



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Instituto de Psicologia

Cláudia Gomes de Paula e Silva

Loucuras Neuróticas

Rio de Janeiro
2014

Cláudia Gomes de Paula e Silva

Loucuras Neuróticas

Dissertação acadêmica apresentada para obtenção do título de Mestre, do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Aprovada em _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Marcia Mello de Lima (Orientadora)
Instituto de Psicologia da UERJ

Prof^a. Dra. Heloisa Fernandes Caldas Ribeiro
Instituto de Psicologia da UERJ

Dra. Maria Ângela Mársico da Fonseca Maia
Escola Brasileira de Psicanálise/ AMP

Rio de Janeiro
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço fundamentalmente a estes dois sujeitos, Violeta e Rafael, que com o endereçamento de suas demandas e através da sustentação de seus desejos pela análise, me permitiram construir esta pesquisa.

Agradeço aos meus dois colegas, Clarisse Boechat e Julio Cesar Nicodemos, pela interlocução, pelo carinho, pela parceria.

Agradeço sempre a minha filha, pois em tudo, e não só aqui, ser meu continente. Quando o oceano é largo, inconstante e ardido aos olhos, necessário é ter, em algum lugar, um ponto para voltar.

Agradeço aos colegas Laila Louzada, Sebastião Carlos e Elias Carim Neto, parceiros de vida e do Consultório na Rua, pela construção desta clínica.

Agradeço a todos os colegas do Consultório na Rua Centro pela parceria.

Agradeço a Marcus André Vieira e a Heloisa Caldas, pois o desenvolvimento desta pesquisa não seria possível sem suas orientações de qualificação.

RESUMO

Loucuras Neuróticas

Autor: Cláudia Gomes de Paula e Silva

Orientador: Prof^ª. Dra. Marcia Mello de Lima

Este estudo se dedicou a investigar, a partir de um achado clínico recorrente, a pertinência de referirmos à neurose, enquanto estrutura clínica, sujeitos que produzem sintomaticamente alucinações e interpretações delirantes. Como referência o funcionamento destes sujeitos, ou seja, as relações com o campo da linguagem, as engenharias de gozo e as circunstâncias pelas quais o Outro se estabeleceu como instância.

Foi estabelecida como metodologia a utilização de dois casos da clínica da pesquisadora, que notadamente traziam esta produção sintomática, como referência bussolar para a investigação teórica. Foi realizado um percurso de estudos buscando referir inicialmente o campo clínico da pesquisadora, assim como os necessários diálogos com a psiquiatria clássica e com o conceito psicanalítico de *psicose ordinária*. Posteriormente foram investigados os textos freudianos, em sequência cronológica que postulavam sobre o binômio neurose psicose. Finalizando foram trabalhados, a partir do ensino lacaniano, e em referência aos casos, os conceitos de *Nome-do-Pai*, *Falo*, *Fantasia*, assim como *as operações de alienação e separação*, fundamentalmente.

Esta pesquisa, que somente se inicia, conclui esta fase de escrita da dissertação, apontando como conclusão a assertiva que indica como neuróticos os sujeitos de ambos os casos clínicos. Esta afirmação estabelecendo que apesar do funcionamento de ambos sujeitos ser estruturalmente desenhado enquanto neuroses, estas porém padeceram de uma baixa operatividade dos significantes Nome-do-Pai e Falo, apesar de contarem com o instrumental da Fantasia. No decorrer das análises, acompanhadas por esta pesquisa, ambos os sujeitos puderam em seus processos, reconfigurar a efetividade operacional destes significantes, o que lhes permitiu o desaparecimento das alucinações e das interpretações delirantes.

A presente pesquisa se encerra apontando enfaticamente para sua continuidade em termos do doutorado, afirmando, porém, sua validade para o contexto atual das discussões que localizam a psicanálise frente ao campo da Saúde Mental.

Palavras chave: setting psicanalítico, alucinações, população de rua, significantes.

ABSTRACT

Neurotic Madness

Author: Cláudia Gomes de Paula e Silva

Advisor: Dr. Marcia Mello de Lima

This study was devoted to investigate, from a relapsing clinical finding, the relevance of referring to neurosis, while clinical subject symptomatically structure that produce hallucinations and delusional interpretations. Reference to the functioning these subjects, i.e., relations with the field of language, the engineering of enjoyment and circumstances in which the Other is established as an instance.

The use of two clinical cases of the researcher, who notably brought this symptomatic production as a guiding reference for theoretical research was established as a methodology. Was conducted a pursuing a course of studies that initially noted the clinical field of the researcher as well as the necessary dialogues with classical psychiatry and the psychoanalytic concept of *ordinary psychosis*. Later the Freudian texts were investigated, in chronological sequence postulated on the binomial neurosis psychosis. Finalizing were worked from the Lacanian school, and in reference to the cases, the concepts of the *Name-of-the-Father*, *Phallus*, *Fantasy*, and the *operations of alienation and separation*, basically.

This research, which is only beginning, concludes this phase of the dissertation, pointing to the conclusion that indicates as neurotics subjects of both clinical cases. This statement is stating that despite the operation of both subjects be structurally designed as neuroses, they suffered from a low operability of the significant *Name-of-the-Father* and *Phallus*, although counting with the instrumental of *Fantasy*. During the analysis, accompanied this research, both subjects were able in their processes, reconfigure the operating effectiveness of those signifiers, allowing them the disappearance of hallucinations and delusional interpretations.

This present research is now concluded, but emphatically pointing to its continuation in a doctorate. However, it is affirming its validity for the current context of the discussions that localize psychoanalysis in opposite the field of Mental Health.

Keywords: psychoanalytic setting, hallucinations, homeless, significant.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| I-INTRODUÇÃO | 8 |
| II-CAPÍTULO 1: UM ACHADO CLÍNICO E SEU PERCURSO NECESSÁRIO | 10 |
| 1.1-Uma clínica específica e seus achados singulares | 10 |
| 1.2- A herança psiquiátrica | 14 |
| 1.3- A classificação psicanalítica | 31 |
| 1.4- Dois casos | 35 |
| 1.4.1- Caso 1- A menina e a ficção de ser “jogada” | 35 |
| 1.4.2- Caso 2 – O morto-vivo itinerante | 45 |
| 1.5- Interpretações preliminares sobre o diagnóstico | 55 |
| III- CAPÍTULO 2: INVESTIGAÇÕES FREUDIANAS: O BINÔMIO NEUROSE-PSICOSE | 57 |
| 2.1- A neurose como estrutura de base | 57 |
| 2.2- Sintomas alucinatórios na neurose | 59 |
| 2.3. A esquizofrenia como parâmetro | 63 |
| 2.4. O narcisismo e os circuitos pulsionais | 65 |
| 2.5. A sombra do objeto sobre o eu | 71 |
| 2.6. Circuitos pulsionais | 75 |
| 2.7. Isso, Eu e Supereu: representações e afetos | 78 |
| 2.8. Neurose e Psicose | 82 |
| 2.9. O princípio do prazer e o para além do prazer | 85 |
| IV- CAPÍTULO 3: ENSINO LACANIANO: INDÍCIOS DA LOUCURA NEURÓTICA | 92 |

| | |
|---|-----|
| 3.1. O sujeito que fala, de onde será que ele fala?_____ | 92 |
| 3.2. Se o sujeito fala, o que é que esse sujeito fala?_____ | 93 |
| 3.3 - O Nome-do-Pai_____ | 95 |
| 3.4. O nascimento do sujeito que fala_____ | 98 |
| 3.5- O falo e a fantasia_____ | 105 |
| 3.6- Uma Significação Estanque_____ | 108 |
| 3.7- A Clínica do gozo_____ | 112 |
| | |
| V- CONCLUSÃO_____ | 118 |
| | |
| VI- BIBLIOGRAFIA_____ | 122 |

INTRODUÇÃO

O presente estudo apenas iniciado, no que tange o contexto teórico, pela escrita desta dissertação, deriva de um achado clínico recorrente: sujeitos que alucinam e não respondem estruturalmente como psicóticos e sim como neuróticos. Este achado se inscreveu, inicialmente, em circunstâncias específicas: a clínica psicanalítica estabelecida em um serviço gratuito da Secretaria de Saúde Municipal do Rio de Janeiro cujo público é a população de rua desta cidade. Posteriormente, quando a pesquisadora deslizou o setting de sua clínica para outro serviço público, o achado continuou a se apresentar em outros casos.

O objetivo da investigação é situar teoricamente este achado clínico utilizando como metodologia a eleição de dois casos referenciais – Violeta e Rafael –, dois moradores de rua que se mantiveram em tratamento, do início da pesquisa até o momento em que a saída da pesquisadora da unidade encerrou suas análises. A escolha foi devido ao fato de que ambos permitem elencar os termos que subsidiam as hipóteses investigativas direcionadoras do trabalho. São eles:

1. A presença de alucinações auditivas e sinestésicas como formações sintomáticas recorrentes, com temática exclusiva vinculada à fantasia edípica.

2. As alucinações serem alvo de interpretações delirantes isoladas, sendo suportadas como termos não integráveis a uma cadeia significativa metonímica e nunca estarem absolutamente desvinculadas do conteúdo conscientemente verbalizado.

3. O material verbalizado denotar a incidência massiva da pulsão de morte vinculada aos significantes em jogo nas alucinações, derivada de fatos traumáticos de excessiva violência.

4. O funcionamento desses sujeitos em análise, ou seja, eles utilizam ferramentas que denotam a operacionalidade do significante Nome-do-Pai e não sua forclusão. Fundamentalmente suas demandas transferenciais e os modos de responder às intervenções da analista, quando esta passou a se orientar pela hipótese diagnóstica de neurose.

5. O desaparecimento das alucinações, quando em análise, o operador do Nome-do-Pai ganha consistência e os sujeitos passam a começar a contar com instrumental fálico que dá suporte a outras ações, que não projetar o termo insuportável, alucinando-o.

Alinhar teoricamente esses pontos clínicos será o fio condutor desta dissertação.

No primeiro capítulo, trabalharemos no sentido de tencionar a escolha do termo *população de rua*, investigando o que há de traço comum entre os sujeitos frente à singularidade de cada um, ou seja, seu modo de se posicionar na linguagem a partir do sintoma. A partir deste tencionamento apresentaremos os dois casos que dão sustentação a essa pesquisa, justificando depois sua interlocução em termos de hipóteses diagnósticas com a psiquiatria e com o conceito psicanalítico de *psicose ordinária*, proposto por Jacques-Alain Miller.

No segundo capítulo a investigação teórica será orientada, primeiramente, através do percurso freudiano, buscando, em ordem cronológica dos textos, encontrar formulações que justifiquem a localização estrutural dos sujeitos envolvidos na pesquisa, seguindo na obra de Freud o desenvolvimento do binômio neurose-psicose.

O terceiro capítulo abordará fundamentalmente o ensino de Jacques Lacan, com ênfase a primeira fase de seu ensino. Buscaremos, a partir dos casos, fazer convergir os pontos determinantes da pesquisa até então, tentando estabelecer teoricamente as premissas levantadas pelos termos apresentados no início dessa introdução, um a um. Textos de psicanalistas contemporâneos também serão trabalhados.

Faz-se importante ressaltar que foi tão somente a insistência dos dados clínicos e a importância da investigação teórica dos mesmos para a clínica da pesquisadora, mas também para a discussão teórica atual, a sustentação para o estudo em curso. Parece necessário, para esta pesquisadora, que ao tratarmos casos graves, de difícil diagnóstico e produzirmos teoricamente a partir desta clínica, fazendo entrar em cena o conceito de psicose ordinária, retomar Freud e o início de seu ensino, debruçando-se novamente sobre a loucura neurótica. O intento desta pesquisa é trazer a cena, com contornos contemporâneos, os casos de sujeitos que por padecerem de uma baixa operacionalidade do Nome-do-Pai, produzem sintomaticamente alucinações e interpretações delirantes, garantindo na loucura um assento neurótico.

A loucura neurótica, através dos dois casos – Violeta e Rafael, cuja hipótese diagnóstica é a de histeria e neurose obsessiva, respectivamente –, constitui-se pelos motivos acima considerados, como premissa orientadora da pesquisa dessa dissertação de Mestrado. Pesquisa esta que apenas se inicia, faz-se importante frisar, em âmbito teórico, no âmbito deste mestrado, já que a questão eleita suscita e suscitará a continuidade desta investigação.

CAPÍTULO 1

UM ACHADO CLÍNICO E SEU PERCURSO NECESSÁRIO

Faz-se necessária, nesse início de pesquisa, a escrita de sua localização, até para que possamos tencionar no avançar da mesma, sua circunscrição clínica e seus litorais teóricos. Para tanto indicaremos os territórios fundamentais ao achado clínico que orienta toda a pesquisa, buscando fundamentar a inscrição deste em cada um deles.

1.1-Uma clínica específica e seus achados singulares

A presente pesquisa é em primeira instância decorrência de um achado clínico recorrente na experiência profissional da pesquisadora. Achado esse que, se fundamentalmente não se refere especificamente a uma população, no que se concerne às suas hipóteses de validade clínica, contextualiza-se a partir de circunstâncias muito singulares, encontradas pela pesquisadora no contexto de sua clínica orientada pela psicanálise frente à população em situação de rua.

Clínica essa que se situa atualmente no Consultório na Rua do Centro do Rio de Janeiro, fundado em setembro de 2010, enquanto serviço pioneiro que vinculava saúde mental à saúde física, integrando numa mesma equipe interdisciplinar médicos clínicos e psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, dentista, técnicos de nível médio e agentes comunitários. A pesquisadora integra a equipe desde sua fundação, tendo tido a responsabilidade de estabelecer o funcionamento da saúde mental nesse serviço. Antes desta experiência, a pesquisadora trabalhou em Belo Horizonte em um CAPS e um hospital psiquiátrico, atendendo sem segmentação de população e em diversos outros serviços públicos ou do terceiro setor, atendendo a população de rua.

A discussão sobre a necessidade de criar serviços diferenciados para populações específicas, não é interesse dessa pesquisa, mas cabe aqui a apresentação de um aprendizado prático: certas especificidades têm dificuldade em ser acolhidas em serviços especializados, que carregam enquanto insígnias significantes capazes de aportar identificações imaginárias muito consistentes socialmente. Partilháveis por sujeitos que se

posicionem aderidos aos laços sociais veiculados por esses significantes. No caso da população de rua, a maior parte desses sujeitos estabeleceu rompimentos com os laços sociais regulados pelas normas civilizatórias, e a dificuldade em ser atendidos em serviços tradicionais se refere a esses rompimentos. Aqui não nos referimos às dificuldades de acesso motivadas pelo preconceito ou pela simples incapacidade de absorção de tal público. Referimo-nos ao ciframento excessivo de insígnias que as instituições tradicionais carregam e que não oferecem à maioria dos sujeitos que vivem nas ruas viés identificatório. Este sendo o ponto que destacamos como consistente para localizar enquanto conjunto os sujeitos que vivem nas ruas por recusar estereótipias e agregar diversidades.

Neste ponto podemos nos remeter a Sigmund Freud em seu “O mal estar da civilização” e suas três exigências fundamentais ao processo civilizatório: higiene, ordem e beleza (1930[1929]/1996, p.47), ao especificarmos, como traço comum a estes sujeitos, o rompimento com os laços sociais sustentados pelas normas civilizatórias. Sujeitos para os quais podemos enunciar que a ordem desses rompimentos efetivos com o Outro e a invasão pulsional decorrente vão ser estabelecidas na lógica sintomática do cada um.

Ao conseguirmos circunscrever um traço comum a esses sujeitos, nos damos conta que um serviço de saúde público que lhes ofereça atendimento, teria que se instituir na margem possível desse traço, o que de forma alguma deriva no fora do laço social, mas na ausência de cifração de certos significantes. No caso do Consultório na Rua, a ausência dos significantes da saúde mental e do campo da psiquiatria em sua apresentação, permitiu a criação de demandas por parte dos sujeitos sustentadas por sofrimentos sem nome ou por corpos em mal estar.

Sufrimentos sem nomeação institucional a priori, corpos incomodados pelo próprio funcionamento e seus desregramentos, alijados do que Jacques-Alain Miller nos aponta como boa educação.

Isto nos abre de fato o campo dos discursos que dizem o que é preciso fazer com seu corpo e é, afinal de contas, uma parte do que chamamos educação. A boa educação é em grande parte a aprendizagem de soluções típicas, de soluções sociais para resolver o problema que o bom uso do corpo e das partes do seu corpo constitui para o ser falante: com esta, é preciso fazer isto, com aquela, não se deve fazer isto (Miller Jacques-Alain, 2003.p 7).

Corpos de sujeitos que operam a partir de graves rompimentos com o social, corpos, diríamos nós, mal educados e por consequência, tomados pelas invasões de gozo decorrentes dessa ausência do Outro como instrumentalizador, como educador. Corpos que acoossam os sujeitos, pela via da má educação, desregulados. O acolhimento destas demandas requer estratégia e manejo em sua escuta. Sujeitos com estratégias de vida que os havia mantido ao largo das instituições psiquiátricas e da saúde mental, apesar de estruturalmente responderem por neuroses muito graves e psicoses, puderam constituir demandas que passavam pelo corpo. Aqui a presença de um conjunto de pares se desfaz, ou seja, a operação de rompimentos ou desligamentos frente ao social, que vinha sustentando certa localização para esses sujeitos, singulariza-se e compõe demandas referidas pela posição estrutural de cada sujeito. Cabe ressaltar que os modos singulares de rompimento com o laço social, reunidos em uma única cifra, com vias a localizar algo específico estabelecido na situação de rua, foi uma estratégia um tanto quanto didática, sem nunca isentá-la das modulações sintomáticas de cada sujeito.

Aqui a diferença entre demanda, desejo e satisfação, ensinada por Jacques Lacan em *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*, se faz oportuna:

Toda satisfação é permitida em nome de um certo registro que faz intervir o Outro para além daquele que demanda, e é exatamente isso que perverte profundamente o sistema da demanda e da resposta à demanda. [...]

Suponhamos aquilo que, apesar de tudo, tem de existir em algum lugar, [...], isto é uma demanda que passa. Afinal de contas, tudo se resume nisso: se Freud introduziu uma nova dimensão em nossa consideração do homem, foi porque – eu não diria que alguma coisa passa a despeito de tudo, mas que alguma coisa que está destinada a passar – o desejo que deveria passar deixa em algum lugar não apenas vestígios, mas um circuito insistente (LACAN, 1957-1958/1999, p.93-94).

Constituir demandas que furem o esquema estereotipado queixa/satisfação, e aqui evidentemente aproximamos satisfação de gozo, enunciando na própria estrutura da demanda, alguma coisa que passa, faz furo e se anuncia: a dimensão do desejo, singular a cada sujeito. Dimensão que este tipo de atendimento busca com manejo, dar espaço. Dimensão que, para um grande número de sujeitos neuróticos graves e psicóticos, com severos rompimentos frente os laços sociais, tem sido o viés do trabalho e, neste ponto, nos permitimos introduzir a dimensão do trabalho analítico.

A prática psicanalítica da pesquisadora, calculadamente sustentada em intenso diálogo com outras práticas no Consultório na Rua, se insere acolhendo essa demanda

sustentada pelo mal estar do corpo e pela ausência de identificações imaginárias referidas pelos significantes da saúde mental. Ao sujeito demandante é oferecido um primeiro suporte a enunciação do próprio desejo: o desejo da analista em escutar.

É preciso salientar que o funcionamento do serviço não foi calculado em sua criação, mas derivado da prática. O que fundamentalmente permitiu essa dinâmica foi a presença de profissionais de saúde mental atuando integradamente aos profissionais da saúde física, sem constituir ambulatórios de encaminhamento mútuo, mas uma equipe única responsável pela condução dos casos. A analista foi durante um bom tempo a única profissional de saúde mental, tendo sido a orientação da psicanálise essencial à constituição do diálogo que se fez necessário. Um serviço novo, com uma oferta nova.

Retornando aos sujeitos que vivem nas ruas é imperativo afirmar que além do traço comum mencionado, não existe nada mais que os reúna em conjunto. E mesmo o uso abusivo de álcool e drogas não é prática generalizada a todos e quando nos remetemos aos neuróticos graves e psicóticos que buscaram a possibilidade de falar à analista, encontramos um percentual razoável de sujeitos que não fazem uso de nenhuma substância.

Dentre esses sujeitos que chegaram à analista, muitos permaneceram pouco tempo em tratamento, alguns só a primeira entrevista, tendo sido em número bastante extenso em decorrência da porta sempre aberta. Porta que permitiu o acesso a demandas as mais diversas. Por outro lado, uma minoria significativa conduziu a analista à criação de estratégias singulares para cada caso, inclusive no que se refere à frequência e horários. Alguns pacientes estão com a analista desde o começo do serviço e mesmo mantendo-se em situação de rua ou em abrigos, eles vêm regularmente ao tratamento e alguns estão em processo de análise. Os atendimentos se dão na sede, o que foi uma direção determinada pela analista desde o início, por não acreditar que na rua é possível montar um setting analítico passível do trabalho demandado. Esses sujeitos em tratamento desmontam as alegorias imaginárias da rua, saem do nível da queixa, sendo a circunstância espacial um primeiro elemento de barra ao gozo desmedido do imperativo “tudo podes!”, vinculado aos rompimentos com o social. Do convite a falar oferecido pelos outros profissionais ao convite a ser escutado demarcado pelo desejo da analista, mais um passo na desmontagem da posição queixa/gozo, um passo no endereçamento da demanda e na abertura da via pela qual o desejo pode circular.

A clínica de neuróticos graves e psicóticos, instituída pela pesquisadora no âmbito do Consultório na Rua, permitiu à analista deparar-se com certos achados clínicos.

Achados clínicos que, sem produzirem equívoco na condução necessariamente singular de cada caso, levaram-na a buscar dar estrutura para a investigação que se fazia primordial frente às hipóteses decorrentes desses achados. Essa pesquisa é a decorrência lógica desse processo.

O achado clínico que orienta nossa pesquisa: casos de sujeitos com estrutura neurótica, cujas posições na linguagem e engenharia do gozo, em decorrência da presença pouco eficiente dos significantes Nome-do-Pai e Falo, tornaram-se problemáticas, produzindo sintomaticamente alucinações e interpretações delirantes. Introduzimos assim a loucura no contexto de nossa pesquisa, doravante denominando-a de loucura neurótica.

1-2. A herança psiquiátrica

A loucura vem assumindo, em contextos históricos diferentes, no decorrer do seu processo de constituição enquanto entidade, configurações diversas, modeladas pelos significantes em jogo na cena cultural de cada época. Configurações que produzem efeitos singulares e cujas incidências sobre os sujeitos e seus corpos vêm engendrando as figuras do louco no decorrer desse processo.

O primeiro conceito de loucura, a loucura anterior ao enquadramento psiquiátrico, tem em seu cerne a dialetização entre a razão e tudo aquilo que se faz contrário à mesma, gerando como consequência a criação dos grandes asilos onde todos aqueles que atuavam sintomaticamente em demérito ou oposição à razão acabavam destinados em exclusão.

O denominado período clássico da psiquiatria enclausura a loucura na objetividade técnica da doença mental, através da criação da clínica como método sistemático e do manicômio como recurso de tratamento moral pelo isolamento. A psiquiatria dá seus primeiros passos com Philippe Pinel e Jean-Etienne Esquirol definindo uma grande entidade: a alienação mental, entidade que engloba toda a observação propiciada pela clínica. Pinel especificamente credita à clínica a necessidade de criação de uma linguagem a partir da observação, “palavras novas e de sentido preciso, que, diversamente das palavras imperfeitas e excessivamente sujeitas aos desvios de sentido da língua vulgar, evocassem imediatamente os fenômenos a que se referiam” (BERCHERIE, 1980/1989, p.33).

No que se refere à temática de nossa pesquisa, merece referência a separação feita por Esquirol, pela primeira vez, entre alucinações e ilusões. Diz das alucinações como conseqüentes de “lesões da atenção voluntária, que deixavam o sujeito fascinado pelas produções da memória e da imaginação a que o caráter perceptivo era habitualmente atribuído” (IBID., p.53).

Os efeitos desse momento inaugural da psiquiatria fazem-se visíveis até nossos dias, assinalando como a criação da clínica da loucura e seu isolamento com finalidades terapêuticas, assim como a etiologia de seus processos associada primordialmente a desvios morais, cunham formas culturais e entidades linguísticas das quais somos herdeiros.

Num segundo momento e, fundamentalmente a partir de Jean-Pierre Falret, um grande esfacelamento da unidade da doença mental, destronando a grande figura da alienação mental, entra em cena. O autor passa a considerar a existência de diversas enfermidades mentais, entidades cujas modificações orgânicas primárias permanecem desconhecidas em suas essências, mas que possuíam efeitos apreensíveis (IBID., p.95). O trabalho do médico clínico deve ser observar os signos particulares e o modo singular de evolução de cada uma.

Sergio Laia considera que “a semiologia psiquiátrica tornou-se, então, rica em detalhes colhidos por meio da observação clínica do paciente, objetivando diagnóstico, prognóstico e tratamento adequado; as grandes nosografias evidenciadas por este paradigma” (LAIA, 2009, p.184).

Falret faz incidir sobre o fundo mórbido das modificações orgânicas primárias, a dialética primária do psiquismo enquanto nível autônomo de fenômeno, ou seja, a autonomia da produção de ideias e a formação de sentimentos decorrentes delas, o mesmo dizendo do delírio que diz regido por leis próprias e que se devem ao trabalho da função delirante sobre ela mesma. Essa posição ratifica o tratamento moral, já que faz as ações terapêuticas incidirem sobre a parte sadia do psiquismo, na intenção de ajudá-la a lutar contra a invasão delirante.

Charles Laségue, neurologista francês, aponta uma delicada distinção no caráter das alucinações quando trabalha a sua apresentação de uma nova forma de enfermidade: o delírio de perseguições. Aponta o órgão do ouvido como aquele que fornece as sensações sobre as quais o sujeito vai exercer suas interpretações, porem em um estágio onde o sujeito apenas trabalha na tentativa de compreensão de restos e ruídos, sensações verdadeiras, mantendo-se nesse nível de produção. Em outro estágio aparecem as

alucinações audioverbais propriamente ditas, que se vinculam compativelmente ao delírio de perseguição (BERCHERIE, 1980/1989, p.100). Laségue situa ainda a produção do alcoolismo, o *delirium tremens*, não como delírio, mas como um estado compatível ao sonho, distinguindo a produção visual e onírica típica desse estado de intoxicação.

Wilhelm Griensinger merece ser destacado, nessa fase, muito menos pela sua ênfase na fisiologia, mas pela sua distinção entre formas primárias e secundárias. As primeiras caracterizadas pela perturbação dos afetos, diferentemente das segundas onde a tempestade emocional já teria passado. Além disso, pode avançar na distinção de camadas estruturais diferentes na massa dos fenômenos delirantes, ideia retomada por Gaëtan Gatian Clérambault.

Griensinger vai buscar no psicólogo Johann Friedrich Herbart as concepções de consciência e de eu. Desenha um cenário psíquico onde as representações e as tendências por elas representadas lutam por chegar à consciência e transformar-se em atos. No empreender dessa luta, as representações formam alianças associando-se em complexos de ideias encadeados solidamente. Os complexos dominantes formam o eu, as representações em harmonia com este sendo reforçadas, enquanto as outras recalcadas, em terminologia tomada de Herbart (IBID., p.74).

Bénédict Augustin Morel, além de ter sido o primeiro a utilizar o termo *demência precoce*, trabalha sobre as neuroses, naturalmente o conceito antigo de neurose como doença não lesional do sistema nervoso. Ainda falando das grandes neuroses, tais como histeria, hipocondria, epilepsia e coréia, refere-se às duas primeiras propõe a noção de *neurose transformada*, na qual os sintomas clássicos desapareciam ou passavam para segundo plano, deixando aparecer novas condições patológicas. Em decorrência descreve uma loucura histórica que se caracteriza:

[...] pela extrema mobilidade dos fenômenos patológicos (sucessão de períodos de exaltação, de prostração ou de remissão completa), pela presença de alucinações e delírios extravagantes, pelas propensões impulsivas [...], e pela tendência a términos deploráveis na hebetude, na degradação e na demência precoce (IBID., p.118).

Jean-Martin Charcot inaugura uma nova etapa dos estudos sobre a neurose, ao se deter sobre a histeria. Na direção do hospício da Salpêtrière, se dedica a estudar os doentes do pavilhão dos epileptiformes. Rompe com o padrão da visita médica ao leito dos

pacientes, fazendo-os vir até seu gabinete ou os apresentando aos internos, numa tradição de apresentação de doentes seguida por muitos, inclusive por Jacques Lacan. Essas apresentações foram assistidas por muitos jovens médicos, inclusive Freud, que as frequentou entre outubro de 1885 e fevereiro de 1886 (JEAN-MARTIN CHARCOT, 2003, p.8).

Em seu trabalho busca fazer a síntese da *grande neurose*, utilizando para isso, desde 1878, a hipnose. Identifica a hipnose como uma neurose artificial, de fundamentação histórica, afirmando que os sujeitos histéricos são aqueles nos quais suas manifestações são mais evidentes. Descreve três estados hipnóticos: cataléptico, letárgico e sonambúlico.

Charcot, o mestre de Salpêtrière, busca retirar a histeria da confusão sintomática em que se encontrava e retirar-lhe o estigma preconceituoso de serem simuladores e enganadores os histéricos, o que decorria em má vontade e exclusão por parte dos médicos em relação a estes pacientes. Nesse intento desenvolve uma metodologia própria, apresentada por Freud, no obituário escrito pelo mesmo em 1893:

Não era Charcot um homem dado a reflexões excessivas, um pensador: tinha, antes, a natureza de um artista – era, como ele mesmo dizia, um “*visuel*”, um homem que vê. Eis o que nos falou sobre seu método de trabalho. Costumava olhar repetidamente as coisas que não compreendia, para aprofundar sua impressão delas, dia a dia, até que subitamente a compreensão raiava nele. Em sua visão mental, o aparente caos apresentado pela repetição contínua dos mesmos sintomas cedia então lugar à ordem: os novos quadros nosológicos emergiam, caracterizados pela combinação constante de certo grupo de sintomas. Os casos extremos e completos, os “tipos”, podiam ser destacados como ajuda de uma espécie de planejamento esquemático e, tomando esses tipos como ponto de partida, a mente podia viajar pela longa série de casos mal definidos – as “*formes frustes*” – que, bifurcando-se a partir de um ou outro traço característico do tipo, desvaneciam-se na indistinção. Ele chamava essa espécie de trabalho intelectual, no qual ninguém o igualava, de “nosografia prática”, e se orgulhava dele (FREUD, 1989/2006, p.22).

Charcot estudou a exaustão a histeria demonstrando através da hipnose que, tanto em mulheres quanto em homens, e desde a idade média, ela foi denominada de *possessão demoníaca*. A histeria tem em sua base uma ideia dissociada das outras e, ao não sofrer a concorrência das demais, se impõe com força excessiva. Assim como no sonambúlico por influência da hipnose, ocorre na histeria a prevalência de uma ideia dissociada, promovida por um fato externo. “É a ideia que se realiza. Evidentemente, isso corresponde a uma modificação de certas regiões corticais. Isso é claro como a luz do dia: não há ideia que

não tenha um substrato essencial na mente. Uma paralisia pode resultar da ideia de ausência de movimento” (CHARCOT, 2003, p.27).

Evidenciava-se assim a base de uma das grandes influências sofridas por Freud: a histeria atestava verdades e a mentira aparente do sintoma histérico era a particularíssima forma desses sujeitos de sustentar o real em jogo no gozo do corpo e da linguagem.

Valentin Magnan, por sua vez, isola o que denomina delírio primário, um delírio que aparece bruscamente e é múltiplo, polimorfo, ora de curta ora de longa duração, sem sequencia evolutiva determinada. As ideias delirantes se associam e se alternam e as alucinações aparecem quase sempre por surtos, levando a uma confusão extrema de ideias em decorrência da multiplicidade alucinatória. Seria a primeira vez que o delírio primário seria situado em psiquiatria (BERCHERIE, 1980/1989, p.156).

A profícua produção mencionada converge no final do século XIX para a publicação da primeira versão do *Compêndio de Psiquiatria*, de Emil Kraepelin, datada de 1883. Em trinta anos esse manual veria oito edições, algumas capitais, até transformar-se num tratado de duas mil e quinhentas páginas, que influenciou profundamente, em suas diversas fases, a psiquiatria global. A sexta edição é das mais clássicas e merece ênfase, já que nela Kraepelin determina, com clareza, os parâmetros de distinção entre a posição do sujeito na paranoia estrito senso e na demência precoce, e lança fundamentos clínicos que, por continuarem pertinentes, deveriam ser revisitados.

Creio não estar enganado ao considerar a ausência de distúrbio primário da vontade na paranoia como estreitamente relacionada com a ausência de delírio de posseção corporal. A ideia de haver forças externas atuando, como o faria a telepatia, no organismo, nas sensações, nos pensamentos e nos atos voluntários não é, para mim, outra coisa senão a expressão do mesmo distúrbio da vontade que se reconhece em todas as manifestações externas dos dementes precoces. Na paranoia verdadeira observei algumas vezes a ideia de uma influência proveniente de alimentos envenenados, mas nunca, ao contrário, a concepção de se estar entregue, como um brinquete inerte, à dominação de uma personalidade alheia. As ideias de prejuízo podem ser extremamente romanescas e inverossímeis, porém se mantêm sempre, assim como as ideias de grandeza, dentro do quadro das coisas possíveis e naturais; as ficções de pura fantasia são excepcionais. Se a personalidade corporal ou psíquica pode ser lesada ou engrandecida, tornar-se objeto de ódio ou revestir-se de uma alta dignidade, resta aquilo que ela era em sua natureza íntima. O doente tem conhecimento de sua missão, das ciladas que lhe são armadas, das promessas que lhe fazem e de suas reivindicações, mas sua personalidade em si não fica submetida a nenhuma transformação, como frequentemente acontece na demência precoce. A psicose, portanto, não destrói e não altera o núcleo da personalidade; produz apenas uma falsificação mórbida da concepção do mundo (KRAEPELIN APUD BERCHERIE, 1980/1989, p.172).

Se nos ativermos à posição defendida por Eric Laurent em sua conferência proferida em 27 de novembro de 2008 no Instituto Clínico de Buenos Aires, intitulada “El delírio de normalidad”, na qual afirma que “o sintoma é uma pergunta sobre toda psicopatologia, já que o que classifica é o sintoma”¹ (Laurent, 2008, p.29), podemos, em consequência, reler a classificação de Kraepelin, acima transcrita por Bercherie, entendendo-a como orientada em suas descrições sintomáticas pela via da escuta do sujeito. Isto nos parece ser fundamentalmente importante. Se o sintoma é o ponto de singularidade máxima na análise de um sujeito (IBID., p.28), poder escutá-lo com propriedade requer experiência e formação, na qual o diálogo com outras escutas é primordial e está longe de fornecer elementos de generalização, promovendo, sim, sustentação a essa escuta do particular.

E é frisando o caráter absolutamente singular da escuta radical de Kraepelin sobre a paranoia, que nos permitimos aproximá-la da elaboração de Jacques-Alain Miller em seu texto “A salvação pelos dejetos”:

[...] “o Outro goza de mim”. Tal é o axioma que resume, no dizer de Lacan – tal qual eu o entendo [...] – tal é o axioma que resume a posição subjetiva que a psiquiatria reconheceu sob o nome de paranoia. A paranoia é uma patologia sem nenhuma dúvida. No entanto, Lacan disse também que a personalidade, como tal, é paranoica. [...] De uma certa maneira, vamos até o fim: é impossível ser alguém sem ser paranoico. [...], é impossível ser alguém sem o apoio de uma paranoia (MILLER, 2010, p.3).

