro encontramos “a coisa”, e ela angústia. Existiu uma concepção digna da existência para sujeitos que não tinham outro temor que o “temor a Deus”. Nós não temos mais este temor. Só nos resta inventar maneiras de viver que sejam tão dignas quanto essas, que puderam se colocar sob esse vocábulo.

Debate

X – Minha pergunta tem a ver com a primeira conferência, onde o senhor colocou a questão da mania como o retorno de um “mais de vida”. Eu gostaria que o senhor relacionasse isso com a citação de Lacan sobre a perda de lastro, a *délestage* da cadeia significante na mania.

Antônio Teixeira – Minha dúvida é que o senhor pareceu fazer uma oposição entre o sujeito do direito e o sujeito da ciência, como se o Dr. Lacan em um momento, deixasse de se interessar pela verdade e passasse a privilegiar o real. Existe um livro de conferências de M. Foucault, que se chama *A verdade e as formas jurídicas*, onde ele se refere ao discurso da ciência como um caso particular, isto é, ele coloca na demonstração científica um caso particular de demonstração da verdade jurídica. Eu gostaria de ouvir um comentário nesse sentido.

Marcelo Veras – Na primeira conferência, quando o senhor falou da descrença no pai, ocorreu-me que, recentemente, eu havia ouvido de um cientista que a clonagem seria, no fundo, a paternidade perfeita, porque seria a paternidade sem restos. Hoje o senhor, inclusive, evocou Levinas, que, quando estabelece uma relação de paternidade e filiação, coloca que a filiação é exatamente *l'au-delà du possible*; quer dizer, ali onde há o possível, meu limite é possível se contínuo, ou seja, o sujeito é situado exatamente nesse resto que o discurso da ciência elimina.

Então, eu gostaria de saber se poderíamos pensar que a ciência sempre se embaraça com relação ao pai, tanto nas doenças da crença quanto da descrença. Ou seja, que, de certa forma, também na crença no pai há um embaraço.

Eric Laurent – Primeiro sobre a mania e o “mais de vida”. Eu me apoio, para designar a mania como um suplemento de vida que retorna no corpo, sobre uma passagem, uma indicação de Lacan, que é breve, que está em *Televisão*. É uma página, e Jacques-Alain Miller conseguiu mostrar que ela representa uma espécie de tratado dos afetos em Lacan. Nessa página, Lacan apresenta a mania e a melancolia como uma perturbação global da relação à linguagem. Há recusa da linguagem na melancolia e retorno da vida na mania. Não é como a alucinação, que é a forclusão de apenas um significante e o seu retorno no real, ou, ainda, a forclusão dos Nomes-do-Pai, que é toda uma série significante, mas globalmente é a recusa da linguagem como tal. Acho muito útil ter isso sempre em mente, quando devemos levar em consideração os distúrbios do humor nas psicoses, onde há, além disso, um delírio. Quanto à maneira como Foucault faz da ciência um caso particular da demonstração, há diversos momentos do seu ensino onde ele trabalha a questão, mas, de fato, há um certo número de textos que vão no sentido de um relativismo completo. Foi assim que Foucault pôde inspirar autores como Richard Rorty e um certo número de seus ouvintes norte-ame-

ricanos: a ciência como uma espécie de jogo de linguagem particular, como uma espécie de modalidade particular de conversação, como uma retórica. Rorty pôde ir muito longe nesse sentido. Ele sabe encontrar as declarações mais exasperantes para os positivistas. Lacan nunca foi por essa via, e, a partir do momento em que alguns se orientaram para as posições próximas do relativismo, Lacan insistiu sobre o sujeito do inconsciente e o sujeito da ciência, o que, aliás, suscita um comentário totalmente particular. Sobre esse ponto, remeto ao artigo de Jacques-Alain Miller intitulado *Um real para a psicanálise*.

A clonagem, como paternidade perfeita, é uma concepção muito estranha da paternidade. Digamos que seja uma concepção científica. Os cientistas sempre tiveram tendência a considerar Deus como um Deus calculador, tranquilo, que garante o universo, que garante suas experiências científicas, que não os atrapalha. É o que Pascal chamou de “Deus dos filósofos e dos sábios”, é o Deus de Einstein, que sentia uma aversão profunda pelo princípio de incerteza de Heisenberg. Ele recorre ao Deus dos filósofos e dos sábios para dizer que Deus não joga dados. Se Deus fosse o Deus dos filósofos e dos sábios, a clonagem seria uma paternidade perfeita. Mas Deus não é nada disso: Deus é o Deus de Abraão e de Jacó; é o Deus que grita nos ouvidos, que pede a Abraão o que ele tem de mais particular; é o Deus vingador de Israel; é o Deus dos místicos católicos e o Deus que os invade e lhes dá as sensações. Esse é o Deus que aparece na experiência da psicanálise. É um Deus que está conectado com o gozo, e não com os significantes fora do gozo. É o que faz com que a clonagem seja, antes, uma espécie de maternidade perfeita. Aliás, um certo número de movimentos feministas viu todo o proveito que se poderia tirar da clonagem como fantasma garantidor do *apartheid* dos dois sexos. A maternidade perfeita inventa uma nova figura da perfeição. Ou será a clonagem ou então as operações de retificação cromossômica em série, a terapia gênica repetida. Já tivemos que nos haver com a patologia das operações de cirurgia estética repetidas. Logo teremos a patologia das operações de retificação de terapia gênica repetida, uma espécie de toxicomania da operação de retificações gênicas para se obter a maternidade perfeita. Vamos ver sintomas dos quais não temos ainda a mínima ideia.

