



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Tereza Raquel Tomé Adeodato

**A CRIAÇÃO E A ESTABILIZAÇÃO NA PARANOIA E NA ESQUIZOFRENIA:
APORTES PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA**

FORTALEZA

2016

TEREZA RAQUEL TOMÉ ADEODATO

A CRIAÇÃO E A ESTABILIZAÇÃO NA PARANOIA E NA ESQUIZOFRENIA:
APORTES PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicanálise e Práticas Clínicas.

Orientadora: Prof. Dr^a. Laéria Bezerra Fontenele

FORTALEZA
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A1c Adeodato, Tereza Raquel Tomé.
A criação e a estabilização na paranoia e na esquizofrenia : aportes para a clínica psicanalítica / Tereza Raquel Tomé Adeodato. – 2016.
108 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2016.
Orientação: Profª. Dra. Laéria Bezerra Fontenele.

1. Psicose. 2. Estabilização. 3. Criação. 4. Saúde mental. I. Título.

CDD 150

TEREZA RAQUEL TOMÉ ADEODATO

A CRIAÇÃO E A ESTABILIZAÇÃO NA PARANOIA E NA ESQUIZOFRENIA:
APORTES PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicanálise e Práticas Clínicas.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Laéria Bezerra Fontenele (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr^a. Caciana Linhares Pereira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr^a. Leônia Cavalcante Teixeira
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Laéria Fontenele, que me acompanha desde a graduação, meus sinceros agradecimentos pela disponibilidade, acolhimento, dedicação e ensinamentos durante todos esses anos.

Às professoras participantes da banca examinadora, Caciana Linhares e Leônia Teixeira, pela disponibilidade e indicações dos melhores caminhos para a confecção dessa dissertação.

Ao meu querido Marcos, por tudo. Você é meu porto seguro, agradeço por estar comigo dos momentos de lamúria aos de ventura nesses anos de mestrado.

Ao meu irmão, Jorge, por sempre expandir meus horizontes.

Aos meus pais, por todo o incentivo.

À Joselene, que me apoia independente de qualquer coisa. Obrigada por sossegar meu desespero e cozinhar sempre que possível.

À Mariana Ostrowsky, amiga de infância que continua sempre ao meu lado. O que você fez por mim nesses anos de mestrado será lembrado com carinho.

Às amigas Luciana, Luanny e Lígia, o apoio e a paciência de vocês foram indispensáveis.

Aos amigos Victor Nepomuceno, Eduardo Taveira e Daniele Rabelo, por tantas conversas e apoio incondicional.

Aos colegas de mestrado e amigos de longa data, Clarissa e Henrique, e à Manuella Bayma, que tive a grata surpresa de conhecer por meio do mestrado, vocês foram fundamentais para que eu continuasse. Agradeço profundamente a força, carinho e amizade de vocês.

Ao Laboratório de Psicanálise da UFC, por ser um ambiente indispensável à transmissão da psicanálise, pude vivenciar tantas discussões frutíferas ao desenvolvimento dessa pesquisa; e seu Coordenador Adjunto, Miguel Fernandes, que tanto me ajudou, principalmente, no período de seleção.

Aos colegas da Iniciação Científica, Mauro e Lara, que contribuíram imensamente ao longo de dois anos de pesquisa.

À CAPES, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

Aos que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento dessa pesquisa.

“Eu vos digo: é preciso, às vezes, ter um pouco de caos dentro de si, para poder dar luz a uma estrela dançante”
(Friedrich Nietzsche)

RESUMO

A partir da compreensão da formação da teoria freudiana sobre as psicoses e do avanço teórico e clínico proposto por Lacan no contexto da clínica das psicoses, pretendemos, por meio da presente pesquisa, compreender a diferenciação do processo de criação em duas psicoses específicas: na paranoia e na esquizofrenia. A relação entre criação e estabilização também nos deu a oportunidade de refletirmos acerca dos possíveis desdobramentos da observância desses fatores para a direção do tratamento dessas afecções. Para isto, realizamos, em um primeiro momento, a elucidação sobre o modo como se dá criação no âmbito da psicose. Para tal, levamos em consideração duas especificidades: a relação da criação com a psicose não desencadeada e sua relação com a estabilização na psicose desencadeada. Em seguida, procuramos aprofundar nosso estudo acerca da função diferencial da criação no restabelecimento de quadros clínicos de psicoses paranoica e esquizofrênica. Nesse momento, utilizamos de casos clínicos para fins de aprofundamento e de ilustração de nossa investigação, recurso metodológico esse de fundamental importância para a consecução dos objetivos psicanalíticos de nossa pesquisa. Buscamos, por fim, refletir acerca das possíveis contribuições dessa diferenciação para a condução do tratamento de ambas as psicoses. Diante disso, constatamos que compreender o papel da criação no direcionamento da estabilização e no tratamento na clínica da psicose, bem como sua relação com as formas de defesa singulares de cada estrutura, pode resultar esclarecedora para o tratamento das mesmas. Observamos, além disso, que tal diferença contribui para o avanço das reflexões sobre a posição ocupada pelo analista na clínica das psicoses.

Palavras-chave: Psicose. Estabilização. Criação. Saúde mental.

ABSTRACT

From the understanding of the formation of Freud's theory about psychoses and theoretical and clinical advances proposed by Lacan in clinical psychoses, we intend to understand the differentiation of the creation process in two specific psychoses: paranoia and schizophrenia. The relationship between creation and stabilization will also give us the opportunity to understand possible consequences for the direction of their treatment of psychoses. In order to achieve this, we proposed at first to elucidate the establishment within the psychosis by taking into account two specific features: the relationship of creation with untriggered psychosis and its relationship with the stabilization in triggered psychosis. Then we deepen our study on the differential role of the creation in clinical cases in order to deepen and illustrate our study according to the psychoanalytic theory. Finally, we intended to weave the creative potential to conduct the treatment of both psychoses. Thus, understanding the role of creation in the treatment of psychosis and its relation to natural defense forms of each structure can potentially contribute to the conduct of the treatment, as well as to reflect on the position occupied by the analyst on the various cases of the psychotic structure.

Keywords: Psychosis. Stabilization. Creation. Mental health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema I.....	87
Figura 2 – Matema discurso do analista.....	90

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A PSICOSE E SUA RELAÇÃO COM O CRIAR.....	18
2.1 A estruturação psicótica.....	18
2.2 A psicose: desencadeada e não desencadeada.....	27
2.3 Criação na psicose e na neurose.....	33
2.4 A criação como forma de estabilização e suplência.....	38
3. DA SINGULARIDADE DA CRIAÇÃO NAS PSICOSES.....	47
3.1 Paranoia.....	49
3.1.1 Daniel Paul Schreber.....	54
3.2. Esquizofrenia.....	60
3.2.1 Arthur Bispo do Rosário.....	67
4. SOBRE O TRATAMENTO NÃO IMPOSSÍVEL DAS PSICOSES.....	73
4.1 O diagnóstico diferencial.....	76
4.2 O pessimismo de Freud: A transferência.....	79
4.3 Reflexões sobre o lugar do analista no tratamento da psicose.....	82
4.4 A psicanálise no âmbito da (des)institucionalização.....	93
4.5. O lugar da criação.....	97
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS	104

1. INTRODUÇÃO

O nosso interesse pelas contribuições recíprocas advindas da articulação entre os campos da arte e da psicanálise tem atravessado o nosso percurso acadêmico até o presente momento. Em nosso trabalho de conclusão de curso, tivemos a oportunidade de nos ocuparmos do papel da arte em sua relação com a clínica psicanalítica das neuroses, com ênfase na analogia entre o papel do trabalho do analista e do artista, tendo em vista a afirmação de Freud, segundo a qual a interpretação seria a obra de arte do analista.

Nesse momento de nosso percurso, pudemos analisar a função do despertar na teoria analítica e como há uma ligação estreita com a proposta artística gerada pelo efeito estético da obra de arte. Constatamos que Freud tomava a interpretação como obra de arte do analista, principalmente, na direção do despertar dos sujeitos para a busca de novos sentidos e realidades. (ADEODATO, 2013)

Dessa forma, tanto o efeito da interpretação quanto das obras de arte tem o intuito de causar estupor já que promovem certa estranheza e despertam os mais variados sentimentos. Por meio da interpretação e da arte podemos nos aproximar do inconsciente e contornar o impacto por ele causado. (ADEODATO, 2013).

Após esse trabalho de pesquisa, iniciamos uma aproximação com o estudo das psicoses, haja vista a necessidade de nos capacitarmos para o atendimento clínico, tal como requer, como última condição à nossa formação como psicólogos. Foi nesse contexto que tivemos a oportunidade de estudar as contribuições de Freud e Lacan ao estudo das psicoses e iniciar a nossa familiarização com as especificidades clínicas deste modo de estruturação psíquica.

Apesar das importantes contribuições de Freud ao entendimento das psicoses - com a delimitação da gramática da paranoia, revelada a partir de sua análise do delírio de Schreber; da retomada das psicoses já articuladas com o conceito de narcisismo; da realização, a partir de sua metapsicologia, do exame das psicoses em relação à sua doutrina das representações, - ele não avançou no entendimento da clínica para com as psicoses, por considerá-las refratárias ao método que ele criara para tratar as neuroses. Foi Lacan quem deu mais esse passo e, hoje, a ideia de que não podemos, como ponderou, nos furtar como psicanalistas do trabalho para com as psicoses é um fato consensual na comunidade analítica. Foi também Lacan que ampliou o entendimento das relações entre a criação envolvida na produção metafórica e as

psicoses, ao relacionar, a princípio, a metáfora paterna com a metáfora delirante (essa viria a se constituir em suplência daquela).

Lacan prosseguiu a esse desenvolvimento e deu importantes contribuições para pensarmos tanto o lugar do saber delirante quanto da criação para a estabilização e/ou a suplência da forclusão do significante do Nome-do-Pai. Na esteira de Lacan, sobretudo a partir das teses desenvolvidas em seu Seminário 23, diversos autores contemporâneos se dedicaram a demonstrar o modo como a criação artística contribui para a estabilização das psicoses, inclusive a partir da referência a casos exemplares. É nesse contexto que se situa este projeto de pesquisa, que vai na direção de considerar essas diversas contribuições acerca das relações entre criação e estabilização para, então, refletir sobre elas a partir das diferenças dos mecanismos psíquicos em jogo na paranoia e na esquizofrenia.

No decorrer de sua obra, Freud realizou estudos sobre as psicoses, classificando-as, a princípio, como parafrenias e abordando-as a partir do modo como se estabelece sua relação com a libido objetual e com a realidade (FREUD, 1914). É factível que Freud não se deteve no estudo dos possíveis meios que tornariam possível a estabilização dos quadros clínicos de psicose, e sim, nos seus mecanismos fundadores. Chegou à conclusão de que o delírio tinha a função de restabelecer as relações libidinais objetuais outrora abandonadas (1914) e que ele não seria a psicose em si, mas sim sua tentativa de cura (1911).

Após essas significativas contribuições de Freud ao estudo das psicoses, notadamente com seu estudo sobre Schreber, Lacan pôde avançar quanto ao entendimento e ao tratamento da mesma: de 1936 a 1976, trouxe contribuições de grande valor para este campo, sendo especificamente relevante para nós sua contribuição acerca do lugar da criação para a estabilização: em um primeiro momento, ele enfocou o objeto de criação ou o escrito produzido como auxílio à falta do significante que, no lugar do Outro, representaria a Lei. No segundo momento, ele apontou para o escrito como aquilo que vem no lugar de objeto condensador de gozo. Ele avança, ainda, em relação aos estudos vigentes à sua época sobre a psicose, reconhecendo-a como uma forma de organização distinta no tocante à castração e que abrangeria a esquizofrenia, a paranoia, a mania, a melancolia e o autismo (LACAN, 1974/1993).

Apesar dos avanços de Lacan, consideramos fundamental ao nosso percurso de pesquisa retomarmos o estudo sobre a estrutura psicótica, desde como Freud a

entendia, para melhor precisarmos a razão pela qual se nos impõe a reflexão acerca da estabilização nesse campo.

Em seus primeiros escritos sobre a paranoia, em 1895, Freud apresenta a mesma como um modo de defesa patológico, pois nela somente atuariam as representações de objeto, enquanto na neurose essas representações se ligariam às representações de palavra. As ideias de representação-de-palavra e de representação-de-coisa atravessam a obra freudiana e constituem sua doutrina da representação, na qual são traçadas, inclusive, as principais diferenças entre a neurose e a psicose no que diz respeito à relação com a linguagem. Freud afirma que, na psicose, ocorre um sobreinvestimento das representações de palavra e um desinvestimento das representações de coisa. Dessa forma, o psicótico tomaria a palavra como coisa.

Em 1914, Freud propõe que o delírio não seria uma forma de manifestação patológica da psicose, mas, ao contrário, uma tentativa de cura. Ainda nesse contexto, ele define três momentos na psicose tendo como eixo a libido, sendo eles: as manifestações de uma neurose ainda remanescente; a manifestação do processo de adoecimento por meio do delírio de grandeza, hipocondria, ou seja, a partir da retirada da libido dos objetos e, por fim, a manifestação da tentativa de restituição. Quanto a esse último ponto, Freud destaca as tentativas de realocação de investimento libidinal nos objetos, ou seja, no momento de restituição, os objetos externos fazem parte da elaboração delirante do psicótico, possibilitando um novo direcionamento da libido para os objetos, de forma que eles passariam a integrar o delírio e auxiliar o processo de construção delirante, a qual Freud apontava como tentativa de restituição.

Em seu estudo sobre a autobiografia do presidente Schreber, ele nos indica “que aquilo que foi abolido internamente retorna desde fora” (FREUD, 1911 [1996], p.95). Lacan reformularia essa premissa, posteriormente, afirmando: “o que é cortado do simbólico [a saber, a castração] volta no real”, ou seja, os fenômenos se impõem aos sujeitos a partir do exterior, uma vez que algo da ordem do interior não se inscreveu.

Em seu seminário sobre as psicoses, seu primeiro trabalho de referência sobre a temática, Lacan articula a tese do inconsciente estruturado como linguagem; a do ideal como oposto ao Outro deduzido de sua estrutura (indo além de sua função no estágio do espelho) e a introdução do termo desencadeamento. Ao explorar este último, rompe com a ideia vigente no movimento psicanalítico de uma concepção continuísta, na qual ocorreria um acúmulo de traumas, produzindo uma psicose explícita em um dado momento. Ao contrário disso, propõe pensarmos a psicose a partir do mecanismo

de foraclusão do significante do Nome-do-Pai. A ausência desse significante seria promotora da exclusão do sujeito da lógica fálica e traria diversas consequências para a compreensão das psicoses, principalmente quanto ao seu tratamento.

Nesse período, Lacan toma a solução para o psicótico, a partir do modelo neurótico da metáfora paterna, ou seja, a partir da metáfora delirante. Anteriormente, ele nos indica a importância da solução pela via da passagem ao ato, notável no caso Aimée, que após sua ação de agressão física, pôde estabilizar-se.

Sem o significante do Nome-do-Pai, não existe a interrupção, pela via do eixo imaginário, da relação entre o sujeito e o Outro, necessária ao ingresso do sujeito no registro do simbólico. Segundo Lacan, a metáfora paterna seria responsável por solucionar o enigma do Desejo da Mãe, ou seja, a referência a essa metáfora seria uma forma de significar esse desejo. Dessa forma, a significação do Desejo da Mãe é uma condição para a inscrição do sujeito no simbólico, o que não ocorre na estrutura psicótica: onde deveria existir o enigma do Desejo da Mãe, há um furo, pois algo não se inscreveu. “Assim, seja qual for a identificação pela qual o sujeito assumiu o desejo da mãe, ela desencadeia, por ser abalada, a dissolução do tripé imaginário” (LACAN, 1958 [1998], p. 572). Nesse momento da obra lacaniana, a direção do tratamento caminhava no sentido de restabelecer a conexão com a cadeia significante, criando uma metáfora delirante que desse conta, de forma imaginária, do furo do simbólico (LACAN, 1958 [1998]).

Após a década de 70, Lacan introduz o conceito de gozo, como um novo eixo para a reflexão do diagnóstico psicanalítico entre as psicoses. Dessa forma, além de entender a psicose como uma foraclusão do significante do Nome-do-Pai, a localização do gozo se faz como recurso para delinear melhor a diferença que ocorre entre a paranoia, onde o retorno do gozo ocorre no Outro; e a esquizofrenia, onde podemos situar o gozo no corpo (LACAN, 2004).

A partir desse conceito, Lacan pôde pensar na proposta de estabilização dos sujeitos psicóticos a partir do apaziguamento de um gozo avassalador e invasivo. Posteriormente, ele também demonstrou a importância do conceito de suplência onde não houvera desencadeamento da psicose.

Lacan (1958 [1998]) aponta que o desencadeamento da psicose ocorre quando há uma invocação simbólica desse Nome-do-Pai foracluído, ou seja, é nesse ponto em que há um furo no significado e a cadeia significante vem a romper, dando início ao que ele chama de “uma cascata de remanejamento do significante” (p.584).

Nesse momento, a criação se faz necessária para estabilizar o sujeito, pois é a partir dela que significante e significado irão se enlaçar novamente e se estabilizar (na metáfora delirante), por meio de uma suplência simbólica.

Por meio da criação, o psicótico pode ter acesso a esse significante que não se inscreveu, uma vez que ela possibilita o acesso ao poder criacionista de um significante artificial, assim, a partir da criação, há a possibilidade de construção de um ponto de barra, ou seja, o momento de estabilização do psicótico.

Outra questão fundamental que se redimensiona a partir da teoria lacaniana - e se torna uma das mais marcantes diferenças observáveis entre neurose e psicose - é a relação do psicótico com a linguagem. Por isso, Lacan (1955-56) afirma que para que se efetue um diagnóstico de psicose devem ser observados fenômenos de linguagem, uma vez que o psicótico tem uma relação bastante singular com esta, de forma que a articulação da cadeia significante, o emprego da metáfora e o fato de um significante se remeter a outro significante são elementos de linguagem que estão comprometidos na psicose (LACET, 2004) e, por esse motivo, temos ausência de um ponto de barra, a irrupção da cadeia significante, a ligação do sentido ao campo imaginário e as palavras sendo tomadas como coisas.

Na metáfora existe substituição e a produção de novos sentidos. Na metonímia, há um deslizamento na própria cadeia significante, pois o que existe é uma conexão entre os significantes de forma a não emergir o sentido (MILLER, 2007). Assim, se coloca o fenômeno elementar como S1, “por isso a significação não se desdobra” (p. 18) e o delírio como S2, no lugar do saber, onde a significação pode advir. Portanto, podemos pensar a metáfora delirante e a criação no âmbito desse sentido que se (trans) forma e consegue vir a sustentar a posição do sujeito e preenchê-lo por meio da metáfora.

No âmbito da pesquisa psicanalítica, a importância da criação e do papel que ela ocupa como forma de estabilização nos casos de psicose já foi amplamente discutido, de forma que alguns autores contemporâneos trazem valiosas contribuições.