A clareza de Kraepelin nos permite fazer bom uso do conhecimento psicopatológico da paranóia, para escutar no sujeito o que lhe é mais próprio. E avançarmos na compreensão dos termos adstritos a cada estrutura. A nosso ver, o funcionamento neurótico no que ele se refere ao Outro ganha em nitidez quando investigado contra o pano de fundo da paranoia: ter um eu. “É a paranóia, tal como eu dizia, ao mesmo tempo ampliada e temperada, é a paranóia que estabiliza, que unifica e dá densidade à instância que a psicanálise designa como eu” (IBID., p.4).

A loucura neurótica investigada por essa pesquisa tem, a nosso ver, no plano do eu, na dinâmica de funcionamento entre supereu e ideal do eu freudianos e no eixo a-a’

¹ No original: “El síntoma es una pregunta sobre toda psicopatologia en tanto que clasifica el síntoma”.

lacaniano², o campo de fatos clínicos muito importantes. As investigações decorrentes dessa hipótese serão realizadas no decorrer do segundo e terceiro capítulos desta dissertação.

Retornemos ao percurso da psiquiatria. Em Salpêtrière, os alunos de Charcot davam continuidade ao trabalho de investigação clínica. Os estados primários e secundários das entidades clínicas estavam sendo estudados. Em 1892, Chaslin apresenta estudo sobre uma nova entidade clínica: a confusão mental. Subdivide-a em primária e secundária. Primária quando advinda, comumente, em consequência de uma causa constatável somática ou psíquica, e constituída por enfraquecimento e dissociação intelectual, acompanhada ou não de delírio. Secundária quando se manifestava pela obnubilação da consciência por produção ideativa/fuga de idéias ou produção alucinatória, cuja grande intensidade promovia a incapacidade de coordenar os pensamentos (BERCHERIE, 1980/1989, p.179).

Jules Séglas, psiquiatra e semiólogo, também pertencente ao grupo atuante em Salpêtrière, trouxe ao estudo das alucinações um grau de inovação extremamente importante. Ele, fundamentalmente, retirou as alucinações do âmbito de fenômeno perceptivo, para especificá-las como transtornos de linguagem.

Precisamos para apresentar sua reformulação frente o conceito de alucinações, retomar a Esquirol e sua definição da mesma enquanto uma percepção sem objeto. “Um homem que tem a convicção íntima de uma sensação atualmente percebida, ainda quando nenhum objeto fira seus sentidos, encontra-se em um estado de alucinação; é um visionário”³.

Jules Baillarger, estudando as alucinações na via aberta por Esquirol do objeto alucinado, investiga suas particularidades e postula que as verdadeiras alucinações são as sensoriais e que aquelas que não estão referidas aos órgãos perceptivos devem ser diferenciadas e nominadas como psíquicas:

² Eixo dos esquemas L e R de Jacques Lacan, cujas letras *a* e *a'* designam, em sequência, os objetos do sujeito e seu eu, isto é, o que reflete de sua forma em seus objetos. Esquemas apresentados no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, incluído no seu livro intitulado *Escritos*, de 1966, edição de 1998.

³ No original: “Un hombre que tiene la convicción íntima de una sensación actualmente percibida, aun cuando ningun objeto hiera sus sentidos, se encuentra en un estado de alucinación; es un visionario”. *Id.*: Revista da Associação Espanhola de Neuropsiquiatria História da Psiquiatria. Jules Séglas, 1998, vol. XVIII, n.º 68, p.667.

Podemos distinguir dois tipos de alucinações, umas completas, compostas de dois elementos e que são o resultado da dupla ação da imaginação e dos órgãos dos sentidos: trata-se das alucinações *psico-sensoriais*; as outras, devidas unicamente ao exercício involuntário da memória e da imaginação, são completamente estranhas aos órgãos dos sentidos, falta nelas o elemento sensorial, e por isso mesmo são incompletas: trata-se das alucinações *psíquicas*.⁴

Séglas retomará Baillarger, indo além da distinção clínica entre sensorial e psíquico, que cifra como alucinações verdadeiras apenas as sensoriais. A visão seglaniana considera que em sua totalidade as alucinações não dependem dos órgãos dos sentidos, não sendo, portanto, fenômenos de percepção, e sim transtornos de linguagem. Divide-as em verbais psicossensoriais e verbais psicomotoras, que seriam aquelas em que reações motoras estariam envolvidas, mas apenas como ecos do pensamento. No Congresso Internacional de Psicologia de 1900, vai adiante e extrai das alucinações psicomotoras um outro tipo: as pseudoalucinações verbais, onde o componente psicomotor está representado por manifestações de automatismo mental (SÉGLAS, *Las alucinaciones e el lenguaje* (1934), tradução de Ramón Esteban Arnàiz, In *Revista da Associação Espanhola de Neuropsiquiatria*, 1998, vol. XVIII, n.º 68, p.73). Refere-se ao automatismo mental, afirmando-o como pensamento verbal desgarrado do eu, e o designa como alienação de linguagem (IBID., p.73). Faz coincidir as alucinações psicomotoras e as pseudoalucinações com as alucinações psíquicas de Baillarger.

Séglas mantém esse grupo de alucinações separado, assim como o fez Baillarger, porém por razões diversas. Não as diferencia no que concerne à patologia: afirma o caráter de transtorno de linguagem, de processo psíquico, frente a todas as alucinações, inclusive as visuais e auditivas. Diferencia-as dos outros processos alucinatórios no que se refere à etiologia dos mesmos. As alucinações verbais psicomotoras e as pseudoalucinações são expressão de um transtorno do eu e as alucinações verbais psicossensoriais visuais e auditivas expressão de um transtorno do eu frente ao mundo exterior. As últimas devendo ser consideradas as verdadeiras alucinações.

As alucinações não são, assim, um capítulo dentro do estudo das percepções e sim um capítulo dentro da patologia da linguagem interior. (SÉGLAS, *Las alucinaciones e el*

⁴ No original: “Se pueden distinguir dos tipos de alucinaciones, las unas completas, compuestas de dos elementos y que son el resultado de la doble accion de la imaginacion y de los organos de los sentidos: se trata de las alucinaciones *psico-sensoriales*; las otras, debidas unicamente al ejercicio involuntario de la memoria y de la imaginacion, son por completo extranas a los organos de los sentidos, falta en ellas el elemento sensorial, y son por eso mismo incompletas: se trata de las alucinaciones psíquicas”. *In*: *Revista da Associação Espanhola de Neuropsiquiatria Historia da Psiquiatria*. Jules Séglas, 1998, vol. XVIII, n.º 68, p.667.

language (1934), tradução de Ramón Esteban Arnàiz, In Revista da Associação Espanhola de Neuropsiquiatria, 1998, vol. XVIII, n.º 68, p.674).

Essa retirada ao bojo da percepção do processo alucinatorio, enfaticamente referindo-as à linguagem é uma mudança de rumo radical na análise das alucinações. A torção estabelecida por Ségla no que se refere ao caráter das alucinações verdadeiras, também é de fundamental importância e merece ser destacado no interesse de nossa pesquisa.

Ao demarcar as *pseudoalucinações* como transtornos do eu, Ségla nos fornece um contexto importante de diálogo com a psiquiatria, já que em ambos os casos que dão suporte a essa pesquisa, casos de loucura neurótica, a presença de alucinações esta remetida, como já mencionado, a questões frente à instância eu. Trabalharemos essas questões nos capítulos posteriores.

Ségla, nos anos finais de sua vida, contribui com mais uma importante formulação frente o tema das alucinações. Pontua que nos sujeitos alucinados os transtornos de linguagem se devem a serem eles despossuídos da palavra, esta lhes retornando apesar deles mesmos, enquanto alucinação (IBID., p.69). No nosso entender, Ségla se refere aqui à relação com a palavra específica das alucinações verdadeiras e não às pseudoalucinações.

Lacan, alguns anos mais tarde, irá dialogar com estas concepções do processo alucinatorio apresentando um contraponto radical às mesmas, ao recolocar a percepção entre *perceptum e perceiving*, indagando das relações entre ambos. Dirá que a tradição coloca o perceptum, mesmo quando admitida sua possível diversidade estrutural, tributário do *perceiving* que é quem lhe configura unidade e registro. E que essa “diversidade é sempre superável, se o *perceiving* se mantiver altura da realidade” (LACAN, 1957-1958/1998, p.538). Porém, no que se refere à alucinação, diz ele, as posições organicistas e psíquicas, tendem a se reduzir indagando ao *perceiving* justificativa do *perceptum*, esquecendo-se de interrogar se o “perceptum em si deixa um sentido unívoco no *perceiving* aqui requisitado a explicá-lo” (IBID., p.538). Não se trata mais de saber se a alucinação é um fenômeno da percepção ou um transtorno de linguagem, mas de esclarecer que a percepção não está dissociada da linguagem, e que quando o sujeito nomeia um objeto, ele está estruturando a percepção do mesmo. E que o próprio sujeito não é senão aquilo que um significante representa para outro, movimento que marca o corpo e, por conseguinte, cria um fato perceptivo.

Na segunda década do século XX a psiquiatria francesa atinge um grau de consolidação nosológica considerada clássica, cujo valor de referência se mantém até hoje. Os psiquiatras passam a considerar a personalidade e a desagregação da mesma, com conseqüente desapropriação do pensamento, como patologia central e referi-la às diversas enfermidades ou categorias nosológicas. A síndrome alucinatória passa a ser investigada como independente do delírio, que podia sucedê-la ou não, como explicação (BERCHERIE, 1980/1989, p.205).

Os estudos sobre as neuroses ganham certa centralidade nesse momento. Alguns conjuntos clínicos são retirados, como a coréia e a epilepsia, restando no grupo das psiconeuroses como neuroses gerais, com “sintomatologia psíquica importante e afecções funcionais difusas do sistema nervoso”(IBID., p.208), apenas a histeria e a neurastenia, esta última dividida entre adquirida e constitucional.

Joseph Babinski dedica-se a distinguir os sintomas histéricos dos distúrbios neurológicos de base lesional, enfatizando nesse desmembramento o caráter representativo destes sintomas e o fenômeno transferencial que interfere na produção dos mesmos. Seu trabalho nosológico de desmembramento evidencia a retirada da loucura histérica, que já não era admitida pela maioria dos psiquiatras, e integra seus sintomas na demência precoce.

A teoria da degenerescência de Magnan começa a se dissolver em virtude de um alinhamento cada vez maior da psiquiatria à concepção psicodinâmica, dando origem a uma investigação psicopatológica das *constituições mórbidas*, constituições mentais específicas, e na sistematização dos distúrbios constitucionais, principalmente os delírios. Inicia-se uma atomização teórica, já que as constituições tenderam a atingir uma pureza de critérios que passa a não admitir associações sintomáticas. A clínica passa a ter que se submeter aos tipos clínicos bem definidos.

A partir de 1906, Eugen Bleuler passa a utilizar o termo *esquizofrenia* para se referir à demência precoce de Kraepelin, argumentando que não se tratava de uma demência e que esta nem sempre se desencadeava na juventude. Bleuler se apoia em Freud para identificar, nos sintomas esquizofrênicos, mecanismos semelhantes aos encontrados pelo criador da psicanálise nos sonhos e nos chistes. O que até então era designado à lesão fisiológica ou ao acaso, passa a ser referido ao funcionamento psíquico dos sujeitos, passa a ser expressão de um processo.

Porém, Bleuler identificou ainda que na esquizofrenia algo mais radical acontecia quando em contraponto ao funcionamento neurótico, já que nos sintomas neuróticos a

relação com os conflitos psíquicos era mais direta e fortemente vinculada aos afetos. Parecia a Bleuler que havia na esquizofrenia um distúrbio primário gerador, que se irradiava, produzindo uma irreducibilidade ao sentido (IBID., p.231). Apontava ele, que os efeitos desse distúrbio primário eram evidenciados pela incapacitação da consciência como agente de síntese e pela desagregação da personalidade.

Estes dois sintomas muito específicos da esquizofrenia, diferindo-a da paranóia, e mantendo-se como evidência importante na construção da hipótese diagnóstica dos casos.

Na visão bleuleriana esse distúrbio primário se refere a uma cisão na lógica de funcionamento psíquico associacionista, organizada enquanto cadeia de representações regulada hierarquicamente pela presença de uma representação meta:

Representação meta que [soldava] os anéis da cadeia associativa no pensamento lógico. Entretanto, o que entendemos por conceito orientado para uma meta não é simplesmente uma ideia isolada, mas uma hierarquia infinitamente complexa de idéias; (...) um certo número de metas menores, secundárias, subordina-se à ideia da meta final (...), [sendo] também eles compostos de numerosos elementos que variam com o contexto (BLEULER APUD BERCHERIE, 1980/1989, p.231).

Sem o direcionamento dessa representação meta, o funcionamento psíquico fica abandonado a processos associativos de representações em vinculação direta aos afetos, sem que a instância eu atue. A dissociação entre afetos e representações, fundamental ao funcionamento neurótico, sendo uma ausência fundamental na esquizofrenia bleuleriana. A loucura esquizofrênica seria, então, regida por mecanismos muito semelhantes à associação livre e à produção onírica, o que revela o quanto o inconsciente freudiano estava presente nessas formulações.

Bleuler aponta também que a sintomatologia esquizofrênica remete, em parte ou talvez inteiramente, para uma tentativa do sujeito de sair de uma situação intolerável. Ao lembrarmos de que Freud disse do sintoma psicótico como uma tentativa de tratamento do sujeito, de recuperação (FREUD, 1911/1996, p.78), a aproximação entre a produção de ambos, nesse momento, fica clara.

Na visão bleuleriana os sintomas esquizofrênicos se dividem em sintomas primários e secundários, guardando as alucinações caráter de secundários, por não serem as mesmas produções diretamente vinculadas ao processo mórbido. Essa colocação, ao deixar as alucinações enquanto sintomas produtivos acessórios, constitui as mesmas como

mecanismos específicos do sujeito frente à invasão das representações vinculadas aos afetos.

Essa premissa merece ser investigada no interesse de nossa pesquisa, já que nos interessa demonstrar que há uma mecânica alucinatória específica da neurose e que esta não se faz equivaler à mecânica alucinatória das psicoses. Nestas quando um significante se faz valer para outro significante e o sujeito é convocado, esse significante aparece ao sujeito sob a égide do real, já que o afeto surge associado ao mesmo, inundando o sujeito de gozo. Guardando o fato clínico de que na paranóia e na esquizofrenia os sujeitos estão providos de instrumentos diversos, as psicoses se delineiam quando, pela ação de um significante frente a outro, não há uma intermediação simbólica que promova uma extração de gozo. Diremos aqui, em linguagem freudiana, que a castração não se fez valer, ou em linguagem lacaniana que no decurso das operações de alienação/separação não se deu a extração do objeto. Retornaremos com o desenvolvimento dessas premissas, nos capítulos dois e três. Parece-nos fundamental assinalar que na psicose a mecânica da alucinação parece ser primária e não secundária, ou acessória em linguagem bleuleriana. São fenômenos elementares e parte do *processo mórbido* fundamental, em linguagem psiquiátrica.

Já na neurose, acreditamos que a terminologia bleuleriana segue pertinente. Em ambos os casos tratados nesta dissertação, Violeta e Rafael, a atuação insuficiente do significante ordenador Nome-do-Pai, não determinando pela via do recalque uma efetiva dissociação entre representação e afeto, desencadeia o processo alucinatório. Os significantes, vinculados a afetos intoleráveis, quando convocados pela via da fantasia, aparecem como alienados aos sujeitos, que os percebe como alucinações. Enquanto mecanismos neuróticos, as alucinações são um saber fazer frente a específicos significantes não recalcados. À diferença das psicoses, os neuróticos se defendem do real do gozo pelo simbólico, pela via da fantasia. No decorrer da pesquisa pretendemos demonstrar essa mecânica alucinatória neurótica como sintoma. Sintoma que pode ser chamado de acessório e que sem dúvida não corresponde a um fenômeno elementar.

Retornando ao desenvolvimento da esquizofrenia como entidade nosológica, Karl Jaspers em seu livro *Psicopatologia Geral*, publicado em 1913, no contexto de sua distinção dos distúrbios psicopatológicos entre aqueles cujo desenvolvimento era compreensível e aqueles cujo desenvolvimento não o era, a classifica entre esses últimos. Diz ser fragmentário o conhecimento psiquiátrico desses distúrbios, por ser inviável ter

uma concepção concreta desse modo de experiência psíquica completamente estranha (IBID., p.268).

Ao analisar e detalhar as experiências psíquicas esquizofrênicas subdivide-as em: *fabricado, experiências delirantes primárias e sensações anormais do corpo e dos órgãos*. Ao determinar quais seriam as *experiências delirantes primárias* as distingue entre: percepções delirantes, impressões delirantes e representações delirantes.

As experiências primárias são as matrizes das idéias delirantes verdadeiras e diferem das idéias errôneas e das idéias deliróides, que podem englobar “alucinações, perturbações da consciência, perturbações tímicas ou postulados afetivos” (IBID., p.273). As experiências delirantes primárias se prendem direta e imediatamente ao processo irreduzível e trazem a certeza subjetiva absoluta aos sujeitos. São prenes de convicção e incorrigíveis, pela natureza mesma de suas idéias que se vinculam essencialmente ao processo mórbido. Jaspers ao diferenciar os modos de produção delirante se refere ainda aos pseudodelírios ou delírios secundários, formações psicologicamente compreensíveis (NOBRE DE MELO, A. L., 1980/1981, p.459).

Clérambault surge nesse cenário como o último dos grandes alienistas clássicos, enfrentando momento de grandes questionamentos, no qual as grandes entidades mórbidas estavam em decadência em prol das constituições psicofisiológicas e das teorias da personalidade, como já o foi dito acima. Clínico de muito rigor estendeu suas pesquisas em diversas frentes: detalhou os modos específicos de delírios tóxicos; estudou os estados delirantes agudos de origem epiléptica; pinçou do grupo das paranoias a erotomania; e, fundamentalmente, desenvolveu a teoria do automatismo mental. Destacou como linha mestra de suas investigações a distinção entre estados puros e os casos mistos ou associados, servindo de exemplo a erotomania pura como caso típico e a síndrome erotomaniaca como sintoma de outra psicose (IBID., p.286).

No que se refere ao automatismo mental, sua teoria se originou da observação de casos clínicos onde o delírio se destacava dos fenômenos alucinatorios e pseudoalucinatorios. Nesses casos de *psicose alucinatoria crônica* a produção sintomática se dividiria em duas: o núcleo do automatismo e a superestrutura do delírio, considerado uma reação intelectual aos fenômenos subconscientes (IBID., p.289). Clérambault divide o automatismo em pequeno e grande ou síndrome da passividade. No pequeno automatismo invasões sutis sem conteúdo, ausências, vazios, perplexidades sem objetos, inibições, fenômenos ideoverbais atemáticos, pensamentos ecoados, enfim sintomas produtivos primários que vão progressivamente perturbando a integração dos pensamentos à

consciência. Os primeiros pensamentos perturbados eram os abstratos e sensoriais, posteriormente a desagregação chegando aos concretos, o que era considerado já o período de incubação do grande automatismo. Este irrompia com a tendência à verbalização progressiva, já que o pensamento ganha caráter auditivo ou verbomotor, associado a fenômenos alucinatórios, motores e sensitivos. Automatismos afetivos vinham se agregar ao processo, que teria percorrido um crescente do atemático e neutro para o temático e concreto (IBID., p.291). O delírio surgiria secundariamente, como tentativa do sujeito de explicar a invasão dos fenômenos descritos.

O automatismo mental viu surgir em sua esteira adeptos e grandes opositores. Lacan, desde o início de seu trabalho, se inseriu entre os primeiros, referindo-se ao grande alienista como seu grande e único mestre na psiquiatria. A lógica mecanicista de Clérambault, rigorosamente atenta à incidência do sintoma enquanto produção, mesmo quando este, desvinculado do sentido, se desdobrava como matéria plasmática para o sujeito, influenciou consideravelmente o início da produção lacaniana. Clérambault não foi um teórico da personalidade, nem das entidades com sentido e consistência individuais, mas um clínico que perseguiu o termo menor, a molécula sintomática e suas combinações, incorrendo desta postura a influência que exerceu no jovem Lacan, comparável a que Charcot exerceu sobre Freud ao pinçar a verdade em jogo no sintoma histórico.

Cabe ainda destacar Henry Ey e sua pesquisa para distinguir alucinação, pseudoalucinação e alucinação. A alucinação seria uma alucinação consciente, criticável, produto da elaboração de sensações percebidas a partir de fatores pessoais. A pseudoalucinação, segundo ele os fenômenos mais comuns nas psicoses delirantes, seria análoga às obsessões parasitas, aos fenômenos neutros de Clérambault, podendo ser identificadas pelos pacientes em distinção de suas verdadeiras percepções. Já a alucinação propriamente dita estaria sempre acompanhada de comprometimentos das funções psíquicas, tais como obnubilação da consciência ou confusão mental (IBID., p.297).

A pesquisa de Henry Ey tentou precisar a especificidade do processo alucinatório levando em conta a posição do sujeito frente a seu sintoma, se ele era capaz de integrá-lo conscientemente, de percebê-lo como alienado a seu funcionamento ou se o próprio sintoma não se destacava como cognoscível, não produzindo no sujeito reconhecimento de sua particularidade. Parece-nos que essa contribuição se valida pela proximidade com a clínica psicanalítica, clínica que não indaga do fenômeno sintomático, mas da posição que o sujeito ocupa frente ao Outro, frente à linguagem, frente ao gozo, através do seu sintoma. Como o processo alucinatório vem ocupar lugar no funcionamento sintomático, como

aquela produção específica se inscreve no funcionamento estrutural daquele sujeito, são essas as questões que se fazem válidas quando empenhados na construção de uma hipótese diagnóstica e uma aposta de direção na condução de um caso. Não é o valor de conteúdo das hipóteses teóricas de Henry Ey que destacamos, mas a lógica formal, que a nosso ver se descola do sentido em si do mecanismo, para fazer insistência sobre a mecânica singular do sintoma.

Para ambos os casos de nossa pesquisa, Violeta e Rafael, a delicadeza de inscrição da mecânica alucinatória enquanto produção sintomática, que não sendo a mesma na psicose e na neurose e esse nos parece um ponto a ser perseguido no percurso de toda a dissertação, guarda, para estes sujeitos, a localização de única formação possível diante do impossível que lhes invadia.

Leda Guimarães, psicanalista da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP), afirma, em seu Seminário “El estatuto de la feminilidad en nuestros días”, proferido em 7 de novembro de 2009 na sede da Nueva Escola Lacaniana (NEL):

Para conseguir chegar a um diagnóstico diferencial, me apoié en un presupuesto básico que formulei a partir do ensino de Lacan: “O modo de dizer enuncia a posição do sujeito na estrutura”. A partir deste presupuesto dedico-me a um exame cuidadoso deste presupuesto com o propósito de localizar, no modo discursivo desses sujeitos, as incidências superegóicas da classificação fálica própria ao tabu do Édipo. Pois, ainda que os psicóticos disponham do repertório das significações fálicas presentes no código da linguagem do Outro simbólico, a incidência superegóica destas só se verifica nas neuroses. Nesta mesma zona de consistência mínima do Pai podemos localizar também os sujeitos que são diagnosticados com o termo “debilidade neurótica”. (GUIMARÃES, 2009: pp. 76-77).⁵

Sendo essa singularidade máxima sintomática que buscamos ao escrutinar as tipologias descritivistas e as lógicas da clínica psicopatológica da psiquiatria clássica, pinçando nas mesmas a riqueza de um olhar clínico em desuso nos nossos dias. Psiquiatria que, ao final do período clássico, se envereda em buscar desvendar o que por ser concernível ao psiquismo normal e considerado desvio patológico é, portanto, passível de

⁵ No original: “Para lograr llegar a un diagnóstico diferencial, me he apoyado en un presupuesto básico que formulé a partir de la enseñanza de Lacan: “El modo de decir enuncia la posición del sujeto en la estructura”. A partir de este presupuesto me dedico a un examen cuidadoso con el propósito de localizar, en el modo discursivo de esos sujetos, las incidencias superyoicas de la significación fálica propias al tabu del Edipo. Pues aunque los psicóticos dispongan del repertorio de las significaciones fálicas presentes en el código del lenguaje del Otro simbólico, la incidencia superyoica de estas solo se verifica en las neurosis. En esa misma zona de consistencia mínima del Padre podemos localizar también a los sujetos que son diagnosticados con el término “debilidad neurótica”” (GUIMARÃES, 2009, p.76-77).

ser entendido, compreendido e o que, por ser fundado em uma modificação irreduzível do psiquismo, é conseqüentemente incompatível ao entendimento. O mundo estava passando por modificações em grande escala, a primeira guerra deixara marcas profundas e irreversíveis. A clínica da loucura, modelada pelo contexto cultural como sempre, buscava escalonar em linhas opostas os territórios do sentido e os elementos irreduzíveis ao mesmo. As correntes humanistas ganhavam visibilidade dando consistência ao indivíduo e à personalidade, em tentativa de desmontar essa polarização. A antipsiquiatria se constitui nessa direção.

No que concerne à psicanálise os pós-freudianos, pela via da imaginarização, acabam por aproximar a psicanálise da dimensão de indivíduo, o que é absolutamente incompatível aos ensinamentos freudianos. Cabe a Lacan retomar a polarização estabelecida pela psiquiatria, para desferir na mesma um golpe certo. Apresenta o sujeito da psicanálise, designando sua existência como efeito da representação de um significante para outro.

Em seu texto “A ciência e a verdade” de 1965, Lacan sublinha que a práxis da psicanálise não implica outro sujeito que não o da ciência, este que, em sua diferença de qualquer outro, define uma relação com o saber pontual e evanescente, não possuindo consistência ou essência que se ofereça à polaridade sentido/não-sentido. Sujeito desencarnado do homem desde sua origem no cogito cartesiano.

Lacan contextualiza o sujeito da práxis psicanalítica na ciência e no contexto cultural de sua época, porém em posição paradoxal, já que essa mesma ciência, apesar de definir o sujeito enquanto esvaziado de termos próprios, de profundezas, esforça-se, incansavelmente, para suturá-lo. O sujeito da psicanálise é um correlato antinômico a esse sujeito científico, marcado pelas tentativas de sutura. E por que antinomia? É sobre a relação objeto sujeito, relação esta tão cara à ciência, que a psicanálise inscreve sua torção. A ciência contrapõe ao sujeito que tenta suturar, um objeto absoluto, ao que a psicanálise faz corte, apresentando a função que nela desempenha o objeto *a*. O pequeno *a* inserido na divisão do sujeito, explicitando-o como não suturável pela presença êxtima desse objeto.

O sujeito da psicanálise estabelece sua posição paradoxal a partir dessa relação singular com o objeto. Sujeito em exclusão interna a esse pequeno *a*, objeto que ao ser extraído configura-o enquanto superfície sem dentro e fora e sem imagem especular “para o qual não encontramos nenhum índice senão o topológico, digamos o signo gerador da banda de Moebius, que chamamos de oito interior” (LACAN, 1966/1998., p.875). Objeto

que ao entrar no mundo do real, passa a retornar marcando sua ausência presente junto a essa superfície. Sujeito que é superfície sempre relançada por ser sujeito do inconsciente.

Na via desta demarcação notória, Lacan relança a psicanálise a um lugar próprio, e retoma a orientação original freudiana num enquadramento apropriado ao momento cultural. Não se ausenta, porém de dialogar com a cena sempre remontada da polaridade sentido/não sentido, como quando ao buscar na linguística de Ferdinand Saussure, a relação entre significante e significado, desloca-a de ser uma unidade total- o *signo linguístico*, e os termos de estarem em oposição entre si e à unidade (SAUSSURE, 1916/2002, p.81) Para a linguística, a equação significado/significante vem a constituir unidades de sentido que só se relacionam uma à outra, enquanto unidades fechadas. Lacan torce essa proposição, quebrando a elipse, desmontando a unidade, assinalando as relações intercambiantes entre significantes e seus efeitos de significação.

Quanto à psiquiatria, cabe apontar que a mesma viveu condensadamente, seu período clássico, aquele investigado por nossa pesquisa. Miller, remontando a Foucault, ressalta que no estudo feito pelo mesmo sobre a história das classificações, este situa-a enquanto o ideário da Idade clássica:

A classificação domina a consideração da vida na era clássica, pois supõe uma adequação perfeita entre palavra e coisa. Portanto, é preciso descrever o mais exatamente possível os seres, e redescobrir seu lugar no espaço plano da classificação. É o triunfo do nome, da nomenclatura, já em progresso sobre a era da Renascença, aonde, quando se estudava um ser vivo, juntava-se à descrição de suas propriedades distintivas todas as lendas espalhadas a esse respeito, sem fazer diferença entre fato e ficção (DEWAMBRECHIES-LA e DEFFIEUX org., tradução Luis de Souza Dantas Forbes, 1997/1998, p.176).

Como nos coube explicitar, a psiquiatria em seu período clássico realmente se ocupou de classificar sintomas e encadear entidades, o fazendo com uma riqueza e precisão inestimáveis. Esse momento termina ao ver pulverizada sua lógica classificatória pelo contraponto da ideia cultural de indivíduo cindido entre psiquismo normal e patológico. Polaridade suportada por outra: sentido/não sentido. E é frente a este novo cenário da psiquiatria que Lacan se vê convocado a rerepresentar o sujeito do inconsciente.

1.3-A classificação psicanalítica

Retomemos Miller, em sua fala no item “A Pasta dos Inclassificáveis” da Conversação de Arcachon:

Mais ainda um pequeno desenvolvimento sobre a classificação, pois não devemos nos retirar daqui com: “Que bagagem pesada, as classificações. Há fartura delas. Qual é a tua classificação? Classifiquemos, classifiquemos.” Aqui chega bem a santa – s.a.n.t.a – navalha de Occam, como foi denominada na história da filosofia [...]

A navalha de Occam é precisamente a tese segundo a qual as classificações são aparências, e tudo o que existe são os indivíduos. É esse o valor de “Um tal é o que ele é”: os seres são o que são, um por um.

[...] É a cortadora de relva da metafísica. Corta-se raso absolutamente toda essa vegetação repugnante de conceitos classes, e significações, para fazer aparecer a singularidade em seu esplendor (IBID., pp. 177-178)

Singularidade! Miller segue dizendo que essa é a posição dos nominalistas e nós psicanalistas assim o somos quando o sujeito chega até nós e o que interessa é acolhê-lo em “seu frescor inaugural” (IBID., p.178).

Ainda em Miller: “Quer dizer que todas as classificações são apenas aparências?

Ah! Nesse ponto somos estruturalistas. Ser estruturalista significa: há espécies objetivas, a estrutura existe. [...] E por isso Lacan pôde dizer explicitamente que era, ele, realista e não nominalista” (IBID., p.178). A estrutura existe enquanto estrutura de linguagem e faz parte do real.

A forma de dialogar da psicanálise com o conceito de indivíduo – formulado culturalmente através da máxima: não existem senão seres individuais – funda-se na estrutura, que numa manobra lógica apresenta o sujeito. O sujeito da clínica, acolhido em sua singularidade, tem que ser escutado num delicado manejo entre o inclassificável único de seu sintoma e o seu modo de constituí-lo, o que diz de sua posição na estrutura. Posição esta que nomeia algo inevitável, uma classificação.

Temos, portanto, na psicanálise uma alternância entre inclassificável e classificável. Lacan aponta que “nos efeitos que correspondem num sujeito a uma determinada demanda, vêm interferir os de uma posição em relação ao outro (aqui, o outro, seu semelhante) que ele sustenta como sujeito”. E continua “que ele sustenta enquanto

sujeito significa que a linguagem lhe permite considerar-se como o maquinista ou o diretor de cena da captura imaginária da qual, de outro modo, ele seria apenas a marionete viva” (LACAN, 1958/1998, p. 643).

Afirma ainda que “o paradoxo do desejo não é privilégio do neurótico, tratando-se antes, de que ele leva em conta a existência do paradoxo em sua maneira de confrontá-lo” (IBID., p.644). Formulações que nos orientam a indagar sobre o funcionamento do sujeito. As formas de estar na linguagem e fazer com o corpo, os circuitos que estabelece ou não para dar contornos ao gozo e se posicionar frente ao outro, e, sobretudo qual estatuto o Outro veio a assumir em sua constituição. Ao nos depararmos com a forma única de cada sujeito combinar sintomaticamente estes elementos, manejamos num terreno de gradações, de texturas e nuances, concernido estruturalmente como neuroses e psicoses. Nossas ferramentas de classificação absolutamente clínicas.

Nesse terreno, as estruturas não se distinguem por suas colorações patológicas, tendo sido a psicose, retirada integralmente de seu caráter de déficit por Lacan ao tomar Joyce como paradigma. Passamos a ter como premissa que a forclusão não é apenas a forma de resposta da psicose frente ao Nome-do-Pai, como se fora um correspondente ao recalque na neurose. Há também a forclusão generalizada, a resposta dada por todo sujeito ao trauma inaugural da língua, o que concerne a todo sujeito posição de barrado, já que configurado pela via da castração que este trauma estabelece. A clínica da forclusão generalizada, nomeada continuísta, não apaga a diferença de instrumentos que a psicose e a neurose provêm ao sujeito, ela só faz incidir sobre uma *verwerfung* original as duas estruturas. Se há agora uma incidência do Nome-do-Pai, é exatamente, como o instrumento próprio da neurose, o instrumento do qual os neuróticos fazem uso.

Concebendo a topologia dos nós borromeanos, Lacan permitiu aos psicanalistas um instrumento plástico de concepção da organização psíquica do sujeito. Esta topologia permite analisar o que é fundamental e comum a qualquer um, os registros R- S- I e a premissa estrutural e classificável de seus enlaçamentos ou enodamentos, à luz do que é inclassificável, singular e único sujeito a sujeito – a particular forma pela qual os enodamentos se constituíram e em consequência assumiram.

A tensão entre classificação e inclassificável vem permeando a clínica que se remete a estrutura em seus diversos momentos teóricos, porém ganha em consistência na mencionada clínica continuísta e no seu trabalho de diferenciar as psicoses. Assim também acontece no desenvolvimento dessa pesquisa que pretende traçar com rigor no lado das

neuroses, ou seja, pela via de um rigor classificatório, um lugar para o que denominamos como *loucuras neuróticas*.

Jacques-Alain Miller ao investigar as psicoses, chega à *clínica irônica*, no texto, propriamente assim denominado, de 1993, cunhando o termo: clínica universal do delírio. Diz: “todos os nossos discursos não passam de defesa contra o real” (MILLER, 1993/1996, p., 190). E traz o esquizofrênico como o ponto de vista eleito, ao afirmá-lo como único que não se defende do real pelo simbólico. E ainda mais, explicita o trauma da linguagem apontando que “o delírio é universal por que os homens falam e porque há linguagem entre eles. Eis então o a-b-c ao qual se volta: a linguagem tem, como tal, efeito de aniquilamento” (IBID, p., 192).