Elisa Alvarenga – Eu queria colocar uma questão sobre o comentário que fez Eric Laurent sobre o grande número de parricídios que existem atualmente entre psicóticos, e seu comentário que, quando nos ocupamos e preocupamos muito com a infração, nós esquecemos a clínica. Observamos isso no hospital psiquiátrico: quando ficamos muito ofuscados pelo fato de que o paciente cometeu um crime, não conseguimos de fato tratar dele, observar e lidar com o que é possível do ponto de vista clínico. E existe uma grande discussão no hospital sobre se esses pacientes deveriam estar num hospital psiquiátrico ou se eles deviam estar encarcerados numa prisão. Gostaria que o senhor comentasse isso.

X – Acredito que o significante norma é um termo carregado da ideia de normal, de normalização, de normatização. O senhor está propondo alguma coisa inteiramente nova, um uso novo da palavra norma. O senhor disse que a tarefa do psicanalista não é trabalhar com as normas engendradas a partir dos ideais – isso é o fracasso que se constata, atual, na nossa época – mas de criar normas a partir de situações clínicas. Então, fiquei me perguntando sobre a questão da norma, do padrão ou da singularidade, da particularidade de algo que possa funcionar como a ficção que regula um modo de gozo. É sobre esse significante que eu pediria uma explicação.

X – Não sei se entendi bem, mas o senhor termina falando no temor a Deus como algo a ser conquistado nessa nova ficção a ser construída. Não seria um pouco isso, o caso que Simone apresentou?

Eric Laurent – Bem, vou começar imediatamente pelo temor a Deus. Eu disse que houve uma época em que, com efeito, podia-se viver dignamente, isto é, sem temer os mestres existentes, em nome do temor a Deus. A grande vantagem do temor a Deus é que, em seguida, não se tinha mais medo de ninguém, o que permitia definir tanto a posição de revolta do povo hebreu, quanto a posição dos Estoicos contra, e, no próprio seio, do império romano.

Eu também mostrei que Deus não é mais uma transcendência, e que no fim da metafísica, no fim da crença nessas transcendências, Deus se tornou imanente; é um instrumento entre outros, um utensílio, uma crença como o pai. Como então, em nome de qual princípio, situar uma ética no mundo do útil? É isso que está em jogo na nossa época. Trata-se de ajustar uma maneira de viver que não seja definida pelo medo das interdições nem pela tirania da conformidade; “eu gozo como os outros, como todo mundo, como ditam as normas”. Sabemos, também, que a ingenuidade dos anos 60, o gozar sem limites, é apenas uma atitude que não oferece uma verdadeira saída. Como psicanalistas, tivemos que ajudar esses sujeitos que foram submetidos a esse “empuxo ao supereu”. Nesse sentido, a questão coincide com essa que você colocou: se há apenas instrumentos de regulação do gozo, como levar uma existência digna? Como escolher as boas ficções jurídicas? Como querer fazer existir as boas normas, e em nome de quê? Em nome de quê querer uma forma de vida particular, quando o saber sobre o bem supremo está submetido a essa justaposição de diferentes formas de vida multiculturais?

A questão que é colocada é que não podemos ignorar ou abandonar o Outro. É uma questão que pediria uma quarta conferência. Entra aqui a questão que você coloca, Elisa, sobre o crime e a dificuldade em lhe dar uma significação clínica, agora que ele não está mais revestido de uma aura sagrada. Ele se integra hoje em uma espécie de cálculo social. É preciso simplesmente prestar atenção para que os crimes não ultrapassem um certo limite estatístico, prestar

atenção para que não haja mais do que 2% da população adulta de um país na prisão, senão isso custaria muito caro. Esse é o limite que atinge a proporção da população adulta que está na prisão nos Estados Unidos. O crime não tem outra verdade a não ser esse cálculo pragmático, exceto os crimes cometidos pelas crianças. E mesmo os Estados Unidos ficam incomodados quando crianças, adolescentes de 14, 15 anos, liquidam toda a sua turma, seus amigos, seus pais. Aí, apesar de tudo, há uma pequena inquietude que aparece fora do cálculo, uma pequena dimensão do sagrado, a ideia de que o mal é “ineliminável” do mundo. É a ideia de uma espécie de presença de um real para o qual não se pode encontrar o sentido facilmente.