Andrea Guerra, em 2006, em seu estudo procura compreender a criação em sua relação com a psicose de uma forma geral e a classifica como uma categoria diversificada que permite ao sujeito psicótico buscar, de uma posição diferente da de objeto, o estabelecimento de vias de entrelaçamento com o Outro. Essa estabilização pode ser entendida como suplência à forclusão do Nome-do-Pai ou como forma de apaziguamento (por meio da identificação imaginária ou da transferência). Em seu

estudo posterior (2010), Guerra nos indica a direção para situar os efeitos da criação entre o real e o simbólico, levando em consideração a perspectiva pulsional da criação, gerando uma solução para um novo posicionamento do sujeito frente ao real e ao gozo que atuam nesses sujeitos.

Quinet (2011) e Silva (sem ano) propõem que, ao contrário da neurose, a arte como *sinthoma* não visa o Outro cultural nem o reconhecimento do público, e sim, aplacar o gozo da Coisa, esse gozo mortífero que incide sobre os sujeitos psicóticos. Dessa forma o objeto de arte, seja ele quadro, escrita, escultura, recebe e condensa o gozo que antes incidia sob o sujeito e o mortificava. Esses objetos são endereçados ao Outro numa tentativa de abrandá-los. Assim, a criação permite um domínio sobre a libido e sobre o gozo.

Figueiredo e Machado (2012) nos indicam que o Nome-do-Pai possibilita que tampões sejam constituídos para significar a falta que marca o Outro, possibilitando tentativas de elidir a falta e essas tentativas terão restos dos quais os neuróticos farão usos para “extrair o gozo, atribuindo ao Outro um desejo que para ele, neurótico, será enigmático. Na psicose, o gozo não é enigmático, é tirânico, nela o que temos é o gozo do Outro que xinga o sujeito e o humilha através do que as vozes lhe dizem” (p.78). De alguma forma, por meio dessas significações, há uma tentativa de reorientação e uma busca pela sua posição como sujeito.

O que as autoras apontam é que tanto na neurose, quanto na psicose, haverá uma produção de sentido, de significar e de dar conta desse Real, produzindo um ponto de basta no eixo diacrônico e buscando uma saída pelo eixo sincrônico, metafórico, mesmo que pela via da elaboração de um delírio.

Em conclusão, no âmbito das estabilizações, Alvarenga (2000) as propõe de forma multiforme, não excluindo seu lado instável e precário, sendo preciso atentar para seu modo mais promissor, o de soluções para o sujeito quanto mais permitirem a sua inscrição em algum tipo de discurso.

Na breve preliminar revisão bibliográfica supracitada, todos os autores buscaram pensar o papel da estabilização na psicose, sem, no entanto, discutir as especificidades desempenhadas nela pela criação. Tal fato, por si só, revela o quanto se faz necessária a realização de pesquisas que possam ir além de até onde esses estudos já nos levaram. Tentar compreender como a criação se faz presente na clínica das psicoses pela via da estabilização consiste em um primeiro recorte desse objeto de pesquisa, seguindo-se da reflexão sobre seu eixo diferencial, ou seja, como a criação adquire

particularidade na paranoia e na esquizofrenia. Além disso, consideramos que ambos os recortes podem contribuir no sentido de apontar os alcances e limites do tratamento dessas psicoses atentando para as especificidades do processo criativo em ambas.

Em síntese, nesses estudos sobre a relação entre a criação e o tratamento das psicoses, não tem sido enfocadas as possíveis diferenças que se apresentam, quanto a isso, na esquizofrenia e na paranoia. Consideramos que o estudo dessas diferenças pode vir a beneficiar a reflexão acerca das especificidades do trabalho do analista e de outros profissionais que atuam no campo da saúde mental com estas duas variantes da estrutura psicótica. Por esse motivo, nossa proposta de pesquisa dar-se-á, precisamente, por meio desse, que resulta na colocação da seguinte questão: qual o lugar ocupado pela criação no processo de estabilização da estrutura psicótica? E, mais precisamente, quais as suas especificidades na paranoia e na esquizofrenia?

No presente estudo, diferentemente do que ocorreu em nosso trabalho monográfico, a arte se faz presente, na colocação de nossa questão, de forma indireta, no que ela nos oferece o paradigma para pensar o lugar da criação na feitura da obra de arte, que faz emergir, mediante o trabalho do artista, o novo a partir do nada. Abordamos essa via indireta da arte a partir da consideração de que a criação, no âmbito das psicoses, nem sempre exige a intencionalidade da produção de uma obra de arte, ou de uma que seja reconhecida como tal, quando ela surge como estratégia de defesa em relação a angústia proveniente da ruptura da barreira que separa o sujeito do Outro.

Portanto, nossa pesquisa objetiva realizar um estudo sobre a diferenciação do processo de criação na paranoia e na esquizofrenia em sua relação com a estabilização e os seus possíveis desdobramentos para a direção de seus tratamentos. No decorrer de nosso estudo, objetivamos também estabelecer as relações entre a metáfora e criação, na sua relação com a psicose desencadeada e não desencadeada e discernir acerca da função diferencial da criação no reestabelecimento de quadros clínicos de psicoses paranoica e esquizofrênica. Também se configura como ponto importante para nós apontar as possíveis contribuições dessa diferenciação para a condução do tratamento de ambas as psicoses.

Considerando os objetivos traçados e o tempo que dispusemos para a execução da pesquisa, adotamos como fio condutor de nossa metodologia a reflexão metapsicológica que se apoia nos fundamentos psicanalíticos e em dados clínicos colhidos a partir da literatura sobre as psicoses.

Assim, nosso primeiro intento foi de retomar os escritos de Freud, destacando seu conceito de projeção como forma de defesa na psicose, bem como o delírio como tentativa de cura. Assim, tentamos encontrar já em Freud os possíveis indícios de desdobramentos sobre o desencadeamento e estabilização na psicose. Após a retomada de concepções freudianas que são basilares para nós, nos debruçamos sobre a teoria lacaniana, atentando aos conceitos de desencadeamento, suplência e estabilização. Para melhor compreensão sobre este último, retomamos o estudo do ato, da metáfora delirante e da escrita como saídas propostas por Lacan para o sujeito psicótico. Em seguida, verificamos como a criação e seu possível efeito estético pode ser incluído no campo das estruturas psicóticas, bem como sua relação com a estabilização.

Em um segundo momento, destacamos as especificidades da paranoia e da esquizofrenia, estabelecendo suas diferenças, principalmente, em relação à linguagem e ao gozo. Com o intuito de fortalecer os laços entre a teoria e seus conceitos fundamentais, utilizamos dois casos ilustrativos a fim de maior compreensão da percepção das diferenças estruturais traçadas, bem como das possíveis saídas encontradas por ambos os sujeitos, sendo eles Daniel P. Schreber, como um caso de estudo de paranoia e Arthur Bispo do Rosário, como exemplo de um caso de esquizofrenia. O estudo dos dois casos foi de fundamental importância para compreendermos elementos estruturais de ambas as psicoses e as possíveis saídas envolvendo a dimensão criativa encontradas por Schreber e Arthur Bispo.

À guisa de conclusão, nosso último capítulo trata sobre a questão da condução do tratamento com a psicose, afinal, a pesquisa em Psicanálise tem o propósito de beneficiar de forma direta ou indireta o progresso da clínica analítica. Como bem aponta Freud:

Na psicanálise tem existido desde o início um laço inseparável entre cura e pesquisa. O conhecimento trouxe êxito terapêutico. Era impossível tratar um paciente sem aprender algo de novo; foi impossível conseguir nova percepção sem perceber seus resultados benéficos. Nosso método analítico é o único em que essa preciosa conjunção é assegurada. É somente pela execução do nosso trabalho pastoral analítico que podemos aprofundar nossa compreensão que desponta da mente humana (FREUD, 1926 [1996], p. 246)

Sabemos que nos dias atuais a clínica para com a psicose é de suma importância para a melhoria e estabilização dos pacientes assim estruturados e que existem cada vez mais estudiosos e teorias sobre a temática. No entanto, salientar as diferenças existentes entre as versões que integram este tipo de estrutura com o intuito de contribuir para um maior detalhamento do diagnóstico diferencial, bem como a

iluminar o modo como o analista deve se posicionar para realizar a condução do tratamento se tornam peças fundamentais e muitas vezes pouco exploradas. A partir dos resultados do desenvolvimento da pesquisa, nossa pretensão foi de apontar âmbito da criação no processo de estabilização e tratamento das psicoses, levando em consideração suas diferenças e modos de defesa singulares. Nesse contexto, foi de grande importância compreender o papel do analista diante do tratamento possível das psicoses e de seus diferentes casos.

Para tanto, buscamos diálogo e embasamento teórico nos trabalhos de Sigmund Freud, Jacques Lacan, Serge Leclair, Piera Aulagnier Antonio Quinet, Eric Laurent, Colette Soler, Darian Leader, Jean-Claude Maleval¹, entre outros psicanalistas que promoveram e promovem o avanço da clínica para com as psicoses. Assim, buscamos traçar formas de refletir acerca do universo clínico e buscar resposta para dúvidas que permeavam nosso entendimento com respeito à psicose e sua relação com a estabilização.

¹ Nosso acesso a algumas das obras foi em língua espanhola e optamos por traduzi-las quando usadas em citações, para melhor entendimento do leitor.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A PSICOSE E SUA RELAÇÃO COM O CRIAR

2.1. A Estruturação psicótica

Nos dias atuais, a temática da psicose é amplamente discutida sob as mais variadas perspectivas: tanto pela via do tratamento quanto aquelas da estrutura, do gozo, da linguagem, e diversas outras. Nosso interesse parte do campo da estabilização, mais especificamente em como a criação serve a este processo quando pensamos em uma psicose desencadeada, bem como o papel da criação nas psicoses não-desencadeadas. Para tanto, faz-se necessário partirmos de um ponto a servir-nos como princípio: como se constitui a psicose?

Desde os primórdios da constituição da teoria psicanalítica, ao final do século XIX, Freud já se deparava com questionamentos e tentativas de organização teórica sobre o que viria a ser chamado definitivamente por Lacan como psicose. É certo que ele não se deteve no tratamento clínico, pois considerava sua teoria eficaz apenas para as neuroses de transferência, como veremos mais adiante neste trabalho. Mas trabalhou de forma a contribuir para a compreensão de diversos aspectos, principalmente no campo do delírio. Posteriormente, Lacan desenvolveu valiosas premissas para a teoria psicanalítica que nos dão impulso para pensar os diversos mecanismos estruturados nas psicoses a partir de sua formulação sobre a forclusão do significante do Nome-do-Pai. Diversos autores contemporâneos também contribuíram de maneira significativa para que um pensamento a respeito da psicose pudesse, enfim, ser firmado. Assim, ao longo deste momento inicial, deteremo-nos nas contribuições de Freud, Lacan, Quinet, Leclair, Laurent, Calligaris e Maleval para refletirmos acerca do mecanismo da psicose e das possíveis contribuições da criação em sua relação com a estabilização.

Inicialmente, a Psicanálise foi criada como uma teoria para o tratamento das neuroses. Através de seu desenvolvimento, Freud buscou avançar cada vez mais no estudo das psicoses (parafrenia, neuropsicose, paranoia) em diversas tentativas de compreensão dos mecanismos estruturais dessas patologias. Ao passo em que houve certo receio em colocar em prática o tratamento da psicose por meio da Psicanálise, no campo teórico Freud fez descobertas e tirou conclusões de demasiada importância.

Dando início ao seu estudo sobre a paranoia, Freud a considerou um modelo patológico de defesa, assim como seriam as neuroses. E, tal como estas, resultaria de

um conflito. Já em 1894, Freud apontou que uma das características da paranoia seria a mudança na localização da censura, de forma que haveria um deslocamento de uma censura interna para uma externa, pois o que acontece na paranoia é sempre relacionado com o outro, o de fora, com o que as pessoas dizem... Isso mantém esse julgamento afastado do eu. O que mantém a ideia desprazerosa afastada do eu é o delírio, e ambos são sustentados pela mesma energia. Com isso, Freud (1895) afirma que “essas pessoas amam seus delírios como amam a si mesmas.” (p. 257).

Ao tentar compreender o mecanismo da paranoia à sombra da neurose, Freud nos indica que o que acontece na paranoia consiste em um recalque da auto-acusação por meio da projeção, formando um sintoma defensivo de desconfiança nos outros. Ou seja, em seus delírios, o paranoico sofre com acusações vindas do mundo externo, mas está protegido de auto-acusações. Nesse momento de seu estudo, ainda há a ideia de um recalque na paranoia e os delírios como exemplos de um retorno do recalado, bem como as representações delirantes sendo resultado de formação de compromisso.

Posteriormente, Freud realiza algumas pontuações importantes – mesmo que certos posicionamentos confusos possam nelas ainda ser observadas - sobre o delírio, como a imprescindível presença de duas características: o corpo não é diretamente afetado pelo estado patológico do delírio, apenas a esfera mental e a primazia do que ele denomina “fantasias”, a ponto de influenciar nas ações da realidade (FREUD, 1907).

Em seu estudo sobre a Gradiva, de Jensen, Freud (1907) afirma que o despertar de experiências infantis com traços eróticos a partir de impressões casuais levariam à formação do delírio e este seria o produto de duas correntes mentais inversas. Assim, há um reforço da ideia de uma formação de compromisso, na qual cada corrente teria que ceder uma parte do seu objetivo para ambas alcançarem uma conciliação e sua expressão no delírio. Esse embate se daria entre um erotismo recalado e as forças que mantinham esse recalque. Assim, o delírio tem sua origem naquilo que é recalado, bem como os sonhos. Aqui, notamos que Freud ainda percebe o delírio com uma formação muito próxima da formação sintomática, o que virá a ter uma nova configuração a partir de seu estudo sobre o caso do presidente Schreber.

Freud (1908) nos indica que há uma verdade inconsciente no delírio que fora recalada e só conseguiu acesso à consciência por uma distorção, deslocando também a convicção daquele conteúdo inconsciente para o “erro consciente”. É isso que dá um caráter de convicção que está por trás de todo delírio.

Em Gradiva, há o personagem que se encontra “curado” de seu delírio quando consegue solucionar os enigmas impostos por seus pensamentos delirantes e Freud nos diz que o mesmo ocorre com seus pacientes: quando lhe são revelados os conteúdos do material inconsciente, há um alívio de seu estado. Novamente, Freud coloca a neurose e a nomenclatura usada para sintomas da psicose em uma mesma posição.

Em sua leitura sobre a autobiografia de Schreber, Freud analisou de forma pormenorizada os detalhes de um delírio e pôde nos beneficiar com sua gramática da paranoia que atentava para a formação do delírio. Nesse momento, Freud afirma que o mecanismo fundamental na paranoia é a necessidade que o sujeito tem de se livrar de uma tendência homossexual, imputando-o a outro. É diante desse estudo que Freud apontou o que seria sua grande contribuição acerca do delírio e que colocaria como contrária às opiniões psiquiátricas da época: o delírio se configuraria como uma tentativa de cura e não como sintoma da doença. Esse foi o maior trabalho que Freud dedicou ao estudo da psicose. Temos que atentar que essa análise se deu apenas por meio da autobiografia de Schreber, intitulada *Memórias de um doente dos nervos* (1903). Ou seja, não foi um paciente efetivamente atendido por Freud.

De forma sucinta, Daniel Paul Schreber, diagnosticado com esquizofrenia-paranóide, tem sua crise mais extensa e a partir da qual todo seu delírio se construirá, quando é convocado a assumir o papel de juiz-presidente da Corte de Apelação de Dresden. Durante nove anos de internação, constrói e desenvolve seu delírio de emascação e sua posterior fecundação pelos raios divinos com a finalidade de criar uma nova humanidade. Posteriormente, ainda neste trabalho, nos deteremos de forma mais detalhada acerca do caso Schreber.

É no ano de 1914, com a elaboração de sua teoria sobre o narcisismo que Freud nos dá várias explanações sobre a psicose, especialmente a esquizofrenia – à qual ele prefere a nomenclatura de parafrenia - a partir da teoria da libido. Assim, ele nos indica aquilo que é característico dessa psicose: o delírio de grandeza e a retirada de investimento do mundo externo, havendo uma retirada da libido das pessoas e das coisas.

Após esse desinvestimento do mundo externo, essa libido deslocada seria direcionada ao Eu, mais especificamente, no delírio de grandeza – que teria como alvo de investimento o Eu como um todo, diferente do que ocorre no processo de hipocondria. O delírio de grandeza seria, portanto, a forma encontrada para reorganizar

essa libido investida no Eu. Ademais, quando da falha desse delírio, há um represamento dessa libido e uma estimulação do processo de cura, ou seja, uma tentativa de restituição e de retorno da libido aos objetos do mundo externo. (FREUD, 1914).

No ano de 1924, após a elaboração da segunda tópica, Freud define a psicose como o resultado de um conflito entre o Eu e o mundo externo. Nesse mesmo trabalho ele avança em suas elaborações sobre a psicose e nos indica sua etiologia: muito próxima da neurose, ela seria também uma frustração dos desejos do Isso a partir da realidade. Com essa frustração, haveria a substituição da realidade frustrada por uma outra, plena de realizações dos desejos advindos do Isso. Logo, na psicose, o Eu se deixaria progressivamente arrastar aos domínios do Isso, ao ponto em que se afasta da realidade; esta constituindo-se como uma das principais características da psicose.

Ao tentar formular os parâmetros norteadores para a compreensão da perda da realidade na neurose e na psicose, Freud nos leva à percepção de que em ambas ocorre um processo de duas etapas: o afastamento do eu da realidade frustrante e uma correção dessa realidade. Mas, na psicose, essa segunda etapa se dá de forma mais rígida e radical: há, efetivamente, a criação de uma nova realidade com o intuito de reparar os danos causados pela realidade abandonada, não atuando apenas como uma restrição, como ocorre na neurose. Em casos como o de esquizofrenia, Freud aponta uma total perda de contato com o mundo externo, ou seja, um estado de “hebetude”.

Com relação ao delírio, temos mais uma vez a confirmação de seu papel como uma tentativa de cura e de restauração do sujeito, pois Freud afirma 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 (FREUD, 1924, p. 169)”.

Vemos, por meio desse breve percurso da teoria das psicoses na obra freudiana que há grandes esforços em esboçar uma teoria que abarcasse os mecanismos fundadores da psicose, principalmente no que se trata de diferenciá-la das neuroses. Nesse sentido, uma das principais contribuições de Freud e que se faz de demasiada importância para nosso estudo é o papel do delírio na reestabilização dos sujeitos, uma vez que, como dito anteriormente, ele pode vir a ocupar o papel de uma sutura, de tampão para uma fenda aberta.

Com Lacan, percebemos uma posição diferente diante das psicoses, bem como uma forma de teorização mais concisa e detalhada, já que sua premissa era a de não recuar diante das psicoses, principalmente no que tange ao tratamento. Nessa

perspectiva, pôde trabalhar também o âmbito da estabilização das psicoses desencadeadas e introduziu o estudo das psicoses não desencadeadas. A partir de sua leitura, é interessante refletirmos acerca do papel da criação nesses dois casos.