Se todos nos posicionamos no discurso pela via da defesa contra o real e deliramos por que falamos a partir do trauma da linguagem, existem, porém, formas diferentes de delírio determinadas pelas posições a partir das quais os sujeitos deliram. É o que permite Miller dizer que “há um delírio que é do real, e trata-se do delírio do esquizofrênico” (IBID, p., 192). Podemos aqui inferir que todo neurótico ao delirar, o faz referido pela sua posição no discurso, porém que quando o neurótico delira, não o faz sempre a partir da mesma posição. Nossa hipótese é que o delírio a que Miller se refere dá-se pela via da significação fálica e que em ambos os casos norteadores dessa pesquisa, o delírio neurótico, a que nos referiremos como interpretações delirantes, põe em cena outra aparelhagem. Interessa-nos, sobretudo aqui, a fineza de poder indagar à uma produção delirante seu estatuto no funcionamento do sujeito e não tomá-la como operação sintomática específica a uma estrutura apenas.

Na abertura da Convenção de Antibes de 1998, com o título “A Psicose Ordinária”, ternário iniciado com Conciliábulo de Angers de 1996, seguido pela Conversação de Arcachon de 1997, Miller retoma Lacan para dizer do ponto de vista que situa o neurótico e o psicótico como “variações da situação humana, de nossa posição como falantes no ser, da existência do falaser”. (Miller y outros, 1999/2009, p.202) Diz:

O psicótico não é uma exceção, tampouco o normal o é. Lacan acentuou esta igualdade quando era existencialista em “Acerca da causalidade psíquica”, quando recorda ao psiquiatra que não é em essência diferente do louco, de novo, ao final de seu ensino. Esta igualdade nos leva a falar de modos de gozo em particular. [...] todos iguais ante o gozo, todos iguais ante a morte, etc. Já não se distinguem classes, se não modos, que são variações. Desde então se dá lugar à aproximação. Se o Outro existe, se pode resolver por sim ou não.

Nas situações em que o Outro existe, há critérios, repartidores - segundo a palavra de Damourette e Pichon, que Lacan emprega uma ou duas vezes e que eu gosto muito. Porém, quando o Outro não existe, não se está simplesmente no sim ou no não, porém no mais ou menos. (...) Me perguntavam qual a verdade das coisas humanas. Finalmente é a curva de Gauss (IBID., p.202).⁶

No momento atual, podemos pensar as psicoses como desencadeadas ou desencadeáveis em duas instâncias: quando o que está em jogo no desencadeamento é o encontro com Um Pai, produzindo fenômenos elementares e formas clássicas de delírio e contando com a possibilidade da metáfora paterna como suplência; e quando os fenômenos elementares, obedecendo a temporalidades diferentes, eclodem diante do encontro com o gozo do Outro e a impossibilidade de simbolizá-lo, subjetivando-o, requerendo a invenção de suplências particularizadas.

Além disso, temos as psicoses ordinárias, aquelas não desencadeadas, que conseguiram manter através de arranjos particulares os registros R- S- I enlaçados, sem a presença de um quarto elemento, ou seja, sem o Nome-do-Pai ou de um de um Sinthoma fabricado. São psicoses posto à posição dos sujeitos frente à linguagem, frente ao Outro, ao corpo próprio e o gozo. Não contam com o Nome-do-Pai como organizador das cadeias significantes, porém não produzem fenômenos elementares, não alucinam, e não se defendem do real delirando, tendo constituído algum amálgama simbólico. Não estão acometidos pelo desenlaçamento dos registros, nem mesmo pelo descolamento de pontos entre os mesmos. Apesar dos desligamentos progressivos frente ao Outro real, este se mantém efetivamente filtrado, contornado imaginariamente. As operações frente ao gozo mediadas pelas identificações. Sujeitos que sendo psicóticos, estabeleceram modos de funcionamento diversos aos dois paradigmas psicanalíticos da psicose: Schreber e Joyce.

As psicoses ordinárias a primeira vista podem parecer antagônicas às loucuras neuróticas, mas em nosso ponto de vista, produzem topologicamente pontos de análise a serem investigados em convergência, posto que especificam, de maneiras distintas, enlaçamentos borromeanos que fazem questão à suas próprias lógicas estruturais.

⁶ No original: “El psicótico no es una excepción, y el normal tampoco lo es. Lacan acentuó esta igualdad cuando era existencialista, em “Acerca de la causalidad psíquica”, cuando le recuerdo al psiquiatra que no es en esencia diferente del loco, luego, de nuevo, al final de sua enseñanza. Esta igualdad nos lleva a hablar de modos de goce en particular [...] Todos iguales ante el goce, todos iguales ante la muerte, etc. Ya no se distinguen clases sino modos, que son variaciones. Desde entonces se le da su lugar a la aproximación. Se el Otro existe, se puede resolver por si o por no. En las situaciones en que el Otro existe, hay criterios, repartidores [repartitoires]- según la palabra de Damourette y Pichon, que Lacan debe de emplear una o dos veces y que a mí me gusta mucho. Pero cuando el Otro no existe, no se está simplemente en el si o no, si no el más o menos. [...] me preguntaba cuál es la verdad de las cosas humanas. Finalmente, es la curva de Gauss”.

Curiosamente podemos colocar lado a lado, como enigmas para a clínica contemporânea, os casos de sujeitos neuróticos que alucinam e produzem interpretações delirantes e aqueles de sujeitos psicóticos que não alucinam, nem deliram, a partir da perspectiva apresentada por essa pesquisa.

No seu “O delírio de normalidade”, Eric Laurent ressalta: “no ponto mais fundamental na análise do um, se isolam elementos de singularidade máxima, que põem em perigo todas as classificações dos sintomas ao nível do discurso da civilização ou ao nível do discurso do mestre. É este o nível mais central, do qual se deduzem coisas...” (LAURENT, 2008 /2008, p.28).⁷

É, portanto, no nível do caso que podemos situar o campo mais preciso para a continuidade dessa investigação e para tanto, dois casos da clínica da pesquisadora foram eleitos como referenciais a esse estudo. Passemos a eles:

1.4- Dois casos

1.4.1: Caso 1- A menina e a ficção de ser “jogada”.

Traçando o lugar da escuta

[V] chega ao Consultório na Rua em fevereiro de 2011 para fazer pré-natal, pois estava grávida de seu terceiro filho. Tem vinte e dois anos e mora na rua, nas imediações da Central do Brasil, com seu companheiro e pai da criança que espera. Vivem de vendas ambulantes ocasionais que o marido efetiva.

Seu pré-natal é feito pela enfermeira do serviço, que logo “escuta” algo de diferente e “estranho” (sic), e buscando ampliar a condução do caso, recorre à pesquisadora. Como [V] não tem nenhum interesse em conversar com a psicóloga, a estratégia combinada é que a analista comece a participar de alguns atendimentos de pré-natal, notadamente no final das consultas.

⁷ No original: “[...] en el punto más fundamental en el análisis de uno, se aíslan elementos de singularidad máxima, que ponen en peligro todas la clasificaciones de los sintomas al nivel del discurso de la civilización o al nivel del discurso del amo. Este es el nivel más central, del cual se deducen cosas [...]”.

[V] fala muito pouco, se limitando a sorrir e perguntar sobre a gestação. Diz de sua preocupação pelo bebê nascer em sua situação de rua. Teve dois filhos anteriores que “morreram muito pequenos”, de outros dois homens. Nesse momento, ela afirma que o primeiro morreu sufocado com o leite regurgitado e o segundo foi morto com um travesseiro sobre o rosto, pelo pai. Tem dificuldades visíveis de manter sua higiene corporal, o que apesar de ser objeto de cuidado da enfermeira, não se altera.

Quando a criança nasce, [V] conseguiu mudar-se para um quarto numa área de desocupação da Defesa Civil, ou seja, uma área evacuada por estar em risco. Passa a residir lá com a filha e o companheiro. Poucos dias depois do parto, chega ao serviço com a filha buscando ajuda nos cuidados básicos com a mesma. A enfermeira e a agente comunitária dizem que [V] não está amamentando a criança. Faço convite e ela aceita ir ao consultório.

O primeiro atendimento

Atendimento que localiza o primeiro desdobramento na construção da demanda. Falar em um lugar constituído para falar. Esse significante, posto em cena pela via da transferência, assume posição frente ao significante *Rua* que vinha dando contornos às questões endereçadas à enfermeira e demarca um ponto, de fundamental importância, no estabelecimento do sujeito como demandante.

Deixou a casa aos doze anos sendo vendida, por sua mãe a um caminhoneiro que estava de passagem por sua cidade e que a manteve em cativeiro num porão, engravidando-a. “Fiquei lá um ano e sangrava muito, saía sangue de dentro de mim”. “Ele fazia vudu, mexia num boneco e meu corpo mexia sozinho”. Situa que vezes falavam com ela enquanto seu corpo mexia.

A impossibilidade de dar sentido ao ato sexual e associar representações aos afetos estão vinculadas às alucinações e à interpretação delirante, atestando que, diante da incidência traumática que lhe tomava o corpo, o sujeito assumiu mecanismos específicos. Mecanismos que em tese poderiam estar vinculados à neurose ou à psicose, já que para o sujeito o que aconteceu foi um encontro traumático com o real.

Freud nos esclarece em seu comentário do caso Schreber, o que na psicose entra em jogo: “Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o

exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora” (FREUD, 1911/1969, p.,78). Na neurose esse encontro traumático se dá tendo na fantasia uma tela funcional. Porém é nossa hipótese que certos sujeitos neuróticos não podem dispor das ferramentas necessárias para dar ao significante traumático lugar na cadeia através da fantasia, permanecendo este alienado, retornando e sendo percebido como alucinação. Afirmamos que no caso de [V] isso que aconteceu.

Às vozes [V] atribuí não amamentar sua filha e estabelece, pela primeira vez, os filhos em série, diante das alucinações: “foi igual com os outros dois”.

Demanda

[V] passa a ser atendida duas vezes na semana pela analista e uma vez por semana pelo psiquiatra, numa concordância sobre a pertinência da entrada de medicação no tratamento. Ela, apesar de estar morando muito afastada, não deixa de vir a nenhum atendimento, chegando na hora (pontos que começam a designar a demanda massiva endereçada a analista, sob transferência: “salve-me de tudo isso que eu não quero”).

[V] não fazia questões sobre a origem das vozes, mas sim sobre a eminência de fazer coisas que não queria com a filha, obrigada pelas vozes. E depositava no tratamento a expectativa insistente de salvá-la dessa imposição que ela considerava como não sendo seu desejo. Essa forma de suposição de saber sempre intrigou a analista, pois não se constituía como uma suposição de que a analista conhecia algo sobre a paciente que ela mesma desconhecia, mas de que a analista poderia saber fazer algo que estabelecesse um corte frente a alguma coisa que a invadia, alguma coisa que, segundo ela, ela não queria fazer.

O que “as vozes” queriam?

[V] fala do pai referindo-o como aquele que cuidava dela. Em uma localização temporal que não sabe precisar, viveu com ambos os pais e depois da separação dos

mesmos foi morar apenas com o pai, que constituiu nova família, lhe dando outros irmãos. A morte do pai, no início da adolescência de [V], fez com que ela retornasse a morar com a mãe e sem “ninguém para me proteger da minha mãe quando ela ficava com raiva” (sic). Não faz nenhum juízo de valor, nem acusa a mãe, só chora muito e passa longos momentos em silêncio quando relembra isso.

Nos atendimentos, o significante *jogar* aparece repetidamente. Sua mãe a “jogava” contra a parede, contra o chão. “Jogava” objetos nela, principalmente na cabeça. Afirma sentir, atualmente, dores na cabeça “onde era jogada”. Foi em um desses momentos da infância (que não consegue situar) que começou a ouvir as vozes, vozes que lhe ordenavam fazer “coisas ruins” (sic).

Violeta se posiciona indefesa frente à fúria da mãe e desde a morte do pai, no início da adolescência, sente-se sem “ninguém para me proteger da minha mãe quando ela ficava com raiva” (sic). Essa fúria sem lei, que a toma como objeto sem mediações, “jogando-a” de lá para cá. Significante que produz série e, simultaneamente, refere-se à maquinaria de gozo instalada e ao circuito do desejo. Remetendo a posição assumida por [V] frente ao enigma do desejo materno e à imposição avassaladora desse enigma, interposto pela incidência quase absoluta da vertente mortífera do gozo. Gozo materno massivo que parece não abrir brechas a dúvidas interpretativas, restando a [V] a incidência de seu imperativo: goze!

O gozo materno, percebido como invasivo e assimilado como um imperativo sádico do supereu, a leva a se posicionar como dejetivo, como resto do gozo do Outro, acoçada por vozes que a subjagam. Violeta atua a partir dessa posição de dejetivo frente ao enigma.

A Série

Logo fica claro para a analista o uso do significante transferido para a filha e para os outros bebês mortos: [V] escutava e escuta ordens das vozes para “jogá-los”. Há uma sequência nas ordens que escuta – não dar o peito aos filhos; “jogá-los” na cama; “jogá-los” longe, beliscando-os, apertando-os; e depois “jogá-los...” – numa incidência de silêncio que culminou na lembrança dos dois outros filhos mortos, com os olhos e boca abertos e as “pessoas dizendo que tinha sido eu”, (mistura pessoas com vozes, dizendo que

tanto aqueles aos quais via, quanto aqueles aos quais ouvia a acusavam de ter matado as crianças). Fica num estado de estupefação, todas as vezes que retorna a este ponto.

Relaciona o que aconteceu com os outros bebês e com o medo que sente agora frente à filha. Sempre retorna à mãe quando fala do medo diante do que pode fazer com a filha e percebe que “há uma tristeza igual, uma coisa igual” (sic). Quando a analista usa o significante *jogar*, referenciando o que a mãe dela fazia com ela criança e o que ela faz com os filhos como mãe, [V] concorda, com uma frase enigmática: “sempre começa com essa coisa”. Chora muito e fica nesse estado de entorpecimento mudo, com os olhos parados, sem conseguir falar.

Para a analista os significantes ordenados perfazem uma série. Série que simultaneamente, refere-se à maquinaria de gozo instalada e ao circuito do desejo. Remetendo a posição assumida por [V] frente ao enigma do desejo materno e a imposição avassaladora desse enigma.

As alucinações e as interpretações delirantes evocam, repetida e exclusivamente, questões edípicas e temáticas sexuais e tendem a convergir para pontos de sentido passíveis de serem interpretados pelo sujeito, numa rede associativa.

As internações

Em certo momento do tratamento, quando o psiquiatra que acompanha o caso aposta numa redução da medicação, [V] traz o medo de não conseguir se controlar diante das vozes, fazendo referência ao silêncio posterior como último termo da cadeia do *jogar*, em aberto, sem objeto direto. A analista lhe pergunta diretamente se concorda com uma internação que a retire desse jogo com as vozes, com a presença da filha constante, e que lhe dê algum tempo. A internação seria uma mediação a urgência posta por [V], que a aceita.

[V] fica apenas quatro dias internada, por intervenção de seu companheiro que não quis, de maneira alguma, aceitar a situação clínica de [V], apesar de a internação ser uma resposta à demanda da própria [V]. Retoma o tratamento, apesar das reticências do companheiro, que passa a ser contrário ao mesmo. Depois de um breve período, ele a obriga a abandoná-lo (não lhe dava o dinheiro da passagem, obrigando-a a ficar em casa),

forçando-a a ser cuidada por evangélicos que creditavam seus problemas e sua consequente “cura” a poderes maléficos. [V] fica sem medicação por uma semana e sem vir aos atendimentos.

Chega ao serviço, “fugida” do companheiro, num final da tarde, com a filha nos braços. Ambas estão sujas e mal cuidadas. [V] pede ajuda, diz que as vozes estão lhe obrigando a “jogar” o bebê e ela não queria que acontecesse algo ruim com a filha. A analista pergunta a ela se teme que aconteça com a filha o mesmo que aconteceu com os outros dois, ao que ela retruca, chorando muito: “tenho muito medo, não sei se vou conseguir me controlar”. Outra pergunta: “o bebê está em risco?”. Outra resposta clara: “está”. Não há nenhuma hesitação no que [V] fala, nem nenhuma desorientação no seu pedido. Pede a analista que a proteja do imperativo materno posto em cena pelo significante *jogar*, bem como proteja sua filha dela própria. Pedido que ressoa sobre a ineficácia da interdição paterna

Afirma a análise como via de obtenção da interdição que demanda, sendo a transferência, essa hipótese fundamental para a pesquisa, topos para a abertura da fresta por onde o desejo de [V] pode encontrar suporte para sua dialética fundamental. A paciente se compromete com a enunciação de seu desejo, a ponto de concordar com sua internação e com o abrigamento da filha em instituição especializada.

Após esse acordo feito, cai no estado de topor silencioso já mencionado. Apesar das grandes dificuldades interpostas pelo Conselho Tutelar, a criança foi abrigada num Educandário da rede da Assistência Social, sendo esse abrigamento notificado ao Juizado da Infância e da Adolescência. [V] foi internada voluntariamente, no mesmo dia.

Depois da internação

Desta vez, ela permanece vinte dias internada, tendo a analista a atendido no Hospital. O companheiro desapareceu, depois de tentativas da analista e de outros profissionais do serviço intentando favorecer sua compreensão da gravidade dos fatos (a analista não reportou ao companheiro nada, que não tenha sido contado ao mesmo por [V]).

Quando [V] sai da internação está muito lúcida, tomando outra medicação, com menores efeitos comprometedores tanto no âmbito motor, como na dinâmica da fala. Sabe que o companheiro sumiu e que a filha está abrigada e que não há prazo pré-estabelecido para que a retome. A analista aponta a possibilidade de um abrigo para [V], caso ela não deseje procurar o marido, que não lhe visitou nenhuma vez na internação. Ela afirma que deseja procurá-lo e conversar com ele.

Quando [V] retorna na outra semana, o companheiro vem com ela. Está agressivo, ameaçador, insinuando possíveis agressões futuras à analista.

Na sessão com [V], ela diz estar entendendo muito bem o que está acontecendo, mas que seu companheiro não está e isso é um problema. Indagada se conversou com ele sobre as razões de ter sido internada e sobre ter pedido (o companheiro acreditava que a analista havia enganado [V], internando-a contravontade) a internação, [V] nega.

A analista propõe chamá-lo ao atendimento para que pudesse falar com ele ali, em sua análise, fazendo dessa via, outra vez topos para sua fala ter lugar e endereçamento. [V] chama o companheiro e silencia, emudecida, quando a analista pergunta a [M] se as razões da internação estavam esclarecidas. Ele repete, acusadoramente, ter sido a internação culpa da analista, “por ter enganado [V]”. A analista indaga a [V] dos motivos. [V] retornando ao estado de estupor já mencionado, chorando muito, permanece muda. O companheiro afirma que “a coisa das vozes é besteira”, repetindo que [V] nunca falara disso com ele e que não havia perigo nenhum para a criança. A analista novamente retorna a pergunta para [V], que responde em um berro, que aos poucos vai se transformando numa fala pausada que assume toda responsabilidade pela internação, pela veracidade das vozes e pelo perigo que a filha de ambos estava correndo. Termina dizendo que havia pedido ajuda à analista.

Depois...

[V] visita sua filha regularmente. Não falta aos atendimentos, que passam a ter frequência, nesse momento, de duas sessões por semana. Ela e o marido conseguem empregos e uma moradia em melhores condições. Retoma o tratamento com a enfermagem, começando a fazer uso de anticoncepcionais injetáveis, memorizando as datas, demandando essa intervenção com responsabilidade. Fala do cotidiano de sua nova

vida, mencionando que as vozes estão sumindo e que não a pressionam mais. Ela não lhes dá “mais importância”. Situa um mês depois da saída da internação o desaparecimento das vozes.

Em uma sessão relata ter pegado uma cachorra para criar e que ao observá-la cruzar com um cão, viu-a sangrar posteriormente pela vagina. Relaciona o sangramento da cadela ao seu, quando o caminhoneiro teve relações sexuais com ela, enunciando o que ainda não fora possível. A impossibilidade de [V] dar sentido ao ato sexual, naquele momento da análise, parece também advir da posição de objeto assumida de forma tão absoluta, aprisionando-a diante da incidência traumática e na ausência das ferramentas que lhe permitiriam indagar das significações do ato, associando-o aos acontecimentos corporais que lhe sucederam. A associação, possível neste momento da análise, parece indicar o deslocamento dessa posição, assim como o não dar “mais importância” às vozes.

Fala nas sessões posteriores das desconfianças do marido que, segundo ela, não a procura mais por que acha que ela tem outro homem. Diz não saber se sente falta do companheiro porque gosta dele ou por ter medo de ficar sozinha. Fala do processo de retomada da filha e do medo de perder a guarda para o marido, por ter ele um emprego de carteira assinada e ter uma casa. Identifica a casa como do companheiro e não como sua, apesar de ganhar seu próprio salário.

Questões que desenham outra posição do sujeito frente ao Outro, outro posicionamento do sujeito do inconsciente frente ao manejo do gozo. Questões que indicam o manejo das temáticas edípicas por meio de outros mecanismos.

Com a filha

No início de abril de 2012, o Juizado marca a data da audiência de retomada da guarda da filha. Ela pede a analista que participe da audiência, o que é acordado. Na audiência a qual [V] comparece acompanhada do marido, a analista intercede afirmando a responsabilidade de [V] com o tratamento e as condições da mesma em assumir a maternidade. Conclamando o aparato da lei e seu real, a voz da juíza afirma a [V] que o retorno da criança à sua responsabilidade materna se deve ao trabalho feito no tratamento e que ela deveria se manter no mesmo.

[V] permanece vindo as sessões regularmente durante dois meses, falando muito da criança e de estar feliz em ser mãe. Falta uma semana, ao que a analista remarca a sessão por telefone, insistindo em sua vinda. Dois dias antes da sessão ela liga para a analista, assumindo uma voz de criança pequena, afirmando que não irá à sessão. Liga três vezes. A analista não consente com sua falta e retorna a ligação uma quarta vez, quando [V] atende com sua própria voz, passando imediatamente o telefone para o marido. A analista afirma que [V] tem que ir à sessão. Na manhã da sessão ela liga dizendo que o local de sua moradia estava em guerra do tráfico e que ela não poderia ir, pois estaria se colocando em risco e a filha. A analista é incisiva e afirma que a criança não deveria vir, que ela deixasse a criança protegida e que viesse protegendo a si mesma. A analista diz que estaria o dia inteiro no serviço e que na hora que ela viesse a atenderia. Tal intervenção abre lugar para o desejo.

Diante de uma dissociação histórica, a analista a escuta enquanto verdade sintomática, tais quais as conversões atendidas por Charcot e Freud. Verdade sintomática, estratégia para dar contorno ao gozo que a invadia, pela via do objeto voz, endereçando-o à analista. Anunciada uma operação pendular de transferir para o Outro o objeto, fazendo furo ao mesmo, realizando uma extração no investimento pulsional massivo vinculado ao corpo próprio.

Violeta comparece e diz, embaraçada, que não se lembra do que falou, apenas de ter ligado. Situa como “brancos” (sic) todos os momentos em que não sabe o que faz, “não sei de mim, não sei” (sic). Violeta afirma que mesmo não se lembrando do que dissera, tinha tido a certeza que daquela forma a analista entendera que “as vozes haviam voltado” e que a presença do marido havia sido o motivo de “fazer aquilo”. “Eu sabia que você entenderia”. Não comenta ter utilizado a voz de criança.

Na estratégia é possível entrever um endereçamento transferencial, esboçando um campo onde a paciente traça uma via para seu desejo. A voz para ela é o objeto que jaz como uma sombra sobre seu corpo, e que aprisionada à falta de ferramentas que a baixa operatividade do Nome-do-Pai determina, é subjugada pelo imperativo de um supereu sádico que lhe fala. Para [V] o significante *eu falo* aparece como inexistente, uma vez que falar de si localiza o sujeito como desejante. Pela via da transferência, porém, ela cria um mecanismo para poder falar à analista, “brincando” com o objeto voz. Lembremo-nos do *fort-da* freudiano.

As vozes retomam o significante *jogar* em relação à filha e [V] aparece neste momento como inteiramente submissa à repetição. Recomeça a agredir a filha, ao que o

marido responde com agressividade verbal. Segundo [V], ela o marido não compreende como ela pode ser uma “mãe tão ruim”. Diz que ele parou de ter relações sexuais com ela. Chora e diz que não quer ser assim. Passa a vestir roupas indiscretas e sair com outros homens do serviço.

A analista expõe-lhe o cheque mate da repetição e apresenta a cena do próprio limite, do próprio limite do seu lugar como analista diante do Outro real convocado: havia um impossível de ser sustentado pela analista dado ao risco da criança. Ela teria que intervir se [V] não pudesse falar em vez de atuar. O significante *falar* colocado em referência metonímica, a proposta de que falando estabelecesse metonicamente lugar para o significante *jogar*. Num domingo depois desta sessão [V] liga para a analista e diz berrando: “falei, eu consegui falar com ele”.

Nas próximas sessões relata esse falar com o marido, desse poder falar com o homem. As vozes cessam, os brancos desaparecem quando ela fala delas com um homem. Isso acontece em agosto de 2012.

Ao falar com o homem

Nos últimos meses [V] continua a vir à análise, diminuindo progressivamente a medicação. Fala pouco, apenas se refere às conversas com o marido, às relações sexuais constantes, ao cotidiano criando a filha. Nunca mais teve alucinações, nem nenhuma produção sintomática dissociativa ou delirante. Faz consultas frequentes com a pediatra, sua filha está bem, com quase dois anos. Nesse momento a analista é convocada a testemunhar seu bem estar, suas conquistas como mãe e mulher, o que tem efeitos.

Em agosto de 2013 a analista sai do Consultório na Rua. A alta de [V] é acordada com ela, na circunstância dela permanecer com o telefone da analista, “para se algum dia precisar” (sic).

1.4-2- Caso 2 – O morto-vivo itinerante

O segundo e último caso a ser trabalhado nessa pesquisa foi escolhido por apresentar elementos que permitem traçar linhas de convergência frente a pontos significativos do primeiro, favorecendo a investigação das hipóteses levantadas. A intenção é permitir o avanço e aprofundamento da investigação, já que esse segundo caso traz, à cena da pesquisa, a premissa da loucura neurótica não mais no escopo da histeria, mas da neurose obsessiva. Passemos ao caso de [R]:

Demanda de tratamento

No início do tratamento, este caso também foi tratado a partir da hipótese de psicose, tendo sido somente após seis meses que a analista começaria a conceber a hipótese de neurose obsessiva.

Rafael, que tinha na época trinta e quatro anos, chega ao tratamento em fevereiro de 2011, aturdido com duas questões: a morte da mãe e o reconhecimento que seu pai, fizera outrora, julgando que um corpo no Instituto Médico Legal (IML) era o do filho. Traz também, o resultado do seu empenho em atestar o fato de estar vivo e o “engano do pai”, consolidado por uma revogação judicial do mesmo, na pasta que levava debaixo do braço, único bem que carregava consigo.

O que deflagrou a demanda de Rafael ao tratamento foi esse aturdimento, agravado pelo fato dele ter saído vagando a pé desde sua cidade natal, no interior do Rio de Janeiro, até o centro da capital, mantendo-se sempre em situação de morador de rua. Rafael era acometido por alucinações que ordenavam ferir-se e se matar jogando-se de pontes e na frente dos carros. Com poucos dias de permanência no Rio de Janeiro, vem de Conceição do Macacú, cidade onde residem seu pai e irmão. A mãe falecera dois meses antes da data da entrada no tratamento.

No atendimento, o paciente situa a eclosão das alucinações ao ser obrigado pela mãe a terminar um dos dois únicos namoros que tivera até então. Tais alucinações, embora

tenham aparecido na adolescência, incitando-o a masturbar-se, eram vagas e pouco frequentes e não o incomodavam.

[R] saía de casa pela primeira vez, três anos atrás, vagando de cidade em cidade. Diz que “as vozes falavam para andar, seguir em frente, não parar. Caminhei até os meus pés ferirem.” (sic). Ficou desaparecido de casa por meses, permanecendo em cidades próximas, até ser reconhecido por um morador de sua cidade que lhe conta que “estava morto”, que havia sido reconhecido por seus pais no IML e enterrado já há algum tempo atrás. Isso lhe causa estupefação, não consegue entender como foi possível seu pai ter lhe reconhecido num corpo. “Como pode ser?”. Esta é a questão que introduz seu tratamento e que a analista escuta como demanda articulada frente ao enigma que o perturba.

Rafael retorna à casa depois de saber do fato. Encontra a mãe muito doente e “sem ninguém pra cuidar dela, pois dava muito trabalho” (sic). Cuida da mãe, ao mesmo tempo em que se empenha em revogar o atestado de óbito. Poucos meses depois sua mãe falece e, após brigar com o pai e o irmão, abandona a casa. Segue caminhando até o Rio de Janeiro. Essa vagância, a pé é um elemento recorrente em Rafael, que se conecta e desconecta das circunstâncias e acontecimentos, empreendendo jornadas sem destino, caminhando, dormindo e comendo o que for possível, fazendo, porém muita questão da higiene pessoal, estando sempre limpo.

Infância e Adolescência

Rafael fala de sua infância nas sessões, referindo-se aos primeiros anos como um tempo em que olhava pela janela os outros meninos brincando, as coisas acontecendo e ele “de fora, nunca podendo” (sic). Diz ter feito à mãe, por toda a infância e adolescência, a pergunta: “posso ir lá para fora?”, e ouvia sempre a mesma resposta: “quando você crescer você vai”. Esse ritual, entre mãe e filho repetiu-se até os dezoito anos. Ele aceitava, já que “ela devia saber o que era melhor para ele” (sic). Criado na igreja protestante, só saía de casa para ir à escola e à igreja, em companhia da mãe. Aos onze anos seu irmão nasce, e ele acumula a obrigação de cuidar dele.

Diz ter sido infeliz, mas afirma amar muitíssimo a mãe e que a relação de ambos compensava a tristeza, pois ela o “queria demais”. Diz nunca ter sentido desejos sexuais na infância e adolescência, nem vontade de namorar, pois não pensava nisso, a não ser quando

as vozes lhe falavam algo. As vozes o incitavam à masturbação, mas ele ou se negava, ou obedecia e depois se culpava.

Fala do pai, pontuando que era muito bravo e falava pouco. Quando o pai chegava a casa depois do trabalho, fazia das exigências da mãe as suas, não permitindo que ele saísse também. Esse pai aparece sempre como o homem da mãe, apenas reafirmando o poder desta sobre Rafael, nunca com atuação paterna específica. Ele situa o pai como uma continuidade da mãe, sabendo que eles faziam “algo no quarto” e que “a casa mudava quando ele chegava”. O pai castigava Rafael fisicamente quando sua mãe demandava, quando ela mesma não o fazia.

Esse pai não estabelecia interdição à ilimitada atuação da mãe frente ao filho, nem oferecia suporte identificatório para o menino/adolescente, deixando Rafael a mercê do gozo materno invasivo. Este toma o corpo de Rafael como objeto, impedindo-o de reconhecer o próprio desejo.

O percurso edipiano está absolutamente impregnado pela fantasia de que o pai não toma a mãe como objeto do seu desejo. O pai se constitui para o rapaz como objeto tomado pela mãe em função do seu gozo, reafirmando a posição de Rafael como objeto a ser tomado. O pai não estabelece nenhuma retificação frente à mãe, “abandonando” o filho inerme ao gozo próprio. *Abandonar* – significante muito empregado pelo mesmo –, principalmente em relação à analista que “não o abandona” (sic). Retornaremos a esse ponto, constituinte da transferência.

Rafael, mortificado pela inoperância paterna em domar o gozo excessivo experimentado junto à mãe, oferece seu corpo – “Goze dele!” – às invasivas acometidas do supereu materno. Posiciona-se como dejetivo, acossado pelas vozes que o induzem há ao gozo do corpo mortificado. Situada assim a construção fantasmática, a frase enunciadora da fantasia, que nos indica estar cifrada a posição neurótica.

Jean-Claude Maleval, ao se referir a um caso de loucura histérica, nos aponta a dimensão metafórica das declarações de sua paciente e situa que o que “as organiza é o objeto a”,⁸ (MALEVAL, 1981/2005, p., 19) dando ênfase a um ponto fundamental não só na histeria, mas ponto de baliza da neurose: a presença funcional do objeto extraído, funcionando como termo da fantasia. Segue dizendo:

⁸ No original: “las organiza el objeto a”.

“Sem dúvida o atravessamento do fantasma não pôde seguir até seu ponto final, o trabalho se interrompeu prematuramente, de modo que a afirmação do determinismo do objeto *a* pode parecer nada mais que um postulado”⁹ (IBID, p., 19).

Essa pesquisa toma a via aberta pela indicação de Maleval como orientação preciosa, já que o “trabalho interrompido”, situado por ele no seu caso, parece apontar especificamente para o que se dá no caso de Rafael. Aqui, a fantasia posiciona sujeito e objeto tendendo à colisão, à aglutinação, permanecendo a punção demarcadora do intervalo funcional entre as duas instâncias, fragilizada, signo da função fálica pouco ou nada operante. Não seria esta fragilização da punção exatamente a decorrência desse trabalho interrompido no percurso de constituição da frase fantasística? E não teríamos assim como consequência direta, apesar da presença do Nome-do-Pai, a função fálica pouco ou nada operante? Segue sendo esta hipótese fundamental para a pesquisa e objeto de investigações no seu decurso.

As alucinações

Rafael relata dois únicos namoros em sua vida em casa. Ao se referir à primeira namorada diz: “Eu a conheci na igreja, ela me procurou e me convidou para sair. Saímos durante três meses, sentávamos na praça, dávamos as mãos. Ela era separada, tinha filhos. Minha mãe disse que ela não servia para mim, meu pai me mandou obedecer às orientações da minha mãe e eu terminei com a moça.”.

O paciente situa aqui a eclosão das alucinações que o perturbam, já que embora tenham aparecido na adolescência, nessa época não o incomodavam. Depois de obedecer à mãe, situando-se, com determinação, como objeto a ser tomado, invadido pelo gozo materno, não se torna possível seu acesso à posição sujeito desejante. Ele é invadido por alucinações, por vezes que o incitam a fazer exatamente coisas proibidas: ter relações sexuais, usar drogas. Posteriormente as vezes o incitam a ferir-se, a matar-se. A complexa trama edipiana produz a temática única das alucinações, que seguem deixando o sujeito

⁹ No original: “Sin duda el atravesamiento del fantasma no pudo seguirse hasta su punto final; el trabajo se interrumpió prematuramente, de modo que la afirmación del determinismo del objeto *a* puede parecer nada más que un postulado”.

aturdido, imobilizado pelo enigma que constituem, ou talvez pelo enigma que revelem sem que o sujeito se alce à posição de interpretá-las.

Nesse momento de sua vida inicia seu tratamento no CAPS de sua cidade, sendo medicado. Passam-se anos nos quais começa a fazer uso de álcool e drogas, segundo ele, quando não consegue resistir às vozes. Os conflitos familiares intensificam-se. Parece à analista que o processo metonímico fundamental da neurose obsessiva desenha-se nessa série infinita de alucinações pueris, que se estendem, deslizando entre alguns significantes, prolongando-se por quase vinte anos. A dimensão do desejo posta na dialética mesma da imposição alucinatória.

A realidade factual proporciona significantes que se confrontam à fantasia e sem condições de, pela via do falo, estabelecê-los em cadeia, percebe-os como vindos de fora, não como desejos.

A Análise

Seu tratamento de subdivide em várias etapas.