Em um hospital psiquiátrico, se não se encontra um sentido clínico para o crime, prefere-se transferi-lo para o âmbito da prisão, o que é muito razoável. Por que suportar a angústia de ter o criminoso no serviço? Em nome de quê? Creio que, quanto a isso, é preciso ter um ponto de vista bem próximo do que tinha Winnicott, ou Lacan, sobre um certo número de questões. Aos padres que lhe perguntavam: “nós escutamos coisas horríveis na confissão; a partir de quando devemos endereçar esses penitentes a vocês?”, Winnicott respondia: “a partir do momento em que eles os aborrecerem.” É muito razoável. Por ocasião de uma apresentação de pacientes no hospital, Lacan escutava um sujeito que atravessava um episódio melancólico, que tinha sido tirado da prisão porque atravessava esse episódio. Ele havia assassinado uma senhora idosa, após havê-la torturado para saber onde estavam suas economias. As alucinações auditivas diziam a esse homem: “você é um imundo”. E Lacan lhe confirmava: “sim, é verdade, é totalmente verdadeiro que você é um imundo”. Era preciso ajudá-lo a atravessar este episódio melancólico para, em seguida, enviá-lo a um hospital psiquiátrico de detenção. Essa era, provavelmente, a única maneira de impedir que ele se matasse. É uma questão de tato, que cada vez nos leva a distribuir a responsabilidade entre as estruturas de cuidados, as estruturas de detenção, as estruturas de cuidados ambulatoriais, as estruturas fechadas. Creio que valores, como o aborrecimento, a angústia, são cruciais para servir de bússolas em todos esses casos.

Outras questões?

Cristina Drummond – Nós estamos acostumados a falar de perversão a partir da referência de Lacan no Seminário RSI, quando ele diz que um pai faz de uma mulher a causa de seu desejo. Eu achei que, quando o senhor trouxe a versão do Cristo, ficou diferente essa *perversion*. Eu queria que o senhor falasse um pouco sobre isso.

Eric Laurent – Estou muito contente que você tenha percebido isso. Eu não me endereçava necessariamente a um público que conhece RSI, mas acho que é urgente despertar os ouvidos lacanianos para repetir algo diferente dessa

Eric Laurent

declaração sobre a perversão, que consiste em escolher uma mulher para lhe dar filhos. Ou é uma frase de uma ironia absoluta, ou é uma frase que se repete sem que se chegue a tirar dela um ensinamento. Isso não tem nada a ver com uma perversão. É mais divertido partir da posição do salvador porque começamos a ver que, de fato, há uma perversão, há um masoquismo; não o masoquismo feminino, mas o masoquismo do filho. Estou, então, muito contente que você o tenha percebido.

Tradução: Elisa Alvarenga
Revisão: Yolanda Vilela

NOTAS

¹ Conferência feita durante a *V Jornada da EPB-MG: Há algo de novo nas psicoses*, realizada nos dias 24-25 de setembro de 1999, em Belo Horizonte. Texto estabelecido por Yolanda Vilela e gentilmente revisado por Eric Laurent.

² Ver a conferência *Há algo de novo nas psicoses*, publicada nesta revista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LACAN, J. Funções da psicanálise em criminologia. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, J. A coisa freudiana. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

UMA IDEIA DA FANTASIA¹

Alexandre Stevens

O cartaz que anuncia essa *Jornada*² é ilustrado pela gravura de Dalí, *L'inconscient*, que mostra um personagem em sofrimento, que encobre com sua mão uma coisa que, do contrário, poderia mostrar-se ao seu olhar, significando por seu gesto: vela-me esse horror! Isso pode introduzir a questão: existe um horror “velado” que o fim da análise revela para um sujeito? Para avançar passo a passo, eu diria que dois termos merecem um esclarecimento nessa questão: o véu e o horror.

Véu e verdade

Uma vez que não nos satisfaz o simples efeito terapêutico – certamente, pode-se, em muitos casos, satisfazer-se com ele, mas não no caso em que o tratamento produz um psicanalista – o fim do tratamento analítico é articulável ao desvelamento de uma verdade última? Ele é o dilaceramento do último véu que esconde a verdade ao sujeito? A essa questão, alguns responderam sim. É o caso de um analista como Ferenczi. Freud, ao contrário, responde não. Não existe, para ele, levantamento possível do recalque originário, é isso que quer dizer o obstáculo do rochedo da castração. E, se Lacan propõe, no primeiro tempo de seu ensino, restaurar o fio cortante da verdade da obra freudiana, ele acrescenta, em seguida, que se deve desconfiar da verdade: “No registro do verdadeiro, quando se entra, não se sai mais. Para minimizar a verdade, como ela merece, é necessário estar colocado no discurso analítico.”

O problema da verdade é que o próprio desvelamento da verdade é mais um véu que vela a verdade. Como diz Heidegger, no pequeno texto *Alèthéia*, – que é um comentário de um fragmento de Heráclito e uma referência de Lacan – “o desvelar-se ama o esconder-se”. Aliás, se o fim da análise fosse um movimento dialético, atingindo uma verdade última que reconcilia o sujeito consigo mesmo, então esse fim consistiria em atingir um “saber absoluto”, em que toda a verdade se resolveria no saber.

No tratamento analítico, a interpretação provoca efeitos de verdade para o sujeito, desvela partes de sua história, que, desde então, tomam uma significação nova. Mas essa própria significação nova é sempre reinterpretável, para

trazer à luz uma nova verdade para o sujeito. O próprio processo da significação, porque ele concerne à estrutura da linguagem, faz aparecer sempre uma significação nova. Essa é a vertente interminável da análise, que não deixa de produzir uma satisfação para o sujeito: pode-se sempre continuar a associar livremente, pode-se sempre continuar a falar.