O ensino de Lacan possui originalidade ao se deter sobre temas vigentes com relação ao enigma das psicoses: de 1936 a 1976, a cada dez anos, havia uma nova produção e reformulação sobre a psicose. Dessa forma, é em 1936 que Lacan articula sua tese – bastante influenciada pelo ensino de Jaspers - com o estágio do espelho. Desta feita, nossa proposta é pensar as variadas formas de estabilização partindo da compreensão lacaniana de psicose que, em um primeiro momento de seu ensino, conceitua-se como uma estrutura clínica decorrente da forclusão do significante do Nome-do-Pai e, posteriormente, como um desenlace do nó borromeano que manteria os registros Real, Simbólico e Imaginário unidos. Mas, primeiramente, detenhamo-nos um pouco mais sobre a primeira conceituação de psicose – que não fora abandonada pelo advento da segunda.

Para Lacan, o que caracterizaria a estrutura psicótica até meados da década de 70 seria a forclusão do significante do Nome-do-Pai, ou seja, não ocorreria a inscrição do significante que introduz a lei. A partir dessa concepção, diversas consequências podem ser extraídas. Um das que nos salta aos olhos é a impossibilidade de existência de um ponto de barra na relação imaginária entre o sujeito e o Outro e é por não se dar essa interdição que o psicótico fracassaria em seu ingresso no registro do simbólico e da significação fálica.

De forma clara, a significação do falo se dá no imaginário pela introdução da metáfora paterna. Essa metáfora é construída a partir da significação do Desejo da Mãe, é uma forma encontrada para dar sentido a esse desejo. Como a criança não pôde metaforizar o desejo do Outro, ao invés de elaborar uma pergunta neurótica sobre esse desejo, incidirá uma certeza psicótica, pois surge “algo no real que foi tomado como uma resposta para uma pergunta que sequer foi formulada.” (FIGUEIREDO e MACHADO, 2000).

Dessa forma, o Desejo da Mãe precisa ser significado pelo sujeito para que haja possibilidade de sua inscrição no simbólico e é isso que não ocorre na estrutura psicótica: onde deveria existir o enigma do Desejo da Mãe há um furo, pois algo não se inscreveu. O significante no Outro é vedado ao sujeito por conta do recalque, mas na psicose ele sequer existe. “Assim, seja qual for a identificação pela qual o sujeito assumiu o desejo da mãe, ela desencadeia, por ser abalada, a dissolução do tripé

imaginário” (LACAN, 1958 [1998], p. 572). Figueiredo e Machado (2000) complementam que

O efeito deste ‘déficit’ no simbólico é produzir no imaginário uma desordem denotada nos fenômenos psicóticos de rupturas na cadeia significante, onde um significante ao ficar fora, desconectado do simbólico, retorna no real na forma de alucinações e delírios. (p.72)

Nesse sentido, haveria também uma falha no período do narcisismo, no qual a criança desfruta da constituição de uma imagem, momento denominado por Lacan de estágio do espelho. Nesse estágio, que tem seu início em torno de seis meses de idade, a criança experimenta o júbilo da percepção de uma imagem unificada, mas essa experiência só pode acontecer por meio do Outro, desse que dá respaldo para que possa ocorrer a identificação da criança com uma imagem, possibilitando que as fantasias de um corpo despedaçado possam dar lugar às fantasias de um corpo unificado. Esse momento também é o de alienação e faz com que o ser humano considere o desejo do Outro. (LACAN, 1960 [1998]).

Aulagnier (1964[1991]) nos traz um estudo pormenorizado sobre a relação do psicótico com a mãe, destacando a fase oral, onde seria o momento de confronto entre o eu e o eu-especular, que no psicótico seria o ponto no qual se iniciaria “esta distorção das linhas de força, esta alienação endógena, cujas consequências (...) podem nos aparecer (...) como sinônimos de psicose.” (p. 54).

Nos primeiros momentos de vida do bebê, é o corpo imaginado que prevalece para os pais, chegando a superpor-se à própria criança e é sobre essa imagem que se inclina a libido materna. A mãe consegue estabelecer essa relação com a criança por “simbolizar seu discurso em torno de um significante, correspondente à ordem do humano onde ela se insere” (AULAGNIER, p.57, 1964[1991]), transformando o que ela denomina de “dimensão histórica maternal” em uma etapa essencial para que a criança possa compreender sua função como elo a ser inserido na cadeia significante. Porém, a mãe do psicótico compreende o bebê como uma parte de seu organismo, uma vez que o investimento libidinal da mãe nesse “corpo imaginado” não existiria, ao invés disso ocorreria “um superinvestimento narcísico do que é sentido como uma produção endógena, como alguma coisa que vem se acrescentar ao próprio corpo.” (AULAGNIER, 1964 [1991] p. 60). Ou seja, a criança é sentida como algo do corpo

materno, não se configurando como um corpo separado. Segundo Aulagnier (1964[1991]), nesse momento do desenvolvimento do embrião, cujo significante investido é o da “onipotência materna”, se origina a forclusão do Nome-do-Pai, já que tudo do corpo da mãe anula e nega a contribuição paterna, resultando como exclusiva a relação mãe-bebê.

Para a autora, o que permite a passagem do autoerotismo ao narcisismo primário é a constituição da linha imaginária, a partir do estágio do espelho, que promoverá o encontro entre eu e eu ideal, o qual será imprescindível para que o sujeito possa desinvestir dos objetos parciais em prol de sua imagem unificada do corpo. Nesse momento, há uma falta no âmbito da psicose, e é “este vazio libidinal especular que determinará esta clivagem insuperável, esta alienação fundamental entre o Ego e o corpo que o suporta, que forma a originalidade e a especificidade de toda estrutura psicótica.” (AULAGNIER, 1964 [1991], p. 68). Assim, o que existe para o psicótico diante do espelho é a impossibilidade de ocupar um lugar da fala e um suporte de identificação, bem como de um aprisionamento no campo da demanda, uma vez que ao tentar se assumir enquanto desejante, o Outro apontará seu lugar marcado como um “corpo definitivamente castrado” (AULAGNIER, 1964 [1991], p. 69).

Portanto, o psicótico não abandona o nível da demanda, pois a demanda lhe permite se reconhecer minimamente como objeto parcial e se continuar na dialética materna, possuindo a mãe e sendo possuído por ela (AULAGNIER, 1964[1991]). Além disso, o desejo requer identificação entre o eu e o eu-especular, estabelecendo a dimensão imaginária. Assim, nesse contexto, a esfera do desejo seria inalcançável para o psicótico.

Outra consequência que podemos extrair da ausência da metáfora paterna seria uma problemática no âmbito do recalque originário: apenas partir da metáfora do Nome-do-Pai (S2), que vem em substituição do significante do desejo da mãe (S1), haveria o recalque originário que sustenta a metáfora paterna e produz a fundação do inconsciente, inaugurando a estruturação psíquica de forma dividida, levando o sujeito a advir como sujeito falante por meio da linguagem. Podemos notar que todo esse processo é submetido à ordem significante (DOR, 1989 [2008]), pelo qual o próprio inconsciente é organizado a partir do discurso.

A problemática da psicose - tomando a paranoia como referência, uma vez que outras psicoses, como a esquizofrenia, encontram entraves em momentos ainda mais primitivos da constituição - acontece no segundo momento do Édipo (conhecido

como privação) no qual o significante da Lei, indispensável para que a criança ascenda ao simbólico, não se inscreverá e não será possível para ela encontrar a lei do pai. Com o entrave nesse segundo momento edípiano não haveria possibilidade de avanço para o terceiro tempo, no qual haveria a simbolização da lei e a mobilização do pai real para o pai simbólico aos olhos da criança. Não se chegando ao momento de castração, não se institui a lei do incesto, que é a máxima referencia simbólica social. (DOR, 1989 [2008]).

O Édipo é o momento basilar para pensarmos a entrada no mundo simbólico, portanto, é a partir desse ponto que temos que partir para refletir acerca de toda a estruturação psicótica, bem como de sua relação com a linguagem. É a partir da metáfora paterna que o enigma do desejo do Outro pode encontrar sua resposta na significação do falo. Mas essa metáfora não se sustenta, ou melhor, não é sequer promovida no campo da psicose - portanto, não há castração simbólica da criança e a impossibilidade do advento da significação fálica.

Como consequência da ausência do significante fálico, há uma desorganização do aparato do gozo. Esse gozo que está no campo da psicose é o gozo do Outro, já que o psicótico não tem acesso ao gozo fálico, da linguagem. Maleval (2009) expressa acerca desse gozo da psicose: “Não conhece nem marca nem lugar; não está regulado pela lei do significante e encontra sua satisfação em objetos *a* não extraídos” (p. 213). Por não se submeter ao significante da lei, esse gozo do qual o psicótico experimenta se manifesta com caráter louco e enigmático, que se localiza no corpo dos sujeitos por meio da representação de objetos externos, como a voz e o olhar. Compõe-se entre os registros do imaginário e do Real. Quando o sujeito não é submetido à lógica fálica, pode ser tomado pelo Outro como objeto de gozo, “identificando-se com o objeto *a*, escória da linguagem” (p. 214). Laurent aponta que o gozo vinculado à Coisa se encontra presente na psicose, já que o significante que se impõe desconectado da cadeia contém a própria Coisa.

É o Nome-do-Pai o que permite n-omear, n’hombrar – trocadilho em espanhol indicando que o Nome-do-Pai permite que o sujeito possa nomear e se tornar homem. A nomeação do sujeito implica em uma herança significante e possibilita sua inserção no plano da palavra, para além do biológico, (AULAGNIER, 1964[1991]). O Um-Pai, ordenador da cadeia significante, também determina e regula o gozo (MALEVAL, 2009).

No contexto da foraclusão, “o sujeito não queria nada saber da castração, mesmo no sentido do recalque” (FREUD *apud* LACAN, 1955-56 [2010], p.177). Ou seja, no campo da neurose, o sujeito sabe algo, mesmo não querendo. Lacan afirma que é esse mecanismo que está na base da paranoia, ou seja, é por meio da exclusão do significante primordial que se constituirá o psicótico. Assim, ele prossegue: “trata-se de um processo primordial de exclusão de um dentro primitivo, que não é o dentro do corpo, mas aquele de um primeiro corpo de significante.” (LACAN, 1955-56 [2010], p.178) e ainda que

A *Verwerfung*, portanto, corta pela raiz qualquer manifestação da ordem simbólica, isto é, a *Bejahung* que Freud enuncia como o processo primário em que o juízo atributivo se enraíza, e que não é outra coisa senão a condição primordial para que, do rela, alguma coisa venha a se oferecer à revelação do ser, ou para empregar a linguagem de Heidegger, seja deixado-ser. (LACAN, 1954 [1998], p. 389)

Assim, mesmo que o significante seja dado ao sujeito, ele nada significa até que o sujeito dele se aproprie e o faça entrar em sua história. Lacan (1955-56) nos indica que a historicização do sujeito se dá por meio do desejo sexual e é nesse contexto que ocorre a primeira introdução da lei.

É por meio do sintoma que existe a fundação do inconsciente como discurso e lugar de saber. A inscrição do Nome-do-Pai e o sintoma remetem sempre à falta existente no Outro, ou seja, à sua inconsistência e o objeto *a* ocupará o vazio em torno desse lugar faltoso. Como o Outro na psicose não é faltoso, nem submetido à Lei, este acaba atuando de forma invasiva para com o sujeito. Além disso, as formas ocupadas pelo objeto *a*, como voz e olhar, se presentificam de forma abusiva.

Para Lacan (1955-56), o lugar do sujeito pode ser encontrado antes mesmo de seu nascimento, antes que ele venha a ocupá-lo. Esse lugar está construído de forma simbólica e instaura a lei na sexualidade. Logo, é por meio do simbólico que o sujeito se reconhecerá ao nível do ser; tal reconhecimento se dá por meio do significante, sendo a cadeia significante de imenso valor explicativo.

Levando-se em consideração os primeiros conceitos acerca da psicose no ensino lacaniano podemos afirmar, de maneira sucinta, que os principais pontos que caracterizam e distinguem a estrutura psicótica é o fracasso no desenrolar do Complexo de Édipo e sua conseqüente falta ao nível significante. Para Lacan, o que importava quando pensamos a psicose era a foraclusão do Nome-do-Pai, e, posteriormente, a

importância dos Nomes-do-Pai, já um pouco distante do conceito anterior, que se daria por uma operação que pudesse atar os registros do Real, Simbólico e Imaginário.

Com a introdução da topologia dos nós, Lacan pode refletir sobre as estruturas de uma nova perspectiva, na qual os três registros atam o objeto *a* em um buraco central (MALEVAL, 2009). Posteriormente, Lacan equivale a cadeia borromeana ao Nome-do-Pai e aponta para a importância de cada registro, pois se um se desenlaça, toda a cadeia é rompida. Lacan nos indica a existência de três formas de representar o Nome-do-Pai, a saber: o pai real, o pai imaginário e o pai simbólico. Assim, a função paterna encontra seu suporte no *sinthoma*. A cadeia borromeana e o ato de enunciação, de criação ex-nihilo, são indissociáveis, mas essa criação não poderia existir sem enodar a cadeia. (MALEVAL, 2009).

Assim, a criação parte da necessidade de uma reorganização daquilo que está para o sujeito no campo do sem sentido, de algo que lhe é alheio. A partir do momento em que ele se apropria e põe um sentido por ele criado e a partir de elementos de seu próprio mundo, o psicótico consegue produzir significados para aquilo que outrora apenas lhe invadia e perseguia. Aqui, os significados podem aparecer de forma isolada ou mais global, como em um delírio, onde percebemos uma significação fixa e melhor elaborada.

2.2. A psicose: desencadeada e não-desencadeada

Após conhecer as perspectivas pelas quais podemos compreender a formação da estrutura psicótica, deteremo-nos no que Lacan estabeleceu sobre o desencadeamento de uma psicose, uma vez que ela pode ou não ser desencadeada. O que levaria a isso? Lacan (1955 – 1956) formula a conceituação de comportamento desencadeado em seu seminário sobre as psicoses¹, apesar de já utilizar esse conceito anteriormente, principalmente ao se deter no caso do Homem dos Lobos (GUERRA, 2010). Assim, o primeiro momento de desencadeamento se deve a um acidente no campo da linguagem provocado pela forclusão do Nome-do-Pai; ou seja, por consequência dessa forclusão, o sujeito não poderia ser habitado pela metáfora paterna e seria invadido por fenômenos de alteração de código e de mensagens. A segunda condição para o desencadeamento seria consequência da quebra da relação imaginária que possibilitava que o sujeito se articulasse a uma imagem e pudesse se tornar estável.

Já o terceiro aspecto desencadeador convoca o significante do Nome-do-Pai foracluído em oposição simbólica ao sujeito (GUERRA,2010).

Lacan reconhece já em 1932, que uma forma de desencadeamento de um surto psicótico estaria relacionada com a perda ou mudança de uma “situação vital”, ou seja, um momento de aposentadoria ou a convocação para ocupar outro cargo: a chegada de uma criança, enaltecendo laços de filiação; a perda de um ente querido, dentre outras situações diversas que desequilibrariam de maneira marcante a vida de uma pessoa. (LEADER, 2013).

Outra forma para refletir sobre o desencadeamento seria a introjeção de um terceiro elemento em uma relação dual imaginária do sujeito; desta forma, equilíbrio e estabilidade estariam prejudicados. Essa figura introduzida pode representar uma autoridade simbólica ou convocar o sujeito a ocupar um lugar simbólico (LEADER, 2013). Mas uma pessoa não entrará em surto obrigatoriamente porque alguma dessas situações ocorreu: isso dependerá da forma como sua defesa se estrutura. A psicose também pode irromper quando uma identificação que sustentava o sujeito se fragiliza ou quando o mecanismo compensatório é enfraquecido (LEADER, 2013). Lacan (*apud* MALEVAL, 2009) concebia, na década de 30, que a barreira do incesto não se instala na psicose e seu desencadeamento se relaciona com o momento em que o Complexo de Édipo revela seu fracasso.

Lacan afirma que, para que haja o desencadeamento de uma psicose, o Nome-do-Pai foracluído - ou seja, não advindo no lugar do Outro - deva ser “ali invocado em oposição simbólica ao sujeito” (LACAN, 1956-57 [1998], p.584). Como consequência do vazio que se mostra no simbólico, dá-se início ao que Lacan chama de “cascata de remanejamento do significante” e que proporciona o desastre ao nível imaginário. Assim, é a partir do momento em que significante e significado se encontrarem unidos por meio da metáfora delirante que o sujeito alcançará a estabilização, com a criação desse ponto de barra artificial. Vemos, desde já, como a propriedade de criação é inerente e necessária à estrutura psicótica para fins de estabilização.

Portanto, a partir do momento de desencadeamento, o psicótico entra em contato com um buraco que existe no lugar do significante foracluído, e o esvaziamento de sentido advindo desse buraco é algo com o que ele precisaria lidar. É a partir do desencadeamento da psicose que o efeito da foraclusão do Nome-do-Pai surge e é nesse

momento de crise que o sujeito precisa encontrar uma saída para o significante não simbolizado.

Dessa forma, o fenômeno psicótico é uma significação não inscrita na simbolização e que aparece no real. Essa significação é essencial e diz respeito ao sujeito. Nesse contexto, Lacan emprega o termo defesa como adequado para a forma como o sujeito lida com esses fenômenos. A partir do surgimento dessa significação excluída do simbólico, o desenrolar da situação se dá em outro nível, no imaginário, em forma de reação em cadeia. O imaginário é o que dá forma à alienação psicótica, mas não podemos reduzi-la a isso, uma vez que os mecanismos da psicose, aqueles que compõem sua dinâmica, vão além do registro imaginário (LACAN, 1955-56 [2010]). Os fenômenos de ordem simbólica são decorrentes da forclusão do Nome-do-Pai, enquanto os fenômenos de ordem imaginária advêm da elisão do falo, por isso podemos pensar em dois modos de suplência na psicose: simbólica e imaginária (QUINET, 2011).

É importante ressaltarmos que o desencadeamento de uma psicose, como destaca Maleval (2009), não pode ser reduzido apenas ao aparecimento de fenômenos elementares; o desencadeamento da psicose consiste, primordialmente, no retorno no Real da ruptura da cadeia significante. Contudo, não necessariamente implica no desencadeamento de um surto psicótico. A partir dos avanços teóricos do estudo das psicoses, podemos atentar melhor para essa diferenciação (MALEVAL, 2009).

Lacan trabalha o conceito de forclusão a partir da crise psicótica, reconhecendo a ideia de desencadeamento pela via de uma injunção de se remeter a uma função paterna. Calligaris (1989) esquematiza o processo de desencadeamento da seguinte forma: haveria uma estruturação do saber do psicótico de forma singular, já que não possuiria amarração fixa; ao empreender em uma situação que exige referência a uma função paterna, seu saber se torna inválido, promovendo sua queda, repercutindo no simbólico como uma falta especificamente dessa instância evocada, ou seja, a forclusão do Nome-do-Pai; culminando no retorno dos significantes evocados pela vida do Real, uma vez que a função desses significantes não foi simbolizada – podemos pensar na alucinação e no delírio como formas de exemplos clínicos de retorno no real do que outrora foracluíra-se. A elaboração da metáfora delirante viria em lugar do saber que desmoronou e se daria a partir do pai que se encontra no Real, como voz. Caso não haja a construção de um delírio, as alucinações não-auditivas se tornam bastante frequentes.