A primeira delas quando chegou ao Rio e procurou o serviço, após a morte da mãe. Aturdido e acometido pelas alucinações que lhe ordenam que se fira e se mate, jogando-se de pontes e na frente dos carros. Diz ter tentado matar-se e precisar de ajuda. Está muito deprimido, acometido pelo enigma, impotente diante das alucinações. A analista o atende duas vezes por semana, uma delas junto com o psiquiatra. Começa a tomar medicação. Durante cinco meses vem regularmente aos atendimentos, mesmo permanecendo na rua.

Nesse período, suas alucinações deslizam do imperativo ferir-se para dois outros significantes: *drogas* e *encontros homossexuais*. Rapidamente, diante das colocações da analista, começa a perceber conexões entre as proibições de sua mãe e os imperativos que as vozes lhe colocam. “Tudo que era errado, as vozes me pedem para fazer” (sic). Ao ser perguntado pela analista quem definira que as coisas ordenadas pelas vozes eram erradas, Rafael responde rapidamente: “minha mãe” e sorri. Aproxima assim logicamente as vozes à voz da mãe.

Neste momento refere-se às alucinações: “eu não sei o que sinto diante das vozes” (sic). E sobre o que sentia frente ao que as vozes lhe pediam: “não sei, parece que tem hora

que elas me pedem o que eu quero, mas eu sei que está errado, então eu não sei o que sinto” (sic). Sempre sorri, permanecendo em silêncio alguns momentos quando chega a estas formulações.

Depois de alguns meses refere-se às vozes de maneira sintética: “as vozes parecem estar separadas em duas: aquelas que me mandam fazer coisas que eu não sei se quero e aquelas que mandam me ferir, me machucar, me matar, me castigar” (sic).

Relata sobre incursões ao Aterro do Flamengo, onde se vê defrontado a possíveis encontros com homens, dos quais foge. Perguntado se sente desejo pelos homens, primeiro diz que não, depois que não sabe. Nesse momento, bebe e droga-se, em “obediência às vozes”.

No último mês de atendimento diz que as vozes sumiram, mas que continua a usar drogas e bebida, apesar disso não estar mais sendo ordenado. Começa a vir ao serviço acompanhado de uma moça, que dorme com ele sem que “nada aconteça”. Diz: “eu a protejo”. Depois disso, o paciente desaparece por meses e apesar de ser procurado várias vezes, pela analista e pelos agentes comunitários do serviço, não é encontrado.

A segunda etapa do atendimento inicia quando, alguns meses depois, a analista ao terminar um atendimento, o encontra sentado na sala de espera do serviço. Rafael diz ter voltado para tratar-se. Conta que foi levado para uma instituição religiosa, uma Comunidade Terapêutica evangélica, para tratar-se da drogadição, termo utilizado pela primeira vez por ele. Ao ser perguntado se esta era um problema para ele, nega, porém diz que lhe prometeram cura e ele se deixou ir. Ao perceber que não era um lugar bom para ele, seguiu sendo encaminhado de C.T em C.T, com o objetivo de voltar ao Rio, para retornar ao tratamento com a analista. Vagou a pé, sendo levado novamente por um outro forte, que se impunha ele, tomando-o como objeto. Desta vez, porém, minimamente fez um corte, infiltrando no mesmo uma insinuação de desejo: querer retornar ao tratamento.

Diz ter piorado e voltado a ouvir as vozes novamente. As alucinações deslizam entre os mesmos significantes, retorna a dormir no mesmo lugar, porém não bebe nesse momento, nem se droga. Conhece um rapaz e passa a viver com ele, porém sem ter relações sexuais. Afirma ser este rapaz homossexual, mas diz que não sente desejos sexuais, querendo apenas o carinho e o apoio do rapaz.

Desaparece dos atendimentos, mas dessa vez a analista o encontra e ele retorna ao tratamento. Havia sido espancado por um grupo de homens no Aterro do Flamengo, onde dormia e estivera hospitalizado. Desistira de morar com o rapaz e as vozes o conduziram

ao Aterro. As vozes o atormentam muito, incitando-o a ter relações com homens, mas ele não obedece.

Desaparece mais uma vez, mas logo a analista tem notícias dele. Retornou à cidade natal, por intermédio de uma equipe da Assistência Social do Rio de Janeiro. Ao chegar lá, não foi aceito em casa pelo pai. As notícias chegam por telefone e é o próprio Rafael quem as transmite à assistente social do serviço da analista. Diz estar dormindo na rodoviária. Liga do CAPS, onde fora atendido anteriormente.

Um mês depois retorna ao Rio, tendo início a terceira etapa do seu tratamento, em abril de 2012. Novamente el aparece no serviço e aguarda a analista na sala de espera. Diz ter sido levado para casa, ao que a analista pontua que, novamente, ele se deixara levar por um outro que lhe dissera o que era melhor para ele. Ele confirma, diz que foi contra sua vontade, indicando. A analista lhe repete o significante vontade e repete introduzindo o significante desejo e ele responde que “seu desejo era continuar a se tratar, mas que, novamente, lhe tinham convencido” (sic).

Rafael afirma, utilizando o significante *abandono*, que o pai não lhe deixara nem entrar em casa, nem ver o irmão e que o CAPS não se importara com ele. A analista pontua que abandonara seu tratamento, remetendo a ele seu significante, repetindo o mesmo fluxo e contrafluxo que parece estabelecer frente a esse significante: abandonando e sendo abandonado, sem precisar seu desejo. Ele diz que não mais. Que não queria mais ser levado contra vontade e ser abandonado e que a analista não o abandonava, se mostrando sempre disponível para tratá-lo. Sabe que precisa muito desse tratamento, especificando seu desejo pelo mesmo.

Rafael se deixa arrastar como objeto pela corrente invasiva do gozo do Outro, porém retorna, tentando estabelecer uma fresta nesta para o seu desejo, que se enuncia pela via da transferência com o tratamento. O paciente começa a defrontar-se com o enigma que o mantém a mercê: o enigma massivo do Desejo Materno e, apesar de contar, na hipótese diagnóstica dessa pesquisa, com Nome-do-Pai, não está ainda suficientemente avalizado pelo Falo para interpretá-lo e posicionar-se como desejante.

Nesta fase da análise chega a seguinte formulação: “as vozes parecem estar separadas em duas: aquelas que me mandam fazer coisas que eu não sei se quero e aquelas que mandam me ferir, me machucar, me matar”. Parece a analista que há um ponto de basta se anunciando frente ao gozo, permitindo que Rafael comece a deslocar-se da localização de objeto devastado e perceba a coincidência entre o deslizar metonímico nas enunciações das vozes e o circuito dos enunciados do seu desejo.

Uma mulher

Rafael chega ao serviço acompanhado por outra paciente minha, de mãos dadas. Em análise fala que está namorando e que quer cuidar dela. Nas sessões fala pouco da moça, apenas das dificuldades em manter-se no lugar de quem cuida de uma mulher. Nunca fala de sexo. Fala pouco das vozes e o psiquiatra vem diminuindo a medicação progressivamente.

Parece à analista que o mecanismo da repetição, entre seu “retorno, da volta, da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer” (LACAN, 1964/ 2008, p., 59) e o gozo que o encontro com o real evoca, ganha a cena neste momento da análise. Rafael retorna ao lugar que ocupava diante da mãe, ao escolher esta mulher débil e caprichosa, como se revisitasse uma marca de gozo, aquela que responde ao ciframento de gozo que o assola. Porém, a analista escuta um elemento novo, autorizando-se frente à cadeia significante em *autômaton*.

O morto-vivo

Traz à análise um significante que, apesar de ser tratado com descaso, foi encaixado habilmente no discurso: “Naquele dia, quando eu estava saindo, ele gritou: “ei, morto-vivo tudo bem?”, que pareceu importante à analista. *Morto-vivo* foi o nome com o qual a cidade inteira passou a chamá-lo depois do seu retorno, após ter sido considerado morto pelos pais e enterrado.

Fala disso, de sua mágoa por ter sido reconhecido como morto pelo pai. Neste momento reconta a cena do reconhecimento do corpo, alterando um pouco o que já havia sido contado. Diz que a mãe não teve coragem de ver o corpo e foi seu pai que o reconheceu e convenceu a mãe, que tinha dúvidas. Coloca a mãe num lugar de dúvida e lhe concede este lugar pela certeza afirmada do amor materno. Porém o pai aparece neste momento como uma figura ausente, cruel, avassaladora em seu descaso, quase onipresente e absoluto em seu olhar diante do corpo do suposto filho. Rafael se pergunta: “como um pai pode fazer isso?”.

A posição paterna, assim localizada, permite identificar o quanto esse pai cruel postava sobre o filho, sobre o corpo do filho, um olhar de descaso absoluto, o que veio a ser a via de inscrição do significante Nome-do-Pai. Um significante que, apesar de presente, reduziu o sujeito à significação de resíduo, de fora do lugar.

Depois de relacionar o significante morto-vivo à mágoa pelo pai, [R] diz se sentir muito mal com a nomeação, mas que agora não se sentia mais um morto vivo. “Agora eu estou vivo, mas talvez as vozes sejam a morte”, “as vozes são o morto em mim”.

[R] afirma que está vivo agora, mas que ainda há algo morto. “Quando as vozes aparecem eu fico pensando, por que elas ainda aparecem, eu não quero sentir isso”.

A analista vai entrar em férias e o diz a [R], afirmando que ele poderia vir falar com o psiquiatra em suas férias.

O reencontro: confronto com o pai

Depois de suas férias, a analista tem a notícia pelo psiquiatra que Rafael viajara para sua cidade natal com sua namorada para apresentá-la ao pai. Ele diz que o incentivara, o que a princípio pareceu um erro à analista, já que pensa ser esta viagem mais um dos movimentos do paciente quando se submete totalmente ao apelo do outro, se deixando levar.

Um mês depois do retorno da analista, [R] retoma o tratamento. Conta da viagem, apresentando-a como um momento crucial, já que esta significou apresentar-se ao seu pai com uma mulher e fazê-lo ver isto. Diz que o pai, depois de o haver tratado mal, o havia aceitado com a mulher em casa. Depois de algumas semanas de convívio, Rafael começou a ficar insatisfeito com a postura da namorada, “que não fazia nada, deixava tudo nas costas dele e ainda não tomava banho”, “não queria fazer as coisas de mulher” (sic). Propôs a ela que se cuidasse mais e que cuidasse um pouco dele, e quando não obteve nenhuma concordância, resolveu tomar a decisão de separar-se dela. Diz que voltaria ao Rio para continuar o tratamento e a convida para voltar também. Ela, porém, não quer voltar. Consegue um acordo para morar com uma tia dele e deixa a cidade, voltando para o Rio.

Rafael diz ter feito o melhor e não estar arrependido. Diz ter entendido que o pai queria que ele, Rafael, cuidasse da sua velhice e abandonasse sua vida no Rio para tal objetivo. Rafael diz que não deseja fazer o mesmo pelo pai que havia feito pela mãe. Quer cuidar da própria vida e que não seria com aquela mulher que não sabia nem cuidar de si mesma. Depois disso, diz não ter mais alucinações: “as vozes sumiram”, “não ouço mais nada”.

A analista lhe pergunta sobre a medicação, apontando que ele havia ficado sem os remédios por um mês e que agora ele poderia decidir se voltaria a procurar o psiquiatra ou não, sendo sua decisão a que ela endossaria. Ele diz não precisar mais de remédios e que “daí para frente continuaria só com a análise”.

Finalizações

Rafael está tratando dos dentes, fundamentalmente da falha do dente da frente que perdera no acidente de moto. Vai fazer uma prótese.

Fala “dos sentimentos que aparecem e ficam martelando minha cabeça” (sic). Fala da vontade de matar algumas pessoas que vê roubar por drogas, porém essa vontade o divide, já que está contraposta à vontade de salvar essas mesmas pessoas, “abrindo um lugar par que elas possam se tratar”. A analista lhe aponta esse impasse entre desejos e lhe pergunta destas pessoas, por que elas lhe incomodam tanto. “Não sei, talvez elas me lembrem do que eu poderia ter sido”. O paciente fala do próprio desejo e anuncia a violência com a qual ele se apresenta.

A análise termina em agosto de 2013, quando a analista sai do Consultório de Rua. Rafael opta pela alta, pois não quer começar outra análise.

1.5. – Interpretações preliminares sobre o diagnóstico

Os dois casos apontaram, desde o início de sua condução, pontos que determinaram dúvida diagnóstica entre neurose e psicose. Dúvida essa que se alinha ao

mesmo contexto de indagações e hipóteses formuladas a partir de outros casos conduzidos pela pesquisadora, como já foi referido.

A construção do caso é um instrumento fundamental da clínica, de ancoragem teórica e de vinculação a ética específica da psicanálise. O processo de estabelecimento do diagnóstico diferencial, ou melhor, da localização estrutural de cada sujeito frente ao binômio neurose/psicose, determina uma escrita de hipóteses e perspectivas clínicas em continuidade, intrínsecas a essa construção. Escrita de hipóteses/ perspectivas que permite desenhar a topologia das relações com a linguagem e com o gozo, singular caso a caso, sujeito a sujeito.

Os casos conduzidos no Consultório na Rua são singularmente complexos no que se refere à gravidade e o imbricar de questões. Alguns desses casos têm peculiar convergência sintomática: alucinações auditivas e interpretações delirantes relacionadas a temáticas únicas referidas a questões edipianas e vinculadas às incidências traumáticas, cujos elementos, em análise, tornam-se passíveis de serem articulados/encadeados pelos próprios sujeitos; rompimentos graves frente aos laços sociais, contextualizando desligamentos frente ao Outro. Convergência que precisa ser escutada, sujeito a sujeito, evitando os riscos do diagnóstico contaminado pela evidência fenomenológica, mas que evidencia uma frente de pesquisa que permite conjugá-los. Conjugá-las, porém e apenas enquanto neuroses e não neuroses de sujeitos da rua.

Ao tentar estabelecer o diagnóstico diferencial em ambos os casos, a hipótese de psicose foi dando lugar à de neurose. No primeiro uma histeria grave, no segundo uma neurose obsessiva, loucuras neuróticas cujas peculiaridades sublinham as questões que orientam essa pesquisa de mestrado, indicando, inclusive, as direções a serem investigadas nesse estudo.

Essa pesquisa assume como hipótese: estar esse circuito de retorno alucinatório dos significantes traumáticos, vinculado à incapacidade de encadeamento significativo e a consequente invasão de gozo, determinados pela forma específica que o mecanismo do recalque assumiu para esses sujeitos.

Lacan, em seu *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*, refere-se a uma topologia específica que ele define como “[...] uma outra topologia, a topologia que a relação com o real institui”(LACAN, 1959-1960/2008, p.,83). Lacan dimensiona essa topologia situando um lugar com função “de ser aquele que contém as palavras, no sentido em que contém quer dizer retém, razão pela qual uma distância e uma articulação são

possíveis, razão pela qual uma sincronia se introduz, sobre a qual se pode, em seguida, escalar-se a dialética essencial” (IBID, p., 83)

Lacan retoma Freud para explicitar que estamos aqui no nível do “sistema de *Wahrnehmungzeichen*, sinais de percepção, isto é, com o sistema primeiro dos significantes, com a sincronia primitiva do sistema significante” (IBID, p., 82). Ele menciona a noção de substância significante e indaga se não há “sempre algo de significado para o sujeito que é vinculado à experiência, esteja ela presente ou ausente, desse algo que, qualquer que seja sua qualidade, seu nível, veio-lhe ocupar esse lugar?” (IBID, p., 82).

Tratamos aqui justamente da relação com o real que cada sujeito vem a configurar, “na medida em que é ao mesmo tempo, na *Gleichzeitigkeit*, que vários significantes podem se apresentar ao sujeito” (IBID, p., 82) e que, este enxame significante cada sujeito vai recortar numa relação singular.

Essa hipótese indaga se para certos sujeitos nos quais a pulsão de morte está orientada massivamente, num gozo mortífero alavancado por circunstâncias extremamente trágicas e violentas vivenciadas, as fronteiras indicadas por Freud entre eu e mundo externo não sofrem distorções derivando na percepção dos próprios desejos como externos à sua vida psíquica? Se a incidência traumática de acontecimentos corporais, cifrados por significantes não encadeáveis, em letras de gozo que retornam como alucinações e percepções corporais?

Se essa topologia específica da relação com o Real não se estabelece, sujeito a sujeito, derivada dos mecanismos recalque ou foraclusão, sendo, portanto, a singularidade da forma desse mecanismo se instalar que a determina? E, se esse processo ao determinar o *sistema primeiro dos significantes*, não está, em certos sujeitos, vinculado especificamente à alucinação neurótica?

Ambos os casos serão retomados e trabalhados a partir das premissas investigadas teoricamente, no decorrer da pesquisa.

CAPÍTULO 2

INVESTIGAÇÕES FREUDIANAS: O BINÔMIO NEUROSE-PSICOSE

Neste capítulo pretendemos dar continuidade a nossa pesquisa sobre as loucuras neuróticas, empreendendo um estudo criterioso do percurso freudiano por questões nevrálgicas ao binômio neurose-psicose, com o objetivo de priorizar determinados pontos que contextualizam as questões investigadas. Além disso, faremos convergir os dois casos clínicos apresentados, analisando-os através da investigação freudiana.

2.1. A neurose como estrutura de base

Sabemos que Sigmund Freud postulou todo seu extenso trabalho teórico a partir da clínica que constituía em simultaneidade, orientando todo o posterior trabalho psicanalítico nessa direção lógica. Para Freud assim como para Lacan, a clínica produzia questões que orientavam o desenvolvimento teórico. Não poderíamos deixar de frisar aqui que esta orientação determinou o estabelecimento desta pesquisa de mestrado, pois além de terem sido os achados clínicos que instituíram a formulação da questão inicial, ainda é a clínica dos casos que no decorrer da investigação dá consistência a esse exercício de escrita.

A clínica da psicanálise inicia seu percurso com neuróticos. Neuroses graves que haviam sido resgatadas por Charcot do limbo em que permaneceram para a psiquiatria por mais de um século, como vimos no capítulo anterior. Para o jovem Freud o ato charcotiano de pinçar no aparente teatro sintomático histérico, retirar-lhe o envelope imaginário, revelando-o como verdade, verdade de corpo, acontecimento de corpo vinculado a uma ideia, a um pensamento, foi fundamental. Freud pode ver nessa extração, o nascimento da

clínica que conduziu o sintoma ao estatuto de satisfação pulsional e o *eu* a muito mais do que a consciência.

Lacan pode nos dizer, em seu *O Seminário, livro2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*:

Mesmo que efetivamente seja verdade que a consciência é transparente a si própria e que é apreendida como tal, fica patente que, nem por isso, o [*eu*] lhe é transparente. Ele não lhe é dado de modo diferente de um objeto. A apreensão de um objeto pela consciência não lhe fornece da mesma feita suas propriedades. Ocorre o mesmo com o [*eu*].

[...]

Pois bem, se não sabemos direito o que um contemporâneo de Sócrates podia pensar do seu eu, havia contudo algo que devia estar no centro, e não parece que Sócrates duvide disto. Este algo não tinha provavelmente o feitiço do eu que começa numa data que podemos situar ao redor dos meados do século XVI, início do XVII. Mas estava no centro, na base. Com relação a esta concepção, a descoberta freudiana tem exatamente o mesmo sentido de descentramento que aquele trazido pela descoberta de Copérnico. Ela se expressa bastante bem na fulgurante fórmula de Rimbaud – os poetas que não sabem bem o que dizem, como é bem sabido, sempre dizem, no entanto, as coisas antes dos outros – [*Eu*] é um outro. (LACAN, 1954-1955/2010, pp. 16-17)

Ao introduzir nova topografia para os circuitos da produção sintomática a partir do inconsciente e retirar da consciência seu status nuclear, revelando o sintoma como satisfação substitutiva, dando consistência significativa ao que parecia nada significar, Freud rompe com o invólucro do eu. Esse *eu que é um outro* segue sendo o sujeito da clínica que tem a neurose como estrutura de base, e a histeria como entidade instigadora em suas investigações.

Freud, nesse momento inicial, toma a biologia como matriz de análise, determinado a fazer frente aos enigmas psíquicos que as histéricas apresentam. Cria assim um modelo energético que o acompanhará até o texto “Além do princípio do prazer”, de 1920.

Em “Esboços para a ‘Comunicação Preliminar’ de 1893”, justamente no Esboço C, denominado “Sobre a teoria dos ataques histéricos” (1940-41[1892] /1996), os sintomas histéricos são explicados pela presença de uma dissociação apresentada como divisão no conteúdo da consciência. Indicam que o elemento constante de um ataque histérico é o retorno de uma lembrança inconsciente relacionada ao trauma psíquico causador da irrupção da histeria.

Em uma vasta correspondência endereçada ao amigo Wilhelm Fliess, Freud diz no “Rascunho H. Paranoia”, anexado à carta de 24/01/1895 (FREUD, 1895/1996, p. 256), que nas psicoses históricas, devido ao fracasso das defesas, as representações traumáticas não estão reprimidas, nem os afetos repulsivos recalçados, de maneira que as alucinações se mostram hostis ao eu. Nesse caso, o propósito da paranoia é o de rechaçar uma ideia incompatível ao eu ¹⁰, projetando seu conteúdo no mundo externo com fins de defesa. Nesse mesmo “Rascunho” (IBID., p. 258), ao discorrer sobre os mecanismos de defesa, especifica a importância das posições diferenciadas que o afeto e o conteúdo das ideias referentes ao elemento traumático ocupam na histeria, na ideia obsessiva, na confusão alucinatória e na paranoia.

2.2-Sintomas alucinatórios na neurose.

Faremos aqui um recorte em alguns casos da literatura psicanalítica clássica sublinhando aqueles que situam essas produções sintomáticas, devido à importância que eles introduzem para nossa pesquisa sobre os sintomas alucinatórios na neurose. Em “Estudos sobre a histeria” (BREUER e FREUD, 1893-1895/1996), são apresentados alguns casos relevantes como os de Anna O., da senhora Emmy Von N., e de Miss Lucy R. – o primeiro conduzido por Breuer e os outros dois por Freud – que situam exemplos de históricas com manifestações alucinatórias e produções delirantes.

No caso de Anna O., a interpretação de Breuer sobre a produção delirante oscilava entre as alucinações visuais que a acometiam, as quais tinham objetos recorrentes, como animais e a visualização de rostos deformados, e a tentativa de integrar suas *absences*, suas ausências. “Nesse estágio da doença, se alguma coisa tivesse sido tirada do lugar no quarto ou alguém tivesse entrado ou saído dele durante seu outro estado de consciência, ela se queixava de haver ‘perdido’ tempo e tecia comentários sobre as lacunas na sequência de seus pensamentos.” (BREUER e FREUD, IBID., p. 60).

¹⁰ Optamos substituir os termos *ego*, *superego* e *id* – conforme aparecem na tradução das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, da Standard Edition, Ed. Imago – pelos termos *eu*, *supereu* e *isso*, respectivamente, conforme foram traduzidos nos *Escritos*, nos *Outros escritos* e nos seminários de Lacan. Contudo os termos foram mantidos em citações extraídas do próprio texto freudiano editado pela Imago.

Segundo Breuer (IBID, p. 79), a dissociação dos estados de consciência é persistente, tal como uma intercalação entre o nível primário, bastante normal psiquicamente, e o secundário, que se assemelha ao sonho, abundante de “produções imaginárias e alucinações, grandes lacunas de memória e a falta de inibição e controle em suas associações”. O autor denomina esse segundo estado de *alienação*. Anos depois Freud fez extenso estudo desse caso na primeira parte das “Cinco Lições de Psicanálise” (1910/1996).

Com Emmy Von N., Freud (IBID., p. 124) destaca que “os acontecimentos aflitivos presentes [...] ou qualquer coisa que a fizesse recordar com intensidade qualquer de seus traumas levavam-na a um estado de delírio”. Freud compara esse estado com o da alienação alucinatória e o percebe como um ataque histérico. Utiliza os termos *psicose aguda* e *confusão alucinatória*. Afirma ainda que há outra semelhança entre esses estados e um ataque histérico típico: “uma parcela das lembranças traumáticas enraizadas desde longa data podia em geral ser detectada como subjacente ao delírio” (IBID., p.125). Esse é um apontamento importante para as hipóteses dessa pesquisa. No desenvolvimento da mesma, retornaremos à questão.

Ainda nesse mesmo volume, Breuer escreve em suas “Considerações Teóricas”, no item 5 denominado “Representações Inconscientes e Representações Inadmissíveis à Consciência - Divisão da Mente”(IBID., pp. 245-246), que reconhece a existência de complexos representativos que jamais penetram na consciência, e que não são também influenciados pelo pensamento consciente, vinculando-os a uma divisão da mente em duas partes relativamente independentes. Afirma que essa divisão psíquica encontra-se presente, em grau rudimentar, em toda grande histeria. Referindo-se a Anna O. diz que:

[...] temos aqui uma situação na qual o pensamento e a representação do eu consciente e desperto encontram-se lado a lado com representações que normalmente residem nas trevas do inconsciente, mas que agora adquiriram controle sobre o aparelho muscular e sobre a fala e, na realidade, até mesmo sobre grande parte da própria atividade representativa: a divisão da mente é manifesta. (BREUER, IBID., pp. 247-248)

Segue dizendo que em casos agudos de histeria os traços psicóticos são muito distintos, assim como estados de excitação maníacos e coléricos que se transformam em alucinações. Quanto às representações inconscientes, essas influenciam as associações

tornando “certas representações mais nítidas do que teriam sido caso não fossem assim reforçadas a partir do inconsciente. Dessa maneira, alguns grupos específicos de representações impõem-se constantemente ao paciente com certo grau de compulsão e ele é obrigado a pensar neles” (IBID., p. 255). Concluindo, ressalta que as alucinações não podem ser atribuídas apenas à divisão do psiquismo.

No caso de Lucy, Freud (IBID., p.134) situa suas sensações olfativas enquanto alucinações recorrentes, como sintomas histéricos crônicos. As alucinações referentes aos cheiros de pudim queimado e charuto são sequenciais no caso. Somente quando, sob o efeito da análise a primeira desaparece, a segunda entra em cena, essa mais próxima, segundo Freud, do trauma.

Freud situa, na discussão desse caso, a base do recalçamento, a incompatibilidade “entre a representação isolada a ser recalçada e a massa dominante de representações que constituem o ego” (IBID., p.143). Ele isola um termo específico, traumático, a ser recalçado. Em nossa opinião, esse termo seria, no dizer de Lacan, um significante ainda não designado como tal. Freud se refere a esse termo vinculando-o ao desprazer.

No que se refere à Lucy, quando o elemento traumático é recalçado, a consciência guarda a reminiscência física da primeira sensação olfativa, em decorrência do que passa a sofrer devido aos afetos associados. Portanto, o elemento recalçado não é aniquilado e permanece inconsciente. Freud nos diz ainda que “quando esse processo ocorre pela primeira vez, passa a existir um núcleo e centro de cristalização para a formação de um grupo psíquico divorciado do ego – um grupo em torno do qual tudo que implicaria uma aceitação da ideia incompatível passa então a se reunir” (IBID., p.149). Uma bem sucedida intervenção analítica, sob o efeito da transferência, promove a possibilidade dos termos dissociados poderem se encadear e assumirem uma representação no eu.

Nos casos de Violeta e Rafael o percurso da análise pôde promover a flexibilização da cadeia significante, permitindo aos sujeitos submeter os significantes traumáticos, aqueles que apareciam como vindos de fora, alucinados, à mestria da ordenação fálica.

Fica claro que toda a argumentação freudiana, nesses primeiros anos de trabalho freudiano, permite que a *loucura histérica* permaneça situada, permitindo a inclusão de fenômenos alucinatórios e produção delirante na sintomatologia neurótica. Estas produções sintomáticas não se caracterizavam ainda por ser, como posteriormente tornaram-se, determinantes em si mesmas para localização estrutural do paciente.

A lógica de nossa hipótese de pesquisa desvincula o estabelecimento do diagnóstico estrutural da constatação da existência de alucinações e produções delirantes, e dá ênfase ao processo de constituição de hipóteses diagnósticas a partir da análise do funcionamento singular de cada sujeito. Sustentando a posição do analista que escuta a forma singular pela qual a produção sintomática de cada sujeito se refere a sua posição frente à linguagem, ao Outro e ao corpo próprio, apostamos nas indicações extraídas dos casos.

Acreditamos que os dois casos clínicos pesquisados – Violeta e Rafael – servem para exemplificar o *modo alucinatório* específico que pode se fazer presente em casos de neuroses, bem como distinguir as interpretações delirantes produzidas na neurose do delírio na psicose. Recapitulando, a neurose insere a alucinação como um *modus operandi* quando, em decorrência da baixa operatividade do significante Nome-do-Pai, o sujeito não tendo ferramentas fálicas para dar a um significante específico, traumático, lugar na cadeia significante, o percebe como surgindo desde fora, alucinado. Trata-se de uma emergência de gozo que deixa o sujeito estupefato e o faz entrar em um curto circuito estarrecedor.

Nessa direção, utilizaremos a seguinte terminologia. Por *interpretação delirante* queremos localizar uma situação específica: quando o paciente interpreta o acontecimento alucinatório isoladamente, sem integrá-lo em uma lógica delirante, isto é, sem conectar, através do delírio, uma interpretação à outra. A integração do acontecimento alucinatório, nunca completamente desvinculado do conteúdo consciente, só se fará possível, para o neurótico, quando este dispuser de meios para vinculá-lo a uma cadeia significante pela via da fantasia. E por *delírio* queremos situar a sintomatologia do psicótico em termos de o deslizamento metonímico que a estrutura produz. Em síntese, distinguimos assim o modo alucinatório da neurose do da psicose.

Ampliando o espectro de casos clínicos freudianos, recorreremos ao texto “Notas sobre um caso de neurose obsessiva” (FREUD, 1909/1996), no qual ele analisa o caso denominado *Homem dos Ratos*, atendido entre outubro de 1907 e fins de 1908. Ao defrontar-se com as manifestações alucinatórias e interpretações delirantes nesta neurose obsessiva, Freud não hesita em denominá-las desta forma. Analisando a sequência de pensamentos do paciente, conclui que, em muitas passagens do historial clínico, eles não se organizam como considerações racionais em oposição aos pensamentos obsessivos, mas como tentativas de combater as obsessões que têm caráter delirante.

[...] após estudar até tarde da noite, costumava ir abrir a porta da frente para o fantasma de seu pai, e então olhar para as suas partes genitais pelo espelho. Ele tentava se orientar indagando-se sobre o que diria seu pai diante disso tudo se ainda estivesse vivo. Porém o argumento não surtiu efeito enquanto desenvolvido dessa forma racional. O espectro só desapareceu quando ele transformou a mesma ideia em uma ameaça “delírica” de que, enquanto continuasse cometendo esse absurdo, alguma coisa maligna aconteceria a seu pai no outro mundo. (FREUD, 1909/1996, p. 194)

Este caso permanece emblemático pela complexidade no estabelecimento da hipótese diagnóstica. Aqui a teoria psicanalítica segue se constituindo a partir dos desafios clínicos, defrontada com um caso que, Freud ao não retroceder diante do diagnóstico de neurose obsessiva, convoca enfaticamente, em nossa opinião, o termo *loucura neurótica*. Termo esse que não indica uma hipótese diagnóstica, mas uma orientação que assinala e ressalta a importância das alucinações e das interpretações delirantes na neurose.

2.3. A esquizofrenia como parâmetro

Alguns anos depois, em 1907, em sua correspondência com Carl Gustav Jung, Freud aponta o sentido no qual seu trabalho irá se orientar: situa neurose e psicose como entidades específicas. Na carta de 21 de abril desse ano, escreve: “Observará você que seria incorreto dizer que a histeria se converte em demência precoce; melhor seria dizer que ela é interrompida e recolocada pela demência precoce”. (FREUD *apud* MALEVAL, 1981/2005, p. 233, tradução nossa)¹¹.

Em outra carta endereçada a Jung, em 23/05/1907, Freud afirma:

Na histeria [...] a alucinação da ideia do desejado, que subjuga o eu, tem lugar, desde que em episódios de curta duração durante as crises, por meio de uma regressão até a representação do objeto sobreinvestido pela percepção. Esta labilidade caracteriza a histeria. O reprimido se converte, só temporariamente, no que reprime. Durante seu curso toda histeria pode transformar-se em psicose aguda alucinatória (FREUD *apud* MALEVAL, IBID., p. 233, tradução nossa)¹².

¹¹ No original: “Observará usted que sería incorrecto decir que la histeria se convierte em demencia precoz; más bien ella es interrumpida y reemplazada por la demencia precoz.”

¹² No original: “En la histeria [...] la alucinación de la idea de lo que es deseado con subyugación del yo, tiene lugar, en tanto que episodio de curta duración en la crisis, por una regresión que va de la representación del objeto sobreinvestido a la percepción. Esta labilidad caracteriza la histeria. Lo reprimido se convierte, solo temporariamente, en lo que reprime. Durante su curso, toda histeria puede transformarse em psicosis aguda alucinatória.”

Sua posição, no momento, é semelhante à de Kraepelin e à de Bleuler, quando considera que as manifestações delirantes e alucinatórias são na histeria estados passageiros, derivados de a confusão mental, enquanto na demência precoce são crônicas e duradouras. As alucinações e interpretações delirantes começam a mudar de circunscrição, passando a serem levadas em conta não pela posição que ocupam nos casos. Isto, em nossa opinião coloca algo problemático, pois o que passa a valer é a duração temporal das mesmas e não suas especificidades. A chamada *loucura histérica* começa a se dissolver em outras categorias clínicas.

Nossa pesquisa sustenta uma posição particular a essa postulação freudiana, já que em ambos os casos, Violeta e Rafael, as alucinações têm papel determinante para os sujeitos, tendo persistido por longos períodos. Com Violeta elas persistiram por doze anos e com Rafael por vinte e dois anos. Consideramos que a labilidade das alucinações neuróticas se refere não à duração, mas ao já mencionado caráter de isolamento em que permanecem, não sendo as mesmas passíveis de integração pela sistematização delirante, que é própria da psicose.

Jean-Claude Maleval aponta a posição fundamental das questões edípicas e temáticas sexuais nas alucinações neuróticas: “[...] em sua loucura importa ressaltar fatos característicos: a presença, ou melhor, dizendo, a onipresença da significação fálica e da temática sexual” (MALEVAL, 1981/2005, p.27, tradução nossa)¹³, assim como a particularidade da “ideia fixa”, ou seja, a temática exclusiva e repetitiva das alucinações (IBID., p.27), como pontos específicos do modo alucinatório neurótico. Estas características são comuns aos casos de Violeta e Rafael e, em ambos os casos, permitiram que os significantes alucinados se tornassem termos passíveis de serem acessados pelo sujeito, ao serem referidos e assumidos pela cadeia significativa que sustenta a fantasia.

Como já foi dito no primeiro capítulo, Bleuler apresenta, em 1911 no seu tratado denominado “Demência Precoce ou o Grupo das Esquizofrenias” a categoria da esquizofrenia, entidade que passa a englobar grande parte dos sintomas clínicos que vinham sendo referidos às loucuras histéricas.

No mesmo ano Freud, em seu texto intitulado “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides)” sobre o caso Schreber, ao estabelecer uma distinção clara entre neurose e psicose, recolhe para o campo da psicose os sintomas alucinatórios e o delírio, apesar de ainda mencionar um

¹³ No original: “[...] en su locura importa subrayar hechos característicos: la presencia o incluso la omnipresencia de la significación fálica y de la temática sexual.”

“mecanismo alucinatorio histérico” referindo-o à demência precoce, ao distingui-lo do mecanismo da projeção, utilizado na paranoia (FREUD, 1911/ 1996, p.84). Freud insiste em situar a psicose pelo delírio, afirmando, como já o foi dito, a construção delirante não como produto patológico, mas “uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (IBID, p.78).