Mas, então, se é preciso que o fim de um tratamento analítico, levado a seu termo, se decida além da ideia de um desvelamento até o fim do tecido de significações, que faz a trama da história de um sujeito, é preciso considerar que o fim da análise incide sobre um ponto não desvelável.

Uma ideia

O fim do tratamento analítico incide sobre um ponto inassimilável ao conjunto das significações, um ponto que não está no semblante, mas que, para o sujeito, surge mais real que verdadeiro. Se o sujeito não pode levantar o véu último da verdade, pois a própria verdade participa desse véu, ele pode, por outro lado, ter uma ideia sobre seu modo particular de gozo. É isso que Lacan chama a travessia da fantasia.

De que se trata, nesse termo “gozo”? Não é, certamente, do simples prazer, que Freud descreve como busca da homeostase – quer dizer, visando atingir um estado de tensão menor. Certamente o gozo é corporal, é alguma coisa que se experimenta no corpo, mas não é o prazer. Em relação ao prazer, é, sobretudo, um “demais” ou um “pouco demais” ou “a menos” que se experimenta e, mesmo, que encontra seu limite na dor.

O conceito de gozo é um conceito lacaniano, que, como tal e com essa denominação, não está presente na obra de Freud. Mas, em Freud, pode-se encontrar uma primeira forma dele, em seu texto de 1896, *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. Se, para Freud, nesse momento, a etiologia das neuroses refere-se a um traumatismo sexual, a posição do sujeito, ativa ou passiva, ou seja, com excesso de prazer ou com um desprazer, que situa a escolha da neurose obsessiva ou histérica. Se o objetivo da análise, em Freud, é reencontrar a causalidade infantil da neurose, ou, em outros termos, reencontrar o infantil na palavra do sujeito, então, nessa época dos primeiros textos freudianos, trata-se de reencontrar o traumatismo. Mas a dificuldade é que, desde 1895-1896, a realidade do trauma, para Freud, é bastante vacilante: o traumatismo já se torna mais uma teoria da fantasia e do gozo que um elemento a se buscar na realidade. O caso “Emma”, de 1895, publicado no *Projeto*, é exemplar a esse respeito, pois nesse caso o traumatismo originário não é, no momento em que se produz, vivido como traumático, mas apenas o é só-depois, no momento da segunda cena, que, por sua vez, não tem nada de objetivamente traumático, mas faz surgir o

caráter sexual e enigmático da primeira cena. O trauma não tem, portanto, grande relação com a realidade, mas, sim, com um real inassimilável pelo sujeito. Alguma coisa se passou que o sujeito não pôde integrar em suas referências simbólicas. Nesse caso, “Emma”, tem-se, de saída, o surgimento de um real na cena originária, real do qual ela não compreende bem a significação, mas que coloca em jogo, explicitamente, o gozo de um outro. Quando tinha oito anos, ela entra na loja de um confeitiro que toca seus genitais sobre o tecido de seu vestido. A seguir, ela retorna a essa mesma loja para “experimental” alguma coisa, e por isso ela se censura depois. Não se conhece nada da elaboração de sua fantasia – o caso é muito curto – mas pode-se pensar que aí ela tenta reverter em prazer o gozo temido do outro. Enfim, aos treze anos, a segunda cena, que se passa igualmente em uma loja, mas que não inclui uma tal dimensão de intrusão sexual, dá a significação da primeira. Eis o que se pode, sem dúvida, chamar de um ponto de horror: a emergência de um real ao qual o sujeito tenta, com sua fantasia, dar uma significação que o transforme em prazer. Nesse sentido, para todo mundo existiu traumatismo, pois o trauma situa somente a falha de integração possível de tudo, no sentido. Desde então, o destino desse gozo que toca o real será colocado em jogo no sintoma.

Do lado da neurose obsessiva, no caso de *O homem dos ratos*, o gozo fixado no sintoma é explícito, pois ele se relaciona com um cenário de suplício chinês que lhe haviam contado e do qual faz o relato a Freud, com uma expressão no seu rosto que Freud traduziu como “o horror de um gozo por ele mesmo ignorado”. Esse gozo faz ponto de horror para um sujeito e ele lhe parece causado pelo Outro, mas organizado pela fantasia em um cenário que o transforma em prazer, cenário sobre o qual o sujeito regula seu desejo. A fantasia organiza, portanto, esse ponto inassimilável. Um fragmento de um caso de passe testemunha bem essa articulação.

Trata-se de uma mulher histérica, que vem à análise para resolver uma dificuldade que está em suas relações com os homens. No curso de uma longa análise, ela reconstrói uma fantasia que pode dizer-se assim: uma mulher é olhada, despida e seu corpo está em sofrimento. Uma cena infantil sustenta essa fantasia. Nos seus primeiros anos de escola, uma professora a aterrorizava porque algumas vezes ela dava palmadas no bumbum de suas coleguinhas, levantando-lhes as saias. Ela se arranjou para escapar sempre desse castigo, mas pouco tempo depois, lembra-se de ter começado a masturbar-se evocando essas cenas: as meninhas levam palmadas no bumbum sob seu olhar. A posição temida é transformada em prazer no olhar. Mais tarde, ela esperará do homem um único órgão: o olhar. Vê-se bem, nesse caso, a fantasia operar como aparelho para transformar o gozo (do Outro) em prazer, e vê-se que ela condiciona o sintoma.