Já para Laurent (1989), tomando a premissa da topologia dos nós, o surto se dá quando algo dos três registros (Real, Simbólico, Imaginário) se separa. Quando a função paterna que se encontra vazia é ocupada por Um-Pai, a ocupação desta função não produziria uma inscrição do significante perdido, mas sim ruptura e oposição.

Para Maleval (2009), o que caracteriza o desencadeamento de um surto psicótico é a “confrontação do sujeito com a carência original que (de)termina sua estrutura” (p.239). Assim, o desencadeamento ocorre quando o Nome-do-Pai foracluído é chamado em oposição simbólica ao sujeito.

Em alguns casos, a introdução de uma invasão paterna em uma relação dual promove a invasão da significação fálica no Real. Ou seja, essa invocação do Um-Pai que Maleval (2009) caracteriza como figura paterna surgida fora do simbólico vem a estabilizar o sujeito que firma-se por meio de uma relação dual. Apesar da carência de um pai simbólico impulsionar o retorno do pai real – gozador, onipotente –, nem sempre o Um-Pai está presente nos momentos de desestabilização. Sendo a lógica do delírio a de sistematizar o gozo deslocalizado, proporcionando “um valor de Verdade inerente ao delírio sistematizado que o psicótico trata de fazer conhecer mediante escritos ou de compartilhar através de sua palavra.” (p. 292).

O posterior desenvolvimento de uma crise psicótica não se dá de forma insidiosa, mas em estágios, fases, de forma que aquilo que Lacan denomina momento fecundo é bastante sensível logo no início de uma paranoia. (LACAN, 1955-56 [2010]).

Até a década de 50 do século XX, acreditava-se que o que desencadearia um surto seria resultado de confrontação do sujeito com a incompletude do Outro, uma vez que há impossibilidade do psicótico lidar com esse furo no Outro, já que sua busca sempre é a de produzir a completude deste. Essa experiência de se defrontar com o Outro faltoso explicaria o porquê de nem sempre o Um-Pai estar presente no momento de desencadeamento. (MALEVAL, 2009)

Há ainda outra forma de desestabilização do sujeito que Maleval (2009) relacionou com o desejo: quando o sujeito se encontra em uma situação que o leva a afirmar seu desejo ocorreria um momento de desencadeamento pois “é então quando se revela que dito desejo carece de um ponto de apoio fundamental: nenhum fantasma o fixa e a significação fálica está ausente. Por isso, o sujeito se vê obrigado a buscar um apoio precário no terreno das imagens” (p. 264). Nem todos os psicóticos conseguem construir suplências e estes se detêm, portanto, no âmbito das estabilizações imaginárias, cujo fator desencadeante é atentado contra elas. Assim, a quebra de uma

suplência revela “o abismo da forclusão, quando a incompletude do Outro não se tornou em algo suportável graças ao Nome do Pai” (p. 266).

Vemos que são várias são as formas de refletir acerca da desestabilização dos psicóticos, mas também configuram-se como muitas as maneiras de pensar como esses sujeitos mantêm a estabilização antes do período de desencadeamento do surto.

No campo das psicoses denominadas não desencadeadas, a suplência exerce um papel fundamental e implica uma construção significativa que produz um enquadramento do gozo e a restauração da amarração, procedendo de forma mais firme e duradoura que as identificações imaginárias, cuja estabilização é mais frágil e depende de uma presença/imagem. Quando da dissolução da tríplice aliança imaginária – a saber, o eu, a imagem especular e a identificação de ordem fálica com o desejo materno – o momento de desestabilização do sujeito viria à tona.

Outras formas de estabilização são comumente utilizadas, como a identificação a um ideal ou a criação de um. A identificação de um sujeito a um ideal nos remete ao que Helena Deutsch (*apud* Leader 2013) descreve como personalidades “como se”, pois prevalece o fato de elas atuarem “como se” copiassem a imagem/personalidade de outra pessoa em prol de sua organização. Esse suporte identificatório surge como um mecanismo compensatório que possibilita ao sujeito sua estabilização a partir do afastamento do simbólico. Algumas atividades simbólicas, como a escrita, são utilizadas para condensar real e simbólico em um único ponto (Leader, 2013). Sistemas de criação de uma ordem em torno de um ideal, à exemplo de Schreber e Rousseau, também nos mostram a eficácia da ligação da libido ao princípio de ordem (Soler *apud* Leader, 2013)

Assim, a psicose (não desencadeada) envereda por dois caminhos: um no qual o sujeito consegue criar um nome por meio de uma atividade – artística ou laboral – e outro no qual ele viria a se apagar por meio de um ideal de sacrifício (geralmente, do próprio sujeito) em prol de um bem maior (Pommier *apud* Leader, 2013). Como Leader (2013) indica, o importante para a estabilização do sujeito é que este reconheça e se aproprie de um lugar, a partir da criação de outro significativo que organize e autentique a existência do sujeito.

Nas formas de estabilização imaginárias baseadas em identificações, o sujeito afasta de si momentos de originalidade para que não seja confrontado com uma posição simbólica. O encontro com um gozo desconhecido é um dos momentos para o desequilíbrio dessas manifestações. É com a desorganização das elaborações

imaginárias que sustentam o psicótico em suas tentativas de estabilização, que entram em cena as defesas da clínica psicótica – como a posição de dejetos na qual o psicótico se coloca frente ao Pai gozador, sua transformação em Mulher e os que se colocam como transmissores das revelações que lhe são comunicadas. (MALEVAL, 2009).

Porém, é a partir da construção de um delírio mais sólido, por exemplo, construído a longo prazo e de forma mais metódica, que se indicaria uma possível estabilização e o impedimento de desencadeamento das psicoses, já que o delírio é a forma mais óbvia de defesa na psicose (LEADER, 2013).

Lacan (*apud* MALEVAL, 2009) designa a metáfora delirante como um processo de substituição no qual os significantes que produzem e organizam o delírio viriam em lugar da carência paterna. Maleval (2009) propõe uma lógica da estrutura evolutiva do delírio já que, em tom de crítica, ele afirma que os psicanalistas não dão demasiado valor a essa escala que se configura, na maioria das vezes, nas seguintes etapas: perplexidade inicial, elaboração inquietante e sutura megalomaniaca. A partir do delírio de Schreber e tendo como horizonte a teoria do gozo, o autor indica-nos, ainda, uma nova percepção do desenvolvimento delirante.

O primeiro momento, denominado encubação, revela a ausência da função paterna e a deslocalização do gozo. “Coincide com uma angústia extrema, uma posição de decadência e sentimento (...) de morte do sujeito” (MALEVAL, 2009, p. 282). Posteriormente há um trabalho de construir uma explicação, bem como uma tentativa de localização e significação do gozo.

A terceira fase, que identifica e localiza o gozo do Outro, se propõe a localizar um ponto de apoio em torno do qual o sujeito tentará organizar-se. “No seio do delírio que se sistematiza, subsiste um eco da violência exercida pelas iniciativas do Outro, eco que adquire a forma de perseguidores que agora estão localizados.” (MALEVAL, 2009, p. 283). E, por fim, em seu estágio último, com o consentimento do gozo do Outro, o sujeito se encontra vivendo a realidade por ele construída e que, a partir dessa experiência, houve o acesso a um saber único.

Nem todos os psicóticos alcançam o nível de uma metáfora delirante, ou seja, a produção do delírio ao nível de uma sutura e a organização do psicótico em torno dessa amarração. Maleval (2009) aponta ainda outro nível de configuração do psicótico com seu delírio, um âmbito em que o sujeito entra em comunhão com o Pai, tornando-se o próprio Deus ou um salvador, denominado estágio parafrênico. Apesar de ganhar a

pacificação do surto, o sujeito encontra-se descredibilizado pelas pessoas que compõe seu círculo social.

Autores como Henry Ey (*apud* MALEVAL, 2009) atestam para o sucesso resultante do delírio parafrênico como forma de defesa psicótica – estágio acima mencionado – no qual o sujeito recobra habilidades de partilhar uma vida social, experiencia satisfações e adquire um saber por meio do delírio, além de não sofrer mais de alucinações que outrora o atormentavam. Apesar de seu êxito, raros são os psicóticos que alcançam esse estágio de elaboração do delírio: alguns não conseguem elaborar uma defesa paranóide, enquanto outros não produzem qualquer tipo de significação para a desorganização que lhes aflige.

Diante da impossibilidade de identificarmos a estrutura psicótica apenas pelo surgimento de fenômenos elementares, a significação fálica e a relação com a linguagem se apresentam como elementos importantes para perceber as psicoses não desencadeadas, uma vez que o psicótico não está sob o regimento dessa significação já que o falo, significante que representa a diferença, não pôde ser introduzido pelo pai simbólico representante da Lei.

2.3. Criação na psicose e na neurose

É de nosso conhecimento que a criação está presente em todas as estruturas, porém, é de suma importância diferenciar o que acontece na criação ocorrida na neurose – atrelada à sublimação – daquela que ocorre no âmbito da psicose. Quinet (2011), a partir da nomenclatura adotada por Mário Pedrosa, define que existe na psicose a *arte virgem*, na qual as convenções do mundo artístico e acadêmico não são levadas em consideração e o que move a produção de um objeto é tão-somente seu caráter espontâneo.

Em estudo anteriormente realizados por nós, depreendemos uma aproximação sobre a temática da criação no campo das neuroses e, assim, podemos destacar primordialmente sua relação com a sublimação, considerada por Freud como um destino pulsional no qual o artista possui a capacidade de desviar a meta e o objeto da pulsão de fins sexuais para fins socialmente aceitos. Sendo assim, a sublimação é um dos destinos da pulsão – esta, apresentando-se como estímulo, aquilo que inicia algo –, tendo a especificidade de modificar sua finalidade de sexual para social e envolver, assim, a passagem de uma atividade sexual para uma não-sexual (LAPLANCHE, 1989).

Em seu trabalho *À guisa de introdução ao narcisismo* (1915), Freud destaca a sublimação como um processo que ocorre na libido objetal e a sua mudança estaria, principalmente, na meta, ou seja, no alvo da descarga pela busca de satisfação. Essa meta estaria desligada da satisfação sexual, sendo essa a principal característica da sublimação: a ênfase no afastamento daquilo que é sexual.

É a noção de sublimação que sustentará na obra freudiana a ideia da plasticidade das pulsões em relação à meta e ao objeto. Essa singularidade da sublimação cria “formas consistentes de apresentação do vazio de objeto.” (FRANÇA, 1997, p. 50). A sublimação pode ser considerada estrutural em diversas atividades, entre elas as relacionadas à movimentos religiosos e científicos, porém, ambas afastadas do ato criativo.

Por situar-se na lógica fálica, o neurótico cria sua arte sustentada pelo Nome-do-Pai e “se organiza em torno do vazio da Coisa esvaziada de seu gozo, povoando esse vazio com os objetos imaginários que tanto satisfazem nossos devaneios.” (QUINET, 2011, p.233). Dessa forma, na criação neurótica, o objeto de criação tem por intuito tamponar o vazio da Coisa e há uma necessidade do Outro cultural, sendo visado de forma relevante. Acerca disso, Cruxên (2004) afirma que “a possibilidade da sublimação manter uma estabilidade psíquica é sempre tênue, depende do resultado de sua produção e do reconhecimento do Outro social, o público.” (CRUXÊN, 2004, p.35).

Para Lacan (1959-60 [2008]), “entre o objeto, tal como é estruturado pela relação narcísica, e *Das Ding* há uma diferença, e é justamente na vertente dessa diferença que se situa, para nós, o problema da sublimação.” (p.122). Por um lado, o objeto da sublimação seria inseparável de elaborações imaginárias e culturais. Diferente do que acontece com *Das Ding*, uma vez que nesta, as palavras não podem ser articuladas com os objetos e se trata de algo enigmático, que vai mais-além da articulação da linguagem. *Das Ding*, que está fora do significado, afirma Lacan (1959 – 60 [2008]), é o que dá uma referência aos sujeitos no âmbito dos desejos, é o que move os sujeitos: o desejo de reencontrar o objeto perdido. Como esse objeto nunca será reencontrado, o que resta aos sujeitos é contorná-lo, fazendo, assim, um encontro com um prazer adquirido dessa aproximação com o objeto perdido e inalcançável. Portanto, a sublimação encontra-se como um trabalho em torno do vazio e “a necessidade de criação surge, precisamente, como uma tentativa de dar conta desses impossíveis” (CRUXÊN, 2004, p. 10).

A Coisa está sempre velada, por isso essa relação através de objetos outros a realizar um bordeamento para concebê-la. Desta forma, conforme indica-nos Lacan, ela padece do significante e será sempre representada por uma coisa distinta.

A sublimação impulsiona a criação de algo para acalmar o vazio constituinte, bordeando o furo, promovendo a substituição do objeto criado no lugar da Coisa, logo, produz-se uma paralisação da angústia proporcionada pela aproximação da Coisa. (CRUXÊN, 2004). Assim, “a satisfação advinda desse processo, tanto para o agente sublime quanto para a cultura, provém do distanciamento conseguido uma vez que uma dignidade é conferida ao que originalmente foi abjeto.” (CRUXÊN, 2004, p. 40).

Freud destaca a capacidade que os artistas têm em expressar seus sentimentos e impulsos, mesmo os mais secretos, em suas obras, e em despertar impressões em outros sujeitos a partir de algo singular cujo efeito despertado é desconhecido em sua origem. Assim, “Freud via na situação enaltecida do artista a justa retribuição pelo alívio trazido pela obra de arte para o recalçamento de todos.” (LAURENT, 1989, P.136). O circuito pulsional em questão na sublimação é dividido com o público e faz o sujeito sublinhar e efetivar seu trabalho na busca de reconhecimento do Outro social. (CRUXÊN, 2004).

A célebre frase de Lacan de que “a sublimação eleva o objeto à dignidade da Coisa” (1959-60, [2008], p. 137) reflete a possibilidade de que essa criação permitida pela sublimação possa deslocar um objeto de algo simples e sem importância a algo de sentido mais elevado e antes inexistente. Assim, o objeto deixa de ser um mero objeto e passa a ser admirado como Coisa. Essa elevação de objeto, como dito anteriormente, não é a visada principal da criação psicótica. De acordo com Lacan, é a Coisa que mantém o humano no processo de criação e é à sua imagem que uma obra é feita – mesmo sendo ela, para nós, inconcebível. Essa afirmação lacaniana possui influência do antropólogo Lévi-Strauss, uma vez que ele destaca que a “arte confere à obra a ‘dignidade de um objeto absoluto’” (RIVERA, 2005, p. 41). Dessa maneira, a Coisa é para sempre perdida e o que se busca é sempre um retorno a ela – mesmo que impossível – é isso que guiará a atividade dos sujeitos,

em torno de simulacros desse objeto – que é ele próprio irrepresentável. Na sublimação e mais particularmente na arte, contudo, isso que é feito de buraco, como diz Lacan, que em última instância é puro vazio, pura perda, se deixaria de alguma maneira figurar (RIVERA, 2005, p. 41).

Então, um dos efeitos da sublimação seria provocar o desejo no outro, no público e em torno dessa criação que incita, esse efeito constitui-se como objeto causa de desejo (FRANÇA, 1997).

Ao ampliar o conceito de sublimação e indicar a elevação do objeto à dignidade da Coisa, Lacan destaca o papel de enlace entre sujeitos causado por um objeto indeterminado, abrindo a dimensão de um desejo suspenso. Assim, os “objetos criados são capazes de produzir nos outros o mesmo estado de desejo experimentado pelo criador, porque algo referido a *Das Ding* subsiste na obra.” (FRANÇA, 1997, p. 51).

Nos primeiros artigos sobre a técnica psicanalítica, Freud possui uma visão inicial idealizada a respeito da sublimação, por possuir um importante papel na teoria pulsional e possuir a “capacidade de elevar-se acima do nível grosseiro das pulsões” (FREUD, 1940[1996], p. 209). No entanto, esse destino pulsional não era visado como objetivo clínico, pois poderia vir a se tornar uma “visão normativa da técnica analítica” (CASTIEL, 2007, p. 131).

No decorrer de sua obra, essa posição freudiana muda, principalmente após a descoberta da compulsão à repetição e da pulsão de morte. Assim, a posição freudiana diante da sublimação pode ser revista, uma vez que por meio desta os sujeitos poderiam atinar para a sublimação pudesse exercer uma função relacionada à “ampliação dos limites e criação de algo novo, (...) do que uma restrição.” (CASTIEL, 2007, p. 132). A sublimação na clínica teria então a proposta de ampliar o destino pulsional, “no sentido de possibilidades singulares de criação” (p. 132), permitindo que se abra um novo caminho para a tentativa de satisfação na esfera da cultura e da alteridade (CASTEL, 2007). Já na psicose, a criação não tem o intuito de algo belo, não visa o Outro social, tampouco relação com o desejo.

James Joyce, por seu turno, produziu uma arte que não permitia o riso e o alívio pelo lado do leitor, mas apenas um gozo do lado do autor. “Através do belo, Joyce conseguiu fazer um nome próprio que coletiviza, aproximando-se com isso da função do significante mestre. Foi produzindo esse nome que Joyce se manteve no sentido fálico.” (LAURENT, 1989, p. 136).

Schreber, por exemplo, apesar de colocar-se como escritor, não nos remete, em suas memórias, ao âmbito da poesia ou do romance. Lacan (1955-56 [2010]) afirma que “há poesia toda vez que um escrito nos introduz num mundo diferente do nosso, e, ao nos dar a presença de um ser, de uma certa relação fundamental, faz com que ela se

torne também nossa” (p. 96). Assim, a poesia promove uma nova ordem com o mundo ao nível simbólico.

Lacan (1959-60 [2008]) define o fictício como sendo o simbólico, aquilo que está separado do real, mas que não é da ordem do que engana. Ele nos aponta também que toda verdade tem em sua estrutura algo de ficção, e é desse fictício que advém a dimensão do prazer no homem. A nosso ver, podemos pensar a dimensão da ficção imbricada no criar, como proposto em Freud, sendo esse momento também da ordem daquilo que não engana. Seja pela via da criação na neurose ou na psicose.

Em outro trecho, Lacan indica que os pensamentos e o inconsciente nos são conhecidos apenas pela via da palavra. Isso demonstraria, mais uma vez, a relação do inconsciente e sua estrutura de linguagem. No caso da psicose, essa relação se dá de forma particular, pois as palavras que representariam o inconsciente chegam à consciência como representação de coisa, desligadas da representação de palavra. Dessa forma, haveria um contato mais direto e cru com o inconsciente?

Um dos mais importantes alunos de Lacan, Serge Leclaire, também aponta para a relação peculiar dos psicóticos com as palavras, de forma que na psicose haveria uma “falta de clivagem garantida entre o espaço literal e o corpo” (LECLAIRE, p. 138, 1969 [1991]), promovendo a característica colagem e indistinção entre palavra e corpo que fecha o psicótico em um sentido único e absoluto. Desta feita,

Na psicose, alguma coisa da função da letra se demonstra impossível ou falha. (...) Tomar as palavras à letra é exatamente anulá-las, estreitando-as de perto demais; é, regressivamente, confundi-las de novo com os movimentos do corpo, com o afastamento do prazer do qual elas são os correlatos necessários para que se abra o espaço intercalar do desejo. (...) Na psicose, tudo se passa como se esta função *outré* da letra estivesse recuperada ao nível do corpo, anulando a clivagem da própria alteridade. (LECLAIRE, p. 143, 1969 [1991]).