Cabe aqui lembrar o quanto é difícil em muitos casos distinguir o funcionamento histérico do esquizofrênico, já que a produção sintomática em ambas as posições alça o corpo e sua fragmentação ao estatuto de via fundamental de gozo. Porém para a histérica não é o corpo real que está na cena da fragmentação, mas o corpo imaginário, justamente aquele que responde pelo eu, e o despedaçamento em questão é entre a imagem no espelho e o órgão linguagem. Para o esquizofrênico é o corpo real que estilhaça acossado pela linguagem.

2.4. O narcisismo e os circuitos pulsionais

Em “Sobre o início do tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise I)”, Freud aponta a importância do diagnóstico diferencial no dispositivo psicanalítico, inclusive aconselha que se proceda a um *período de prova* para se certificar do diagnóstico. Período este que considera um experimento preliminar, mas já como início de uma análise e sujeito às regras da mesma. Diz ele que:

Com bastante frequência, quando se vê uma neurose com sintomas histéricos ou obsessivos, que não é excessivamente acentuada e não existe há muito tempo – isto é, exatamente o tipo de caso que se considera apropriado para o tratamento – tem-se de levar em conta a possibilidade de que ela possa ser um a um estágio preliminar do que é por *demência precoce* (“esquizofrenia” na terminologia de Bleuler, “parafrenia”, como propus chamá-la) e que, mais cedo ou mais tarde, apresentará um quadro bem pronunciado dessa afecção. (FREUD, 1913/1996, p. 140)

Freud prossegue assinalando a diferença entre o diagnóstico psicanalítico e o da psiquiatria clínica, frisando a consequência diferenciada para um e outro. Enquanto que

para este último o erro tem alcance apenas teórico, para o psicanalista o erro diagnóstico ecoa sobre a práxis, o manejo clínico e o tratamento. (IBID., p 140).

Em seu texto “Tipos de desencadeamento da neurose”, de 1912, Freud assinala um ponto clínico que nos interessa. Ao desenvolver os quatro tipos de causas desencadeadoras do sofrimento neurótico, coloca em cena, outra vez, o circuito libidinal. Situa o primeiro advindo de um fator externo, a perda do objeto amoroso e sua não substituição, o que decorre em frustração. O segundo se remete à impossibilidade de um sujeito, a partir de um empecilho interior, em buscar satisfação pela via da realidade. O terceiro é um exagero do segundo tipo, pois apreende um tipo de impossibilidade de obtenção de satisfação na realidade pelo não abandono das fixações infantis pela libido. Por sua vez, o quarto nos apresenta um processo decorrente de um aumento do investimento libidinal no circuito psíquico, coincidentes com os ciclos de desenvolvimento corporal do sujeito e inapreensíveis pela economia psíquica. Diz ainda que a questão se localiza no quanto dessa circulação pulsional o eu é capaz de suportar, isto é de manter sobtensão, sublimar ou investir. (FREUD, 1912/ 1996, pp.249-253).

Quando Freud escreve sobre o presidente Schreber, em 1911, refere-se ao que escrevera sobre o processo de desenvolvimento libidinal em seu texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Relembra que há um estágio entre o autoerotismo e o amor de objeto, denominado como *narcisismo* (FREUD, 1905/ 1996, p.170-171). Mais tarde ele acrescenta em “Introdução ao narcisismo”, que o sujeito deve ultrapassar o autoerotismo inicial, onde não há ainda um eu constituído, mas uma troca entre meios, interno e externo, onde são introjetados os circuitos que dão satisfação e rejeitados aqueles que trazem desprazer. Esse eu, perpassado pelo encontro com o Outro, precisa assumir-se como uma *nova ação psíquica* para que o narcisismo se constitua (FREUD, 1914/ 1996, p.84). Este momento é crucial tanto para a neurose como para as psicoses. Estamos aqui no âmbito lacaniano da operação de alienação, investigação a qual retornaremos no capítulo três desta dissertação.

Na paranoia, segundo Freud, acontece uma fixação no estágio do narcisismo sem que a relação do corpo do sujeito com o corpo do semelhante aconteça de modo estruturado, pois o eu é tomado como objeto. As perturbações atingem níveis mais ameaçadores e, por vezes, provocadoras de desencadeamento de delírios. Nesses casos a libido, desligada do mundo externo e investida no eu, não investe o outro enquanto objeto amoroso. Assim o sexual se caracteriza, sobretudo, pela erotomania delirante.

Ainda no texto “Sobre o narcisismo: uma introdução” a psicanálise freudiana diferencia o narcisismo primário, presente em todos os sujeitos, enquanto “catexia libidinal original do ego, parte da qual é posteriormente transmitida aos objetos, mas que fundamentalmente persiste, e está relacionada com as catexias objetais, assim como o corpo de uma ameba está relacionado com os pseudópodes que produz” (FREUD, 1914/1996, p.83).

Freud está nesse momento assinalando o campo de tensão dos investimentos libidinais demarcado pela circulação sujeito e objetos. Na neurose, da perspectiva do ensino lacaniano, esses investimentos organizam-se pela via da fantasia, o que para nossa pesquisa é um ponto importante. A via da fantasia já estava indicada desde Freud, no entanto:

[...] a análise demonstra que [...] de modo algum corta suas relações eróticas com as pessoas e as coisas. Ainda as retém na fantasia, isto é [...] substitui, por um lado, os objetos imaginários de sua memória por objetos reais, ou mistura os primeiros com os segundos, e, por outro, renuncia às atividades motoras para obtenção de seus objetivos relacionados aqueles objetos. (FREUD, IBID., p.82).

Freud utiliza o termo *introversão* para designar esse movimento no circuito libidinal dos neuróticos. Na esquizofrenia e na paranoia, ainda que de formas diferentes, ele localiza um estado de ausência de investimento da libido nas pessoas e nos objetos, e considera que deve ter havido uma retirada libidinal sem que haja um reinvestimento na fantasia. Essa libido se dirige ao eu numa manifestação ampliada do narcisismo primário. Freud pontua que, o inverso máximo contrário desse investimento libidinal no eu, se dá no neurótico apaixonado, “quando o indivíduo parece desistir de sua própria personalidade em favor de uma catexia objetal” (IBID., p.83). Esclarece-nos, porém, que mesmo na esquizofrenia a retirada libidinal é parcial e mantêm-se catexias objetais. Diz-nos, também, que existem, por parte dos psicóticos, reinvestimentos libidinais em catexias objetais, os quais fazem parte do que denomina *restauração*. É esse ponto que o trabalho delirante empreende.

O ideal do eu aparece nesse momento e é posicionado no plano de ação da repressão, considerando que “a formação de um ideal aumenta as exigências do ego, constituindo o fator mais poderoso a favor da repressão” (IBID., p. 101). Segue dizendo

que “o narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo ego ideal” (IBID., p.100). Posiciona a consciência enquanto agente que regula a satisfação narcísica secundária, observando constantemente o eu em favor dessa satisfação correspondente ao ideal. Esse agente permite entender os “delírios de sermos notados, ou mais corretamente, de sermos vigiados, que constituem sintomas tão marcantes nas doenças paranóides, podendo também ocorrer como uma forma isolada de doença, ou intercalados numa neurose de transferência.” (IBID., p.102).

Freud explica a incidência do objeto voz, dizendo que o que induz a formação do ideal do eu, em nome de quem a consciência atua, são vozes ouvidas na infância, a que se juntaram a “inumerável e indefinível corte de todas as outras pessoas – seus semelhantes – e a opinião pública” (IBID., p.102).

O ideal do eu merece que nos detenhamos nele, já que essa instância psíquica que nesse primeiro momento aparece indistinta do que viria mais tarde a ser o superego ou supereu, é fundamental na articulação que queremos demonstrar. Da maneira como entendemos o ideal do eu responde como uma frase, uma primeira cifração significativa do sujeito frente ao Outro, ou como quer Freud diante das *vozes ouvidas* nesse primeiro momento do sujeito. Uma cifração que faz circular o investimento libidinal, denominado narcisismo primário, num retorno ao eu.

Em ambos os casos trabalhados consideramos que houve um excessivo desprazer vinculado as primeiras catexias objetais, o que, se não derivou num movimento de investimento libidinal no eu como nas psicoses, vinculou a cifração do ideal do eu, enquanto primeira significação, a essas catexias traumáticas. Esses sujeitos padeceram de um ideal do eu cifrado como desprazeroso e insatisfatório.

Na terminologia lacaniana diremos que esses sujeitos padeceram de problemas no que se refere ao eixo a—a’ e nas consequentes constituições de suas versões significativas do falo.

Caminhando na distinção fundamental entre ideal do eu e supereu, entendemos esse segundo como uma instância dinâmica, de posição fundamental entre eu e isso. O supereu capitaneando os investimentos narcísicos secundários, enquanto instância representativa dos investimentos e vicissitudes pulsionais.

Voltemos aos casos Violeta e Rafael. Consideramos a seguinte hipótese teórica: a possibilidade de que, posta a cifração do ideal do eu estar vinculada a um excessivo desprazer, o retorno do investimento libidinal ao eu, no narcisismo primário, ter sido marcado excessivamente pela pulsão de morte. A montagem do supereu, em consequência,

não se deu regulada pela incidência pulsional devidamente reprimida, tornando-o um agente imperativo massacrante, uma voz tirânica e caprichosa, ditando o gozo. No percurso de ambas as análises esse imperativo do supereu, “Goze!”, mortífero em sua atuação, demonstrou seus efeitos sobre os sujeitos.

Ainda no texto sobre o narcisismo Freud argumenta, corroborando a nosso ver a hipótese anterior, que a noção de *autoestima* depende da libido narcisista. Diz que “uma parte da autoestima é primária – resíduo do narcisismo infantil; outra parte decorre da onipotência que é corroborada pela experiência (a realização do ideal do ego), enquanto uma terceira parte provém da satisfação da libido objetal” (FREUD, 1914/1996, p.106).

Em 1915 Freud escreve “Os instintos e suas vicissitudes”, prosseguindo em seu trabalho sobre a teoria das pulsões. Traça uma metáfora visual de grande riqueza apresentando a vida pulsional como uma série de ondas sucessivas isoladas, homogêneas enquanto duram, e que se relacionam entre si como sucessivas erupções de lava (FREUD, 1915/1996, p.136). Freud aponta aqui características pulsionais específicas tais como a força constante e a indiferença no tocante ao objeto, destacadas posteriormente por Lacan como fundamentais. Este, em seu *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, refere-se à pulsão com outra analogia visual, aproximando a pulsão da montagem, montagem sem pé nem cabeça como uma colagem surrealista.

[...] a imagem que nos vem mostraria a marcha de um dínamo acoplado na tomada de gás, de onde sai uma pena de pavão que vem fazer cócegas no ventre de uma bela mulher que lá está incluída para a beleza da coisa. A coisa começa aliás a se tornar interessante pelo seguinte, que a pulsão define, segundo Freud, todas as formas pelas quais se pode inverter um tal mecanismo. Isto não quer dizer que se reverte o dínamo – desenrolam-se seus fios, são eles que se tornam a pena de pavão, a tomada de gás passa pela boca da moça e pelo meio sai um sobre de ave (LACAN, 1964/2008, p. 167).

Ainda em “Os instintos e suas vicissitudes” Freud aponta as quatro vicissitudes que as pulsões podem enfrentar, as denominando como: *repressão*, *retorno*, *sublimação* e *reversão*. A *reversão* afeta a pulsão vertendo-a em seu oposto, seja numa mudança da atividade para a passividade ou na reversão de seu conteúdo. No par sadismo-masochismo temos, para Freud, um exemplo dessa vicissitude, quando um sujeito se desloca do prazer de torturar para ser torturado.

Lacan em seu artigo “Kant com Sade” aponta quantos equívocos se difundiram a partir dessa ideia do masoquismo unido ao sadismo (LACAN, 1963/1998, p.789). O *retorno* indica o movimento pulsional em direção ao próprio eu, um processo que apenas implicaria na mudança de objeto, mantendo sua finalidade. Freud afirma, porém, que essas duas vicissitudes por vezes convergem ou coincidem (FREUD, 1915/1996, p.132).

Para abordar a *repressão* escreve um artigo separado, assim intitulado, também em 1915. Seu editor nos lembra nas notas introdutórias que o psicólogo Herbart fora o primeiro a empregar o termo *Verdrängung*, no início do século XIX, como já mencionado no capítulo primeiro desta dissertação. Freud precisa, no entanto, que suas teorias lhe ocorreram independentes de qualquer fonte e notadamente a pesquisa referente a este conceito percorre a obra freudiana desde 1895, em seu texto “Estudos sobre a histeria”, até 1937 em “Análise terminável e interminável”. Em “A repressão”, Freud descreve o estado de repressão como resultante da resistência que procura tornar a pulsão inoperante, esboçando a repressão como um mecanismo geral de defesa quando há “uma cisão marcante entre a atividade mental consciente e inconsciente” (FREUD, 1915/1996, p. 152).

Apesar de a psicanálise freudiana referir-se aqui à repressão, investigando especificamente as neuroses, termos e processos semelhantes haviam sido utilizados no estudo do caso Schreber, quatro anos antes, como nos esclarece seu editor (IBID, nota 2, p.153). Somente em 1926 Freud, em “Inibições, sintomas e, ansiedade”, demarca a repressão como um mecanismo específico da histeria. Em 1929, no “Fetichismo”, distingue ainda a repressão de um outro mecanismo de negação, ou seja, a *Verleugnung*.

Em “Os instintos e suas vicissitudes” Freud apresenta nossa vida mental como um todo regido por três polaridades ou antíteses: eu-objeto, que se refere à relação entre o sujeito e o mundo externo como objeto; a dicotomia prazer-desprazer; e o binômio ativo-passivo. Essas três polaridades sendo vinculadas umas às outras no decurso da vida psíquica, duas delas tendo sido coincidentes, segundo Freud, no começo da vida mental. Nos primórdios do sujeito o eu é autoerótico e “o mundo externo não é catexizado com interesse (num sentido geral), sendo indiferente aos propósitos de satisfação” (FREUD, 1915/1996, p.140). Porém no decurso das experiências sofridas relativas à sobrevivência:

Na medida em que os objetos que lhe são apresentados constituem fontes de prazer, ele os toma para si próprio, [...]; e, por outro lado, expõe o que quer que dentro de si mesmo se torne uma causa de desprazer (IBID, p., 140-141).

O eu original, “*ego da realidade*”, que distinguiu o externo do interno, se transforma num *ego do prazer*, que incorporou o que lhe era prazeroso e deixou um remanescente, um resto que lhe é estranho e que situa como desprazeroso e externo. “Isolou uma parte do seu próprio eu que projeta no mundo externo e sente como hostil” (IBID., p.141). O ódio aqui introduzido, posto ser, na via traçada por essa polaridade, que este se transforma em oposto ao amor. Quanto ao objeto, Freud utiliza para referir-se ao mesmo, neste momento, a expressão “faz sua aparição”, destacando que não fala de objetos naturais e que o objeto freudiano não está desde o início na vida do sujeito.

Freud trabalha ainda na diferenciação do princípio do prazer e o princípio do nirvana, afirmando que existem aumentos de excitação que são prazerosos, o que entra em contradição com a tendência à manutenção da constância o mais baixa possível, característica do primeiro princípio. Distinção que irá desenvolver em “Além do Princípio do Prazer” (1920/1969).

2.5. A sombra do objeto sobre o eu

Entre abril e maio de 1915, Freud escreve o texto intitulado “Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos” (1917[1915] /1996) onde aponta circuitos libidinais específicos do processo alucinatório:

[...] queremos esclarecer que a psicose alucinatória carregada de desejo [...] alcança dois resultados que de modo algum são idênticos, como também os representa, com toda crença do indivíduo, como satisfeitos. [...] É de todo impossível sustentar que os desejos inconscientes devem ser considerados como realidades tão logo se tenham tornado conscientes, pois, como sabemos, somos capazes de distinguir a realidade de ideias e desejos, por mais intensos que possam ser. Por outro lado, parece justificável presumir que a crença na realidade está vinculada à percepção através dos sentidos. Uma vez que um pensamento tenha enveredado pela regressão até chegar aos traços de memória inconscientes dos objetos e daí a percepção, aceitamos essa percepção como real. Assim, a alucinação traz consigo a crença na realidade. (IBID., p.237)

Freud prossegue assinalando que a alucinação é mais do que a revivescência regressiva de imagens mnêmicas inconscientes. Chama nossa atenção para que distingamos percepção de idéias, pois indica que a relação com o mundo depende disso.

Aponta a ilusão de acreditarmos que o eu, ao alucinar o objeto que o satisfaria, reviveria uma satisfação anteriormente vivenciada, uma vez que, em sua opinião, o objeto é sempre perdido. Diz que estabelecemos muito cedo um teste de realidade e conseguimos identificar as percepções carregadas de desejo de satisfação, eis o motivo que nos faz desistir das satisfações alucinatórias. Indaga como o mecanismo da psicose alucinatória que aparece nos sonhos, na amênia e em outras condições, poderia abolir esse teste (IBID., p. 238). Conclui afirmando que a alucinação é uma catexia do sistema consciente que se origina no interior e que a regressão tem que ser levada longe o suficiente para alcançar esse sistema consciente e passar pelo teste de realidade.

A ilusão de simplificarmos o processo de revivescência das imagens mnêmicas ao o definirmos enquanto retorno a uma satisfação já experimentada, pode nos levar a erros conceituais graves, já que estaríamos simultaneamente atestando a existência de um objeto satisfatório, mítico, a ser sempre perseguido. Freud nos diz claramente que esse objeto é desde sempre perdido, ou seja, desde sempre a presença de uma ausência, de uma descoincidência entre satisfação e fruição do objeto, o que permite a Lacan em seu *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente* desenvolver a temática da demanda.

A temática da demanda, portanto está no cerne do que hoje constitui nosso objeto. Assim, tentemos esquematizar o que acontece nesse tempo de suspensão que, de algum modo, por uma via singular, como que à ponta de faca, se assim podemos dizer, defasa a comunicação da demanda daquilo que tange seu acesso à satisfação.

Para fazer uso desse esqueminha, peço-lhes que se reportem a uma coisa que, apesar de tão somente mítica, nem por isso deixa de ser profundamente verdadeira.

Suponhamos aquilo que, apesar de tudo, tem de existir em algum lugar, nem que seja em nosso esquema, isto é uma demanda que passa. Afinal de contas, tudo se resume nisso: se Freud introduziu uma nova dimensão em nossa consideração do homem, foi porque – eu não diria que alguma coisa passa a despeito de tudo, mas que alguma coisa que está destinada a passar – o desejo que deveria passar deixa em algum lugar não apenas vestígios, mas um circuito insistente (LACAN, 1957-1958/1999, p. 93-94).

Foi fundamental que o objeto fosse postulado desde sempre em descontinuidade com a satisfação, e que a revivescência seja um circuito libidinal pelos traços mnêmicos com materialidade própria, para que Lacan pudesse introduzir o desejo na defasagem entre demanda e satisfação.

As alucinações implicariam então, na concepção freudiana, um desejo inconsciente que é percebido pelo eu como objeto, o que dispara um circuito de traços

mnêmicos que recua até o desejo ser cifrado e percebido como vindo de fora. Na alucinação temos em cena, portanto, o eu como *reservatório de libido* e a montagem, a partir dele, de um circuito específico de investimento libidinal que visa à satisfação de um desejo.

Torna-se possível inferir, dando sequência à orientação proposta nessa pesquisa, a partir desta investigação freudiana, um mecanismo alucinatório passível de ser comum tanto ao funcionamento neurótico como ao psicótico, ambos diferindo no que, tributário de ferramentas distintas, se refere à especificidade dos circuitos de investimento libidinal constituídos.

Miller nos indica que Lacan situa sobre o eixo imaginário a-a' "tudo o que é, em Freud, assinalado como investimento libidinal" (MILLER, J.-A., 1999, p. 7 a 29). Consideramos que esse mecanismo alucinatório comum situa-se sobre este eixo, guardando as particularidades de cada estrutura e de como cada sujeito formaliza sua posição na estrutura. Esta é uma hipótese de nossa pesquisa.

Freud escreve "Luto e melancolia" (1917[1915]/1969), sendo o ponto fundamental de aproximação entre os dois processos o que a psicanálise estava investigando enquanto *perda de objeto*. Segundo Freud, no luto a perda do objeto é na realidade, e por consequência, o mundo se torna pobre e vazio, o que leva o sujeito a retirar dele seu investimento libidinal, e depositar esse investimento sobre suas reminiscências de um objeto desde sempre perdido, hipercatexizando-as, para depois desligá-las. Quando o sujeito sofre uma destruição da relação objetal com retirada libidinal, ele pode restabelecer seus investimentos pulsionais investindo em outros objetos.

Pode ocorrer, porém, que a libido livre se retire para o eu, estabelecendo uma identificação do eu com o objeto abandonado. Dessa maneira a perda objetal se transforma em perda do eu, produzindo uma separação entre a atividade crítica do eu e o eu enquanto alterado pela identificação. "Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado" (IBID., p.254).

Consideramos que nos dois casos, houve muito cedo na vida dos sujeitos, um investimento libidinal no objeto materno que mostrou ser mortífero. Em Violeta suas tentativas recebiam respostas de extrema violência e rejeição. Rafael, por sua vez, recebeu como resposta uma invasão massacrante de gozo que o tomava como objeto sem voz. Fundamentalmente os dois sujeitos, por serem neuróticos, não retiraram em totalidade o investimento libidinal dos objetos, como também não o fazem muitos psicóticos. Os

sujeitos parecem ter recolhido apenas parcialmente seus investimentos libidinais, passando a investi-los na identificação imaginária do próprio eu enquanto objeto abandonado. Significação constituída sob a influência de um ideal do eu cifrado como tudo aquilo que deveriam ter sido para serem dignos de serem amados pela mãe. Identificação imaginária situada sobre o eixo a-a', julgada massivamente por esse agente especial indicado por Freud, a nosso ver, o supereu. Aproximamos dessa maneira o processo do luto ao que se deu em ambos os casos, nos momentos iniciais dos sujeitos.

Freud prossegue indicando o que é específico da melancolia. Nesta a perda é relativa ao eu. Segundo ele, como a escolha objetal foi feita em bases narcísicas, o que acontece é uma regressão ao narcisismo primário e o eu passa a se perceber como objeto. O eu passa, então, a dirigir a si mesmo a hostilidade relacionada aos objetos, hostilidade que representa a reação original desse eu para com os objetos do mundo externo. Freud segue dizendo que na melancolia, a autotortura, satisfatória para o sujeito, significa, do mesmo modo que na neurose obsessiva “uma satisfação das tendências do sadismo [...] relacionadas a um objeto, que retornaram ao próprio eu” (IBID., p.257). Tão intenso o amor de si mesmo do eu e tão imensa a quantidade de libido narcisista em jogo na melancolia, que Freud chega a considerá-la “como estado primevo do qual provém a vida instintual” (IBID., p.257). Bem demarcada a diferença entre o processo situado pela melancolia, descrito, em nosso entender, de maneira muito específica e compatível ao funcionamento psicótico, e aquele, encontrado nos dois casos, que aproximamos do luto, só passível de se estabelecer em uma neurose.

Uma característica notável da melancolia apontada por Freud é sua tendência em transformar-se em mania, estado oposto em sintomas, numa relação com o objeto sempre ambivalente. Essa relação produz inúmeras lutas, onde amor e ódio embatem-se, um procurando afastar a libido do objeto, outro defender essa posição contra o assédio (IBID., p.261). Essas lutas localizadas no inconsciente, num primeiro momento do sujeito, remetem aos traços mnêmicos de coisas que permaneceram afastadas da consciência, mantidas assim até que o investimento amoroso no eu venha estabelecer um processo de encadeamento, que permitirá que esses traços sejam representados pela consciência, enquanto um conflito entre uma parte do eu e o supereu.

Freud, em coerência com o que havia dito a respeito da esquizofrenia e da paranoia, situa a melancolia como um distúrbio que, mesmo situando seu campo original nas relações entre o eu e as catexias objetais, como nas neuroses, faz localizar seu investimento pulsional no eu, assim como as demais psicoses o fazem.

2.6. Circuitos pulsionais

Ao investigar os circuitos funcionais que insistem em se desenhar como não determinados pelos princípios do prazer e de realidade, Freud escreve “Além do Princípio do Prazer”, onde novamente busca historiografar as pulsões. É necessário determo-nos sobre o mesmo.

[...] no curso das coisas, acontece repetidas vezes que instintos individuais ou parte de instintos se mostrem incompatíveis, em seus objetivos ou exigências, com os remanescentes, que podem combinar-se na unidade inclusiva do ego. Os primeiros são então expelidos dessa unidade pelo processo de repressão, mantidos em níveis inferiores de desenvolvimento psíquico, e afastados, de início, da possibilidade de satisfação. Se subsequentemente alcançam êxito [...] em conseguir chegar por caminhos indiretos a uma satisfação direta ou substitutiva, esse acontecimento, que em outros casos seria uma oportunidade de prazer, é sentida pelo ego como desprazer. (FREUD, 1920/1996, p.20).

Freud, além de esclarecer como o eu não responde como uma instância fechada ou fixa, nem espacial, nem temporalmente, nem em sua dimensão funcional, aponta como essa dinâmica constante é fundamental na relação prazer-desprazer, levando a rupturas no funcionamento do princípio do prazer. Ele exemplifica relatando a brincadeira de seu neto de um ano e meio com um carretel de linha, que consistia em uma sequência de movimentos de jogar o carretel debaixo de um móvel e puxá-lo pelo cordão, movimentos que vinham acompanhados por evocações feitas pela criança: *fort*, *foi embora*, e *da*, aqui está. Freud interpreta essas palavras enunciadas a partir do jogo, no qual a criança encenava as operações de fazer desaparecer e fazer voltar. E entende que nessa encenação a criança tentava transformar a experiência do afastamento da mãe, assumindo um papel ativo face ao desprazer que, anteriormente, havia estado passivo (IBID., p.26). Conclui que existem diversas formas de elaborar e rememorar o que é desagradável, estando ainda sob a dinâmica do princípio do prazer.

Ao avançar nesse percurso, sistematiza a “compulsão à repetição” (IBID., p.31) como o rememorar de experiências que podem ser aquelas que foram prazerosas algum dia para o sujeito ou aquelas que não incluem nenhum prazer, nem nunca trouxeram satisfação

ao que foi reprimido. Nesse momento associa essas compulsões aos sonhos das neuroses traumáticas e ao impulso que leva as crianças a brincar.

Retoma o mecanismo da projeção para brevemente estabelecer sua origem, ao considerar que quaisquer excitações internas que aumentem muito o desprazer podem ser tratadas como se atuassem, não de dentro, mas de fora, de maneira que o sujeito possa tentar defender-se delas. Quanto ao trauma, considera que podem ser traumáticas quaisquer excitações que, vindas de fora, rompam com o escudo protetor promovendo uma ruptura e uma impossibilidade do princípio do prazer em atuar, posto a grande quantidade de energia em funcionamento no organismo. Surge assim o problema de dominar a grande quantidade de estímulos e vinculá-los ao psíquico.

A aproximação estabelecida por Freud entre o trauma, a repetição e a inoperância do princípio do prazer, é de grande importância para nossa pesquisa, já que nos dois casos clínicos apresentados essa vinculação está presente. Interessa-nos responder, e é o que viemos tentando fazer no exercício dessa dissertação, de que maneira os dois sujeitos, a partir da organização psíquica enquanto neurose e diante da incidência traumática constituinte, operaram tentando dominar a mencionada quantidade massiva de estímulos, vinculando-os psiquicamente. Eles não possuíam ferramentas capazes de domar e encadear os significantes traumáticos, os significantes que desencadeavam uma invasão de estímulos, ou seja, pulsional, ou seja, de gozo. Passaram então a operar o mecanismo sintomático alucinatório para poderem manejar com esta incidência pulsional desprazerosa, para nos atermos à linguagem freudiana.

Segundo Freud (IBID., p. 45), no inconsciente é o processo primário que está em vigência e as catexias podem ser transferidas, condensadas e deslocadas. É possível associar o processo primário às catexias livremente móveis de Breuer. E o processo secundário, que impera na vigília, pode ser vinculado às catexias psíquicas ou *tônicas*. Sendo assim a tarefa das instâncias consciente (CSC) e preconsciente (PCSC) “sujeitar a excitação instintual que atinge o processo primário” (IBID., p.45).

Freud pontua ainda que um fracasso nessa sujeição provocaria uma neurose traumática e que só depois dessa efetivação os princípios do prazer e de realidade podem avançar sem obstáculos (IBID., p.46). Em minha opinião, nos primórdios da constituição do sujeito, a pulsão de morte pode incidir de forma tão violenta, e se assemelhar ao que Freud destaca nas manifestações da compulsão à repetição quando atuam em oposição ao princípio do prazer. Ele diz que “dão aparência de alguma força *demoníaca* em ação” (IBID., p. 46, o grifo é do autor). Nos casos de Violeta e Rafael, a aposta clínica da analista

considera que ambos padecem dessa incidência traumática. Incidência traumática signatária do investimento libidinal no objeto materno, como anteriormente desenvolvido.

Em “Além do princípio do prazer” Freud está desenvolvendo os princípios da pulsão de morte distinguindo-a de Eros, ou da pulsão a serviço do eu, que ele define com a responsabilidade primeva de manter “unidas todas as coisas vivas” (IBID., p.61). Especifica as pulsões sexuais como aquelas voltadas para os objetos e que, ao lado destas existem as pulsões do eu, ambas de natureza libidinal. Se pergunta ainda como a libido estaria vinculada, se apenas a Eros ou também à pulsão de morte. Propõem o eu como o reservatório original da libido, que se estende a outros objetos. Importante frisar que Freud toma aqui o eu já como objeto do investimento pulsional, tomando-o num lugar privilegiado frente aos outros objetos sexuais. Além do que especifica que as diferenças entre as pulsões devem ser observadas topograficamente e não qualitativamente.

Investiga o narcisismo primário e percebe que junto a Eros que o investe libidinalmente, existem componentes sádicos, ou seja, a pulsão de morte atuando sobre o eu. Questiona-se se esse sadismo não foi expulso do eu por ter sido percebido como desprazeroso. Continua dizendo que, onde quer que o sadismo original não tenha sido mitigado, encontraremos a ambivalência amor-ódio e que o masoquismo deve ser encarado como um sadismo voltado para o próprio eu. Passa a defender a existência de um masoquismo primário, ao contrário do que afirmara na primeira tópica do aparelho psíquico. Conclui afirmando a incidência da pulsão de morte nas catexias dos objetos e nas do eu, portanto vinculando essa pulsão também à libido.

Finaliza o texto retornando a compulsão pela repetição frente ao princípio do prazer, afirmando-o como uma tendência e não uma função, a qual seria libertar o aparelho psíquico das excitações. Afirma que a compulsão a repetição, apesar de não ser controlada pelo princípio do prazer, não necessariamente é oposta a ele. E que a polaridade prazer-desprazer presente no processo primário deve estar também no secundário. Termina com uma frase emblemática: “O princípio do prazer parece, na realidade, servir aos instintos de morte” (IBID., p.74).

2.7. Isso, Eu e Supereu: representações e afetos.

Em “O Ego e o ID” (1923/1996), Freud reafirma a antítese estrutural das neuroses enquanto um conflito entre o eu e o que é expulso dele e o que é reprimido. E vai além, frisando que são materiais diversos que são levianamente interpretados como uma coisa só, pois o inconsciente não é a mesma coisa do que o material reprimido. Por isso ele nomeia partes do eu no inconsciente, isto é, um *eu inconsciente*.

Retoma os traços mnêmicos – no dizer de Lacan, os significantes – enquanto resíduos de lembranças. Percebe que “somente algo que já foi uma percepção Cs. pode tornar-se consciente, e qualquer coisa proveniente de dentro (à parte os sentimentos) que procure tornar-se consciente deve tentar transformar-se em percepções externas: isto só se torna possível mediante os traços mnêmicos” (IBID., p.34), ou seja, por meio de significantes. Refere-se às alucinações.

Especifica o que na interpretação lacaniana pode ser entendido da seguinte maneira: numa lembrança a catexia investe tanto sobre o traço mnêmico estabelecido, por assim dizer o significante evocado, quanto sobre o significante vinculado à nova percepção, permitindo a montagem de uma cadeia significante. Numa percepção alucinada a catexia sobre o significante evocado é isolada daquela que investe sobre o significante produzido a partir da percepção, mantendo-se o traço mnêmico em hiato frente ao traço percebido, forçando o sujeito a constituir novas interpretações para aquele significante.

Poderíamos inserir várias perguntas. Qual o agente capaz de exercer sua força de maneira a manter as catexias vinculadas, os significantes encadeados? Teríamos por certo, a resposta depositada sobre a ação de outro significante, êxtimo a esse processo e agenciador do mesmo: o significante Nome-do-Pai (NP). No entanto, por que sujeitos que possuem o NP como operador, não conseguem dispor desse agente em certos momentos? Como nestes casos a vinculação das catexias não se torna possível e o significante produzido a partir da percepção aparece como alucinado?

Parece-nos que em ambos os casos trabalhados, Violeta e Rafael, certas catexias objetais mantiveram-se vinculadas a significantes isolados, desvinculados da cadeia significante. Os sujeitos, ao não serem capazes de articular estes significantes, mantiveram investimentos libidinais sem a montagem de circuitos. Esta desordem pulsional percebida como uma invasão de gozo. Temos então significantes isolados percebidos como alucinados, como vindos de fora, e catexias libidinais desarticuladas percebidas como invasão de gozo. Ambas as produções sintomáticas vinculadas ao grande Outro. Retomaremos esse ponto quando estivermos, no terceiro capítulo, estudando as operações

de alienação e separação lacanianas. A referida articulação foi um ponto de orientação nas análises, por isso mesmo se constitui como uma das hipóteses desta pesquisa.

Freud, ainda nesse texto, apresenta a instância do Isso, em alemão *Es*, somando-a ao par já teorizado: o eu, *Ich*, e o supereu, *ÜberIch*. Para ele, o Isso não está nitidamente separado do eu, esse eu cuja importância funcional como o agente que controla a motilidade, aproxima-o do corpo. Diz que o corpo é acima de tudo uma superfície, um lugar onde se originam as sensações internas e externas, que pode ser visto como um objeto qualquer, e que produz “duas espécies de sensações, uma das quais pode ser equivalente a uma percepção externa” (IBID., p.39). Freud prossegue dizendo que o eu “é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (IBID., p.39). Em nota de rodapé de 1927, acrescentada pelo editor, o eu é apresentado também “como uma projeção mental da superfície do corpo” (IBID., p.39).

A investigação freudiana insere a fase oral primitiva do sujeito vinculada ao narcisismo primário, etapa onde catexia de objeto e identificação são indistinguíveis. Postulando que as catexias objetais derivam tanto do Isso como do Eu, afirma ambas as instâncias como reservas libidinais. No final de seus estudos porém, no “Esboço de Psicanálise” (1940[1938]/1996, p.162), confirma o eu como a instância armazenadora da libido e este momento como o narcisismo primário.

Quanto às catexias objetais estabelecidas a partir do Isso, o Eu pode seguir três direções: ou se sujeita às mesmas, ou tenta desviar-se as reprimindo, ou ainda assimila o objeto catexizado como parte de si. Essas assimilações por parte do eu seriam espécies de regressões a fase oral, que determinariam identificações. Freud supõe que talvez a identificação seja o único mecanismo pelo qual o Isso possa abandonar objetos e que o eu seja “um precipitado de catexias objetais abandonadas” (IBID., p.42), guardando a história dessas escolhas de objeto. Quando a libido flui para o Eu devido às identificações, temos situado o narcisismo secundário.