O fim da análise consiste em ter uma ideia sobre essa transformação. É o que se pode chamar construção da fantasia. Isso é suficiente para terminar

Alexandre Stevens

uma análise? No *Seminário 11*, Lacan responde: sim, mas “o circuito deve ser percorrido mais de uma vez.” O que isso quer dizer? Pode-se indicar o parentesco dessa afirmação com as escansões sucessivas do tempo de concluir. Para que uma análise seja efetivamente terminada, é necessário, sem dúvida, ter essa ideia da fantasia, mas também que uma modificação da posição subjetiva possa se deduzir daí, e que o sujeito possa deixar esse relicário de gozo que organiza a fantasia e, dessa forma, modificar, se quiser, suas condições de amor no encontro do parceiro.

Tradução: Márcia Mezêncio
Revisão: Ana Lydia Santiago

NOTAS

¹ Publicado em *Les Feuilletts du Courtil*, n. 10, novembro de 1994, p. 123-126.

² Jornada da ACF-Lille, 11 de dezembro de 1993: *A família e o destino da criança*.

UMA INTERPRETAÇÃO COM VALOR DE CHISTE

Ana Maria Costa Lino Figueiró
Sandra Maria Espinha Oliveira

Lacan, na primeira parte de seu *Seminário 5*, salienta que a questão do *Witz* é rica em consequências não somente para tudo o que concerne à nossa terapêutica, mas também para nossa concepção dos modos do inconsciente. Mais adiante, quando passa a discorrer sobre a lógica da castração, ele afirma que, o que nos tentou levar a perceber com a técnica do chiste incide sobre o que ela pode nos trazer para a experiência, à medida que a sanção do Outro não pode dele ser abolida. Trata-se de pensarmos sobre o que pode ser obtido de satisfação no chiste, uma vez que o desejo é a defasagem entre toda intenção e toda demanda. Em nenhum caso, diz Lacan, o que dissermos pode realmente fazer com que sejamos ouvidos. Contudo, é no chiste, e na sanção que lhe dá o Outro, que se encontra algo que simboliza o que poderíamos chamar de condição necessária de satisfação, ou seja, que sejamos ouvidos para além do que dizemos. Lacan é categórico:

Aquilo que na tirada espirituosa supre o fracasso da comunicação do desejo pela via do significante, a ponto de nos dar uma espécie de felicidade, realiza-se da seguinte maneira: o Outro ratifica uma mensagem como tropeçada, fracassada, e nesse próprio tropeço reconhece a dimensão de um para-além no qual se situa o verdadeiro desejo (LACAN, 1999, p. 156).

Sem dúvida alguma, todo o alcance da técnica do chiste em suas relações com o inconsciente é fecundo, uma vez que, por sua via podemos apreender o quanto o desejo inconsciente funciona com palavras que surgem e que surgem de modo surpreendente. Um passo aí nos é dado a pensar sobre a interpretação do analista, cuja brevidade, como um dizer que visa operar efeitos subjetivos, é eficaz somente se o que se atinge se encontra mais além. Tal como o chiste nos faz apreender, é o inconsciente como Outro que indica se o analista soube tocar ou não a causa do desejo de forma a relançá-lo, renovando a divisão do sujeito.

Pois bem; a proposta de lhes trazer um fragmento de um caso clínico, seguido de um comentário, visa enfatizar exatamente esse ponto, qual seja, a relação possível entre a interpretação e o chiste.

O caso clínico

Trata-se de uma analisante que, desde as entrevistas, evocou, junto à demanda de análise, o temor de perder o controle, se se fizesse o que não se estava habituada a fazer, ou seja, falar o que lhe viesse à cabeça e, principalmente, se falasse determinadas coisas. Uma, com certeza, deveria permanecer intocada para não correr qualquer risco: algo lhe acontecera quando criança e sobre isso ela não queria comentar.

De fato, sua queixa principal era a de que não conseguia manter um relacionamento satisfatório com as pessoas, devido ao esforço insuportável que ela exigia de si mesma para que tudo o que fizesse ou falasse fosse isento de críticas. É assim que, sob a fachada de um ideal de responsabilidade, o relativo sucesso obtido tanto em sua profissão quanto em sua vida afetiva mascarava, a seu ver, uma criança desamparada em constante apelo, com a sensação de estar à parte de tudo, completamente despreparada. Acostumada a viver só com o que dizia ser seus reais pensamentos, inibições e angústias, apenas ela sabia o quanto lhe era insuportável manter essa fachada, cujo peso maior era sentido em seu relacionamento sexual com o marido, já que ali residia uma forma de ser seca, que a levava a querer escapar de qualquer investida sua, quando não acabava por ceder. Uma fobia de entrar em qualquer elevador que fosse velho também fazia parte de suas queixas, embora a ênfase, apesar de todo o sofrimento, recaísse no esforço de apagar de seu semblante possíveis traços de um cansaço por ter subido tantos degraus.