Poderíamos, então, pensar esse acompanhamento no caso das psicoses? Há algo de imaginário, definitivamente, mas da ordem de uma tentativa de sair desse aprisionamento imaginário. E, inicialmente, a criação do psicótico não visa a fins culturais, mas sim a um apelo ao significante que falta – no caso das psicoses não desencadeadas – e a uma forma de estabilização – nas psicoses desencadeadas. Assim, no âmbito da criação com trabalhos escritos, temos que a dimensão da Letra remete à dimensão corporal e pulsional do significante (MALEVAL, 2009). Assim, delírio e letra promovem um trabalho de fixação do gozo.

Já na pintura, entraria em destaque o âmbito da pulsão escópica, pois “para além da mensagem do sujeito, a pintura é uma tentativa de domesticar o gozo do olhar desse Outro que se encontra à espreita do sujeito.” (QUINET, 2011, p. 228). A pintura permitiria o deslocamento do olhar que surge na realidade do psicótico com fins de vigilância e punição. “Colocar o olhar na tela pode ser o ato equivalente a uma tentativa de cura realizada pelo delírio (...). A consequência do ato pictural é um apaziguamento do gozo que invade o sujeito com o olhar vigilante e a voz da injúria que parte do Outro.” (QUINET, 2011, p. 229). O objeto *a* é barrado pelo simbólico e velado, no sentido de uma contenção, pelo imaginário. Nessa perspectiva, por falhar a inscrição do Nome-do-Pai no Outro que é responsável por estruturar a realidade do sujeito, haveria uma invasão do objeto *a*, comumente, em suas vertentes de voz e olhar na psicose. (QUINET, 2011).

Assim, tanto o delírio quanto a arte – ambos remetem ao âmbito da criação – podem ser utilizados para barrar o gozo que invade o sujeito com a ausência do significante do Nome-do-Pai. Ambos os recursos possibilitam que o psicótico desvie de si e fixe no objeto criado ou na metáfora delirante o olhar mortífero do Outro. O delírio é um processo de ordem imaginária, enquanto a arte se encontra como um enquadramento do simbólico com o real. Assim, a criação na psicose se dá como uma forma de apaziguamento do gozo do Outro. Dessa forma, o Outro visado pelo criador não é o da cultura e, em muitos casos, o objeto criado não é considerado, por ele, como algo com valor estético de obra de arte: Trata-se muito mais de enquadrar e atenuar o gozo invasivo (QUINET, 2011). Assim, o sem sentido entrelaça uma relação com o sentido por meio da criação. De toda forma, é pela criação que o sujeito pode ter acesso ao significante que não se inscreveu².

2.4. A criação como forma de estabilização e suplência

Desde o começo de sua carreira como psicanalista, Lacan refletia sobre o âmbito da estabilização da psicose. Para tanto, ele desenvolveu o estudo de um famoso caso que deu forma à sua tese de doutoramento (A psicose paranoica), conhecido como

² Informação fornecida por Laéria Fontenele, em aula da Pós-Graduação em Psicologia da UFC, em Fortaleza, em 12 de agosto de 2014.

Caso Aimeé. Descrevendo-o de forma sucinta, uma jovem francesa fez uma tentativa de homicídio a uma famosa atriz, Hugette Duflos e, a partir de seu ato e posterior internação, a jovem Aimeé pôde se estabilizar e entrar em uma calmaria há muito não vivenciada, onde a erotomania e seus delírios de grandeza e de perseguição cessaram. Em seu estudo sobre esse caso, Lacan (1932) trazia a ideia de projeção, afirmando que este era o mecanismo básico para o ocorrido, acrescentando que seu comportamento autopunitivo se deveu à forma ambivalente como se sentia para com sua irmã, a qual Aimeé via à sombra de um ideal que ela nunca poderia alcançar. Assim, cada perseguidor era apenas uma nova atualização da imagem de sua irmã. Analisando-se seu delírio, que culminou em um ataque à Duflos para proteger seu próprio filho, de forma mais detalhada, é perceptível a relação de sua significação com sua história de vida. Lacan afirma que no momento da agressão, Aimeé estava agredindo ela mesma, ou seja, uma imagem idealizada projetada em outra pessoa. Esse é um caso de psicose de autopunição, no qual a estabilização adveio a partir do momento que a punição, que o sujeito achava deveras merecida, vem como forma de solução, pois é esse o desejo em questão.

Após o momento inicial de surto, há uma tendência do psicótico de tentar uma forma de sutura e de reestabilização. Soler (*apud* LEADER, 2013) aponta duas direções: uma que estaria no âmbito de uma soma, pois é algo que acrescenta ao mundo, quer seja pela via do delírio ou da criação; e outra que retiraria algo, localizando-se no âmbito de uma subtração, como a automutilação. Quando há o encontro com algo que o sujeito não consegue simbolizar, ele tende a ser impelido à criação, e o delírio é um exemplo disso, pois o foracluído agora fará parte de uma nova significação atribuída pelo psicótico.

A partir do caso das irmãs Papin, Lacan pôde compreender a passagem ao ato como possibilidade de extrair excesso – como de imagens e sofrimento - presente no psicótico. Apesar de a finalidade ser a mesma: tentativas de apaziguamento da invasão do Outro, do excesso que inunda, as formas pelas quais isso se conclui são diferentes, teremos a passagem ao ato, mas também a criação de um delírio, de uma obra, etc.

Uma das formas de estabilização de ordem criacionista é o delírio. Lacan trabalha o delírio como uma forma de reparação na psicose, à equivalência da metáfora paterna e da suplência do Nome-do-Pai (GUERRA, 2010). Para tanto, ele indica que “o delírio dispõe toda a sua trama em torno do poder de criação atribuído às palavras” (LACAN, 1957-58 [1998], p. 565); e ainda que “o delírio não é forçosamente sem

relação com o discurso normal, e o sujeito é bem capaz de nos participar e de se satisfazer com isso, no interior de um mundo em que toda a comunicação não foi rompida” (LACAN, 1955-56 [2010], p.108). Assim, Lacan afirma que o delírio deve ser compreendido como qualquer discurso, ou seja, uma forma de organizar os significantes em torno de uma significação.

Ao ter que construir uma metáfora homóloga à metáfora de filiação neurótica, o psicótico lida com a função paterna no Real, uma vez que ela não está inscrita no simbólico. Para Calligaris (1989), é isso que constitui o delírio: “o trabalho de constituir uma metáfora paterna, então uma filiação e a sua relativa significação, lidando com uma função paterna não simbolizada, mas sim no Real” (p.23). Assim, o delírio seria uma forma de organizar a significação que não foi garantida pela via do simbólico.

Podemos considerar que a metáfora delirante é aquela que “introduz um significante - o falo – e produz uma significação – do gozo.” (LAURENT, 1987, p.31) e se poderia pensá-la através da lógica do empuxo-à-mulher, “do não-todo, no qual o sujeito se produz como o objeto que falta no universo do discurso” (LAURENT, 1987, p.32, tradução nossa).

Mas do que se trata essa metáfora? Todo delírio se transforma numa metáfora delirante? “A metáfora é uma operação que supõe a primazia da significação sobre o significante” (CALLIGARIS, 1989, p.23). Como dito em tópico anterior, Maleval estruturou quatro momentos que caracterizam uma metáfora delirante: o primeiro seria a *deslocalização do gozo e da perplexidade angustiante*, ou seja, no momento de irrupção de uma crise; o seguinte seria a significação do gozo deslocalizado, tentativas de dar sentido aos fenômenos invasivos; a *identificação do gozo do Outro* seria o terceiro momento, onde há uma identificação dos perseguidores e, por fim, o *consentimento ao gozo do Outro*, no qual se encontra a aceitação de uma nova realidade construída a partir do saber adquirido a partir desse momento. (GUERRA, 2010). Assim, o status de metáfora é alcançado quando se consegue um nível de organização semelhante ao que seria proporcionado pela metáfora paterna e, portanto, nem todo delírio consegue atingir o patamar de uma metáfora.

A metáfora delirante viria em resposta da injunção e a posição paterna se localiza no Real, e é por meio dela que o sentido será produzido. De acordo com Calligaris (1989), toda metáfora delirante é paterna; caso não o fosse, não se constituiria como metáfora e não exerceria a função de estabilização, promovendo significação

apenas para psicóticos fora de crise. O que retorna pela via do Real é uma “constelação” simbólica e imaginária que fazem parte da realidade do sujeito. Afirma ainda que o agente da metáfora que sustenta o sujeito se encontra no Real.

A operação metafórica se refere à linguagem e “o aspecto criacionista aqui aparece na invenção de uma nova significação designando o ser do sujeito, operando como um referente.” (CALLIGARIS, 2009, p.61). Assim, o poder criacionista do significante possibilita a produção do delírio³.

Além de possibilitar que o sujeito reorganize os significantes desordenados e crie uma metáfora equivalente à metáfora paterna, o delírio também permite que significantes de filiação e de sexuação venham a ocupar a posição de significante-mestre (S1), permitindo assim o efeito de sujeito (CALLIGARIS, 1989). A metáfora delirante pode ser considerada um S1 para psicose, promovendo o mesmo efeito: a organização de um saber e o efeito de sujeito; a diferença se dá na localização nos registros pois, na psicose, ele estaria no Real.

Na psicose, por haver uma ausência do significante que dá acesso ao simbólico e centraliza as significações, a forma de lidar com o simbólico se estrutura de uma maneira singular, pois não haveria uma organização central de significações. Na verdade, as palavras costumam carregar significados, ou seja, todas as significações são significações em si mesmas. Por não haver referência ao mundo simbólico tal como na neurose, o psicótico se situa no registro imaginário, no qual as relações são como espelhos – no nível narcísico. Tendo o imaginário como pilar para sua constituição, a estruturação advém como forma de se proteger do lugar de objeto do Outro, uma vez que toda estrutura é uma forma de defesa contra a demanda imaginária do Outro (CALLIGARIS, 1989).

Freud, em sua análise do caso Schreber, afirmou a relação entre paranoia e homossexualidade, no sentido de que haveria uma frustração da pulsão homossexual, acarretando na tríade frustração – regressão – fixação. A regressão e a fixação se dariam no estado de narcisismo. Na paranoia, a ênfase na projeção como um mecanismo imprescindível para a compreensão dessa patologia tem seu fundamento na relação de dependência entre a projeção e o narcisismo -- logo, em termos lacanianos, do

³ Informação fornecida por Laéria Fontenele, em aula da Pós-Graduação em Psicologia da UFC, em Fortaleza, em 19 de agosto de 2014.

imaginário --, remetendo ao período de reconhecimento e construção do eu e da imagem corporal que foi denominado por Lacan de estágio do espelho. Nesse estágio não há mediação do simbólico e o outro é, ao mesmo tempo, semelhante e rival. É nesse momento de narcisismo primário que se localiza a projeção e os mecanismos de defesa.

Em sua relação com o saber, o psicótico não passaria pela referência a um sujeito suposto saber que detêm o conhecimento de como lidar com a demanda do Outro como acontece na neurose; assim, por não haver essa referência de amarra, a organização do saber e do mundo do psicótico se configura de maneira dispersa. Por esse motivo, o saber do psicótico é errante no âmbito de um saber metonímico, embora, como aponta Calligaris (1989), tenha que produzir algo da ordem da metáfora. Assim, o neurótico sustenta seu saber apoiado na lógica fálica introduzida em sua referência ao pai: o psicótico colocaria o seu próprio eu como suporte para o saber e o sustentaria por meio da certeza.

Então quando há discurso é em lugar de verdade; quando não há, nesse lugar se encontra o real. A distinção entre a verdade e o lugar da verdade é rechaçada na psicose. Colocar no lugar da verdade a certeza de que o Outro goza é característico da psicose. O Sujeito tenta fazer sintoma por meio da linguagem. A literatura de Joyce não se configura como uma linguagem, não como literatura do discurso – é importante sublinhar que algumas linguagens estão fora do discurso - e é isso que o psicótico procura elaborar: uma linguagem. (CALLIGARIS, 1989). A alucinação verbal consiste na imposição da cadeia significante na forma de voz, sempre atribuída ao outro, um agente externo. Aqui, gostaríamos de destacar a relação da linguagem na alucinação, partindo do que Lacan denominou como fenômeno de código e fenômeno de mensagem.

A partir dessa relação deparamo-nos com dois conceitos que se fazem essenciais para melhor compreendermos a conexão entre alucinação, linguagem e significante, a saber: os fenômenos de código e os fenômenos de mensagem. O primeiro remete à criação de neologismos ao qual Figueiredo e Machado (2000) completam: são “reduplicação dos significantes sem que para eles contribua nenhum sentido e nos significantes desprovidos de significação mas que justamente por isso tomam para o sujeito um valor de certeza.” (p. 75). Quanto aos fenômenos de mensagem, esses se dão quando as mensagens são interrompidas no exato momento em que se daria a significação (LACAN, 1957-58 [1998]).

Os fenômenos de código são exemplos da ausência da metáfora do Nome-do-Pai, pois testemunham um descolamento entre significante e significado. Essa intromissão do Outro no psicótico faz com que ele seja também invadido pela linguagem, uma vez que esta se impõe a ele.

O simbólico viria como substituto do real, operando como uma cisão entre o vivido e a significação, sendo essa uma articulação própria da linguagem. É por meio da linguagem que o sujeito pode surgir como efeito causado por ela, sendo outra questão acerca da psicose que se encontra diferenciada, uma vez que não haveria o efeito de sujeito causado pela linguagem. (DOR, 1989 [2008]).

A relação que o sujeito estabelece com o Outro a partir da linguagem se dá apenas de forma interrompida por conta da própria linguagem. Dessa forma, o acesso ao Outro não se dá de forma completa. Na psicose, por não haver essa ascensão ao nível da linguagem, o acesso ao Outro é completo, da ordem do invasivo. (DOR, 1989 [2008]). “Na psicose, portanto, é o psicótico, com seu próprio corpo como aparato, que se localiza no lugar da abertura que seria obtida pela impossibilidade da linguagem de dar conta da realidade” (GUERRA, 2010, p. 49).

A extração do objeto *a* é uma referência à castração não simbolizada na psicose, é por não haver a castração que os objetos se tornam consistentes e se manifestam como voz e olhar, já que “o Outro na psicose sabe, tem existência real e, por isso persegue, ama, modifica o corpo do psicótico, altera sua vontade, impõe-lhe pensamentos.” (GUERRA, 2010, p. 67). Por esse motivo, a estabilização na psicose se encontra na via de extração do excesso de gozo que advém do Outro. Tendo como horizonte a carência simbólica, o psicótico busca saídas para lidar com essa ausência e positivá-la de forma criativa, inventando meios de tratar o sem-sentido que retorna através do Real. Enquanto o neurótico tem a favor o Édipo como *sinthoma*, o que o psicótico produz para sustentar a vinculação do imaginário, do simbólico e do real? Ora, ele cria. Sim, é aqui que o psicótico terá a chance de criar um significante que exerça a função de Nome-do-Pai. Assim, promover uma equivalência do Pai ao *sinthoma*, dando a ele a função de manter os três registros unidos e expandir a possibilidade do psicótico trabalhar com outras formas de pensar a estabilização e até mesmo nunca vir a desencadear um surto psicótico são as promessas deixadas por Lacan.

Pensar a obra como uma saída estabilizadora no campo das psicoses é refletir sobre a criação de algo inédito, como Arthur Bispo do Rosário fez ou como o próprio Joyce testemunhou. Nesses casos, o trabalho do real sobre o real é que tem que

ser levado em consideração (GUERRA, 2010). Os efeitos da criação artística se encontram entre o real e o simbólico na perspectiva pulsional, possibilitando efeitos de estabilização a partir da extração do gozo do Outro (GUERRA, 2010). O produto resultante de uma criação artística é algo percebido pelos psicanalistas como uma forma de “extração real do objeto do campo do Outro – não realizada pela castração – como conseqüente localização do gozo no produto ali extraído” (GUERRA, 2010, p. 61).

Por meio do caso de James Joyce, Lacan pôde estruturar também o conceito de suplência que deu um novo direcionamento às reflexões acerca da psicose. No caso de Joyce, ele conseguiu por meio de sua obra criar uma forma de enlaçamento dos três registros do nó borromeano (Real, Simbólico e Imaginário), extraindo um “gozo que prescindia da função significante” (GUERRA, 2010, p. 71). A criação da literatura joyceana pode ser descrita como um esforço de elevar a linguagem ao semblante de linguagem (LAURENT, 1987). Joyce inventou uma forma de lidar com a ausência do significante do Nome-do-Pai usando sua obra como recurso para lidar com esse furo. Aqui, Lacan inclui a letra e sua irredutibilidade ao campo da estabilização.

A partir de sua ideia de *sinthoma*, surge a possibilidade do eu como processo de remendo, como forma de criação de um nome, de um eu pelo próprio sujeito psicótico. Assim, há uma nova forma de repensar a estabilização nas psicoses – diferente de 56, em que a única forma de estabilização era pela via da metáfora delirante. Em 46, apenas o ato funcionaria como ponto de detenção; já a partir do seminário 23, Lacan pensou a eleição do eu como uma nova dimensão da estabilização psicótica. Assim, há uma distinção entre o que é a “infinetização do sujeito, a dispersão de seu delírio no infinito e a reunião do sujeito no ato” (LAURENT, 1995, p. 119).

O ato pode ser repensado não apenas do ponto de vista de uma ação, mas como o momento em que o sujeito se desprende da cadeia significante e se unifica, assim como Aimée se estabilizou a partir de sua ação agressiva.

Assim, como o psicótico possui uma problemática no desenlace do Édipo, este não atua como forma de amarração dos três registros, a título de sintoma sua saída é criar outro significante que possa ocupar esse lugar e exercer essa função. É dessa forma que há um apelo à suplência para suprir a foraclusão do Nome-do-Pai. É nesse sentido que o psicótico cria, inventa, produz uma maneira de se manter estável. Quinet (2011) indica que essa ideia de suplência já estava implícita no texto freudiano de 1924 (A perda da realidade na neurose a na psicose), no qual Freud afirma é necessário pensar

além da perda da realidade para o neurótico e o psicótico; ou seja, é preciso também refletir sobre um substituto para essa perda.

Como já vimos, antes do surto psicótico o sujeito faz uso de bengalas imaginárias para se manter estável; posteriormente, há um processo de dissolução imaginária, no qual a libido é retirada dos objetos e investida no eu. A reconstrução da realidade é feita por meio do delírio. Assim, haveria três tempos na psicose: 1º, a pré psicose, com a utilização de bengalas imaginárias; 2º, desencadeamento, e a consequente dissolução imaginária; por fim o 3º, a estabilização no delírio, que resultaria em uma restauração do imaginário. (QUINET, 2011). A partir do exposto, se faz importante ressaltar que os fenômenos de ordem simbólica são decorrentes da forclusão do Nome-do-Pai, enquanto os fenômenos de ordem imaginária advêm da elisão do falo, por isso, podemos pensar em dois modos de suplência na psicose: simbólica e imaginária.