Freud aponta que a montagem do supereu faz referência a essa primeira identificação do sujeito: “sua identificação com o pai em sua própria pré-história pessoal” (IBID., p.44), pondo em jogo forças reativas às escolhas objetais do Isso. Esse enredo se desenlaça no Édipo, onde essa instância responde por dois preceitos interpostos ao eu: “você deveria ser assim (como seu pai)” e “você não pode ser assim (como seu pai)” (IBID., p. 47). O eu pelas vias do Édipo, estabelece o supereu como representante do Isso,

como representante dos imperativos pulsionais e das vicissitudes libidinais mais fundamentais.

A hipótese freudiana de haver uma fusão entre as duas pulsões – a de morte, Thanatos, e a de vida, Eros –, permite-lhe pensar na possibilidade da desfusão e nos seus efeitos. Lembra o componente sádico da pulsão sexual como uma fusão útil e o sadismo, enquanto perversão, como uma desfusão. Percebe que, para fins de descarga, a pulsão destrutiva é habitualmente colocada a serviço de Eros e suspeita que a crise epiléptica “é produto e indicação de uma desfusão instintual” (IBID., p.54). Indica que a desfusão instintual e a intensificação da incidência da pulsão de morte são específicos em algumas neuroses graves e que exigem consideração. Essa colocação corrobora o que a clínica dos casos demonstrou: a relação entre a incidência excessiva da pulsão de morte e a produção sintomática decorrente.

Consideramos que os dois casos apresentam, além disto, a diferença entre a posição histérica e a da neurose obsessiva no que se referem a estes efeitos. Em Violeta e Rafael os investimentos narcísicos primário e secundário, subsidiados pela presença maciça da pulsão de morte, permitiram à instância do eu a constituição de consistências singulares. Esse eu enquanto “precipitado de catexias objetais abandonadas” (IBID., p.42), ao guardar a história dessas escolhas de objeto, o faz de maneira diferenciada nas duas neuroses, constituindo identificações.

No caso da histeria de Violeta, o sujeito alijou uma parte dessas catexias, aquelas estreitamente vinculadas à pulsão de morte, mantendo-as enquanto resíduos estranhos dentro do eu. Esta construção levou à fantasia de um sujeito atado ao objeto, ou seja, um sujeito “jogado” pelo objeto. No caso Rafael essas catexias fundamentalmente vinculadas à pulsão de morte ao serem assimiladas se tornaram um amálgama dentro do eu, determinando a construção fantasística de um sujeito esmagado pela posição do objeto.

Freud prossegue postulando a libido como “a força que introduz distúrbios no processo de vida” (IBID., p.59), aproximando-a cada vez mais da pulsão de morte. Aproxima também o supereu do Isso, afirmando que ele está distante da consciência. Diz ainda que a origem da consciência está intimamente vinculada ao Complexo de Édipo e, diríamos nós, à montagem da fantasia como termo instituinte da realidade psíquica.

Ao investigar o sentimento de culpa, Freud retoma a distinção feita em “Luto e Melancolia” (1917[1915] /1996) entre neurose obsessiva e melancolia, para distinguir esta neurose e os fenômenos de reatividade que nela predominam, do que na histeria funciona, apenas, pelo afastamento do material a que o sentimento de culpa se remete.

Levanta ainda nesse texto uma hipótese instigante: o supereu, enquanto inconsciente, não consistiria em representações verbais préconscientes? O supereu não seria uma montagem desses significantes primordiais para o sujeito? Freud frisa que a energia da catexia que chega a esses significantes ouvidos, advém de fontes do Isso, o que confirma a estreita proximidade entre as duas instâncias (IBID., p.65). Pensando nos casos Violeta e Rafael, talvez possamos afirmar que as alucinações se inserem nessa lógica.

Freud analisa os modos da pulsão de morte ser tratada. Aponta a fusão com a libido sexual como uma forma de tornar inócuos esses significantes ouvidos, ressaltando, porem, que grande parte do investimento dessa pulsão continua seu trabalho no supereu. Este, derivado de uma primeira identificação do indivíduo com o Outro pré-histórico, promove uma defusão pulsional, quando o elemento erótico sublimado em relação ao objeto não mais se integra no circuito das pulsões e deixa, de resto, significantes investidos apenas pela pulsão de morte que configuram o imperativo freudiano: “Farás!” (IBID., p.67).

Para com as duas classes de instintos, a atitude do ego não é imparcial. Mediante seu trabalho de identificação e sublimação, ele ajuda os instintos de morte do id a obterem controle sobre a libido, mas, assim procedendo, corre o risco de tornar-se objeto dos instintos de morte e de ele próprio perecer. A fim de poder ajudar desta maneira, ele teve que acumular libido dentro de si; torna-se assim o representante de Eros e, doravante, quer viver e ser amado. (IBID., p.69).

O eu segue sentindo-se ameaçado e o medo da morte pode, segundo Freud, ser pensado como um desenvolvimento do medo da castração.

2.8. Neurose e Psicose

No outono de 1923, Freud escreve “Neurose e Psicose”, e em prosseguimento ao estabelecido em “O Ego e o Id”, situa um ponto importante, especificamente denominado por ele como “diferença genética entre neuroses e psicoses” (1924a/[1923]/1996, p.167). Ao pesquisar as relações entre eu e isso, Freud pontua que: “[...] a neurose é o resultado de

um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo” (IBID., p.167).

O eu, ao se defender da pulsão, utiliza o mecanismo da repressão e o material reprimido ao lutar contra esse destino:

[...] cria para si próprio, ao longo de caminhos sobre os quais o ego não tem poder, uma representação substitutiva (que se impõe ao ego mediante uma conciliação) – o sintoma. O ego descobre a sua unidade ameaçada e prejudicada por esse intruso e continua a lutar contra o sintoma, tal como desviou o impulso instintual original. Tudo isso produz o quadro de uma neurose. Não é contradição que, empreendendo a repressão, no fundo o ego esteja seguindo as ordens do superego. (IBID., p.168).

Freud introduz o sintoma como entidade funcional, demarcando seu caráter substitutivo e imprescindível para o funcionamento psíquico, estabelecendo uma posição absolutamente própria à psicanálise ao indicá-lo possuidor de estrutura própria, e não apenas um fenômeno comportamental derivado.

Pensando, como poucas vezes o fez, especificamente sobre a psicose, deduz que esta é resultado de um distúrbio no relacionamento entre o eu e a realidade. Continua dizendo que o eu na psicose vem a constituir novos mundos interno e externo, a partir dos “impulsos desejosos do id” (IBID., p.168) e essa construção se deve a uma frustração muito séria do desejo por parte da realidade. Afirma ainda que “a estreita afinidade dessa psicose com os sonhos é inequívoca” (IBID., p.168).

Apesar de situar a psicose no dualismo mundo interno e externo, Freud avança esclarecendo que “com referência à gênese dos delírios, inúmeras análises nos ensinaram que o delírio se encontra aplicado como um remendo no lugar em que originalmente uma fenda apareceu na relação do ego com o mundo externo” (IBID., p.169). A produção delirante, conforme mencionada no início de suas investigações como tentativa de reconstrução, é aqui apresentada como uma sutura, uma suplência a um intervalo entre o eu e as exigências do mundo externo, específico da psicose. Freud, porém, com sua astúcia habitual, prenuncia o que talvez ainda não possa desenvolver, isto é, o fato das exigências desse mundo externo serem, no sujeito, assumidas enquanto representações pelo supereu (que ainda responde pelas exigências do Isso) e que essa frustração se refere a algum imperativo do supereu a qual o sujeito não conseguiu ceder.

A psicanálise, cuja clínica fora introduzida por histéricos, alguns deles tendo estabelecido interpretações delirantes, neste momento do percurso freudiano sustenta o delírio como construção sintomática específica das psicoses, terminando por dissolver o espectro das loucuras histéricas no discurso psicanalítico e contribuindo para elidi-lo no discurso psiquiátrico, dado à influência freudiana.

Em 1924, Freud escreve “O Problema Econômico do Masoquismo” onde afirma que, se todo prazer condiz com um rebaixamento da tensão e todo desprazer com uma elevação da mesma, teríamos como consequência direta o fatos dos Princípio do Nirvana e do Prazer estarem a serviço da pulsão de morte, o que não considera correto. Deduz então que existem elevações prazerosas da tensão e que os dois princípios devem ser desvinculados; doravante sendo apenas o princípio do Nirvana pertencente à pulsão de morte, seguindo o princípio do prazer como representação das exigências libidinais. Adianta que nenhum dos dois princípios se exclui, assim como também não excluem o princípio da realidade, e sim, toleram-se.

Quanto ao masoquismo, observa que no início da vida psíquica dos sujeitos, todo grande aumento de intensidade nos processos leva à vinculação da pulsão sexual ao referido masoquismo. Em consequência, toda excitação proveniente do sofrimento e do desprazer são interpretadas assim. Essa seria a estrutura psíquica para o desenvolvimento posterior do masoquismo erógeno. No que se refere ao sadismo, teríamos a pulsão de morte diretamente ligada à função sexual.

[...] Não ficaremos surpresos em escutar que, em certas circunstâncias, o sadismo, ou instinto de destruição, antes dirigido para fora, projetado, pode ser mais uma vez introjetado, voltado para dentro, regredindo assim à sua situação anterior. Se tal acontece produz-se um masoquismo secundário, que é acrescentado ao masoquismo original. (FREUD, 1924b/1996, p.182).

Em ano de profícua produção, Freud escreve “A Dissolução do complexo de Édipo”, onde indica que o eu não consegue nunca muito mais do que uma repressão ao que está em jogo no Édipo e que este material permanece no Isso, inconsciente, manifestando seus efeitos patológicos. Diz ser essa a fronteira, a linha imaginária, “nunca bem nitidamente traçada” (FREUD, 1924c/1996, p.197) entre normal e patológico.

Ainda em 1924, Freud escreve um texto complementar intitulado “Perda da realidade nas neuroses e psicoses”, no qual afirma que, tanto na neurose quanto na psicose, o que estará em questão será as imposições do Isso ao não se deixar levar pelas convocações da realidade. Com clareza, postula que “a neurose e a psicose diferem uma da outra muito mais em sua primeira reação introdutória do que na tentativa de reparação que a segue” (FREUD, 1924d /1996, p.207). Acreditamos poder afirmar que há uma correspondência clara entre o que Freud denomina de “reação introdutória” e a resposta do sujeito face à elisão ou presença do significante Nome-do-Pai.

Freud ainda indica, nesse mesmo texto, que o específico das psicoses não é a perda da realidade – visto que na neurose ela também existe –, mas o próprio daquilo que vem substituí-la. (IBID., p.209). Esse intenso trabalho de remodelagem extrai dos significantes anteriormente estabelecidos pelo sujeito, o material para sua reconstrução delirante e, nos diz Freud, torna-se necessário conseguir percepções que correspondam a essa construção delirante e as alucinações se encarregam de produzir isso.

No ano seguinte, em 1925, Freud escreve “A Negativa” onde indica que, algumas vezes, para um material reprimido abrir caminho até a consciência, ele constitui-se como uma negação, ou seja, precisa ser negado para que mesmo ao driblar a repressão, mantenha-se como não aceito. Continua nos dizendo que a mera existência de uma representação não garante a realidade da coisa, e sim a existência do desejo frente a essa coisa tomada como objeto. Prossegue dizendo, que o teste de realidade não se destina a encontrar, pela percepção, um objeto correspondente, mas reencontrar tal objeto, a convencer-se de que ele está lá.

[...] A afirmação – como um substituto da união – pertence a Eros; a negativa – o sucessor da expulsão – pertence ao instinto de destruição. O desejo geral de negar, o negativismo que é apresentado por alguns psicóticos, deve provavelmente ser encarado como sinal de desfunção de instintos efetuada através de uma retirada de componentes libidinais. O desempenho da função de julgamento, contudo não se tornou possível até que a criação do símbolo da negativa dotou o pensar de uma primeira medida de liberdade das consequências da repressão, e, com isso, da compulsão do princípio do prazer (FREUD, 1925/1996, p.269).

Termina o texto afirmando que no inconsciente jamais se descobre um ‘não’ e que o reconhecimento deste por parte do eu se dá “numa fórmula negativa” (IBID., p.269).

Em 1927, Freud circunscreve ainda mais a diferença neurose-psicose em seu texto “Fetichismo”. A casuística de o fetichismo facilita sua definição, pois ele reconhece que na perversão fetichista há uma “escotomização” do fragmento de realidade em relação à castração feminina, tal como fazem alguns sujeitos em relação a um evento traumático.

Cita o exemplo de dois casos atendidos (FREUD, 1927/1996, p.158). Apesar de os jovens terem rejeitado os fragmentos de realidade que configuravam a morte do pai, não tomando conhecimento da mesma, ambos não desenvolveram psicoses. Afirma, então, a existência de duas correntes da vida mental: as que se ajustam ao desejo e as que se ajustam à realidade. Decorre que, nas neuroses, uma corrente entra em conflito com a outra; e pressupõe que, na psicose, uma das correntes – a que se ajustava à realidade – está ausente (IBID., p. 159).

A suposição de ausência total da corrente que se ajusta à realidade, em contraste com a já conhecida repressão de elementos, impedindo que a corrente os reconheça, leva Freud, nesse momento, a indicar a existência de uma nova vicissitude pulsional: a *Verwerfung*, ou seja, a forclusão, conforme traduzida por Lacan. Vicissitude ainda não cogitada por Freud.

2.9. O princípio do prazer e o para além do prazer

Quase ao final de suas *Obras completas*, justamente no texto “O mal estar da civilização” (1930[1929]/1996), Freud mapeia, progressivamente, o percurso pelo qual a cultura civilizatória tornou-se a única via possível para a sobrevivência da espécie humana. Ao retomar a topologia das relações entre o eu, o isso e mundo exterior, esclarece que, da mesma forma que o eu mantém relações com o isso, sem delimitações específicas, também não são simples as fronteiras entre o eu e o mundo externo. O eu, apesar de parecer autônomo e unitário, tributário dos sentimentos, continua no isso. Esse eu que incluía o mundo exterior em seus primeiros momentos, tendo posteriormente estabelecido fronteiras, nas quais veio a acreditar enfaticamente. Freud permanece dando relevo importante à dialética dentro-fora, apesar de cada vez mais relativizá-la como construção psíquica.

Ao se referir a essas fronteiras entre eu e o mundo exterior, cita o “grande número de estados” patológicos onde essas linhas fronteiriças “se tornam incertas ou nos quais, na

realidade, elas se acham incorretamente traçadas” (IBID., p.75). As fronteiras do eu não são permanentes e os sentimentos relativos a ele estão sujeitos a distúrbios. Explicita que:

[...] há casos em que partes do próprio corpo de uma pessoa, inclusive partes de sua própria vida mental – suas percepções, pensamentos e sentimentos –, lhe parecem estranhas e como não pertencentes a seu ego; há outros casos em que a pessoa atribuí ao mundo externo coisas que claramente se originam em seu próprio ego e que por este deveriam ser reconhecidas. (IBID., p. 75).

Freud prossegue situando as relações do eu com os princípios do prazer e da realidade. A massa de sensações provenientes de fontes de excitações na criança recém-nascida vai sendo progressivamente diferenciada entre aquelas provenientes de seu próprio corpo, daquelas que lhe ocorrem quando grita por socorro e é respondida ou não. Situam-se assim as primeiras catexias objetais, as primeiras escolhas objetais e os primeiros significantes estabelecidos. Ocorrem também, múltiplas sensações de sofrimento, cuja fuga e afastamento são impostas pelo princípio do prazer. Diz Freud: “surge, então, uma tendência a isolar do ego tudo o que pode tornar-se fonte de tal desprazer, a lançá-lo para fora e a criar um puro ego em busca de prazer, que sofre o confronto de um exterior estranho e ameaçador” (IBID., p.76). Torna-se importante sublinhar o quanto Freud está reposicionando o eu, em seus primeiros movimentos, enquanto reserva libidinal.

Continua ele: “Entretanto, algumas coisas difíceis de serem abandonadas, por proporcionarem prazer, são não ego, mas objeto, e certos sofrimentos que se procura extirpar mostram-se inseparáveis do ego, por causa de sua origem interna” (IBID., p.76). Freud introduz o princípio de realidade referindo-se a essa competência de diferenciar um direcionamento deliberado das atividades sensoriais e ações musculares. Finaliza afirmando que: “A fim de desviar certas excitações desagradáveis que surgem do interior o ego não pode utilizar senão os métodos que utiliza contra o desprazer oriundo do exterior, e este é o ponto de partida de importantes distúrbios patológicos” (IBID., p.76).

Para nossa pesquisa o desenvolvimento anterior de Freud contribui de maneira a dar mais consistência as nossas hipóteses investigativas. Em nossa opinião a evidência posta, e denominada como *patológica*, na percepção de que elementos são passíveis de serem percebidos como vindos de fora, vindos de uma localização estranha e não reconhecida pelo eu, vêm a corroborar, em muito, com nossas hipóteses diagnósticas frente

aos casos Violeta e Rafael. Os significantes alucinados percorreram uma via sulcada que guarda familiaridade com aquela que era utilizada frente ao que era desprazeroso, quando o eu ainda podia se perceber com certa plasticidade.

Freud situa, em “O mal estar da civilização”, uma posição muito singular. Afirma que todos os sujeitos deliram:

[...] Afirma-se, contudo, que cada um de nós se comporta, sob determinado aspecto, como um paranoico, corrige algum aspecto do mundo que lhe é insuportável pela elaboração de um desejo e introduz esse delírio na realidade. (FREUD, 1930 [1929]/1996, p.89).

Indica-nos, um pouco adiante em seu texto, que “todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo” (IBID., p.91). Acrescenta que as relações entre narcisismo primário e libido objetal, e o que significa para libido ser autodependente (específica das psicoses), devem ser investigadas com mais cuidado quando se está investigando estratégias singulares de “salvação”. Essa orientação foi constatada na condução dos casos clínicos que sustentam esta pesquisa.

Recapitulando os próprios passos, em textos anteriores, Freud começa a dar contornos mais nítidos para o conceito de pulsão de morte. Assinala que, além de Eros, existe um instinto mortífero que opera silenciosamente dentro do organismo no sentido de sua destruição: “uma ideia mais fecunda era a de que uma parte do instinto é desviada no sentido do mundo externo e vem à luz como um instinto de agressividade e destrutividade” (IBID., p.123), além de uma parte considerável da pulsão vir a permanecer investida diretamente sobre o circuito psíquico e outra se vincular à libido como componente sádico. A libido, por ser a energia da pulsão, tem participação tanto nas manifestações instintuais pertencentes a Eros, como naquelas onde está presente a pulsão de morte. Estabelece-se assim a vinculação da libido à pulsão de morte, numa dinâmica que permitirá Lacan posteriormente extrair a dimensão do gozo.

A “ubiquidade da agressividade e da destrutividade não eróticas” (IBID., p.123), convocam a atenção de Freud, já que ele as havia subestimado, e não mais o fazendo, aponta que mesmo quando o investimento libidinal não tem nenhum componente vinculado a Eros, ou seja, em sua “cega fúria de destrutividade” (IBID., p.125), sua

satisfação se faz acompanhar de fruição narcísica em quantidade considerável, já que oferece ao eu a possibilidade de realização de antigos desejos.

Sobre o sentimento de culpa, afirma que todos estão fadados a sentir culpa, já que esta é um indício do antigo conflito ambivalente entre pulsão de morte e Eros.

[...] Mas, se o sentimento humano de culpa remonta à morte do pai primevo, trata-se, afinal de contas, de um caso de 'remorso'. Por ventura não devemos supor que [nessa época] uma consciência e um sentimento de culpa, como pressupomos, já existiam antes daquele feito? Se não existiam, de onde então proveio o remorso? Não há dúvida de que esse caso nos explicaria o segredo do sentimento de culpa e poria fim às nossas dificuldades. E acredito que o faz. Esse remorso constituiu o resultado da ambivalência primordial de sentimentos para com o pai. (IBID., p.135).

Finalizando o texto, Freud nos brinda com a proposição sintetizadora referente à pulsão. Diz-nos que a pulsão, ao experimentar o recalque, leva seus elementos libidinais a se transformarem em sintomas e seus componentes mortíferos em sentimento de culpa (IBID., p.141).

Em seu texto “Construções em Análise” (FREUD, 1937/1996), continuando a trabalhar na especificidade do sintoma para a clínica psicanalítica, relembra que os sintomas são consequências do recalque e substitutos ao material reprimido, sendo a transferência um mecanismo privilegiado a ser manejado na convocação dessas conexões sintomáticas. Aponta que o impulso do material recalcado em tornar-se consciente, pela cadeia interposta pelo construído em análise, se esforça por trazer significantes à cena analítica, porém a resistência leva ao seu deslocamento, ao deslocamento pulsional, ao investimento em outros significantes adjacentes e de menor peso para o sujeito.

Demonstrando o quanto o tema das alucinações foi recorrente em suas indagações, Freud o retoma nesse texto, para nos convocar a acompanhá-lo. Formula que uma característica geral das alucinações é o material alucinado relacionar-se com algo visto ou ouvido pela criança em certo momento e depois recalcado, que força seu caminho, deslocado ou deformado (IBID., p.285). Freud afirma, a nosso ver, que todas as alucinações, nas neuroses e nas psicoses, se relacionam a significantes negados, sejam quais forem os mecanismos dessa negação (recalque na neurose e forclusão na psicose), nos momentos iniciais do ser. Resta-nos investigar a maneira como cada sujeito se relaciona com esses significantes ao negá-los.

[...] Pode ser que os próprios delírios em que essas alucinações são constantemente incorporadas, sejam menos independentes do impulso ascendente do inconsciente e do retorno do reprimido do que geralmente presumimos. [...] Não poderá acontecer que o processo dinâmico seja antes o ato de o afastamento da realidade ser explorado pelo impulso ascendente do reprimido, a fim de forçar seu conteúdo à consciência, enquanto resistências despertadas por esse processo e a inclinação à realização do desejo partilham da responsabilidade pela deformação e o deslocamento do que é recordado? (IBID., p.285).

Afirma ainda que além da haver método na loucura, esta possui “verdade histórica” (IBID., p.285), e a crença compulsiva nos delírios, frequentemente manifesta, devendo estar ligada a significantes infantis reencadeados e, portanto carregados de veracidade. Os histéricos assim como os psicóticos sofrem de suas próprias reminiscências e a humanidade, assim como o sujeito, delira a partir de seu passado primevo, conclui Freud.

Ao finalizarmos esse percurso pela obra freudiana, torna-se necessário ainda retomarmos as considerações estabelecidas em “A Divisão do Ego no Processo de Defesa” (1940[1938]/1996). Freud diz que o eu nos tempos iniciais do sujeito, sob influência de uma pulsão que está acostumada à satisfação, ao ser ameaçado por um perigo real quase intolerável frente à manutenção do circuito pulsional, tem duas alternativas: ou reconhece o perigo e abdica da satisfação a custo de uma nova operação pulsional, ou nega o perigo, rejeita a realidade e conserva a satisfação.

Em verdade, o sujeito segue os dois caminhos, simultaneamente. Por um lado rejeita a realidade e recusa-se a aceitar a proibição, porém, por outro, reconhece o perigo, assume o medo como sintoma e tenta afastá-lo. Essa dupla posição equivale a uma fenda no eu, a qual não retrocede e tem, como fundamentos do conflito, as reações estabelecidas (IBID., p.293). Essa construção leva Freud a repensar a função sintética do eu, dizendo-a sujeita a distúrbios e condições particulares.

Antes de morrer Freud, atento para os riscos frente ao seu legado, indica-nos no “Esboço de Psicanálise” (1940[1938]/1969) alguns interditos: aconselha a não se ocupar demais das psicoses, a atentar para as neuroses atuais, a tomar cuidado com as personalidades narcísicas e que os psicanalistas refizessem um período de análise, a cada cinco anos. Afirma também que a linha divisória entre o psiquicamente normal e anormal possui apenas valor convencional e que a psicanálise adquiriu o direito de pensar o aspecto normal do psiquismo, por não considerar os estados patológicos, as neuroses e psicoses, como corpos estranhos operando (IBID., p.209).

Retomando sua topografia – id, ego e superego – enquanto aparelho psíquico estendido no espaço (IBID., p.210), nos fala que o eu ao ser submetido a um investimento excessivo pulsional pode ter sua organização dinâmica destruída e transformar-se, novamente, em parte do isso. Apresenta também o temor excruciante à perda do amor, em tempos iniciais do sujeito, como um golpe ao narcisismo primário e uma ameaça grave a essa organização do eu.

A questão, acima apontada, traz perspectivas interessantes para pensarmos os casos de Violeta e Rafael, uma vez que em ambos a atuação devastadora materna, excessiva, caprichosa e borrada de sentido, ao lado da nomeação paterna claudicante, desencadeou uma invasão pulsional mortífera. Conseqüentemente, não permitiu aos sujeitos que a intervenção sobre o enigma do Desejo da Mãe (DM), feita pela via do Nome-do-Pai (NP) na fórmula da metáfora paterna, funcionasse como gatilho do próprio desejo.

Freud segue dizendo que: “a negação é sempre suplementada por um reconhecimento: duas atitudes contrárias e independentes sempre surgem e resultam na situação de haver uma divisão do ego” (IBID., p.217). A negação aqui tratada como um mecanismo mais geral, novamente passível de ser encontrado nas neuroses e psicoses e a diferença específica sendo “topográfica ou estrutural, e nem sempre é fácil decidir, num caso individual” (IBID., p.217). Segue dizendo que o que fizer o eu em seus esforços de defesa, o sucesso nunca é completo, nem na neurose nem na psicose, o que conduz às atitudes contrárias, e que uma das correntes, a fracassada, continua atuando trazendo conflitos. E finaliza afirmando que muito pouco desse processo tem acesso ao consciente, o que se daria através do superego, localizado nesse momento como a parte do mundo externo que o eu tomou a si, durante o percurso edípico. A severidade ou crueldade do superego derivada da tentação a ser combatida no Édipo.

Os interditos freudianos foram desconsiderados muitas vezes. Os psicanalistas pós-freudianos se referindo à polaridade neurose-psicose, propensos, na maioria das vezes, a reduzir a abordagem freudiana, tenderam a apelar para a dicotomia eu-realidade, assim como ao sintoma pela via do imaginário como aspecto central. Freud, apesar de manter até o final de seus estudos certa dicotomia entre a realidade e o mundo psíquico, ou mundo externo-interno, faz os polos de ambas as dicotomias atravessarem-se, mutuamente. Assim como uma Alice frente ao mundo dos espelhos, tendo seu polo dicotômico na Rainha de Copas. Ambas não só atravessam os espelhos, mas atravessam-se na composição de seus personagens, na delicada história de Lewis Carroll.

Também a neurose e a psicose, apesar de manterem suas fronteiras estruturais, formulam vias sintomáticas que se atravessam. Freud, apesar de manter a neurose até o fim como sua cena de investigação, se cala frente à especificidade das alucinações neuróticas, depois do evento da esquizofrenia.

Porém a história da psicanálise nos permite entrever o quanto Jacques Lacan pode fazer uma leitura cuidadosa de Freud e quanto no decurso de seu ensino soube retornar ao mestre como o diz, um significante validado por um percurso impar. Lacan, num trabalho rigoroso, desvencilha Freud do invólucro imaginário em que o haviam deixado os psicanalistas pós-freudianos e pinça, ponto a ponto, tal qual renda, tal qual cirurgia, corte a corte. Lacan no decurso de seu ensino toma, no entanto, a psicose como cena, frequentador da loucura até o fim.

Em uma das conferências pronunciadas no Hospital Sainte-Anne, mais precisamente a de 4/11/1971, intitulada “Saber, ignorância, verdade e gozo”, editada no livro *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne*, referindo-se a contribuição freudiana, diz que:

[...] ela ter sido feita justamente para mascarar e tornar aceitável aquilo de que se trata, ou seja, que esse novo estatuto do saber deve acarretar um tipo inteiramente novo de discurso, que não é fácil de sustentar e que, até certo ponto, ainda não começou. (LACAN, 1971/2011, p.24)

Seguiremos essa direção no próximo capítulo, dando sequência as nossas investigações abordando Jacques Lacan, e continuando a interpor hipóteses a partir dos casos clínicos de Violeta e Rafael.

CAPÍTULO 3

ENSINO LACANIANO: INDÍCIOS DA LOUCURA NEURÓTICA

Neste capítulo pesquisaremos pontos do ensino lacaniano que nos permitem desdobramentos referentes ao tema da loucura neurótica. Depois de situar em Freud, através de referências específicas, o desenvolvimento de sua investigação sobre o binômio neurose-psicose, tendo a neurose quase sempre demarcada como ponto de perspectiva para a análise dos achados clínicos, no presente capítulo continuaremos nossa pesquisa, desenvolvendo similar percurso em Lacan.

3.1. O sujeito que fala, de onde será que ele fala?

Lacan, em seu *O Seminário, livro 3: as psicoses*, elege as alucinações auditivas e o delírio como termos referenciais, situando forma muito própria de demarcar a linguagem e mais especificamente o campo do significante como determinantes para a clínica psicanalítica das psicoses que está introduzindo. Este é o viés inscrito como percurso de seu ensino nos anos de 1955-1956. Direção essa já indicada por Freud, quando este coloca o delírio de Schreber na centralidade de sua investigação e o toma enquanto produção de linguagem.

Lacan, ao retomar o excepcional texto do Presidente Schreber, diz: “o próprio doente sublinha que a palavra tem peso em si mesma. Antes de ser redutível a uma outra significação, ela significa em si mesma alguma coisa de inefável, é uma significação que remete antes de mais nada à significação como tal” (IBID [1955-1956]2003, p.43). Enfatiza, ao discorrer sobre o próprio da psicose, utilizando ainda a referência schrebiana,

que existem dois polos, dois tipos de fenômenos situados no campo da linguagem que determinam a assinatura delirante: a intuição e a fórmula.

A intuição delirante é um fenômeno que tem para o sujeito “um caráter submergente, inundante” (IBID, p.44), lhe revelando uma dimensão da palavra original, a qual ele foi introduzido por sua experiência. Já a fórmula é o que se repete, “que se reitera, que se repisa com uma insistência estereotipada. É o que poderemos chamar, em oposição a palavra, o ritornelo” (IBID., p.44). Essas duas formas, diz Lacan, param a significação, sendo “uma espécie de chumbo na malha, na rede do discurso do sujeito” (IBID., p.44).

Frisa-se aqui, não só a premissa lacaniana de estabelecer o sujeito psicótico como pertencente ao discurso, por estar este submetido ao campo das relações entre significante e significação e submetido às suas perturbações, como também sua determinação de orientar a clínica psicanalítica para o que denomina *economia do discurso*. “É, portanto, a economia do discurso, a relação da significação com a significação, a relação de seu discurso com o ordenamento comum do discurso, que nos permite distinguir que se trata do delírio” (IBID, p.44).

Ao estabelecer o discurso psicótico, Lacan se vê forçado a investigar o campo da fala e o próprio campo de surgimento do sujeito. Ao concluir clinicamente que o psicótico não está fora do discurso e sim submetido a ele, torna-se fundamental para o ensino lacaniano esclarecer que é através da fala, daquilo que o sujeito psicótico fala, enquanto âmbito específico da clínica da psicanálise, que será possível situar o que, na psicose, por razões de estrutura, é singular. E nos aponta que a alucinação verbal, fundamental na psicose, é um dos “fenômenos mais problemáticos da fala” (IBID., p.47).

3.2. Se o sujeito fala, o que é que esse sujeito fala?

O sujeito falante tem, no percurso lacaniano, duas localizações fundamentais, que a nosso ver dialogam. A primeira delas trata do falar que visa o sentido, fazendo uso da linguagem num enlaçamento ao campo do Outro. A segunda remete o sujeito à *alíngua*, ao inventar da própria língua que se estabeleceu em seus momentos iniciais, ao gozo autoerótico, gozo isolado do Outro (MILLER J-A, 1974/1996, p., 64).

No Seminário 3, Lacan está investigando essa primeira localização, a qual tem como estrutura a premissa do sujeito receber sua mensagem do outro sob uma forma invertida. A palavra, segundo Lacan neste momento, está fundada nessa estrutura e tem duas formas exemplares. A primeira é a “palavra que se dá” (IBID., p.47), exemplos da qual são “você é meu marido” e “você é minha mestra”. Essa palavra, que empenhada configura o outro, afirmando-o ainda em palavra, por configurar que o sujeito ao tomar a palavra no lugar do outro, só o faz por que toma essa presença do outro em sua fala como uma garantia a esse empenho. “A unidade da palavra falada, enquanto fundadora da posição dos sujeitos, aí está manifestada” (IBID., p.47).

A segunda é a palavra enganadora, fingidora. Essa palavra é aquela que estabelece um dito que pode ser enganador, supostamente dito para fingir diante do outro, mesmo que seja a verdade dita para que o outro creia no seu contrário. Essa palavra enganadora permite entrever o sujeito numa posição em “[...] relação fundamental a um fingimento possível, aonde ele me remete e onde eu recebo a mensagem sob uma forma invertida” (IBID., p.48). Ao generalizar assim a comunicação, Lacan especifica essa palavra que consiste em falar ao outro, como “fazer falar o outro como tal” (IBID., p.48), outro designado como grande outro, escrito com A maiúsculo.

Lacan diz que escrevemos assim o grande Outro por uma razão delirante, como são razões delirantes que determinam o emprego de signos suplementares aos fornecidos pela linguagem, em determinados momentos da experiência dos sujeitos. Esse grande Outro reconhecido, mas não conhecido, é aquele que pode dar garantias tanto às palavras empenhadas como às palavras enganadoras, mantendo através de sua incógnita o fundamento da palavra falada ao outro. Este contexto subsidiado à existência de um grande Outro, anuncia perturbações específicas das relações entre significante e significação. Estas perturbações advindas da posição que o Outro ocupa, são signatárias das formas como o reconhecimento a esse Outro se deu, nos momentos iniciais dos sujeitos.

Os casos de Violeta e Rafael apresentam específicas perturbações nessas relações entre significante e significação, perturbações advindas da forma pela qual esses neuróticos puderam reconhecer o Outro nos momentos constituintes do sujeito. Sendo essas relações as que fornecem a estrutura do discurso (IBID., p.179), e o discurso uma cadeia temporal significante, a forma do neurótico nele se inserir ganha contornos específicos: “em vez de se servir das palavras, se serve de tudo que está a sua disposição, ele esvazia os bolsos, [...] entra direitinho no jogo, ele mesmo se passa para trás com isso, com significante, é ele que se torna o significante. Seu real, ou seu imaginário, entra no discurso” (IBID., p.179).

No caso das neuroses, o recalçado reaparece *in loco*, ali onde foi recalçado, isto é no meio mesmo dos símbolos, na medida em que o homem se integra a ele e nele participa como agente e como ator. Ele reaparece *in loco* sob uma máscara. O recalçado na psicose, se sabemos ler Freud, reaparece num outro lugar, *in altero*, no imaginário, e aí com efeito sem máscara (IBID., p.124).