Um dia, um sonho. Seu relato: “uma casa e eu estava lá com um velho para ter um relacionamento sexual. Estava ali para isso. Não conseguia nem imaginar. E estava ali substituindo a companheira dessa pessoa. Havia uma senhora, acho que uma enfermeira. Conversamos e ela disse: se você ficar quieta, ele não vai procurá-la. É a gente que tem que mexer com ele. E eu disse: não dou conta disso. A função ali era dar prazer ao velho. Disse que era melhor ela continuar isso e, com uma pressão crescente no peito, acordei.” Das associações que se seguiram a esse sonho, que evoca sem dúvida a cena traumática, foi no momento em que ela disse de seu despertar frente à pressão, à dor no peito que se elevava de modo insuportável, que a chance de lançar mão do equívoco homofônico me pareceu oportuna, pela conexão do que fora dito por ela e o sintoma fóbico relatado. Assim é que, jogando com as mesmas palavras que ela acabara de enunciar, intervim, dizendo: “ah! há um velho que eleva a dor, um velho elevador?!” para, em seguida, encerrar a sessão, não sem me deparar com a surpresa por parte da analisante.

Podemos ver traduzido aí o caráter de uma interpretação metonímica, que incide sobre o emprego das mesmas palavras num contexto diferente, questionando, por isso mesmo, o próprio valor do sentido do que o sujeito diz, fren-

te à emergência do pouco de sentido revelado em sua surpresa. Contudo, se para ter um valor de chiste, um passo de sentido relativo ao recebimento do Outro é necessário, no intervalo mesmo de tensão quanto ao efeito da interpretação, eis que uma nova formação do inconsciente é produzida. É então que, assim que inicia a sessão seguinte, a analisante me diz: “Sonhei com você. No sonho estava num atendimento com pessoas juntas: um primo meu distante, com quem não tenho contato, e a esposa dele, muito mais velha que ele. Eu incomodada de estar falando determinadas coisas. Você estava lá para tirar minha pressão. Você ia me examinar fisicamente e você falou que meu problema não era nada físico. Meu avô também estava no sonho. No sonho ele não tinha morrido, ele morava em outra casa. Pensei: tenho que ver meu avô.” As associações desse sonho se referem à estranheza que lhe provoca o casal de primos, que, a seu ver, lhe traz mais questões do que respostas em termos do que é que os mantém juntos. O avô, como um ideal vivo, é para ela a lembrança de uma figura paterna admirável, carinhosa, forte, segura de si, da qual uma lembrança se mantém nítida: ela está segura, andando com ele de mãos dadas; segurança que percebe na fotografia em que está junto dele e da avó. Tão distante, tão diferente de seu pai preocupado e nervoso, com seu nervosismo apavorado, que a fazia ficar só com seus pensamentos e angústias e com essa dificuldade em situações em que tem de se expor. É então que me diz o quanto ficou surpresa com a minha intervenção na sessão anterior. Logo após um momento de silêncio e atenta à causa do sonho, eu intervim, dizendo-lhe: “continue falando, porque aqui você pode falar. Aliás, estou aqui para tirar sua pressão.”

Possivelmente dando-se conta do que já fora dito, mesmo sem dizê-lo, a analisante retoma o casal de primos para me dizer que ele a remete ao que lhe tinha deixado uma indelével marca, ainda que já não soubesse se havia de fato ocorrido ou se era uma fantasia. Numa situação de muita pressão, a sedução, na qual foi pega completamente desprevenida, tinha como agente o seu velho tio. Quanto ao sintoma fóbico relatado, a felicidade que sentiu por seu desaparecimento aponta-nos que o efeito de sentido produzido ante o inusitado, à primeira vista sem sentido, teve sua eficácia ao substituir pela articulação significante o que era substituído pelo sintoma. Não é isso que nos permite dizer que a interpretação metonímica obteve assim seu sucesso, atingiu seu alvo ao possibilitar a emergência de um sentido novo, de uma nova articulação entre o significante “velho elevador” e o gozo do fantasma erótico recalçado de um velho que eleva a dor? O fato é que a partir desse momento um giro em sua análise se dá, a queixa não mais recaindo insistentemente em sua dificuldade em falar.

Comentário

Em *A Instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud*, Lacan faz da relação do significante com o significado uma relação funcional, estabelecendo que é a relação do significante com outro significante que engendra a relação do significante com o significado. As duas dimensões dos enlaces dos significantes, a de substituição e a de conexão, determinam duas relações distintas do significante com o significado: a emergência da significação, na dimensão substitutiva da metáfora, e a resistência à significação própria da conexão metonímica. Se a metáfora corresponde à determinação do sentido capturado no significante, a via metonímica preserva algo de não-realizado, mantendo o sentido indeterminado. Essa indeterminação metonímica do sentido indica que o sentido realizado na metáfora só existe a partir do significante que o determina, a respeito do que Miller (1998) dirá que na metáfora “há uma relação forclusiva pela qual o significante reaparece no significado”.