Esse restabelecimento da realidade por meio do delírio é possível porque ele remaneja os significantes que estão fora da cadeia e concede um sentido à cascata de significantes que invade o sujeito, promovendo uma restauração imaginária. Assim, o sentido dado pela metáfora delirante aos significantes desordenados também promove uma amarração dos três registros. Por meio do delírio e da restauração do imaginário, o psicótico cria uma saída para barrar o gozo da realidade e buscar sua estabilização.

Na psicose, há a necessidade de localizar o gozo em outro objeto, algo descolado de seu corpo. Assim, o psicótico cria formas de lidar com esse gozo invasor: a metáfora delirante permite esse deslocamento de gozo, bem como objetos construídos, à título de obras, como objetos que simbolizam esse necessidade de que esse gozo se encontre e se condense fora de seu corpo, afastado dele. Dessa forma objetos de criação, para o psicótico, tem a finalidade de apaziguar o gozo e não de criação estética. (QUINET, 2011).

Há, no delírio e na arte, o apelo à criação, na qual o psicótico busca maneiras de lidar com o gozo invasor do Outro e dar sentido à confusão significativa a qual é submetido. Dessa forma, criar algo permite a ligação entre libido, linguagem e pulsão, bem como barrar o gozo da Coisa impedindo o aniquilamento do sujeito. (QUINET, 2011). Mas pensar que o psicótico pode vir a se curar por meio da escrita ou da criação é insuficiente e até ingênuo; a possibilidade que a escrita abre para esses sujeitos é a de tentar se manter na ordem da palavra, na perspectiva de um S1, da ordem significativa (LAURENT, 1987). Esse mesmo autor compartilha da ideia de que o

psicótico precisa criar um Um-sintoma para se fixar e estabilizar. Mas não se pode deduzir do ensino de Lacan que as estabilizações na psicose consistam numa neurotização. Podemos pensar em acrescentar um sintoma, mas não promover uma mudança de estrutura.

Trata-se, portanto, de produzir um significante tocando sempre a via do impossível, “hacerse representar en este universo mediante la invención del nuevo significante de La mujer que trata de instalar frente a La repetición de esse significante solo, que se repite sin articulación”⁴ (LAURENT, 1991, p.32). A cada desencadeamento de surto ocorreria a introdução de um novo gozo, e cabe ao sujeito inventar um novo significante a partir dele. Laurent chama atenção para o caráter de parcialidade do delírio, no sentido de que ele se constitui como não-todo, um não-todo do universo do discurso, sendo sempre parcial por haver elementos que se localizam fora desse universo. Assim, ele equivale as afirmativas de que o psicótico está fora do discurso e que o delírio é uma construção parcial. Sempre se produz algo do objeto *a* no delírio.

A proposta do tratamento no campo da psicose é de “circunscrição do gozo e intervenção sobre o Outro” (GUERRA, 2010, p.20) e ambas são contempladas no momento de criação. Essa proposta visa incentivar o movimento de retirar o psicótico da posição de subordinado e promover tentativas de que ele se apodere do lugar de sujeito, capaz de emitir suas próprias respostas frente ao que lhe é imposto.

Por meio da metáfora paterna, o sujeito pode surgir como desejante, separado do Outro, impondo assim um limite ao gozo do Outro. Por essa falta marcar a psicose, a presença do Outro será constante e invasiva. Por não haver o corte e a separação oferecida pela castração, o psicótico permanecerá identificado ao gozo do Outro, se colocando como objeto desse gozo, no lugar do que não se inscreveu pela via da castração (GUERRA, 2010). Pela via da estabilização notamos que há algo em excesso, e é isso que o psicótico busca subtrair de sua economia psíquica (GUERRA, 2010); a partir da criação é, também, possível redirecionar a pulsão de morte e circunscrever a libido em um nível corporal.

⁴ Especificamente esta citação fora mantida na língua original para evitar erros de tradução.

3. DA SINGULARIDADE DA CRIAÇÃO NAS PSICOSES

“– Pode ir saindo, seus olhos ainda não sabem ver, não estão preparados.”

(Arthur Bispo do Rosário)

Ao tentarmos compreender o domínio da criação nas psicoses como finalidade de atentar para as tentativas de reestabilização, um cuidado pormenorizado é requerido ao elegermos as singularidades presentes nas psicoses regidas pela forclusão do Nome-do-Pai a serem trabalhadas - no caso deste trabalho, a paranoia e a esquizofrenia. Porém, antes de nos determos nessa questão, pensamos em abordar o conceito de criação que temos empregado como saída para pensar a produção psicótica, já que dificuldades são ainda encontradas para delimitar as fronteiras da nomenclatura em relação à esse tipo de produção. Pois bem: criação, de acordo com Perrone-Moisés,

Supõe o tirar do nada, o tornar inexistente aquilo que não existira antes (...). A palavra criação, aplicada ao fazer artístico, pertence ao vocabulário do idealismo romântico; presume que o artista não imita a natureza, mas cria uma outra natureza, gerada por um excesso de caráter divino e destinada a completude autônoma (PERRONE-MOISÉS 1990 *apud* FRAYZE-PEREIRA, 2005, p. 53).

No processo de criação, o sujeito dá forma ao inarticulado e excede tentativas de representação – parafraseando Frayze-Pereira (2005), que fez uso dessas palavras para pensar o trabalho do analista. É nesse sentido que ele indica como o trabalho do analista aproxima-se da experiência estética, sendo ambos “*uma silenciosa abertura ao que não é nós e que em nós se faz dizer*” (grifo do autor, p. 38).

Para que possamos dialogar acerca de suas especificidades, primeiramente, estabeleceremos suas principais particularidades e diferenças já que, até agora, falamos apenas de psicose, sem distinção. A diferença entre os dois tipos clínicos é abordada desde a psiquiatria clássica, onde na esquizofrenia prevalecem os distúrbios de associação de ideias, enquanto na paranoia são as interpretações que têm destaque para o âmbito nosográfico. (QUINET, 2009).

Como Lacan alude em “O Aturdido”, o psicótico encontra-se fora do discurso, mas isso não significa que se encontra também fora da linguagem, afinal, podemos pensar a própria criação como um efeito da ordem simbólica, bem como o delírio como um discurso, como já apontamos anteriormente.

Pensaremos a partir do que será exposto, a relação singular de cada uma dessas categorias da psicose com seu processo de estabilização a partir do âmbito criativo como S1, pois é a partir dessa relação com um significante-mestre que ocorrerá

a retenção do sujeito “em um modo dado de gozo, possibilitando-lhe as tentativas de estabelecimento de laços sociais, pois é a sua maneira de representar-se no significante como um sujeito.” (QUINET, 2009, p. 61). Trata-se de perceber também a relação de ambas com o sentido, já que quando a significação fálica não opera, existe uma carência de retroação e a conseqüente indecisão de sentido na esquizofrenia ou a fixação dele na paranoia. (STEINMETZ, 2010).

O intuito de estudar a paranoia e a esquizofrenia de forma separada tem como base fins didático, de organização e, sobretudo, de delineamento do diagnóstico diferencial na clínica. No entanto, é preciso estar ciente de que ambas podem mesclar-se sintomaticamente, de forma que veremos nos casos de Schreber e Arthur Bispo do Rosário algumas congruências - como a automatização do pensamento e as alucinações. O caso de Schreber apresenta o diagnóstico de *dementia paranoides*, no qual *dementia* relaciona-se à presença de alucinações e aproximações com a esquizofrenia, enquanto *paranoides* implica projeção (MIGUELEZ, 2011); já Arthur Bispo do Rosário tem o diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Mas o que guia o analista é a forma como se relacionam com o Outro e sua criação delirante, que diferem a ponto de compreendermos aspectos da paranoia e da esquizofrenia.

Em Schreber, encontramos fenômenos hipocondríacos e de preocupações com o corpo, reflexo do despedaçamento da imagem especular típicos da esquizofrenia; em Bispo, há a referência a um Outro que ordena e castiga, o que nos mostra a possibilidade de aproximação entre os dois tipos clínicos de psicose, bem com o cuidado ao pensar o diagnóstico diferencial para a direção do tratamento, como abordaremos posteriormente.

Ao abordamos a singularidade do âmbito criacionista nas psicoses, veremos a multiplicidade de formas encontradas como saídas para o sofrimento dos sujeitos -- estes que, muitas vezes, não são considerados artistas, mas relacionam sua obra com a expressão de seu sofrimento e sua história. Algo que pode ser melhor compreendido junto a Foucault (*apud* FREYZE-PEREIRA, 2005), quando este expõe como é espantoso como a arte, em nossa sociedade, estabelece um vínculo apenas com objetos, esquecendo os indivíduos e sua história de vida. Para o psicótico, a criação possibilita, sobretudo, sua transformação e abre caminhos para o reestabelecimento do sujeito.

3.1. Paranoia

No que tange as especificidades da paranoia, iniciaremos abordando os escritos clássicos de Freud sobre a temática. Assim, nos primórdios de seus estudos sobre a psicose, Freud a aproxima do campo da neurose e da teoria do recalque: enquanto nesta a representação continuava na consciência, naquela ocorreria uma forma de defesa mais eficaz e bem-sucedida, na qual o eu rejeitaria tanto a representação intolerável quanto seu afeto, e poderia viver como se não tivesse ocorrido. No entanto, Freud (1894 [1996]) nos diz que a consequência desse rechaço viria em forma de confusão alucinatória.

Dois anos depois de tecer suas primeiras considerações, Freud (1896 [1996]) aborda a paranoia propriamente dita, e a situa como uma forma patológica de defesa, assim como a histeria, a neurose obsessiva e a confusão alucinatória. Nela, predominava a ideia de recalque – as vozes, por exemplo, se constituiriam como sintomas do retorno do recalcado – e de formação de compromisso, de forma que as representações delirantes teriam acesso à consciência a partir desse mecanismo. E aqui, pela primeira vez, Freud aborda o que se configuraria como o eixo de sua teoria acerca da paranoia: o mecanismo de projeção. Afirma, pois, que a auto-acusação paranoica é recalcada pela projeção de forma que o desprazer é atribuído a pessoas que possuem algum tipo de relação com o paciente, situando, assim, o mecanismo da paranoia.

Em seu primeiro escrito sobre o tópico, Freud conclui que o conteúdo e o afeto da ideia desprazerosa são projetados no mundo externo e as alucinações possuem um papel de hostilidade para com o eu, apesar de apoiarem a defesa. Ele distingue quatro espécies de sintomas que seriam formados na paranoia: os *sintomas primários de defesa*, do qual a desconfiança é o representante principal, pois o paranoico recusa a crença na autocensura. Em outro contexto afirma que, assim, o julgamento e a autocensura poderiam ser mantidos afastados do eu e externalizados de forma que haveria uma mudança da localização da censura, pois a partir desse momento, a recriminação viria de fora, concluindo que “o propósito da paranoia é rechaçar uma ideia que é incompatível com o ego, projetando seu conteúdo no mundo externo” (FREUD, 1895[1996], p. 256)

O segundo sintoma refere-se aos *sintomas de compromisso do retorno*, onde o que retorna pode ser o afeto aflitivo – na alucinação auditiva – em forma de vozes

distorcidas em seu enunciado a ponto de tornarem-se ameaças; ou o retorno da lembrança, que acomete o paranóico em forma de pensamento – alucinação visual ou sensorial. Em terceiro lugar, viriam os *sintomas secundários de defesa*, onde a distorção do que retorna é a principal característica.

Por fim, os *sintomas de subjugação do eu*, no qual os delírios assimilatórios – delírios explicativos dos sintomas de compromisso a partir de sua consideração pelo eu como familiares - atuam como processo de iniciação da modificação euóica, pois, nessa fase, haveria uma modificação do eu por ter sido subjogado, atingindo seu ponto conclusivo nos casos de melancolia ou megalomania, onde o eu parece conseguir atingir um estado completo de remodelamento. (FREUD, 1986 [1996])

Na paranoia, o deslocamento de afeto da representação recalçada para outra da mesma categoria - como ocorre na histeria e na neurose obsessiva – não acontece. Isto indica que não há substituição de representações (CALAZANS&REIS, 2014). Segundo Freud (1896 [1996]), na paranoia “a defesa fracassa por completo, e a autoacusação original, o termo real do insulto de que o sujeito vinha tentando poupar-se retorna em sua forma inalterada” (FREUD, 1986 [1996], p. 171).

No Rascunho K, Freud (1896 [1996]) aprofunda seu estudo sobre alucinações e delírios na paranoia, bem como suas relações com a defesa. Dessa forma, delírios de observação, alucinações táteis, visuais e auditivas se configurariam como sintomas do retorno do recalçado. Ele menciona, ainda, outro tipo de delírio: os delírios de assimilação ou interpretativos. Nesse sentido, haveria um estranhamento com relação à representação incompatível que retorna e, a partir da consideração desse conteúdo como algo externo, por meio do mecanismo de projeção, ocorreria a formação delirante, que “por sua vez, é responsável pelas profundas modificações que ocorrem no eu, e que se articulam com a afirmação feita no Rascunho H, de que os paranóicos amam tanto seus delírios como a si mesmos.” (CALAZANS&REIS, 2014, p. 86). Posteriormente, Lacan (1954 [2003]) situa a alucinação como o real suprimido da simbolização primordial que se faz presente ao sujeito.

No estudo sobre a biografia do Presidente Schreber, o mecanismo atuante na paranoia (bem como a forma como essa defesa fracassa) é explícito pela máxima freudiana de “que aquilo que foi internamente abolido, retorna desde fora”. Outro aspecto que já fora abordado anteriormente, mas que cabe aqui ressaltar é a denominada “fórmula da paranoia”, na qual Freud (1911 [1996]) caracteriza o paranoico como ambivalente, pois a figura da pessoa amada torna-se também o perseguidor. Desta feita,

Freud afirma que essa ambivalência funcionaria ao paranoico como uma defesa contra tendências homossexuais.

Ainda no caso Schreber, ele reflete sobre a relação do paranoico com o mundo externo, de forma que o sujeito levaria em consideração as mudanças no mundo e construiria teorias e explicações para justificar essas mudanças.

Apesar de Freud afirmar que paranoia e esquizofrenia podem se misturar – como veremos expressões de ambas nos casos de Schreber e de Artur Bispo do Rosário –, a partir do estudo sobre o narcisismo ele as distingue com base na teoria da libido, na qual o que caracteriza a paranoia seria a regressão da libido ao narcisismo primário, bem como o retorno dos investimentos que antes se dirigiam para fora de volta para o eu com a finalidade de engrandecimento deste. (FREUD, 1915 [2004]). Somada a isto, prepondera uma alienação imaginária do eu, uma fixação na imagem do outro (relação a-a') e congelamento de sentido. (QUINET, 2009).

Apesar da diferenciação no que tange a teoria da libido vemos, em Schreber e em diversos casos de paranoia, fenômenos corporais relativos à incidência do significante no corpo, sem o auxílio do simbólico; manifestações estas que caracterizam primordialmente a esquizofrenia. Como já abordamos anteriormente, alguns fenômenos mesclam-se em ambas as categorias clínicas; este, especificamente, se dá pela ausência da imagem fálica. Assim, mesmo que o paranoico possua o narcisismo constituído, não subtrai a possibilidade de retroação, tornando a regressão do narcisismo ao autoerotismo ainda possível (BRUNO, 1999).

Cabe destacar que a constituição paranoica permite avançar até o segundo tempo lógico do Édipo, período em que adviria a simbolização (QUINET, 2011). Portanto, por ainda conseguir avançar no que tange à dimensão simbólica, o paranoico conseguiria promover tentativas de inserir-se em um discurso como laço social mas, apesar de entrar no campo dos discursos, não significa que ele possa circular por todos eles, como o neurótico. (QUINET, 2009).

No âmbito da neurose, temos conhecimento de que aquilo que o faz representar o sujeito é a sua ascensão na relação de um significante para com outro significante. Já na psicose, o sujeito não advém a partir dessa relação por não estar subordinado à linguagem nem atrelado à cadeia significante, de forma que o psicótico é situado em sua relação com o gozo. Na paranoia, é o Outro que goza do sujeito, de forma que o sujeito se encontra exposto a um gozo infinito e sem barreiras. (QUINET, 2011). Dessa forma, o que define a parano

ia é a identificação do gozo no lugar do Outro (QUINET, 2011). Assim, compreendemos que nessa estrutura o Outro não é faltoso, nem foi barrado pela castração, sendo designado a esse Outro uma subjetivação e, como consequência, a imposição de exigências para o sujeito. Tanto a subjetivação do Outro quanto a posição de subordinação são marcantes nas três formas de delírio paranoico elaborados por Freud (1911 [1996]) como a gramática da paranoia, a saber: o delírio de perseguição, a erotomania e o delírio de ciúme. Procederemos, a seguir, a uma rápida caracterização.

O delírio de perseguição se dá pela presença do mecanismo de projeção e da negação do verbo, ou seja, *eu o amo* se transformaria em *eu o odeio* e, por projeção, em *ele me odeia*. Já na erotomania, o delírio se configuraria por meio da projeção e da negação do objeto: *eu o amo* se torna *eu a amo* e em seguida, por projeção, em *ela me ama*. Por fim, no delírio de ciúme, ocorre apenas a negação do sujeito, pois “o mecanismo de projeção não intervém, na medida em que a mudança da pessoa que ama é suficiente para projetar o processo inteiro para fora do sujeito” (QUINET, 2011, p.114), resultando na fórmula: *eu o amo*, seguida de *ela o ama* e *ela me trai*.

Nas três formulações, o sujeito se organiza em torno do Outro, sendo a partir deste que ocorre a possibilidade de fixar um sentido para sua existência, “na medida em que lhe dá alojamento no significante” (QUINET, 2011, p. 115). Notamos, na paranoia, que o outro é tomado no eixo imaginário, narcísico, ao nível da identificação – como consequência da ausência de mediação simbólica – e surge sempre como um rival. (QUINET, 2011).

Com o gozo situado no Outro perseguidor (que também ocupa uma posição de alteridade), o papel que o paranoico ocupa é de objeto desse Outro que goza. O Outro ocupará o papel de um significante ideal - como Deus, no caso de Schreber - e em diversas circunstâncias possibilita a criação de uma metáfora delirante que pode representar o sujeito a partir do advento desse significante-mestre, promovendo certa ordenação de pensamento.