Não existiriam de fato neuroses, com baixa operacionalidade do Nome-do-Pai, nas quais o retorno do recalçado não é integrável, nas quais os sujeitos se veem impossibilitados dele participarem como atores? Se ele reaparece *in loco*, mas sem a máscara, o que fazem esses sujeitos. Eles o alucinam. Cabe ao analista, a respeito de uma alucinação verbal, se perguntar “se o sujeito ouve um pouquinho, ou muito, ou se é muito forte, ou se isso explode, ou se é realmente com a orelha que ele ouve, ou se é do interior, ou se é do coração, ou do ventre? (IBID., p.130)”. Pois as alucinações diferem em estrutura, se o recalçado reaparece no simbólico ou no imaginário. E cabe aos analistas ouvir tal distinção.

Violeta e Rafael são neuróticos que não *entraram direitinho no jogo*, e tiveram que, sem as ferramentas adequadas, se haver com a dimensão desse retorno do recalçado. Dimensão recalçada que insiste forçando o discurso. Esse forçamento das malhas do discurso produzindo impossibilidade de fazer cadeia, integrar um significante frente a outro e articular significação. Em ambos os casos, quando os sujeitos reconheceram o Outro, esse reconhecimento foi dado sem que instalasse esse Outro como via de acesso ao desejo e o falo enquanto operacionalizador das relações entre significantes e significação, apesar da presença do significante Nome-do-Pai.

Retornemos a este significante fundamental.

3.3 - O Nome-do-Pai

Todos os significantes se equivalem de algum modo, pois jogam apenas com a diferença de cada um com todos os outros, não sendo, cada um, os outros significantes. Mas é também por isso que cada um é capaz de vir em posição de significante-mestre, precisamente por sua função eventual ser a de representar um sujeito para todo outro significante. É assim que o defini desde sempre (IBID, p., 93).

Se nos permitirmos avançar a partir da premissa de que a presença do significante Nome-do-Pai como operador é que definirá a articulação flexível da cadeia significante, permitindo que qualquer significante possa vir a atuar como significante-mestre, teremos enunciada uma distinção formal entre modos de funcionamento neurótico e psicótico, a partir da vinculação ou não a este operador.

Lacan, ao iniciar a formalização das estruturas clínicas freudianas, teve como preocupação de referência manter a distinção entre neurose e psicose, e para tanto propôs o estabelecimento deste operador, enquanto significante que “dá esteio à lei, que promulga a lei” (LACAN, 1957-1958/1998, p., 152). Nesse primeiro momento, Lacan o situa no interior do Outro (IBID, p., 153), a partir de onde autoriza, como lei, uma dinâmica articulada para a cadeia significante, atada à produção de sentido consequente. O Nome-do-Pai, nesta lógica do ensino lacaniano, está localizado a partir de uma inserção na cadeia, ou seja, enquanto S1, significante primeiro, que se posiciona em termos de S1-S2 e é desta posição interna e vinculada que opera, permitindo a cada um dos outros significantes representar o sujeito quando em par. Esta inserção está referida a um Outro considerado como *tesouro dos significantes*, num momento em que o simbólico tem primazia no ensino lacaniano.

O Real, porém, ganha corpo no percurso lacaniano, permitindo a Lacan instituir o seu conceito de objeto *a* em *O seminário, livro 10: a angústia*:

No começo vocês encontram A, o Outro originário como lugar dos significantes, e S, o sujeito ainda inexistente, que tem que se situar como determinado pelo significante. Em relação ao Outro, o sujeito depende desse Outro inscrever-se como cociente. É marcado pelo traço unário do significante no campo do Outro. Não é por isso, se assim posso dizer, que ele corta o outro em rodela. Há, no sentido da divisão, um resto, um resíduo. Este resto, este Outro derradeiro, esse irracional, essa prova e garantia única, afinal da alteridade do outro, é o *a* (LACAN, 1962-1963/2004, p. 36).

Em *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, o Outro começa a ser descrito como “campo desse vivo onde o sujeito tem que aparecer” (LACAN, 1964/1985, p. 200). O Outro deixa de ser terreno exclusivo da linguagem, doravante sendo topograficamente acossado e esvaziado pela pulsão, pelas incisões do gozo. Parece-nos importantíssimo marcar esta passagem do estatuto do Outro, que se lhe

altera a consistência, não lhe rouba a importância fundamental no nascimento do sujeito. Em *O seminário 10* ele afirma que:

Será que não devemos reconhecer o traço essencial desse algo na intromissão radical de uma coisa tão Outra no ser vivo humano, já constituída para ele pelo fato de passar para a atmosfera, que, ao emergir neste mundo em que tem que respirar, ele fica, a princípio, literalmente asfixiado, sufocado? Foi a isso que se deu o nome de trauma - não existe outro -, o trauma do nascimento, que não é a separação da mãe, mas a própria aspiração de um meio intrinsecamente Outro (LACAN, 1962-1963/2004, p., 355).

Em *O seminário 17: o avesso da psicanálise*, ao se referir ao sujeito, Lacan diz que “ele recebe, claro, sua própria mensagem de uma forma invertida – aqui, isto quer dizer, seu próprio gozo sob a forma do gozo do Outro” (LACAN, 1969-1970/1992, p. 68). O próprio Outro ganha corpo, neste momento, “se acreditamos nele”, nos diz Lacan (IBID, p., 68).

Esse Outro que ganhou corpo, Lacan trabalhou-o progressivamente, chegando ao conceito de Outro esvaziado, inconsistente e real. Neste Outro o significante Nome-do-Pai não tem mais lugar, passando a ser éxtimo ao mesmo, passando a fazer valer de fora seu valor estrutural. O Nome-do-Pai, como efeito primeiro da escolha a que está submetido o sujeito diante do trauma que a linguagem impõe sobre o ser, passa a se fazer valer nessa posição paradoxal de externo a cadeia significante, um S sozinho.

Jean-Claude Maleval (2000, p. 60) dirá *in Scilicet dos Nomes-do-Pai*, no verbete intitulado *Foraclusão*, que “o Nome-do-Pai sustenta do exterior a consistência do campo do Outro. No seio deste, os ideais do eu contribuem para com a contenção do Outro”. E prossegue neste mesmo lugar: “Entretanto, o declínio da autoridade não é o declínio do Nome-do-Pai: as modificações da lei social não tem efeito sobre a lei do significante”. O Nome-do-Pai, localizado enquanto S solitário, como hálito que anuncia a linguagem enquanto cadeia significante, permite uma circunscrição de seu valor operacional que sua posição anterior não permitia. Extraído do conjunto que lhe subtraía em pertinência específica, sua função se precisa: marcar o sujeito por sua presença ou por sua ausência, possibilitando posteriormente, evocar, sujeito a sujeito, a singularidade de forma de esta inscrição cunhar-se ou não. A evidência de sua não inscrição como a não presença de algo que esteve no horizonte, mas que, porém, não foi legitimado, definitivamente demarcada

pela eleição lacaniana do termo *forclusão* do campo jurídico. Termo que significa o vencimento de um direito não exercido dentro dos prazos prescritos. Aquilo então que é foracluído esteve disponível e dele não se fez uso dentro do tempo possível.

Esse S tem a possibilidade de vir a funcionar para o sujeito não só como um operador das articulações significantes, mas também como um modulador de gozo ao estancar a produção de sentido. Se a linguagem acomete o vivo que nasce e a cunhagem da presença ou ausência desse significante irá definir a qual estrutura de funcionamento, neurose ou psicose, esse vivo vai submeter-se, temos aqui o ponto em que esta linguagem se faz valer não só simbolicamente, mas em seus contornos de imaginário e real. Neste sentido não é só a presença deste operador que se faz valer, mas fundamentalmente a forma pela qual a esta presença foi demarcada, singular sujeito a sujeito.

Em Rafael e Violeta a singularidade pela qual o Nome-do-Pai instituiu-se como operador, apareceu nos processos das análises. O funcionamento sintomático destes neuróticos deve-se, sobretudo, ao fato deste operador ter se instalado de maneira problemática. Na colisão entre vivo e linguagem, localização do sujeito em suas origens, este significante esteve presente, fez-se valer, mas por circunstâncias próprias e singulares aos dois casos, esta validade se fez circunscrita. Investigaremos, em sequência, os fundamentos que subsidiam no nascimento dos sujeitos, a validade deste operador.

3.4. O nascimento do sujeito que fala.

No segundo capítulo investigamos a relação entre satisfação, desejo e demanda. Retomemos essa investigação a partir da afirmação lacaniana de que a mensagem do sujeito, ele a recebe invertida do Outro, estabelecida em seu Seminário 5, como já o foi dito. Lacan expõe assim o sujeito como efeito de dois movimentos consonantes e consubstanciais:

As coisas se desenrolam em dois planos, o da intenção, por mais confusa que a suponham, do jovem sujeito enquanto dirige seu chamado, e o do significante, também por mais

desordenado que possam supor seu uso, na medida em que ele é mobilizado nesse esforço, nesse chamado. O significante progride ao mesmo tempo que a intenção [...].
O que começou como necessidade irá chamar-se demanda, ao passo que o significante se fechará sobre aquilo que consuma [...].
A instituição do Outro coexiste assim com a consumação da mensagem. Ambos se determinam ao mesmo tempo, um como mensagem, o outro como Outro (LACAN, 1957-1958/1998, pp., 94-95).

Logo depois, ele complexifica ainda mais essa formulação indicando que “é do próprio Outro que o apelo é evocado” (IBID, p., 100). Antecipa seu Seminário 11 e a operação de alienação ali apresentada, ao dizer que “essa mensagem é, com efeito, uma formulação que se aliena desde o ponto de partida” (IBID, p., 100). Continua:

Se chamamos de metáfora natural o que aconteceu há pouco na transição ideal do desejo que atinge o Outro, na medida em que ele se forma no sujeito e se dirige para o Outro que o retoma, encontramos-nos aqui numa etapa mais evoluída. Com efeito, já intervieram na psicologia do sujeito essas duas coisas chamadas [Eu], de um lado, e o objeto profundamente transformado que é o objeto metonímico, de outro. Por conseguinte, não estamos diante da metáfora natural, mas diante de seu exercício corrente, quer ela tenha êxito ou fracasse na ambiguidade da mensagem [...].
Toda uma parte do desejo continua a circular sob a forma de dejetos do significante no inconsciente (IBID, pp., 100-101).

Ainda neste texto, e antecipando desta vez a operação de separação, essa mensagem “é sucesso e fracasso ao mesmo tempo [...]. Ela vem interrogar o Outro a propósito do pouco-sentido” (IBID, p., 102), vem demonstrar que o Outro nunca responde tudo, não produz de sentido o suficiente, falhando sempre.

[...] é preciso que o Outro perceba o que está ali, nesse veículo de pergunta sobre o pouco-sentido, de demanda de sentido, isto é, da evocação de um sentido mais além – além do que fica inacabado. Em tudo isso, alguma coisa realmente fica pelo caminho, marcada pelo sinal do Outro. Esse sinal, acima de tudo, marca com sua profunda ambiguidade qualquer formulação do desejo, ligando-o como tal às necessidades e ambiguidades do significante, à homonímia- entenda-se, à homofonia. O Outro responde a isso [...] autenticando- mas o que? (IBID, p., 103).

O Outro responde, abrindo a dialética fundamental, a via pela qual o desejo vai tentar formular-se. O sujeito da psicanálise constituía-se, neste momento do ensino lacaniano, fundamentalmente pela via do significante, cifrada pela forma mínima estabelecida pelo S1-S2, frente a qual poderíamos evocar, em referência, a dupla e simultânea ação entre o berro do sujeito desamparado freudiano e o anúncio do Outro. Um circuito que compõe em um plano a alienação deste sujeito frente a seu ser e no outro o esvaziamento de sentido deste Outro, enquanto dúvida, enquanto *passo-de-sentido* lacaniano, enquanto via de acesso ao desejo. Lacan aponta a constituição deste circuito como sendo a forma mesma do sujeito inserir-se no campo discursivo, sendo este a “autenticação, pelo Outro, daquilo que, em suma, é uma alusão ao fato de que nada da demanda, desde que o homem entrou no mundo simbólico, pode ser alcançado, a não ser por uma sucessão infinita de passos-de-sentido” (IBID, p., 127).

Em *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*, o S2 é apresentado como “o saber, como o termo opaco em que, se assim posso dizer, vem perder-se o próprio sujeito, ou ainda, no qual ele vem se extinguir, o que apontei desde sempre com o termo *fading*” (LACAN, 1968-1969/2006, p. 54). Seria este o sentido do recalque originário, *Urverdrängung*, esta extinção do ser do sujeito em favor de um saber fora do alcance. Este recalque como um saber fora de alcance “possibilita que toda uma cadeia significante venha juntar-se, implicando o enigma, a verdadeira contradição *in adjecto* que é o sujeito do inconsciente” (IBID, p., 54). Parece-nos que neste momento, assim como em muitos outros do ensino lacaniano, as operações de alienação e separação são evocadas enfaticamente. Precisamos retornar às mesmas, que no decurso dessa dissertação foram mencionadas várias vezes, mas ainda não detidamente investigadas.

No Seminário sobre *A angústia* o Outro está cada vez mais encarnado, o Simbólico cada vez mais entrelaçado aos outros registros, permitindo que a constituição do sujeito seja investigada frente à falta impressa pela dialética frente a seu próprio ser, mas também frente à outra falta (LACAN, 1962-1963/2004, p. 201). Lacan diz dessa outra falta, a *falta real*, enquanto aquilo que o vivo perde ao se reproduzir pela via sexuada, ou seja, aquilo que do vivo cai sob o golpe da morte individual por ser sujeito ao sexo (IBID., p.201). O sujeito, ao constituir-se, o faz pela via dessas duas faltas que se recobrem.

Lacan introduz o mito da lâmina para substituir o mito de Aristófanes, evocado por Platão, para dar conta dos movimentos do sujeito frente à falta real. Diz-nos ele que a falta, na experiência analítica não esta inscrita na falácia do amor e no complemento sexual, mas nessa parte de vivo perdida por ser este um sujeito sexuado, o que lhe permite

designar a libido enquanto órgão, não apenas campo de forças. Órgão esse, fundamental para entendermos a natureza da pulsão. Pulsão, enquanto pulsão parcial, representante no psiquismo das consequências da sexualidade, e fundamentalmente da “parte de morte no vivo sexuado”. Pulsão, portanto, de morte.

Segue tomando a estrutura significativa, frente à constituição do sujeito, como continente com função topológica de borda (IBID., p.202) e a relação deste sujeito com o Outro (mais do que lugar da cadeia significativa) como contínuo engendramento através do processo de hiância. Retoma o significativo como “o que representa um sujeito para um outro significativo” (IBID., p.203) e nos diz que o primeiro significativo, S1, surge no campo do Outro e ao fazê-lo reduz o sujeito a não ser mais do que outro significativo, ou seja, petrifica-o, mortifica-o. Afânise do sujeito, pulsação temporal de desaparecimento letal. Diz-nos que, ao pegarmos o sujeito “em seu nascimento no campo do Outro, a característica do sujeito do inconsciente é de estar, sob o significativo que desenvolve suas redes, suas cadeias e sua história, num lugar indeterminado” (IBID., p.204).

Desenvolve um algoritmo, um pequeno losango, suporte desse processo de borda e integra-o na escrita da fantasia, \$ & a, sujeito barrado punção do objeto a, e à equação que conjuga demanda e pulsão, \$ & D, sujeito barrado punção de Demanda. Esse losango, composto de um V superior e outro V inferior, tem no primeiro, a metade inferior que indica a direção do movimento da esquerda para a direita, como índice da operação fundante do sujeito, denominada *alienação*.

A alienação consiste nesse vel que - se a palavra condenado não suscita objeções da parte de vocês, eu a retomo - condena o sujeito a só aparecer nessa divisão que venho, me parece, de articular suficientemente, ao dizer que se ele aparece de um lado como sentido, produzido pelo significativo, de outro ele aparece como afânise (IBID., p.206).

Esse vel permitindo ao sujeito aparecer na hiância, recortado, feito borda, alienado em sua própria afânise. Por ter tido que escolher entre o sentido e seu ser, o sujeito abdica do próprio ser, e decepa, mutila do sentido sua parte de não-senso, a qual permanece, eclipsada pelo desaparecimento do ser, enquanto inconsciente. Temos aqui uma operação pela via do significativo e atuante sobre o gozo, intimando o sujeito a ceder deste ao escolher o sentido e instituir-se como \$, sujeito barrado. A vinculação desta operação à

perda de gozo, apesar de não explicitamente apontada, nos parece evidente e determinante no nascimento do sujeito.

Pela vertente destas duas faltas marcadas, uma real enquanto perda de gozo e uma simbólica pela via do significante enxertado, ambas com efeitos imaginários, resta ao sujeito à tentativa de recobrimento de ambas. Ao sujeito impõem-se a operação de separação, aquela indicada pelo V superior vetorizado da direita para a esquerda. Operação essa que intima ao sujeito mortificado, barrado, tornar ao Outro, intimado pelo discurso deste. Ao estabelecer esse movimento o sujeito encontra no Outro uma falta, uma inconsistência designada por intervalos no discurso, onde ele vai inscrever perguntas que testemunham seu achado: a não coincidência entre o que o Outro diz e o que ele quer dele. Nesses intervalos, Lacan localiza a morada da metonímia, forma pela qual o desejo vai se engendrar, já que o sujeito segue interpelando essas inconsistências como um enigma, o enigma do Desejo do Outro. (IBID., p.210).

A dialética dos objetos suportando a contínua articulação do desejo do sujeito com o desejo do Outro. O desejo do sujeito nunca respondido diretamente, “uma falta engendrada pelo tempo precedente que serve para responder à falta suscitada pelo tempo seguinte” (IBID., p.210), fígado pelo enigma das inconsistências do Outro.

Estas operações são circuitos, que cada um sujeito por essa via fundados, percorre de maneira singular, com percalços próprios. Percalços que derivam na escolha estrutural e no único do funcionamento sintomático da cada sujeito e que especificam a importância contínua dessas operações para a clínica.

Se a alienação conduz o sujeito à posição de \$, ou seja, o localiza frente à perda do ser e ao inconsciente, talvez possamos inferir que todo sujeito atravessa essa operação, psicóticos e neuróticos, porém cada um destes sujeitos guardando os resíduos da forma pela qual a operou. A perda de gozo aqui concernida à entrada do sujeito na linguagem, e não à extração do objeto *a*. Instalada a falta real, constituída, em nossa perspectiva, o que poderíamos invocar como uma falta posta a todos pelo trauma da linguagem, pela perda de vida que esta imposição efetua.

Quanto à operação de separação, inferências diferentes podem ser assumidas e pelas quais assumimos a responsabilidade, já que derivadas apenas de achados clínicos. O sujeito, diante da perda de gozo, se vê acossado entre a morte e o Outro e em nosso entender, aqui radicalmente as estruturas se diferenciam em modo de operar. Guardando as particularidades pelas quais cada sujeito alienou-se, teríamos a psicose defrontando-se com um Outro consistente, sem frestas, ou um Outro sem continente algum, absolutamente

fragmentado, sem nenhuma consistência. Cada sujeito irá empreender sua jornada, com as ferramentas disponíveis, tentando escavar neste Outro respostas à sua demanda, pela via do desejo.

Na neurose dá-se a instalação do circuito do desejo frente à constatação de um Outro inconsistente. Não sem nenhuma inconsistência, não rígido e sim com frestas. Quando o sujeito pode perceber o Outro como falho e perceber nele faltas de sentido, incoerências, este Outro permanece como continente, mas um continente com hiências. Para o neurótico o grande continente do Outro, o grande continente da linguagem, no que ela tem de simbólico, real e imaginário, estabelece-se topologicamente como uma cadeia com intervalos. Nestes intervalos o desejo vai circular ao poder indagar o enigma composto pelas não reciprocidades, pelas faltas do Outro. Recuperando aqui o já citado Lacan de *O seminário 17*, que postula o enigma como vetor do estabelecimento da cadeia.

A clínica dos casos Violeta e Rafael nos indica com clareza que esta condição de sujeição, determinante do funcionamento neurótico, foi consentida por ambos. Em diferença estrutural da psicose, a neurose assume a cadeia significativa exatamente pelo enigma de um saber êxtimo, supostamente alojado nesse Outro. Para responder a essa falta enigma, o sujeito traz a resposta da própria falta, da própria afânise, que ele tenta situar no ponto de falta do Outro. Diz Lacan que, ao interpelar o desejo parental, o Desejo do Outro coincidindo com o Desejo Materno, o primeiro objeto proposto é a própria perda, a morte do sujeito sendo o objeto interposto nessa dialética, vetorizando o próprio desejo ao supor no Outro um saber sobre essa perda. Uma falta recobrando a outra, uma torção efetivada pelo deslizar metonímico do sujeito (LACAN, 1962-1963/2004, p.210).

As neuroses problemáticas, graves, que padecem da debilidade do funcionamento do Nome-do-Pai, estão instaladas, em nossa perspectiva, diante deste enigma, que, no entanto, se inscreve determinado pela pulsão de morte, permitindo uma invasão de gozo maciça sobre os sujeitos que efetuariam parcialmente apenas a operação de separação. Permanecendo, porém, o impasse do segundo momento da torção: quando o sujeito oferece como primeiro objeto a própria afânise para recobrir a falta do Outro, instalando a dialetização do desejo. Permitimo-nos deduzir, pela condução clínica de casos, que em algumas neuroses essa torção não se dá, claudicando o sujeito. Essa hipótese segue sendo fundamental para nossa pesquisa de mestrado.

Em Violeta este Outro apresenta seu enigma como inalcançável, o Outro um continente que guarda o que sabe e não quer saber dela. Efetivamente o Outro “a joga” para fora de seu jogo. A violência pela qual o Desejo materno é cifrado é devastadora para

o sujeito que busca lugar no Outro, diante da perda de vida que se impôs. Há neste funcionamento um jorro pulsional mortífero. Neste jogo Violeta só tem lugar como um corpo “jogado”, sem as ferramentas para improvisar como sujeito que joga pela via do desejo. Não é que o Outro não tenha hiências, mas é que seu acesso às mesmas só se torna possível como “corpo jogado”, como objeto a ser gozado. Seu acesso ao Outro, até o processo de análise, estereotipado numa repetição, *autômaton*, deste significante “jogar”, em suas múltiplas versões. Nossa hipótese é que, apesar da presença do significante operador Nome-do-Pai, este permaneceu veiculador apenas desse pequeno e estreito circuito do “jogar”. A ação do falo enquanto significante que garante a rede de significações e, portanto, a cadeia significante, ausente. Quando a violência do estupro e a gravidez abrem para Violeta a indagação do sexo, ela responde alucinando sobre o mesmo significante: o significante ao qual está submetida pelo princípio do prazer, o significante que cifra seu gozo, o significante pelo qual tenta acesso ao Outro. O significante “jogar”. Histericamente ela indaga ao Outro de seu “corpo jogado”.

Rafael está posicionado de outra forma diante desta mesma parca operacionalidade do Nome-do-Pai. O gozo materno é invasivo, massivo, não lhe permite esboçar posições próprias. Diante do Outro, o filho é posicionado como um meio pelo qual sua mãe responde sintomaticamente, sendo ele uma via de acesso ao desejo da mãe. Apenas isso. A partir disso, nesta posição de objeto gozado, Rafael tenta abrir no continente das falhas amalgamadas do Outro, uma via para o próprio desejo. O Nome-do-Pai, significante presente, mas ineficaz como operador diante deste recobrimento das falhas do Outro pelo miasma do gozo materno, permitiu a Rafael, porém, fazer da voz materna e suas enunciações, um suporte para seu desejo. Rafael deseja alucinando o desejo da mãe e, como neurótico obsessivo que é, percebe o próprio desejo como proibição alucinatória. Obedecendo à indicação materna, torce sua posição e faz do desejo da mãe, do corpo de sua enunciação, sua via de acesso. Acesso é claro, a um circuito mínimo de significantes, os quais sem a ação fálica, permanecem, jazem, morbidamente, atados a significações imperiosas e fixas. Esta pequena cadeia retorna e retorna alucinatoriamente, em aproximações e recuos frente aos objetos, mortificante para o sujeito. No processo de análise lhe foi possível quebrar o amálgama no qual o Outro estivera encoberto e instaurar outra posição que não a desse morto-vivo da cadeia significante.

3.5- O falo e a fantasia.

Depois do apresentado sobre os casos no item anterior, consideramos fundamental nos determos sobre o conceito de falo e suas mencionadas implicações clínicas. Afirmamos que Violeta e Rafael não puderam dispor adequadamente desse significante, ou seja, que houve uma falha. Consideremos agora o que isso determina.

Em *O Seminário, livro 23: o sinthoma*, Lacan (1975-1976/2005, p. 144) apresenta a seguinte indagação: “o que se passa quando alguma coisa acontece a alguém em consequência de uma falha?”. Continua afirmando que a psicanálise nos ensina que uma falha jamais ocorre por acaso e que, sustentando essa falha há sempre uma finalidade significante:

Se há um inconsciente, a falha tende a querer exprimir alguma coisa, que não é somente o que o sujeito sabe, uma vez que o sujeito reside nessa divisão mesma que representei em outros tempos pela relação de um significante com outro significante.

A falha exprime a vida da linguagem, sendo que a *vida* para a linguagem significa algo muito diferente do que chamamos simplesmente *vida*. O que significa *morte* para o suporte somático tem tanto lugar quanto *vida* nas pulsões que provêm do que acabo de chamar de vida da linguagem. As pulsões em questão provêm da relação com o corpo, e a relação com o corpo não é uma relação simples em homem nenhum – além disso, o corpo tem furos. É inclusive o que, no dizer de Freud, teria de colocar o homem na via desses furos abstratos concernentes à enunciação do que quer que seja.

[...] O inconsciente de Freud é justamente a relação que há entre um corpo que nos é estranho e alguma coisa que faz círculo, ou mesmo reta infinita e que é o inconsciente, essas duas coisas sendo, de todo modo, equivalentes uma à outra (IBID, p.144-145).

Equivalentes, porém não a mesma coisa. E do que nessa equivalência os casos de Violeta e Rafael dão testemunha em termos de uma falha? Do que é território de ação do falo: a simbolização do desejo. Quando ambos os sujeitos são convocados a representar seu desejo frente o Outro, eles falham. O *significante do significado* falha.

Retomemos o seminário 5, quando Lacan (1957-1958/1999, pp. 247-248) discorre sobre a fantasia para além do princípio do prazer. Ele nos diz que a “primeira dialética da simbolização da relação da criança com a mãe é feita, essencialmente, com respeito ao que é significável” (IBID, p.247). Acrescenta que a mãe pode representar outras coisas, que existem outras satisfações que ela pode fornecer a criança, mas que se houvesse apenas isso, não haveria frestas nesse território, ou seja, não haveria dialetização. No curso dessa

relação, além das frustrações e satisfações, a criança se verá diante do desejo materno e do enigma do objeto desse desejo. O que se constitui para a criança, a partir deste enigma, é o campo da significação, já que fundamentalmente ela quer saber o que significa para mãe o seu desejo. Esta a função específica do falo, este *significante-pivô*, “em torno do qual girava toda a dialética do que o sujeito tem que conquistar por si mesmo, por seu próprio ser” (IBID, p. 248).

Assim como eu lhes disse que, no interior do sistema significante, o Nome-do-Pai tem a função de significar o conjunto do sistema significante, de autorizá-lo a existir, de fazer dele a lei, direi que, frequentemente devemos considerar que o falo entra em jogo no sistema significante a partir do momento em que o sujeito tem que simbolizar, em oposição ao significante, o significado como tal, isto é a significação.

O que importa para o sujeito, o que ele deseja, o desejo como desejado, o desejo do sujeito, quando o neurótico ou o perverso tem de simbolizá-lo, isso em última análise, é literalmente feito com a ajuda do falo. O significante do significado em geral é o falo. (IBID, pp. 248/249).

Um significante, como o diz Lacan, velado. Significante que entra em jogo quando o sujeito aborda o desejo da mãe, ou seja, quando o sujeito aborda o desejo do Outro que, como já o demonstramos, nestas neuroses problemáticas, nas loucuras neuróticas, apresenta-se excessivamente blindado. O desejo da mãe neste momento, não é “o objeto de uma busca enigmática que deva conduzir o sujeito, no correr de seu desenvolvimento, a rastrear esse sinal, o falo, para que então este entre na dança do simbólico” (IBID, p.249). O desejo o é, neste tempo no qual o sujeito se defronta ao “lugar imaginário onde se situa o desejo da mãe, e esse lugar está ocupado” (IBID, p.249).

Estamos aqui no berço da engrenagem do desejo, em cujas engrenagens a operação de separação se efetiva. Berço este que nos referimos, a partir dos casos, como problemático, já que o que chega do Outro o postula frente aos pequenos sujeitos como blindado, pouco frestado, seu enigma posto como muito pouco poroso e, portanto, com seus erros e inconsistência velados. Se este berço é também aquele no qual a frase fantasística irá compor-se, temos também sobre ela os efeitos desse Outro cujo enigma está velado.

Se a fantasia tem dois tempos, o primeiro sendo aquele em que o sujeito sofre os efeitos do chicote significante que “o barra, que o abole” (IBID, p.250), ou seja, sofre os efeitos de um ato simbólico sobre seu corpo, uma operação de subtração de gozo, num

segundo tempo o sujeito padece da possibilidade de significação da mensagem chicoteada sobre ele, ou seja, de que a matéria significante pode ser lida, pode ser significada, se posta em cadeia. Este segundo tempo é aquele que fica, já que o primeiro é absolutamente recalçado, restando dele apenas o chicote enquanto material significante: o falo.

O falo aqui, a se fazer valer, introduz a possibilidade de rastrear a mensagem que nunca chega ao sujeito, se tornando o pivô dessa empreitada que não é outra senão a do desejo. Desejo do sujeito que se põe em circuito a interrogar o desejo do Outro, buscando um saber a ele creditado, o suposto saber sobre a significação dessa mensagem chicoteada (IBID, p.252). Este circuito “evidencia a relação com o outro, os outros, os pequenos outros, o a minúsculo como libidinal, e significa que os seres humanos, como tais, estão todos sujeitos ao jugo de alguém” (IBID, p.252).

Entrar no mundo do desejo é, para o ser humano, suportar, logo de saída, a lei imposta por esse algo que existe mais além, a lei da *Schlag* - o fato de o chamarmos aqui de pai já não tem importância, não vem ao caso. É assim que, num determinado sujeito, que entra na história por vias particulares, define-se uma certa linha de evolução. A função da fantasia terminal é manifestar uma relação essencial do sujeito com o significante (IBID, p.252).

Entrar no mundo do desejo estabelece para o sujeito não só uma proliferação de outros, pequenos outros, mas de sujeitos, todos aqueles que apesar de manterem em algum lugar uma vinculação imaginária ao eu e um suporte concreto no corpo, se multiplicam sob a batuta dos significantes que o representam, cada um significante frente ao outro, em cadeia infinita. Esta sendo a ancoragem da escrita da fantasia, o S barrado implicando essa multiplicação de sujeitos e o pequeno *a*, a proliferação de outros. Cada sujeito lançado a esta escrita, enquanto um equacionamento primeiro destes termos, considerando ser essa frase a cifragem de modo pelo qual seu desejo vai interrogar o desejo do Outro.

Retornando às neuroses problemáticas ou loucuras neuróticas, e a investigação de nossos casos, temos dois sujeitos que diante de Outros pouco porosos, receberam a chicotada simbólica, mas se tornaram impotentes para tomar em suas mãos este chicote, ou seja, fazer valer o falo e se lançar no rastro da significação da mensagem recalçada. Aqui, nos remetemos a uma distinção funcional estritamente vinculada à estrutura. Se estes sujeitos fossem psicóticos seria o lado S barrado da frase que estaria vacilante, muito mais

afeito ao ser do que a barra. Porém nesses dois neuróticos que descrevemos ao longo desta dissertação é o pequeno *a*, enquanto investimento libidinal, que está pouco operante. É pela linha dos objetos que estes sujeitos não deslizam enquanto desejantes. O falo enquanto pivô desse circuito do desejo, dessa indagação libidinal, dessa engenharia de gozo, não está autorizado. Por quê?

Nesses casos é possível pensar, dando sequência a nossa linha de pesquisa sustentada pela clínica, que estes sujeitos foram imobilizados diante de Outros devastadores. Rafael como objeto gozado pelo Outro apenas como via, Violeta como objeto gozado pelo Outro como “fora do jogo”. São seus corpos que são requeridos pelo Outro e o que lhes concerne como sujeitos resta desta operação. É pela devastação que o chicote simbólico entra em cena, petrificando estes sujeitos frente ao Outro. O saber do Outro aqui permanece como aniquilador e lançar-se nesta via de significações torna-se mortífero. Temos desta maneira, sujeitos neuróticos, cuja escrita da fantasia condensa o pequeno *a*, ou seja, a série de objetos por este evocada, retendo a cadeia metonímica pela significação estanque de objeto gozado massivamente, mantendo-os enquanto sujeitos barrados, petrificados. Sujeitos para os quais o falo, apesar de chicote disponível, permanece como ameaça constante aos mesmos e não como pivô da significação frente à cadeia significativa.

Se para qualquer um “resta alguma coisa no interior do sujeito sob a forma dessa dor de ser que, aos olhos de Freud, parece estar ligada à própria existência do ser vivo” (IBID, p.255), parece evidente que para estes sujeitos esta dor fez-se intensa. *Dor de ser* que fundamentalmente está vinculada à pulsão de morte, e que podemos ler como gozo. E se assim a lermos, vislumbramos um gozo que, nestes sujeitos, por não estarem circunscritos pelo circuito do desejo, os devasta. O chicote fálico dando ênfase a significação de objeto gozado. Preso a uma única significação pela via da fantasia.

3.6- Uma significação estanque

No texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, Lacan (1955-1956/1998, p. 555), Lacan diz que:

O estado do sujeito S (neurose ou psicose) depende do que se desenrola no Outro A. O que nele se desenrola articula-se como um discurso (o inconsciente é o discurso do Outro), do qual Freud procurou inicialmente definir a sintaxe relativa aos fragmentos que nos chegam em momentos privilegiados, sonhos, lapsos, chistes.

Nesse discurso, como estaria o sujeito implicado, se dele não fosse parte integrante? Ele o é, com efeito, enquanto repuxado para os quatro cantos do esquema, ou seja, S, sua inefável e estúpida existência, *a*, seus objetos, *a'*, seu eu, isto é, o que se reflete de sua forma em seus objetos, e A, lugar de onde lhe pode ser formulada a questão de sua existência (IBID, p.555).

O esquema L formulado em 1955-56, relido a partir das operações de alienação e separação apresentadas no seminário 11, que é de 1964, em nosso ponto de vista, permite apresentar o sujeito que nele é repuxado para os quatro cantos, como aquele a compor sua existência, ou seja, sua posição estrutural, pelo traçar de uma via de articulação à demanda do Outro. Relembremos essa articulação para o sujeito neurótico. Este, ao constatar nesse Outro sua inconsistência, irá engendrar a via que lhe permitirá formular esses hiatos como frestas onde avançar. Este Outro que não sabe de tudo, desejará saber, presumirá, em seus primeiros momentos esse sujeito, numa primeira torção lógica. O desejo de saber do Outro pressuposto, definindo a formulação fundamental de uma segunda torção: o que ele quer de mim, sujeito, nessa demanda de saber? Questão que sem dúvida é, como apresentada no esquema L, aquela que marcará sua existência. O eixo *a-a'* é o campo dessas torções.