A formalização de Lacan dessas leis primordiais da linguagem é retomada, no *Seminário 5*, a partir das relações estruturais que Freud encontra entre a técnica verbal do chiste e os mecanismos inconscientes de condensação e deslocamento. Na primeira parte desse *Seminário*, Lacan esclarece o fenômeno da produção do chiste “familiário” pelo ângulo do esquecimento, por Freud, do nome do pintor Signorelli. O sentido capturado na criação metafórica bem sucedida de “familiário” só pode ser apreendido, no caso do lapso de Freud, por meio dos destroços significantes metonímicos que inscrevem, neste caso, o fracasso da produção metafórica. A análise, feita por Freud, da combinação metonímica desses destroços nos nomes de substituição, Botticelli e Boltraffio, permite-lhe apreender o sentido de seu esquecimento apenas ali onde se instaurou o fenômeno substitutivo metafórico de Herr por Signor.

A dimensão metonímica é o registro dos efeitos de sentido, no qual se instaura a possibilidade de que haja algo a ser substituído. “Não haveria metáfora se não houvesse metonímia” (FREUD, 1977, p. 138). É a indeterminação metonímica do sentido que permite ou subverte a sua fixação na metáfora. Remetendo o desejo à função metonímica e o sintoma à função metafórica, Lacan faz, deste, um “efeito de sentido retido pela emergência de uma significação produzida por uma substituição significante e, daquele, um efeito de sentido que não se realiza no significado ou que jamais se reduz à significação” (LACAN, 1999, p. 80). O sintoma como emergência de uma significação é uma formação do inconsciente e, como tal, ele é interpretável. Em sua interpretação, tratar-se-á, portanto, de liberar o desejo nele retido ou, como diz Miller, de “metonimizar sua metáfora”.

A teoria da interpretação em Lacan repousa sobre o sem-sentido do inconsciente e é solidária à teoria do *Witz* em Freud. Esta teoria revela que é por

meio do livre exercício do significante que a satisfação é atingida, na condição de que haja aí um terceiro. O prazer do *Witz* provém do jogo com as palavras e do desencadeamento do sem-sentido no sentido. Sua técnica significativa visa contornar o obstáculo das inibições e do recalque, anulando retroativamente o que foi rejeitado e dando ao sujeito acesso ao que eram suas possibilidades primárias de gozo. Seu objetivo é “restituir o gozo à demanda essencialmente insatisfeita” (MILLER, 1998, p. 408) ou, como diria Freud, é “proteger o prazer primordial da razão crítica” (LACAN, 1999, p. 126). O *Witz* é o equívoco significativo colocado a serviço das pulsões e é dele que o inconsciente se vale para burlar a censura e o recalque.

Retomando, agora, o fragmento de caso clínico apresentado por Ana Figueiró, podemos partir primeiro, dessa formação do inconsciente que é o sintoma “medo de elevador velho”. Esta formação significativa, ao mesmo tempo em que produz esse “ser verbal”, o elevador velho, dá a ele uma significação fóbica enigmática. “Elevador velho”, como todo objeto fóbico, é um significante que vem suprir a carência paterna, criando o objeto do medo no lugar onde poderia surgir a angústia. Trata-se de um significante que remete, pois, ao pai e que supre a não-operação de sua lei, operação que liga o desejo à lei da proibição do incesto.

Nessas duas dimensões, a da emergência do sentido e a da produção do objeto, podemos reconhecer, na vertente do sentido, a dimensão de mensagem do sintoma, suas relações com a verdade, com esse efeito da articulação significativa que é o sujeito dividido que, sendo desejo, faz retorno como sintoma perturbador a decifrar. E, na vertente da produção do objeto reconhecemos a dimensão de gozo do sintoma, a produção de um mais-de-gozar que a castração engendra. A verdade recalçada retorna no sintoma, interrogando o sujeito sobre sua posição em relação a esse objeto condensador de gozo, que vem no lugar do parceiro que falta para que a relação sexual exista. Trata-se, como em toda formação metafórica, da emergência do sentido no sem-sentido da relação sexual.

No texto do sonho, opera-se a metonimização que libera o sentido fixado na metáfora sintomática, inscrevendo os destroços significantes metonímicos que a compõem em um novo contexto, aquele de uma cena de sedução por um velho. Nesse contexto, a composição significativa que produziu esse objeto representável – o “elevador velho”, quebra-se e se rearranja em um nova composição pela qual “eleva”, “dor” e “velho” assumem um sentido diverso daquele que tinham na formação sintomática. Nesse deslizamento metonímico do sentido, que dá a característica do desejo no sonho, os mesmos significantes se ligam de uma maneira diferente constituindo, por esse deslocamento, uma nova mensagem. Assiste-se a uma transferência de significação ao longo da cadeia significativa, própria da metonímia, que anula o valor metafórico adquirido pela expressão “elevador velho”. A formação inconsciente sintomática se