Esse ideal permitirá com que o sujeito possa se fixar diante desse significante, pois é esse Ideal que irá suprir a carência da metaforização do Desejo da Mãe, consequência da ausência de inscrição do Nome-do-Pai. Para Quinet (2009) “é esse ideal que sustenta sua unicidade e que faz o paranoico dar ao outro constantes provas de sua certeza, pois não há divisão quanto ao ideal (...)” (QUINET, 2009, p. 103). Assim, podemos apontar para os aspectos imaginários desse ideal no qual o sujeito se identifica sem mediação nem dialética, havendo o que o autor denomina de

Imaginarização do Simbólico. Nele, o significante possuiria consistência imaginária e prenderia o paranoico ao âmbito do sentido, onde tudo possui uma significação, principalmente sentido de gozo atribuído ao Outro, havendo uma sobreposição do imaginário aos significantes, “fixando-os num sentido auto-referenciado” (p. 104) à diferença do esquizofrênico, que estaria no *non sens*. De forma pertinente, Quinet (2009) afirma que

O paranóico eleva o Outro à posição de autoridade e poder, constituindo assim um Outro todo-poderoso no qual concentra todo seu mal-estar. Aí ele localiza o gozo: o Outro é um gozador, um sacana que faz dele um objeto de seu gozo. No delírio de interpretação, todos os sinais convergem para a certeza inabalável de que o Outro goza dele, e ele atribui ao Outro perseguidor uma série de intenções. (p. 165)

O autor ainda refere-se à paranoia como “uma patologia da interpretação”, uma vez que seu marco seria a interpretação de tudo a partir do significante-mestre ao qual o sujeito estaria identificado. Haveria, desta forma, os significantes a favor, que funcionariam como suporte da megalomania; e significantes contra, como suporte da perseguição. Outro ponto a ser considerado na paranoia é a presença constante de auto-referência mórbida, no qual o sujeito acredita que tudo refere-se a ele, como Schreber indica em uma passagem de sua autobiografia:

(...) Tudo que acontece se-refere a mim. Ao escrever esta frase estou plenamente consciente de que as pessoas logo pensarão em uma imaginação doentia da minha parte, pois sei bem que justamente a tendência a referir tudo que acontece a si mesmo, relacionando-o com a própria pessoa, é um fenômeno que acontece com frequência em doentes mentais. Mas na realidade, no meu caso, se passa o contrário. Desde que Deus entrou em uma conexão nervosa exclusiva comigo, eu me tornei para Deus, num certo sentido, o homem, ou o único homem em torno do qual tudo gira, ao qual tudo deve se referir e que por isso, também do seu próprio ponto de vista, tem que referir a si mesmo todas as coisas. (SCHREBER, 1905[1984], p.174)

Além da auto-referência, a interpretação delirante e a ideia delirante são características dessa estrutura: esta é uma concepção imaginária e induz à criação do Outro do delírio; aquela, indica uma significação que o sujeito acolhe para si. Quando Freud (1895 [1996]) aborda a auto-referência paranoica, a relaciona como uma tentativa de provar a correção da projeção, afirmando o contrário do fato que fora rechaçado pelo mecanismo projetivo como desprazeroso.

Leader (2013) apresenta a paranoia como uma estrutura na qual se constrói e se erige um sistema de ideias frente ao desmoronamento vivenciado pela pessoa. “A paranoia envolve a criação de um saber, de um sistema de crenças centrado numa falha ou num perseguidor, com alto nível de poder explicativo e que vai além da simples suposição de que se está sendo perseguido ou denegrido pelos outros.” (Capítulo 3)

Vemos então o trabalho de criação e estruturação de um saber que ampara a pessoa no/com o mundo.

O que é da ordem do conhecimento paranoico recai sobre o campo imaginário, do desconhecimento; diferindo-se, portanto, do saber, que é simbólico e impulsionado por ser sempre não-todo. Podemos concluir com Quinet (2009) que “o conhecimento paranoico tem por base a forclusão da verdade do sujeito. Produz-se, nesse processo, uma estase, a não-dialetização e a fixação de determinados postulados não-apofânticos no âmbito de miragens próprio do eu” (p. 113). Assim, é frequente que o paranoico não permita que um outro ocupe o lugar de seu mestre, já que sua relação seria diretamente com puro S2, o saber.

No paranoico ocorreria a “retro-ação para um tempo cíclico (...) de fenômenos elementares que são apenas pré-significantes, e que só depois de uma organização discursiva longa e penosa conseguem estabelecer, constituir, esse universo sempre parcial a que se chama um delírio” (LACAN, 1954 [1998], p. 394). Com o advento desse delírio, o sujeito consegue limitar o gozo invasor em um processo de autoterapia (MALEVAL, 2009).

A partir do exposto, compreendemos que a paranoia permite o avanço do âmbito criacionista relacionado ao delírio, uma vez que esta forma de defesa se mostra efetiva no processo de reestabilização. Assim, elementos que dão base e possibilitam o advento da construção de uma metáfora delirante se fazem presentes nessa estrutura, com a localização do gozo no Outro, o avanço quanto ao registro simbólico e à linguagem, o advento de um ideal para fixar o sujeito – que, após o ensino de Lacan, mostrou-se essencial ao processo de estabilização. A partir da ilustração do caso de Daniel Schreber, intentamos uma melhor compreensão dos mecanismos atuantes nesse processo.

3.1.1. Daniel Paul Schreber

O caso de Schreber é indispensável quando nos detemos na temática da paranoia e, desde os escritos de Freud, o caso tomou notoriedade e tornou-se amplamente discutido no circuito da psiquiatria. Nosso intuito ao abordá-lo é o de compreender a saída, a título de criação, encontrada pelo sujeito paranoico. Partindo de seu relato autobiográfico e do trabalho de Freud sobre o caso, faremos um breve percurso acerca da vida de Schreber, destacando seus principais pontos, para

posteriormente compreendermos o desencadear de sua psicose, seu delírio e suas implicações.

Daniel Paul Schreber nasceu em Leipzig, em uma família de burgueses, no qual seu pai Daniel Gottlieb Moritz Schreber era um renomado médico e pedagogo. Poucas referências são feitas à sua mãe, sabia-se apenas que era uma mulher submissa e pouco afetiva. De seus quatro irmãos, o mais velho cometeu suicídio. A infância de Daniel Paul e seus irmãos fora marcada por rígidas reprimendas morais e religiosas, bem como de experimentos de seu pai com os equipamentos e aparelhos criados por ele que corrigiam os mais variados entraves: má postura com coletes, afilamento do crânio com capecete de couro, desenvolvimento de resistência de bebês a partir de banhos alternados em água gelada e quente, impedimento do ato masturbatório com a contenção dos jovens em suas camas a partir de fivelas, entre outras idealizações do Dr. Schreber que fizeram notadamente parte do delírio construído por Daniel Paul, bem como a aproximação de seu pai com a figura de Deus - afinal, é comum que os personagens da infância do paranoico façam parte de seu delírio.

Schreber era um homem culto, dedicado ao Direito, mas que detinha conhecimento nos campos da filosofia, arte, música, línguas estrangeiras, dentre outros. Ele nos relata em suas Memórias que sofrera dois episódios no qual encontrou-se enfermo e fora internado: o primeiro deles, em 1884, no qual teve uma crise hipocondríaca – tão comum em pacientes esquizofrênicos - e internou-se na clínica para doenças nervosas da Universidade de Leipzig, dirigida pelo Dr. Fleschig. Nove anos após a primeira internação, em 1893, segue um novo episódio no qual ele precisa novamente ser internado e passa oito anos de sua vida em hospitais psiquiátricos – dos quais seis em Sonnenstein.

Schreber divide sua estadia em Sonnenstein em dois momentos: um primeiro, de duração de um ano, no qual lidou apenas com “homens feitos às pressas” e não com pessoas reais, era acometido por milagres que o importunavam fisicamente e mentalmente, em que temia pela sua vida, por sua virilidade e raios falavam-lhe de emasculação em forma de ultraje para com ele. Já no segundo momento, que persistia até a escrita de suas memórias, os milagres tornaram-se inofensivos, de caráter pueril e sua emasculação estava de acordo com a Ordem do Mundo. Isso nos leva a acreditar que é a partir desse segundo momento que Schreber cria sua famosa construção delirante. Mas, antes de nos determos em sua metáfora delirante, gostaríamos de nos focar em como, a partir de seu relato, se deu o desencadeamento de sua psicose.

Schreber ocupava a posição de presidente no Tribunal de Freiberg e recebera a nomeação irrecusável (pois era indicação real) para ocupar o cargo máximo de Juiz-Presidente da Corte de Apelação, em Dresden, posição na qual não se sentia confortável em ocupar. Lacan (1955-56) reconhece que o fator desencadeador da psicose de Schreber tenha sido sua ascensão a uma posição paterna, revivendo o temor à castração e uma correlativa tendência homossexual. A partir desse momento, ele é acometido por crises de insônia, angústia e sonhos de retorno de sua enfermidade, bem como do pensamento de *como seria bom ser uma mulher no ato da cópula* – pensamento este que pode ser entendido como um prelúdio do desfecho por vir, que se faz importante para a compreensão ulterior de seu delírio. A partir de seu laudo médico, temos uma visão geral: “o sistema delirante do paciente culmina na idéia de que sua missão é a de redimir o mundo e devolver à humanidade a beatitude perdida. Afirmar ter chegado a esta tarefa por inspiração divina direta (...). O essencial da sua missão redentora é que em primeiro lugar tem que ocorrer a sua transformação em mulher. Não que ele queira se tornar mulher, trata-se antes de um dever com base na Ordem do Mundo, ao qual não pode fugir (...)” (SCHREBER, 1902 [1984], p. 240).

É Freud (1911 [1996]) quem nos diz que sua transformação em mulher se configura como o assunto mais exaustivamente tratado pelo paciente em sua autobiografia. Dentre outras afirmativas, Freud diz que “por meio do que chama ‘atrair’ (isto é, pela invocação de imagens visuais), é capaz de dar tanto a si quanto aos raios a impressão de que seu corpo se acha aparelhado com seios e órgãos genitais femininos” (FREUD, 1911 [1996], p. 42) e diz ainda que “a voluptuosidade espiritual que se desenvolveu devido a essa acumulação de nervos em seu corpo é tão intensa que exige apenas ligeiro esforço de sua imaginação (...) para proporcionar-lhe uma sensação de bem-estar sexual que permite um prenúncio mais ou menos claro do prazer sexual desfrutado por uma mulher durante a cópula” (FREUD, 1911 [1996], p. 42). Para o próprio Schreber a questão se apresentava com duas alternativas: ou continuava com aparência masculina, mas tornava-se idiota ou aceitava sua transformação em mulher, mas dotada de espírito (SCHREBER, 1905 [1984]). Podemos inferir de seus escritos uma exarcebada preocupação com o intelecto e com a permanência de sua razão e inteligência, de forma que em várias passagens de sua autobiografia ele admite ser um doente dos nervos, mas não um idiota. Uma das expressões que ele afirmava ouvir era a de “registro acusado”, no qual as vozes o submetiam a testes com a finalidade de reconhecer se ele ainda compreendia certas palavras, como “racionalismo” e “social-

democrata”. A inteligência e a contribuição para a posteridade era marca da família Schreber e no decorrer da escrita do Memórias – iniciada em 1897 - podemos testemunhar que, apesar da temática delirante, o livro é bem escrito e bem fundamentado acerca das discussões psiquiátricas da época.

É sua transformação em mulher e posterior representação de ser a mulher de/para Deus que permitiu a Schreber a construção de seu delírio, fixando o sujeito e, assim, evitando na cadeira significante a dispersão e o advento do Real em seu processo de ruptura (QUINET, 2009). Sendo assim, “esse S1 que permite representar-se para o Outro e, com isso, tentar se inscrever no laço social” (QUINET, 2009, p. 105). Assim, a partir dessa elaboração, Schreber acreditava em sua emasculação e fecundação divina para que desse à luz a uma nova raça de homens schreberianos. Dessa forma, a partir da vinculação da ideia de sua transformação em mulher somada à ideia redentora, Schreber pôde compreender e aceitar sua missão – e, a partir desse momento, sua estabilização pôde ser conquistada, sem nunca deixar de lado, mesmo após alta, a ideia de sua emasculação. Nesse caso, por meio da localização de Deus como alteridade de gozo absoluto, a metáfora delirante Mulher de Deus permitiu a restauração imaginária. Quinet (2011) afirma que “a Mulher enquanto Nome-do-Pai tem a função de amarração, de ponto-de-basta, permitindo ao sujeitodar significação aos significantes e daí reconstruir o mundo por intermédio da significação delirante” (p. 46). Assim, o delírio que anteriormente era anárquico e possuía a incidência de vários S1 e no qual o gozo era submetido aos desejos do Outro, agora se torna localizado e circunscrito no gozo transexualista e o sujeito faz parte dele. (QUINET, 2011).

Como já abordamos anteriormente, a distinção clínica entre paranoia e esquizofrenia não impede que os fenômenos didaticamente característicos de uma sejam encontrados na outra. Em Schreber era comum, principalmente durante os primeiros anos de sua doença, que ele sentisse alterações em seus órgãos corporais, de forma que acreditara ter vivido por anos sem estômago ou intestinos, costelas quebradas, esôfago rasgado – o que levaria qualquer outro ser humano à morte. Mas o que mais lhe aterrorizava era o *milagre da putrefação do baixo ventre*, no qual acreditava que uma das almas (de Von W.) jogava matéria putrefata em seu baixo ventre e, por diversas vezes, ele tivera a impressão de estar mesmo apodrecendo (SCHREBER, 1902 [1984]). Também afirmava que a evacuação – como tudo mais em seu corpo – acontecia por meio de milagres, e em alguns momentos partes de seu intestino espalhavam-se sobre seu ânus.

Alguns milagres aos quais Schreber se refere podem ter, conforme dito anteriormente, relação com suas experiências infantis. Um deles era o *milagre de compressão do peito*, no qual sentia sua caixa torácica comprimir até a asfixia espalhar-se por todo o corpo (SCHREBER, 1905 [1984]), em uma aproximação com os coletes que precisava usar para correção postural. Outro chamava-se *milagre da máquina-de-atar-cabeça*, no qual “diabinhos” rodavam uma manivela que alongava e achatava o formato de sua cabeça.

Anteriormente, citamos um exemplo de como Schreber forçava-se a manter a existência do Outro, no caso, de Deus. Em seu *Memórias*, isso é comprovado em diversas outras ocasiões, como quando Deus exige que Schreber ofereça voluptuosidade em seu corpo, caso contrário, o ameaça com a retirada de seus raios e em seu estado de sono, onde:

Basta que Deus se retire para uma distância muito grande, o que costuma acontecer, via de regra, periodicamente, durante meio dia ou várias horas, e para mim se torna simplesmente impossível conciliar o sono. Mas se fico acordado, o falatório das vozes na minha cabeça se torna um martírio francamente insuportável, ao qual além de tudo se acrescentam, há mais de um ano, com maior ou menor intensidade, os estados de urros que mais adiante serão descritos, tudo isso na medida em que não consigo convencer do contrário a Deus que, a distância, acha que eu me tornei um idiota.(SCHREBER, 1905 [1984], p. 138).

Em verdade, sua relação com Deus tinha um caráter ambivalente, onde blasfêmia e devoção eram presentes. Essa ambivalência em relação a Deus e ao Pai é amparada em Freud pela homossexualidade na ambivalência da relação pai-filho. Freud trata a projeção como ponto essencial do sucesso do delírio, e aponta sua ausência como um dos motivos do fracasso da construção delirante na esquizofrenia. Em Schreber, apesar do enquadramento delirante, havia a multiplicação de S1 que só puderam ser unificados a partir do momento em que Deus ocupou a posição de significante-mestre para exercer uma função de cola dos elementos fragmentados.

Quando os discursos aos quais Schreber estava submetido cessavam, costumavam ocorrer fenômenos da ordem da linguagem. Lacan (1955-56 [2010]) destaca quatro: o milagre dos urros (na forma de puro significante), um grito prolongado que o acomete e sem possibilidade de controle; um apelo de socorro dos nervos divinos, que possuem uma significação; ruídos do exterior feitos para ele e, por fim, o apelo a seres vivos, geralmente, pássaros cantores. Com isso, Lacan explora a dimensão dos vínculos erotizados e afirma que “o fenômeno fundamental do delírio de

Schreber estabilizou-se num campo Unsinning, insensato, de significações erotizadas” (LACAN, 1955-56 [2010], p. 167).

Ao discutir o caso Schreber, Freud (1911 [1996]) explica o motivo do desenvolvimento de um delírio persecutório, e formula o que viria a ser a base de seu conceito de projeção:

Parece que a pessoa a quem o delírio atribui tanto poder e influencia (...) é, se claramente nomeada, idêntica a alguém que desempenhou papel igualmente importante na vida emocional do paciente antes de sua enfermidade, ou facilmente reconhecível como substituto dela. A intensidade da emoção é projetada sob a forma de poder externo, enquanto sua qualidade é transformada no oposto. A pessoa agora odiada e temida, por ser um perseguidor, foi, noutra época amada e honrada. O principal propósito da perseguição asseverada pelo delírio do paciente é justificar a modificação em sua atitude emocional. (p. 50).

Conforme abordado no primeiro momento do presente estudo, é em torno da discussão do caso Schreber que Freud propõe a especificidade do mecanismo formador de sintomas da paranoia, que seria “repelir uma fantasia de desejo homossexual” (FREUD, 1911 [1996], p, 67). Posteriormente, Freud (1923 [1996]) discutiu acerca da atitude feminina do menino frente ao pai e a fantasia de gravidez dela decorrente, pois o Deus que Schreber nos apresenta como responsável por sua emasculação e por utilizá-lo como mulher para dar a luz à nova raça de homens possui vários traços de seu pai. Nos diz Freud que foi tão somente a partir do momento de aceitação de seu papel feminino e do abandono de sua resistência à castração que o presidente pôde encontrar seu caminho da cura.

Outro ponto essencial para o encaminhamento da resolução conflituosa de Schreber foi a mudança da figura perseguidora do Dr. Fleschig para Deus. A figura de Fleschig era muito importante e estimada para Schreber e sua esposa, dado que atribuíam a ele a remissão do primeiro episódio de sua doença. Assim, a partir dessa modificação seria aceitável para Schreber tornar-se sua mulher, enquanto seria uma calamidade representar o papel de mulher para com seu médico (FREUD, 1911 [1996]). Assim, a partir do advento de um Outro, este se revela como fonte e lugar do significante (QUINET, 2011)

No caso do presidente Schreber, vemos a incidência da identificação do gozo no campo do Outro, no caso Deus, e o repetido esforço de Schreber em manter a existência desse Outro, mesmo sendo impossível já que este furta-se à menor distração do sujeito. Logo, para evitar a ausência o paranoico se oferece em sacrifício, denominado por Lacan como “a morte do sujeito” (BRUNO, 1999).

Seu delírio é marcado por uma fragmentação da identidade do outro no plano imaginário, por esse motivo sempre há divisão dos personagens: Flechsig anterior e posterior, Deus inferior e superior, outras relações que possuem divisões de sua alma, o que mostra que a identidade imaginária – relacionada à sua própria identidade - está sujeita a um despedaçamento, a uma divisão do outro e dele próprio. Como exemplo, temos o momento em que ele se depara com a notícia de sua própria morte no jornal. O que pôde estabilizar essa imagem nas relações de Schreber foi uma rede de natureza simbólica (LACAN, 1955-56 [2010]).

O *Memórias de um doente dos nervos* tinha por intuito mostrar ao mundo, bem como às pessoas que faziam parte de seu círculo íntimo, o que acontecera a Schreber, bem como o que continuava acontecendo com relação à sua crença em Deus – diferente do momento anterior ao episódio, no qual ele não tinha crença religiosa - e sua posterior transformação. A partir desse livro, Schreber pôde provar que, apesar de ser um doente dos nervos, como afirmava, mantinha a capacidade de cuidar de seus interesses jurídicos e ter o direito de posse de seus bens. Recebeu alto no ano de 1902, adotou uma criança e viveu com sua família por cinco anos. Porém, em 1907, com a morte de sua mãe, um derrame cerebral de sua esposa e a solicitação de reconhecimento de legitimidade da “Associação Schreber” (formado por admiradores do trabalho de seu pai), ele sofre uma recaída, volta a ser internado e nunca mais recompõe-se. O que nos leva a compreender que, apesar da firme reestabilização promovida pelo delírio, este não é completamente infalível.