Convém ainda insistir em que essa questão não se apresenta no inconsciente como inefável, em que essa questão é um questionamento ali, ou seja, em que, antes de qualquer análise, ela já está articulada em elementos discretos. Isso é capital, pois esses elementos são os que a análise linguística nos ordena isolar como significantes, e ei-los captados em sua função em estado puro, no ponto simultaneamente mais inverossímil e mais verossímil:

- o mais inverossímil, pois sua cadeia que eles formam mostra subsistir numa alteridade em relação ao sujeito, tão radical quanto a dos hieróglifos ainda indecifráveis na solidão do deserto;

- o mais verossímil, porque somente ali pode aparecer sem ambiguidade a função que eles têm de induzir no significado a significação, impondo-lhe sua estrutura.

Pois certamente, os sulcos que o significante cava no mundo real vão buscar, para alargá-las, as hiâncias que ele lhe oferece como ente, a ponto de poder persistir uma ambiguidade quanto a apreender se o significante não segue ali a lei do significado.

Mas, o mesmo não acontece no nível do questionamento, não do lugar do sujeito no mundo, porém de sua existência como sujeito, questionamento este que, a partir dele, vai estender-se à sua relação intramundana com os objetos e à existência do mundo, na medida em que ela também pode ser questionada para além de sua ordem (IBID, p.556).

Pela dependência da mãe, o sujeito, “não por sua dependência vital, mas pela dependência de seu amor, isto é, pelo desejo de seu desejo, identifica-se com o objeto imaginário desse desejo, na medida em que a própria mãe o simboliza no falo” (IBID, p.561). O falocentrismo dessa articulação imaginária devendo-se à “intrusão do significante no psiquismo do homem” e da impossibilidade de harmonia entre o psiquismo e o campo que o significante estabelece (IBID, p.561). Temos assim desenhada a função imaginária do falo, como mediador da produção dessa primeira significação. Significação que cifra a identificação da criança a este objeto imaginário, aquele que responde a demanda de saber do Outro, neste momento sustentado pelo desejo materno. Significação fálica, instauradora de uma terceira torção, cunhada pelo atribuir à S a significação de ser a resposta à suposta demanda de A. Porém aqui já estamos no esquema R.

O esquema R tem uma topologia de quaternário, composta pelos “três significantes onde se pode identificar o Outro no complexo de Édipo” (IBID, p.557), I, como ideal do eu, M, como o significante do objeto primordial, e P, como a posição em A do Nome-do-Pai e mais o sujeito que entra como morto no jogo dos significantes, “mas tornando-se sujeito verdadeiro à medida que esse jogo dos significantes vem dar-lhe significação” (IBID, p.558). Este jogo, “na medida em que se institui como regra para além de cada parte, já estrutura no sujeito as três instâncias – eu (ideal), realidade e Supereu” (IBID, p.558). Lacan pontua aqui, que para jogar o jogo como vivo o sujeito precisará usar um “set de figuras imaginárias” (IBID, p.558), numericamente reduzidas. Temos então no ternário imaginário, os dois termos imaginários que representam a relação narcísica, ou seja, *m*, o eu, e *i*, a imagem especular e o terceiro termo, a imagem fálica, aquela com a qual o sujeito se identifica.

Ao justapor simbólico e imaginário, Lacan situa a significação do sujeito S sob o significante do falo, em um mesmo vértice, num aprisionamento homológico que institui o que consideramos como significação fálica. Esta significação sendo fundamental na sustentação do campo da realidade, delimitado pelo quadrilátero *MimI* (IBID, p.559). Campo da realidade que, em nota de rodapé de julho de 1966, é referido como só funcionando se obturado pela tela da fantasia e correspondente, por corte, a uma banda Moebius (IBID, p.560).

Portanto, é como representante da representação na fantasia, isto é como sujeito originalmente recalçado, que o [...] S barrado da banda, a ser esperada aqui onde ela efetivamente surge, isto é, recobrindo o campo R da realidade, e o *a*, que corresponde aos campos I e S (IBID, p.560).

Significação fálica que, ao sustentar a identificação da criança ao objeto imaginário que responderia a demanda de saber do Outro, permite a cristalização de um espectro de sujeito desejante frente à Demanda do Outro. Esse mesmo sujeito pode assumir, então, como seu desejo, o desejo pelo objeto desejado. Daí a máxima o desejo do sujeito ser o desejo do Outro, configurar uma quarta torção.

Retomemos os casos de Violeta e Rafael frente a estes dois esquemas.

Violeta parece ter avançado no Outro pela via de um suposto saber sobre ela: ela era um objeto a ser jogado. Outro que, minimamente, estabelecia uma dialética, entre o ser jogado e o não ser jogado, que se faz valer pela intervenção paterna, mesmo que muito frágil, que a retirava, por vezes, do lugar de ser jogada. Entre ser amada e retirada do jogo/ e não ser amada por não estar no jogo, uma fresta por onde foi possível supor ao Outro querer algo dela. Reiteramos assim as presenças dos significantes Nome-do-Pai e Falo. O primeiro numa atuação binária muito pouco competente frente às ambiguidades da cadeia significante. Já o falo, quando convocado a apresentar-se frente ao significante e seu “vazio enigmático” (IBID, p.545), não pôde promover os efeitos de significação inerentes ao próprio movimento da cadeia, ou seja, produzir significações em metonímia, em referência, onde há sempre um resto não equivalente. Ele não é efetivo, ele não provoca o encadeamento, não produz uma significação em falta, parcial, e sim uma significação estanque. Investigamos a possibilidade do Falo, neste caso, ter produzido uma significação que tenha permanecido atada, imaginariamente, à coisa a qual o significante se refere.

Acreditamos que Violeta esteve, até seu processo de análise, submetida a uma significação estanque, que imobilizou a ação fálica frente aos outros significantes, produzindo o que consideramos anteriormente em nossa pesquisa como o significante falo inoperante. Consideramos que no eixo *a-a'*, entre o eu refletido sobre os objetos e os objetos houve uma colagem, deformando ambos os esquemas L e R, afetando o campo da realidade. A escrita da fantasia como já havíamos explicitado, corrobora com esta análise, posta a posição de *a*. Quando o enigma sexual, o ato sexual e a procriação a convocam a produzir significações, é a significação estanque que responde enquanto calcificação simbólica, e Violeta alucina o significante traumático, o significante rateia, atado à

significação, tentando entrar na cadeia. O significante rateia numa tentativa de reparação, de estabelecer encadeamento, de representar o sujeito para outro significante.

Ao passo que Rafael supõe que o Outro sabe tudo sobre ele, a impenetrabilidade do Outro se dá pelo excesso, não há lugar para ele enquanto sujeito, apenas como via de gozo. A essa suposição de saber: o Outro sabe como desfrutar de mim, ele sabe tudo sobre o meu gozo, foi possível a Rafael interpor uma pergunta mortífera: O que eu tenho que fazer para gozar? Ser um morto vivo, desejar o desejo do Outro, gozar da voz do Outro enquanto minha. O pai, aqui, aquele que conseguiu gozar nesse Outro, ou seja, uma referência de sobrevivência, um significante presente, mas pouco ativo no desbravar da complexidade da cadeia significante. O falo, assim como no caso de Violeta, preso a esta significação “morto vivo”, um chicote martirizando em reverberação essa significação aprisionadora, sem poder deslizar produzindo metonimicamente seus efeitos de significação. Significação fálica mortificadora produzindo sobre o eixo $a-a'$ seus efeitos de colagem, de dobradura, atando as duas pontas. O campo da realidade respondendo a estes efeitos. Quando é confrontado ao real de um corpo morto e enterrado que respondia por ele frente a seu pai e mãe, passando a ser seguido pelo significante morto vivo na boca dos moradores de sua cidade, Rafael alucina a dialética imposta pelo desejo da mãe, que sabe como ele goza e goza dele, o que lhe vivifica e mortifica ao mesmo tempo, dada a proibição desse gozo.

Em ambos os casos a análise efetivou uma ação sobre o eixo $a-a'$, descolando as duas pontas, permitindo o deslizar dos objetos parciais (a, a', a'', \dots), o que derivou numa reescrita da fantasia no que se refere a posição de a . Em nossa pesquisa, temos como hipótese fundamental as alucinações terem desaparecido efetivamente a partir dessa reordenação. Reordenação que permitiu à significação estanque afrouxar seus nós e, deixar de obturar os efeitos do significante falo.

3.7- A Clínica do gozo

Foi nosso objetivo deixar para o processo de finalização de nossa pesquisa a abordagem mais específica às questões relativas ao gozo no que se refere à clínica dos casos. Fundamentalmente por que essas questões abrem um caudal investigativo que

iniciaria uma nova pesquisa a qual pretendemos dar curso posteriormente. Investigar as loucuras neuróticas no que se refere ao enodamento borromeano, buscando traçar a partir desta topologia específica as singularidades destes enlaçamentos. Questões estas norteadoras, mas que fogem ao escopo pretendido por esta pesquisa. Porém, alguns pontos específicos da clínica dos casos investigados merecem ser desdobrados, sob a perspectiva dos efeitos de gozo do manejo realizado pela analista.

Em ambos os casos, sob o efeito de uma significação fálica estanque e imobilizadora do significante falo e seus efeitos de significação, os sujeitos padeceram de uma colagem entre o *eu enquanto estúpida existência* e sua linha de objetos identificatórios. Esta linha obturada em seu deslizamento metonímico, retida nos efeitos imaginários da identificação devastadora de ambos os sujeitos frente ao gozo materno. Imaginariamente houve aqui uma colagem entre estas duas instâncias do eu, mas não como acontece na psicose “el sujeto que enloquece, se confunde com el Yo” (BASSOLS, 2004, p.4). Não há uma confusão entre o sujeito e o eu, e sim um eu fixado por uma significação, atuando como uma âncora para o sujeito. Bassols afirma que “desde el psicoanálisis no podemos confundir psicosis y locura” (IBID, p.2). Este mais um ponto a nos guiar no esclarecimento frente ao diagnóstico estrutural.

Esta colagem determinou toda uma engenharia de gozo específica, diferenciada em cada um dos casos. Gozo que no caso de Violeta assume a nomeação de objeto jogado e no caso de Rafael a nomeação de morto-vivo. Um gozo massivo, colado a estas significações estanques. Gozo extremamente vinculado à pulsão de morte, já que atado à repetição incessante e constante, modular do empuxo ao estado de homeostase.

Este gozo reverberante difere do gozo deflagrado pelo deslizar de significações como efeito da cadeia significante. Gozo que assume porosidade e maleabilidade nestes circuitos, tornando-se afeito às intervenções do analista. Intervenções de interpretação, ou seja, intervenções que buscam incidir sobre a cadeia significante. Nos dois pacientes, a clínica demonstrou que este gozo reverberante e recorrente tinha muito pouca permeabilidade aos efeitos interpretativos, no início das análises.

Em ambas as análises os sujeitos chegaram com demanda de salvação, atormentados por um sofrimento muito grande, sob os efeitos da incidência do significante traumático, posta sua significação petrificada. Diante do enigma do ato sexual e da maternidade, Violeta alucina o rateamento deste significante enquanto tentativa de romper esta significação estanque. Seu corpo apresenta-se, neste momento de análise, tomado pela ação desse significante, “ele fazia vodu, mexia com o boneco e meu corpo mexia sozinho,

assim (faz movimentos com o braço e com a perna)”. Este corpo que é substância de gozo, conforme disse Lacan (1972-1973/1985, p. 35) no *Seminário 20: mais ainda*: [...] a substância do corpo, com a condição de que ela se defina apenas como aquilo de que se goza. Propriedade do corpo vivo, sem dúvida, mas nós não sabemos o que é estar vivo, senão apenas isto, que um corpo, isso se goza (IBID, p. 35).

O corpo de Violeta está tomado pelos efeitos desse significante traumático e acossado pelos demais que ela não consegue encadear e, portanto, não assumem para ela valor de representá-la enquanto sujeito. Este significante assumindo o estatuto de nomeação única. Produzindo como efeito um envelope de gozo autista, numa “disjunção entre o gozo e o Outro”, de acordo com Miller em “Os seis paradigmas do gozo” (IBID, p. 102).

Violeta goza desse significante enquanto gozo autista da palavra. Palavra não enquanto palavra de comunicação, endereçada ao Outro. A palavra aqui como “figura do gozo Uno, quer dizer, isolado do Outro (MILLER, IBID, p.103)”. “Assim o gozo Uno, o gozo do Um se apresenta, certamente também, como gozo do corpo próprio (IBID, p.104)”. Significante isolado suportando o gozo do corpo. Significante alucinado que promove gozo. Gozo envelopado que intimou à analista a um manejo específico.

Por certo havia também uma dimensão de gozo fálico, uma sombra do chicote fálico ressoando frente às tentativas de encadeamento alucinado do significante. Gozo este que a analista sempre contou com sua existência, com sua reserva de efeitos e que foi ganhando o corpo aos poucos no percurso da análise. Foi, porém, numa manobra de nomeação inicial que a analista pode fazer frente a este gozo autista. Nomeação do próprio lugar de desejo, talvez do próprio lugar de gozo como analista, frente à Violeta. A instauração de um significante novo frente ao significante traumático, promoveu, pela primeira vez, uma fresta nesta cena do gozo do Outro que a “jogava de lá para cá”. Havia no Outro um outro que se posicionava diante de sua demanda com um desejo claro, com um gozo que não a tomava como objeto.

Partindo da hipótese inferida da clínica que, diante de sujeitos absolutamente imersos neste gozo autista, que não endereçam ao Outro nenhum desejo, apenas uma demanda nebulosa de salvação, faz-se fundamental que o analista se posicione com clareza, fazendo questão de acolhê-los e tratá-los. A premissa constituída por Éric Laurent, quando se referia às crianças autistas, parece-nos absolutamente compatível a estes sujeitos e seu gozo fechado em torno de uma repetição. O autor observa, em “os futuros dos espectros do autismo”, texto apresentado no Fórum sobre o Autismo em Barcelona que:

“Talvez seja necessário que alguém imagine um pouco para que se introduza o espaço do ‘entre dois’; para que se constitua esse limite que delimita o ‘entre dois’ onde ocorrem as trocas” (LAURENT, 2010, p. 1).

Este manejo de posicionamento da analista permitiu abrir uma direção de tratamento de gozo que, sem dimensionar imaginariamente o gozo fálico, permitiu significante a significante, até os já referidos “falar com você” que derivou no “falar com o homem”, a introdução da satisfação em falar. O objeto “jogado” era mudo, e o sujeito foi sendo introduzido quando representado e apresentado, par a par de significantes. Sem dúvida neste caso, houve uma falicização do gozo, tendo Violeta recorrido à dissociação de vozes, quase que numa manobra material de descolagem dos espectros do eu. A analista muitas vezes apenas acompanhava este percurso, dando consistência com sua presença ao recorte de gozo que se estabelecia. Uma analista fazendo função de beira, fazendo contorno à performance histórica que ganhava o corpo de Violeta. No final da análise, precipitada pela saída da analista do Consultório na Rua, estava aberta à via de gozo pela palavra possível, endereçada. E o gozar frente ao outro de outra posição, que não a de objeto “jogado”.

Quanto ao caso Rafael, ele chega martirizado pelo gozo de não poder desejar. Pelo gozo de ser um “morto-vivo” frente o Outro, posição que lhe determinava uma perambulação quase catatônica, as imposições imaginárias das figuras do eu apenas presentes pela via alucinatória. Se é que podemos dizer, em Rafael, o sujeito se imobilizava pela ausência das filigranas do eu, o eixo *a-a'* feito nó. Não uma colagem entre as duas pontas como em Violeta, mas amarrado, petrificado, inutilizado enquanto circuito.

Rafael não desejava, alucinava uma polarização desejante: o desejo da mãe e o contra o desejo da mãe, se debatendo entre ambas as imposições alucinadas. Gozando de ser um corpo tomado por essa polarização, submetido a estes impasses. Gozando de não ser um eu. Essa constatação tendo trazido muitas questões para a condução da análise, já que, ao ser invadido por este gozo, Rafael se deixava levar pelo outro, qualquer outro que se estabelecesse como um personagem consistente do Outro. Qualquer religioso, pastor ou espírita que o convocasse para segui-los, qualquer mulher ou homem que lhe demandassem cuidados frente a sua fragilidade. Assim ocorreu com a primeira mulher que ele acompanhou, a qual claramente apresentava uma dificuldade cognitiva, se prostituindo continuamente e também com o homem, com AIDS e muito adoecido. Qualquer imperativo do Outro o submetia.

A analista precisou se estabelecer durante certo tempo da análise, como um personagem imperativo também, nas palavras de Rafael: “você é o único lugar, o meu tratamento, você quer que eu volte”. Assim a cada incursão a partir desses imperativos, retornava dizendo: “disse que tinha que voltar para meu tratamento, que você estaria me esperando”. Sim, a analista e não a análise estaria lhe esperando, a princípio. O desejo da analista, e por que não o gozo da analista em fundar um lugar pela psicanálise e para a análise do sujeito. Aos poucos a análise, o tratamento foi assumindo lugar no destrinchar das vozes e na assunção do desejo em Rafael. O gozo autista do “morto-vivo” desde sempre vinculado a uma sombra de gozo fálico em exercer esse “morto-vivo” frente o outro demandante. Quando esse “morto-vivo” significante congelado por uma significação estanque, é retomado e cinde entre morto e vivo, a cadeia significante descongela e o falo pode atuar, instigando a produção de significações frente a este enigma: o que estaria vinculado ao morto e o que estaria associado ao vivo? Rafael passa a ter acesso a um gozo quase desconhecido, gozo de poder desejar frente ao Outro.

Tomado por esse gozo, parte para sua última incursão, quer afrontar o pai com sua mulher, quer enfrentar o pai com uma mulher desejada por ele, mesmo que incipientemente. Uma mulher que o deseja. Ao chegar à casa do pai, este os aceita, passando ambos a viver junto a ele. Rafael, porém, logo fica deparado a sua companheira “que não faz como mulher, lava, toma banho, cuida da casa” (sic). Decide os deixar, a ambos, companheira e pai, retornando ao Rio. Imediatamente procura a análise. Pela primeira vez, o manejo de um sujeito obsessivo ao próprio desejo. Quando a mulher retorna ao Rio procurando-o, dizendo ter voltado por ele, eles retomam a relação.

Haveria, por certo, muita análise a ser feita e muitos manejos sobre esta complicada engenharia entre significantes, significações e gozo, porém Rafael não quer seguir com outro analista. A analista confirma a alta e a continuidade apostada entre ambos do destrinchar do desejo do sujeito. O que poderia ele, homem, entre o morto e o vivo? O que desejaria ele? São questões que aparecem nos últimos dias da análise.

A analista aposta que a análise permitiu ao significante Nome-do-Pai exercer sobre o S1 “morto-vivo” e seus efeitos, quebrando-o, destravando a cadeia, infundindo ao falo a possibilidade de produzir o deslizar de significações, próprio ao circuito de desejo. Quando o eixo *a-a'* se desamarra, produzindo efeitos sobre toda a topologia do funcionamento do sujeito, as figuras do eu passam a espalhar-se pelo Real, pelo Imaginário e pelo Simbólico.

Acreditamos termos podido demonstrar, finalizando pelos efeitos dos manejos clínicos sobre o gozo, as consequências da orientação lacaniana de ambas as análises. Efetivamente nos detivemos nesta pesquisa na ênfase ao estudo dos primeiros seminários lacanianos, ênfase esta, porém, estabelecida a partir de uma clínica norteadada pelo repertório fornecido por Lacan em seus últimos seminários. Assim, pudemos investigar, notadamente, as operações de alienação e separação e os efeitos dos significantes Nome-do-Pai e falo, enquanto operadores de efeitos, não apenas sobre cadeia significante, mas sobre o gozo de ambos os sujeitos.

CONCLUSÃO

Concluir essa dissertação equivale à finalização de uma etapa de trabalho. Não nos referimos apenas a ter sido um período anormalmente longo para um mestrado, três anos, que assim se impuseram como inscrição temporal precisa e correspondente ao método de trabalho eleito, mas ao fato de ter coincido com o período em que a pesquisadora trabalhou no Consultório na Rua. Serviço que localizou, naquele momento, a clínica que permitiu a questão instigadora desta pesquisa: seria possível que tantos e tantos pacientes que chegavam e apresentavam alucinações e interpretações delirantes fossem psicóticos? Clínica e pesquisa caminharam absolutamente vinculadas neste período e nas horas de grandes dúvidas frente às hipóteses constituídas, não foram senão os casos que indicaram as direções a serem empreendidas.

No decorrer dos três anos de trabalho, melhor dizendo três anos e meio, pois o projeto de pesquisa, que se propunha a sistematizar a questão, data de período anterior, esta investigação demonstrou, a partir da proposição, análise e sistematização de suas questões e hipóteses de respostas, não estar circunscrita à clínica estabelecida pela pesquisadora no Consultório na Rua. No consultório particular e fundamentalmente, quando a pesquisadora passa a atuar como diretora de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD) e localizar neste sua clínica atual, outros casos incidem frente ao significativo Loucuras Neuróticas.

Fez-se imprescindível dialogar, no ínterim deste processo de pesquisa, com a psiquiatria. Não somente com esta enquanto arcabouço teórico e notadamente frente a esta perspectiva priorizou-se a psiquiatria clássica, mas com psiquiatras. Não exatamente um diálogo teórico, mas o diálogo clínico, diário, da construção partilhada de hipóteses diagnósticas e linhas de orientação para os casos, na lógica da clínica ampliada. Numa sociedade amplamente dominada pelo discurso médico, ainda há uma convergência extrema das demandas implicadas na crise para o psiquiatra. Fundamentalmente casos que apresentam quadros alucinatorios e interpretações delirantes são orientados para a psiquiatria, posto a suposição quase unânime, inclusive na Saúde Mental pública, de que estes sujeitos precisam ser medicados. Sem gerar desnecessárias, já que óbvias, críticas a esta situação, o que esta pesquisadora gostaria de demarcar como ponto nodal é o fato destes sujeitos se concentrarem sobre o campo da psiquiatria e por vezes, ali serem detidos e sua produção sintomática enquadrada em diagnósticos determinantes. Preocupa a esta

pesquisadora a Saúde Mental pública reproduzir esta lógica, mesmo nos serviços substitutivos, promovendo a constituição de uma patologização própria e específica. Não nos deteremos neste assunto, que muito interessa a pesquisadora, já que estamos concluindo um percurso e não iniciando. Num doutorado próximo essa questão deverá ser investigada, em continuidade a esta pesquisa, já que se impôs como determinante. Torna-se importante frisar, por ora, apenas a circunstância de ser ainda a produção sintomática o quesito fundamental no estabelecimento de hipóteses diagnósticas, mesmo na Saúde Mental pública. Este dado inferido da prática clínica desta pesquisadora.

O abismo da loucura em que estão mergulhados os homens é tal que a aparência de verdade que nele se encontra é simultaneamente sua rigorosa contradição. Mas há mais ainda: esta contradição entre aparência e verdade já está presente no próprio interior da aparência, pois se a aparência fosse coerente consigo mesma, ela seria pelo menos uma alusão à verdade e como que sua forma vazia. É nas próprias coisas que se deve descobrir esta inversão [...] (FOUCAULT, 1972/2005, p.31).

O termo *psicose ordinária* e as premissas que ele desenha estruturalmente também marcaram o fundamento de sua interposição ao termo cunhado por esta pesquisa: loucuras neuróticas. Como já o foi dito, mas a ênfase demonstra ser necessária, os termos se justapõem não por indicar a categoria de *borderlines*, da qual esta pesquisa não é partidária, mas por traçarem campos distintos, porém compatíveis frente às estruturas que os concernem. Sujeitos que não produzem quadros alucinatorios nem delírio, além de terem conseguido manter, a partir de *bengalas imaginárias*, amarrações sociais, mas que em seu funcionamento apresentam posições frente ao Outro concernente à psicose, dispõem sua economia de gozo sem a baliza do Nome-do-Pai e suas relações com a linguagem não se inscrevem em referência ao primado do Falo. Sujeitos que exigem da clínica avançar sobre o funcionamento sintomático e escutar os próprios mecanismos de ordenação da fala, já que ao dizer o sujeito revela o arcabouço que dispõe para falar e gozar. São as *loucuras discretas* de Graciela Brodsky ou psicoses ordinárias.

A alienação é aqui radical, ela não está ligada a um significado aniquilante, como um certo modo de relação rivalitária com o pai, mas com um aniquilamento do significante. Essa verdadeira despossessão primitiva do significante, será preciso que o sujeito dela se encarregue e assuma a sua compensação, longamente, na vida, por uma série de identificações puramente conformistas a personagens que lhe darão o sentimento do que é preciso para ser um homem (LACAN, 1955-1956/1988, p.233).

Como diz Lacan há uma diferença fundamental entre a alienação vinculada a um significado aniquilante, precisamente aquilo que pretendemos ter demonstrado nos casos de Violeta e Rafael, e depositamos sob o termo loucuras neuróticas, frisando o fato de serem neuróticos, e a alienação da despossessão primitiva do significante, fundante também das psicoses ordinárias ou loucuras discretas.

A loucura neurótica por certo não esboça uma hipótese diagnóstica, já que firmemente remetida à estrutura neurótica. Mas a cunhagem deste termo alinhava outras questões frente à contemporaneidade que ao elencar como transtornos típicos a seu contexto a toxicomania, a bulimia, a anorexia, deixa de lado a produção alucinatória vinculada à interpretação delirante como enquadre sintomático também pertinente a seu campo. Não seriam muitos os neuróticos loucos espalhados por nossos manicômios e também por nossos serviços substitutivos ou até mesmo por nossos consultórios, diagnosticados e tratados como psicóticos? Assim como os toxicômanos não são exclusividade dos nossos dias, mas neles, com o declínio do Nome-do-Pai, as toxicomanias proliferam, também nestes nossos tão fragmentários e inconsistentes dias, os neuróticos com baixa operatividade do Nome-do-Pai, por razões imperativas, alucinam e interpretam delirantemente.

Violeta e Rafael. Sujeitos que alienados a uma significação estanque, depararam-se a um Outro pouco frestado e mortífero em seu gozo traumático do corpo próprio. A dissociação típica da neurose entre afetos e representações, aqui parcial, já que ambos padeceram dos efeitos de um significante traumático cuja carga pulsional desregrada permaneceu atada ao mesmo. Violeta com seu “jogar”, Rafael e o “morto-vivo”. O significante Nome-do-Pai presente, porém comprometido em sua competência de dar continente ao gozo, por estar remetido ao significante traumático e sua pregnância imaginária. Já o Falo impedido de “fazer circular”, tendo como tangência a linha de incidência da significação fálica mortífera. Violeta e Rafael, uma histérica, um obsessivo. A princípio nada típicos, mas que no decorrer das análises, ao poderem fazer incidir sobre a cadeia significante os efeitos do S traumático, este não mais atuando como desde fora desta, puderam utilizar-se das ferramentas comuns aos neuróticos.

Loucuras neuróticas, termo que faz incidir sobre a neurose a loucura. Todo o peso e a pujança do caudal histórico dessa construção clínica.

E durante muito tempo, aquilo a que tradicionalmente se chama “psiquiatria clássica” _ aproximadamente, a que vai de Pinel a Bleuler _ formará conceitos que no fundo são apenas compromissos, incessantes oscilações entre esses dois domínios da experiência que o século XIX não conseguiu unificar: o campo abstrato de uma natureza teórica na qual é possível isolar os conceitos da tória médica; e o espaço concreto de um internamento *artificialmente* estabelecido, onde a loucura começa a falar por si mesma. [...] Não é o conflito entre experiência e teoria, entre a familiaridade e o saber abstrato, o bem conhecido e o conhecido; de um modo mais secreto, é um dilaceramento na experiência, que tivemos e talvez tenhamos sempre, da loucura__ dilaceramento que separa a loucura considerada por nossa ciência como doença mental daquilo que ela pode entregar de si mesma no espaço em que nossa cultura a alienou. File às ameaças de da morte e ao sentido da linguagem, a percepção asilar sem dúvida fez mais do que toda nosografia do século XVIII para que um dia se viesse a prestar atenção àquilo que a loucura podia dizer de si mesma. Um trabalho mais profundamente médico do que a medicina estava em vias de realização lá mesmo onde a medicina não tinha curso, lá mesmo onde os loucos não eram doentes (FOUCAULT, 1972/2005, p.392).

E, finalizamos grifando não mais o termo criado por esta pesquisa, mas aquele tão fundamental e prosaico, clínica, que sustentou cada palavra desta pesquisa. Clínica psicanalítica, não psicanálise aplicada, não clínica de orientação psicanalítica, psicanálise strictu sensu. Clínica da psicanálise possível num serviço de Saúde Pública. Nem mesmo um serviço específico da saúde mental. E com sujeitos, que se sim, atravessados pela conjuntura de serem moradores de rua, para a clínica da psicanálise tão singulares quanto quaisquer outros. Capazes de pelo desejo e pela transferência manterem-se em análise por mais de dois anos cada um deles. Sujeitos cujas análises esta pesquisa teve o privilégio de poder ter como bússola. E que permitiram a mesma permanecer vinculada ao desejo da pesquisadora. Fundamentalmente ao desejo da psicanalista.

Não pense que pessoa tem tanta força assim a ponto de levar qualquer espécie de vida e continuar a mesma. Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso, nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro (Clarice Lispector, 1977/2006, p.99).

BIBLIOGRAFIA

BERCHERIE, P. (1980) Os Fundamentos da Clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1989.

BRODSKY, G. (2011) Loucuras Discretas: Um Seminário Sobre As Chamadas Psicoses Ordinárias. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2011.

CAMPOS, H. (1976) A Operação do Texto. São Paulo, Editora Perspectiva S.A, 1976.

DAFUNCHIO, N. S. (2008) Confines de las Psicosis. Buenos Aires: Del Bucle, 2008.

DEWAMBRECHIES-LA SAGNA, C. e DEFFIEUX, J.-P. (1997) Os Casos Raros, Inclassificáveis da Clínica Psicanalítica: A Conversação de Arcachon. São Paulo, Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.

FOUCAULT, M. (1972) História Da Loucura. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 2005.

FREUD, S. (1892) Esboços para a “Comunicação Preliminar” de 1893 In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v. I.

FREUD, S. (1892-1889) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v. I.

FREUD, S. (1893-1895) “Estudos sobre a Histeria” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v.II.

FREUD, S. (1898) “A sexualidade na etiologia das neuroses” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v.III.

FREUD, S. (1900) “A interpretação dos Sonhos” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v.IV.

FREUD, S. (1901) “A psicopatologia da vida cotidiana” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v.VI.

FREUD, S. (1905) “Três Ensaios sobre a teoria da Sexualidade” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v.VII.

FREUD, S. (1909) “Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.X.

FREUD, S. (1911) “Notas Psicanalíticas Sobre um Relato Autobiográfico de um caso de Paranoia (Dementia Paranoides)” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XII.

FREUD, S. (1913) “Sobre o início do tratamento (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise)” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XII.

FREUD, S. (1912) “Tipos de Desencadeamento Da Neurose” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. V. XII.

FREUD, S. (1913[1912-1923]) “Totem e Tabu” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v.XIII.

FREUD, S. (1914) “Sobre o Narcisismo: Uma Introdução” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XIV.

FREUD, S. (1915) “Os Instintos e suas Vicissitudes” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. V.XIV.

FREUD, S. (1917[1915]) “Suplemento Metapsicológico À Teoria Dos Sonhos” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. V.XIV.

FREUD, S. (1917[1915]) “Luto e Melancolia” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XIV.

FREUD, S. (1917[1916-1917]) “A teoria da libido e o narcisismo” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, v.XVI.

FREUD, S. (1920) “Além Do princípio Do Prazer” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XVIII.

FREUD, S. (1923) “O Ego e O id” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XIX.

FREUD, S. (1924a[1923]) “Neurose e Psicose” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XIX.

FREUD, S. (1924b) “O Problema Econômico do Masoquismo” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XIX.

FREUD, S. (1924c) “A Dissolução do Complexo de Édipo”. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XIX.

FREUD, S. (1924d) “A Perda da Realidade Na Neurose e Na Psicose” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XIX.

FREUD, S. (1925) “A Negativa” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XIX.

FREUD, S. (1930[1929]) “O Mal Estar Na Civilização” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XXI.

FREUD, S. (1927) “Fetichismo” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v. XXI.

FREUD, S. (1937) “Construções Em Análise” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XXIII.

FREUD, S. (1940[1938]) “Esboço de Psicanálise” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XXIII.

FREUD, S. (1940[1938]) “A Divisão Do Ego No Processo De Defesa” In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.v.XXIII.

GUIMARÃES, L. (2009) El estatuto de la feminidad em nuestros días In: LOGOS 7, Buenos Aires, 2009.

LACAN, J. (1932) Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

LACAN, J. (1955-1956) O Seminário, livro 3: as psicoses. *Rio de Janeiro*: Jorge Zahar Editor Ltda., 1985.

LACAN, J. (1957-1958) O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 1998.

LACAN, J. (1959-1960) O Seminário, livro 7, a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 1986.

LACAN, J. (1962-1963) O Seminário, livro 10, a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2004.

LACAN, J. (1964) O Seminário, livro 11, os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. *Rio de Janeiro*: Jorge Zahar Editor Ltda., 1973.

LACAN, J. (1971-1972) Estou Falando Com As Paredes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2011.

LACAN, J. (1972-1973) O Seminário, livro 20, mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 1975.

LACAN, J. (1975-1976) O Seminário, livro 23, o sintoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 1985.

LACAN, J. (1966) Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 1998.

LACAN, J. (2001) Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2003.

LAIA, S. e FERRARI, I. F. (2007) Psicopatologia: a perspectiva freudiana, In: A Soberania da Clínica na Psicopatologia do Cotidiano. Belo Horizonte: FUMEC Editora S.A, 2008.

LAURENT, E. (2008) El delirio de normalidad, In: La Clínica Analítica Hoy: el sintoma y el lazo social. Buenos Aires: Editora Grama, 2008.

LIMA, M. M. e JORGE, M. A. C. (2009) Saber Fazer com a Psicanálise: Diálogos entre Psicanálise e Arte. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora, 2009.

LISPECTOR, C. (1974) A Via Crucis do Corpo. Rio de Janeiro: Editora ROCCO LTDA, 1998.

MALEVAL, J.-C. (1981) Locuras Histericas Y Psicosis Disociativa. Buenos Aires: Paidós, 2005.

MAZZUCA, R. (2003) Ética, psicopatologia y psicoanálisis (lo normal y lo patológico) In: _____ et al. Psicoanálisis y psiquiatria: encuentros e desencuentros [temas introductorios a la psicopatologia]. Buenos Aires: Bergasse 19, 2003.

MILLER, J.-A. (1999) Os seis Paradigmas do Gozo In: Opção Lacaniana 26/27, São Paulo, Eólia, 2000.

MILLER, J.-A. (1999) A Invenção Psicótica, In: Opção Lacaniana 36, São Paulo, Eólia, 2003.

MILLER, J.-A. (1996) MATEMAS I, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

MILLER, J.-A. y Otros, (1999) La Psicosis Ordinaria. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF, 2003.

NAPOLITANO, G. (2000) Nacimiento de la psicopatologia em la historia de la psiquiatria. La Plata: De La Campana, 200.

NOBRE DE MELO, A. L. (1980) Psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, (1981).

SAUSSURE, F. (1916) Curso de Linguística Geral. São Paulo: Editora Cultrix LTDA, 2006.

SCHREBER, D.P (1842-1911) Memórias De Um Doente Dos Nervos. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

VIEIRA, M.A (2008) Restos: uma introdução lacaniana ao objeto da psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria LTDA, 2008.