desfaz, revelando-se os mecanismos de condensação e deslocamento, pelos quais “eleva”, “dor” e “velho” são apanhados no jogo metafórico que dá consistência ao sintoma, ao tramar, em sua formação, gozo e sentido. O rebaixamento do investimento libidinal no sonho, ou seja, a queda das inibições ou o levantamento parcial do recalque que aí se opera, promove o livre jogo dos significantes que, constituindo-se em uma nova mensagem, “o velho eleva a dor”, revelam a verdade do sintoma, isto é, o saber sobre a verdade do sexo dado pelo complexo de Édipo. Esse saber negado faz retorno e presentifica, no sonho, a divisão do sujeito, por onde perambula esse desejo incestuoso eternamente insatisfeito. O encontro traumático com o sexual como uma experiência de passividade, “o fique quieta”, vivida com um excesso de desprazer, “a dor que se eleva”, revela a estrutura fundamental da neurose, o menos de gozo em que se constitui o sujeito em sua divisão e seu correlato, ou seja, seu exílio em relação ao Outro sexo. A interpretação que, pelo viés do desejo, o sonho vai dar à metáfora do sintoma faz surgir o $-\phi$, a castração. O menos de satisfação, de que a paciente se queixa no sintoma, retorna como gozo na cena de sedução pelo velho gozador. Podemos dizer que a nova mensagem do sonho revela o velho gozo do sujeito, o selo infantil do desejo incestuoso. O gozo renunciado no sintoma preserva-se na cena do sonho. Se a mensagem muda, uma constante se mantém: a satisfação. É, pois, no nível da diacronia, da história do sujeito, que este S_1 , o velho, isolado pela interpretação do analista, vai relançar o circuito do desejo evocando o saber inconsciente ainda a explorar. Esse S_1 vai chamar esse outro significante S_2 , o tio, e junto com ele a cena traumática.

O sonho é uma metáfora à medida que produz “um efeito de sentido positivo, isto é, uma certa passagem do sujeito no sentido do desejo” (FREUD, 1977, p. 154). Esse mais de sentido da metáfora indica que, mais além da significação que nela emerge, está o sentido como desejo, irreduzível à significação. E, se a metáfora constitui, como diz Miller, uma rasgadura maior que aquela da metonímia sobre o véu que se estende sobre a verdade, fazendo-a emergir, a verdade é ainda um véu sob o qual Lacan (1998) situa o real, ou seja, o sem-sentido da relação sexual.

$$\frac{\text{Véu}}{\text{verdade}} \equiv \frac{\text{verdade}}{\text{real}} \equiv \frac{(-\phi) \text{ sentido sexual}}{\text{sem-sentido da relação sexual}}$$

“Velho” faz emergir, no sonho, o sentido sexual como a verdade do sintoma que, contudo, como se verá a seguir, encerra o desejo nos limites do fantasma.

Nesse aspecto, tanto para Freud quanto para Lacan, a tirada espiritiosa conserva um certo privilégio em relação ao sonho porque, se este como metáfora institui o sentido no sem-sentido, o *Witz*, embora sendo da ordem da metá-

fora, opera a passagem inversa, ou seja, faz surgir o sem-sentido no sentido e a dimensão significante pura. Pura quer dizer aqui que o que deve ser levado em conta, nesse privilégio dado ao *Witz*, não é a incidência do significante sobre o significado, mas o deciframento como tal. Trata-se da disjunção do significante e do significado, substituindo-se este último por um efeito de gozo. Homóloga à estrutura do *Witz*, a interpretação não é, contudo, uma formação do inconsciente, pois isto significaria fazer dela uma associação do analista. A interpretação, ao contrário, é dissociativa. Ela introduz uma ruptura na cadeia associativa do sujeito confrontando-o com uma perda de gozo ($-\phi$).

O analista, que em sua ação subordina-se à interpretação que emana do inconsciente, destaca, no enunciado do sonho, a sua enunciação: “O velho eleva a dor”. Ele encontra, nos ditos da paciente, aquilo que se diz da pulsão. Servindo-se da homofonia, ele a utiliza como convém, ou seja, ele dela se apodera para obter a *Spaltung* do sujeito. Valendo-se do equívoco significante, a interpretação dada joga com o sem-sentido do inconsciente, num enunciado aberto que não determina de maneira unívoca o significado. Seu sentido não é, contudo, um puro não-senso. Ele tem, como diz Lacan, uma “sombra de sentido”, um pouco de sentido que pode permitir o passo-de-sentido. O equívoco significante, próprio a esse enunciado interpretativo, não decide a sua significação, ele não é um enunciado de saber, mas ele libera um significante, o “velho”, que permite o ângulo da surpresa presente na estrutura do chiste.

Se o inconsciente faz interpretações tendenciosas, fundadas no sentido como gozo, a interpretação do analista retifica aquelas do inconsciente, considerando, em seu cálculo, a subjetividade impossível de eliminar referida à “outra cena” do sonho, como aquilo que deve ser atingido “como forma do Outro no sujeito”.

O enunciado interpretativo equívoco obriga a que nele o sujeito coloque algo de seu. Seu valor se mede pelos efeitos que provoca. É a isso que se assiste nesse caso. O que se segue à interpretação do analista é o relato da cena traumática, frente à qual o recurso do sujeito é a ficção do fantasma, essa máquina interpretativa que, no caso, toma a vertente masoquista da ficção de um Outro que quer gozar dele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FREUD, Sigmund. “Os chistes e sua relação com o inconsciente”. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. 8, Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- FREUD, S. “Psicopatologia da vida cotidiana”. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira), v. 7, Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- LACAN, J. *Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- MILLER, J-A. *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós, 1998.
- MILLER, J-A. *Seminário de 1995 - 1996*. Lição V – 20 de dezembro de 1995.