Assim, estamos diante de um famoso caso de paranoia que foi e ainda é deveras estudado devido sua complexidade e contribuições para o tema. O próprio Daniel Schreber estava certo quando disse que não tínhamos diante de nós um doente comum e que ao seu nome seria ligado a uma fama que não poderia ser compartilhada nem com semelhantes mais inteligentes do que ele (SCHREBER, 1905[1989]).

3.2. Esquizofrenia

A partir do termo cunhado por Bleuler em substituição a demência precoce, temos essa categoria nosográfica que, por muitas vezes, fora deixada de lado quando se refletia acerca das psicoses: a esquizofrenia, onde o termo *esquizo* significa separar, clivar. Quando Kraepelin designou a demência precoce como uma entidade mórbida, sua principal característica residia na zerificação de desejo, ou seja, eram sujeitos

indiferentes, de embotamento afetivo acentuado e com perda da unidade interna (QUINET, 2009). Freud (1911 [1996]) propõe que se utilize o termo *parafrenia*, pois serviria como uma forma de indicar relação tanto com a paranoia, quanto com a hebefrenia.

Com Bleuler, em 1911, a esquizofrenia transita de entidade mórbida a um conceito psicopatológico. À essa ideia de categoria relacionava-se a dissociação das funções psíquicas com sintomas referentes à perturbação das associações do pensamento e da afetividade (GENEROSO, 2008), além de sintomas de autismo e ambivalência. Seu desencadeamento viria a ocorrer a partir de um acontecimento particular na vida do sujeito, introduzindo, assim, a noção de causalidade psíquica no âmbito da psiquiatria (QUINET, 2009). É a partir de Bleuler que a esquizofrenia será percebida a partir do sujeito do inconsciente, em busca de sentido para os sintomas expressos.

A ideia de zerificação do desejo persiste na teoria freudiana quando da releitura do mito de Totem e Tabu a partir de sua referência à esquizofrenia, uma vez que o pai teria “efetivamente castrado os filhos, tendo como efeito a ‘extinção da libido”” (QUINET, 2009, P. 68). Dessa forma, ocorreria a zerificação do desejo, bem como a submissão do sujeito a um gozo avassalador que equivaleria à castração real (QUINET, 2009). Por muitas vezes, o esquizofrênico também é acometido por uma sensação de que não poderia parar de pensar, denominado “automatização de pensamento inconsciente percebida como um discurso do Outro, alheio ao sujeito” (QUINET, 2009, p. 73) a qual Clérambault define como automatismo mental. Podemos perceber indícios de automatismo mental no caso de Schreber, quando ele se refere à obrigação de pensar para manter Deus por perto, bem como para provar às almas que ele não estava em processo de idiotização (SCHREBER, 1905/1984). Diz-nos ele: “cada vez que deixo de pensar, Deus considera imediatamente que se extinguiu minha capacidade intelectual, que já ocorreu a esperada destruição do meu entendimentos (a ‘idiotia’) e que com isto já está aberta a possibilidade de uma retirada” (p. 142)

Enquanto Freud (1915 [2004]) distingue a paranoia por uma regressão libidinal ao narcisismo, na esquizofrenia essa regressão se intensifica: a fixação da libido se dá ao autoerotismo, no que decorre a tendência à fragmentação corporal e percepções imaginárias do corpo despedaçado. Daí a percepção de um eu inconsistente (QUINET, 2009). Freud demarca seu estudo sobre a esquizofrenia com relação ao Eu e ao objeto, e nos diz que

A libido retirada do objeto não mais procura um novo objeto, mas se recolhe para o Eu, ou seja: desiste-se de investir carga no objeto e restabelece-se um estado de narcisismo primitivo, sem objeto. A incapacidade desses pacientes de executar uma transferência – a qual depende da extensão do processo da doença – e a conseqüente falta de resposta à terapia, assim como sua singular rejeição ao mundo externo, os sinais de haver uma camada de sobreinvestimento de carga aplicada ao próprio Eu e, por fim, sua apatia total, todas essas características clínicas parecem reforçar a suposição de que nesses quadros ocorre uma desistência do sujeito de investir no objeto (FREUD, 1915 [2006], p. 45)

Nesse contexto, ele também nos indica uma prévia do que futuramente iria caracterizar o chamado "inconsciente a céu aberto" da psicose: na psicose, esse inconsciente poderia expressar-se de forma consciente; na neurose, diferentemente, o conteúdo inconsciente manifesta-se por meio do trabalho psicanalítico. No que concerne ao retorno da libido ao nível do autoerotismo, o sujeito acaba sendo invadido constantemente por excessos expressos no corpo: no caso de Schreber, por exemplo, sua volúpia não se concentrava apenas nos órgãos sexuais, mas invadia seu corpo inteiro. Assim, Leader (2013) afirma que o retorno da libido priva o sujeito de uma sensação de unidade corporal e estabelece tentativas que possam ajudar a restabelecer seus limites.

O esquizofrênico é marcado pela presença de alucinações, principalmente auditivas e fenômenos corporais. Freud (1917a [2006]) supõe que a alucinação consistiria em

Um investimento do sistema *Cs* (*Pcpt*) que não nos atinge vindo de fora, como seria normal, mas a partir de dentro. Nesse caso, o pré-requisito da alucinação seria que a regressão vinda de dentro tenha logrado atingir diretamente o próprio sistema *Cs* (*Pcpt*) e conseguindo, assim, passar ao largo do teste de realidade (p. 87).

Dessa maneira, o Eu se encontraria de tal forma desintegrado na esquizofrenia que o teste de realidade – que situa o sujeito no mundo a partir da diferenciação entre interno e externo - não seria mais capaz de evitar as alucinações.

As alucinações são compreendidas como tentativas de restituição, um esforço para que o investimento libidinal possa dirigir-se às representações-de-objeto (FREUD, 1917a [2006]), já que o mecanismo de projeção – essencial para construção delirante – não está presente como na paranoia. Essa constitui uma das principais diferenças entre ambas. Outra diferença apontada por Freud (1911 [1996]) é de na esquizofrenia não haver a presença de tendências homossexuais.

Por mais que sejam tentativas de restituição, as alucinações fracassam em promover um S2 que venha a articular-se com o S1 da alucinação, de forma que o sujeito é impedido de deslizar na cadeia significativa. Como conseqüência dessa falta de

articulação, o esquizofrênico acaba rotulado e preso a esse significante-mestre mortificador, “nesses casos a alucinação tem a estrutura de (S1/a), designando o ser de objeto do sujeito” (QUINET, 2009, p.82). É o que ocorre no caso que discutiremos adiante, de Arthur Bispo do Rosário, que quando perguntado se conversa com as vozes que escuta responde negativamente, pois fazer isso seria algo severo para ele. Segue trecho:

Hugo: *Você nunca desobedeceu essa voz?*

Bispo: *Se eu desobedecer, me pega, me enrola lá em cima, em sonho assim, eu caio no chão, ele me suspende, eu fico descontrolado, eu vou ficando torto, qualquer coisas me pega em sonho e faz de bola, bola, bola...”*
(QUINET, 2009, p. 241)

Com relação a Schreber e Bispo, é válido pensarmos as diferenças entre os delírios paranoicos e ideias paranoides. Estas, comuns à esquizofrenia, surgem frequentemente como uma forma de defesa contra a desintegração. As ideias paranoides também podem embotar as fronteiras (já não tão bem estabelecidas) entre eu e Outro, de forma que os pensamentos do sujeito se confundem com o de outras pessoas e podem vir a acreditar que lhe estão sendo impostos, etc.

As vozes vêm a testemunhar uma presença do Outro, e manifestações corporais (fenômenos de despedaçamento, transformação do corpo, disjunção dos membros – chamada por Bleuler de “alucinações somestésicas”) atestam o chamado corpo despedaçado em um reflexo do estádio do espelho, momento no qual o corpo deixa de ser cortado anarquicamente pelas pulsões e torna-se ilusoriamente uma imagem unificada a partir da imagem e do olhar do Outro. Nesse momento de unificação da imagem corporal esquizofrênica existe uma falha, já que além da ausência do olhar do Outro e da metaforização do Desejo da Mãe, o esquizofrênico fracassa na apreensão desse corpo na cadeia significante, coroando a derradeira ausência de um corpo simbólico. Acerca disso, Leader (2013) afirma que

A falta de consistência corporal, na esquizofrenia, sugere que as dimensões do imaginário e do real não foram firmemente ligadas ao simbólico. Não há nada que fixe a imagem do corpo, nenhum arcabouço interno que forneça uma estrutura. (...) Enquanto o estádio do espelho solda nossa imagem a nós e a designa como nossa, na esquizofrenia isso é problemático: a pessoa pode literalmente confundir-se com outra pessoa, não reconhecendo seu corpo como próprio, ou sofrendo a intromissão do corpo de outra pessoa no seu. (LEADER, 2013, Capítulo 5)

Portanto, esse fracasso na constituição imagética do eu teria por consequência uma dissolução do âmbito imaginário (ao contrário da paranoia, onde esse

registro é enfatizado) -- logo, do eu e do corpo --, e o esquizofrênico permaneceria aquém da alienação imaginária do eu (GENEROSO, 2008). Além disso, o corpo precisa ser subjetivado a partir do discurso, do corpo simbólico, sendo a imagem insuficiente para que o sujeito se apodere de seu próprio corpo (QUINET, 2011). É trabalho do simbólico também cercear o corpo, retirando a libido, que retornaria sob o próprio corpo na esquizofrenia. (LEADER, 2013)

E ainda: para além da ausência da inscrição do Nome-do-Pai, teríamos também a ausência do Desejo da Mãe - o que traria consequências ainda mais graves para a esquizofrenia, uma vez que nenhum significante, a título de idealização, poderia representar ou apreender o sujeito. Nessa situação, o esquizofrênico permanece em busca por introduzir um sentido a esse desejo que continua em aberto, o que torna a significação instável para esses sujeitos. Leader (2013) os caracteriza como sujeitos que são efeito da ausência de um sentido norteador e de uma significação unificadora; a impressão é que eles não possuem uma orientação ou são mesmo incapazes de promover uma forma de defesa diante do mundo. Diferente do que acontece na paranoia, no qual as tentativas de interpretação desse desejo continuam, culminando em uma denominação e interpretação do desejo do Outro e em uma fixação de sentido mais estável.

Bruno (1999) indica que o que ocorre na esquizofrenia está para além da ausência do significante paterno, afirmando que aqui lidamos com a ausência desse significante no próprio discurso da mãe, de forma que “o Nome-do-Pai não é excluído pelo próprio pai, ele simplesmente não é promovido” (p. 188), atribuindo à posição maternal o lugar de uma incógnita, já que não há implicação dessa mãe nos cuidados para com a criança. Dessa forma, mesmo quando o sujeito deixou para trás uma infância repleta de cuidado e atenção, pode haver uma falta de particularidade ou “anonimato” na forma como o sujeito é tratado (LEADER, 2013).

Diferente do que ocorre na paranoia, o Outro da esquizofrenia não chega a ser subjetivado (QUINET, 2011). As falas surgem de forma desconexa e interrompem-se no momento da significação, ou os significantes podem aparecer cheios de sentido ou esvaziado deles, pois “o que o sujeito ouve são sons que lhe invadem. É no esquizofrênico que podemos detectar aquilo que Lacan fala de forma geral para o psicótico: que ele é mais habitado do que habita propriamente a linguagem.” (QUINET, 2011, P. 117).

O que Lacan (1973) define é que o esquizofrênico possuiria um corpo sem discurso, e “é justamente por isso que ele fica reduzido a descobrir que seu corpo não é sem outros órgãos, e que a função de cada um deles lhe cria problemas – coisas pela qual se especifica o dito esquizofrênico ao ser apanhado sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido” (LACAN, 1973 [2003], p. 475). Assim, o discurso, o qual Lacan situa pelo laço social “a que se submetem os corpos que abitaño [*labitent*] esse discurso” (LACAN, 1973 [2003], P. 475), estaria ausente no âmbito da esquizofrenia. Generoso (2008) reitera que

O discurso vem cumprir uma função de articulação e arranjo entre a linguagem e o que resta fora dela, encarnado pelo objeto mais-de-gozar, índice do real. Essa função de arranjo, possibilitada pelo discurso, permite lidar melhor com o corpo, criando lugares e funções simbólicas estáveis para os órgãos que compõem uma estrutura de funcionamento unificado e não questionável constantemente. (p.274)

A partir da função que o órgão ocupa no discurso que ele passaria a significante e “escava o lugar a partir do qual adquire efeito, para o falante” (LACAN, 1973 [2003], p. 456). Com isso, torna-se claro que é a partir do discurso que o homem significa seu corpo, encontra função para seus órgãos por meio da linguagem -- esta que, por fim, constrói o sujeito, já que é a partir da captura desse corpo na cadeia significante que dará sentido aos órgãos e ao corpo em sua totalidade. Portanto, o esquizofrênico é habitado por uma linguagem, já que sua integralidade não pôde ser situada na cadeia significante.

Freud dedicou pouco material ao estudo da esquizofrenia. Em um deles, o artigo metapsicológico O Inconsciente (1915), refere-se a um estudo do que ele aponta como o que prevaleceria na fala esquizofrênica: a linguagem dos órgãos (ou hipocondríaca). Esta promoveria a incidência do significante no real por consequência da falta de mediação simbólica. Ou seja: aquilo que, por exemplo, na histeria poderia surgir de forma metafórica e sintomática, no esquizofrênico incide sob o real do corpo; ele sente em si determinado evento, pois “à diferença do histérico, cujo corpo testemunha um despedaçamento imaginário que Freud chamou de anatomia fantasiosa do sujeito, no esquizofrênico o corpo é levado a se despedaçar no real.” (QUINET, 2011, P. 120). Por isso, a máxima lacaniana de que para o esquizofrênico, “todo simbólico é real” (LACAN, 1954[1998], p. 394).

Ainda nesse estudo, Freud nos chama atenção para a relação entre palavra e coisa que acontece na esquizofrenia, de forma que a relação de palavra teria

predominância quanto à relação de coisa, ou seja, a palavra seria tomada como coisa, havendo uma ruptura entre significante e significado onde “significante e órgão seriam um só” (QUINET, 2011, p. 120). Esse processo, nos diz Freud, ocorre porque as palavras são submetidas ao processo primário e assim, a libido inconsciente se direciona das representações-de-coisa para as representações-de-palavras. De acordo com Calazans & Reis (2014), na neurose a representação-de-coisa permanece recalcada no inconsciente. Na psicose, é a própria representação-de-coisa que é rechaçada, “sendo que o avanço do processo primário sobre as representações-de-palavra não faz parte da defesa em si, mas representa uma tentativa de cura por parte do sujeito.” (p. 91). Assim, no que tange à esquizofrenia,

As palavras são condensadas e transferem integralmente uma à outra suas cargas de investimento deslocando-as. O processo pode chegar ao ponto de uma única palavra assumir a representação de toda uma cadeia de pensamentos, devido às múltiplas relações que mantém com outros elementos (FREUD, 1915 [2006], P.47).

Em trabalho posterior, Freud (1917a [2006]) compara mecanismos envolvidos tanto nos sonhos quanto na esquizofrenia, e chega à conclusão de que no primeiro a representações-de-coisa se submetem ao processo primário, enquanto que no segundo o que se submeteria aos processos primários seriam as palavras.

A partir disso, compreendemos que os significantes tornam-se equivalentes, desprovidos de hierarquização e oposição (QUINET, 2009). É nesse sentido que ocorre o caso de cristalização de S1 e S2, bem como da cadeia significante externalizada pela fala do esquizofrênico (QUINET, 2011) a qual é marcada por expressões sem nexos ou dissociadas, neologismos a que não remetem a nenhuma significação - ainda que delirante. (GENEROSO, 2008). Por conta da ausência de significante-mestre que possa exercer a função de representação do sujeito, os significantes tomam corpo, espalhando-se, promovendo o despedaçamento por meio da ausência de lei e coordenação. (QUINET, 2011). Assim,

No esquizofrênico, a incidência do significante sobre o órgão leva-o ao desaparecimento, como bem ilustram as tentativas dramáticas de castração no real. Na esquizofrenia a incidência do significante sobre o sujeito, sobre todo o organismo, é algo que leva esse sujeito ao seu desaparecimento, à cadaverização, à catatonia. (QUINET, 2011, P. 120)

Com relação ao gozo, além do efeito de ausência da forclusão da metáfora paterna e da organização fálica, o esquizofrênico não conta com um Outro como alteridade e unificador; o gozo retorna ao próprio corpo despedaçado, sem mediação. Quinet (2009) afirma que “no esquizofrênico o corpo é o Outro” (QUINET, 2009, p.

84). Dessa forma, o gozo encontra-se disperso na fala, no pensamento e no próprio corpo, invadindo o sujeito de forma anárquica (QUINET, 2009). Com a impossibilidade de localizar o gozo para além de si mesmo, a construção delirante é prejudicada na esquizofrenia, não sendo constituída de forma organizada e complexa. E, quando do advento de uma metáfora delirante de forma parcial, encontra-se uma personagem assíntota, que jamais atinge seu ideal, como no caso de Schreber e Bispo - que iriam transformar o mundo apenas no futuro. (QUINET, 2009).

Enquanto na paranoia o nó borromeano se configuraria como um enlaçamento de três anéis (Real, Simbólico e Imaginário) de forma contínua, na esquizofrenia nem sequer poderíamos pensar em nó borromeu, pois os registros não chegam a enodar e permanecem soltos, na medida em que:

O imaginário do corpo se solta e aparecem os fenômenos hiponcondríacos de funcionamento dos órgãos; as associações no registro simbólico se dispersam sem a possibilidade de fazer sentido, e o real do gozo, não regulado pelos outros registros, invade todo o psiquismo. (QUINET, 2009, p. 65)

Assim, por não haver produção de um S1 articulado a um S2 que venha a promover uma metáfora delirante, é pela via alucinatória ou pela inclusão de um *sinthoma* que o esquizofrênico tenta entrelaçar os três registros que se encontram separados. Portanto, o sujeito cria para evitar seu aniquilamento, de forma a tratar o gozo juntamente com o significante (diferente do delírio). Bem como fez Arthur Bispo do Rosário que, por meio de sua criação, pôde reproduzir o mundo “povoando-o de objetos que nomeiam a dispersão do gozo” (QUINET, 2009, p. 89), já que sua formação delirante – que não se articulou como uma paranoia - fora insuficiente para contenção do gozo invasor, apesar de sua produção artística ter encontrado apoio, sentido e enquadramento imaginário naquela. Portanto, na esquizofrenia, o delírio não consegue limitar o gozo invasor; conforme vimos, este se constrói de forma empobrecida e desarticulada, impulsionando o sujeito a buscar apoio em outras formas de estabilização, como a criação de um *sinthoma*.

3.2.1. Arthur Bispo do Rosário

O caso de Arthur Bispo do Rosário tem ganhado cada vez mais espaço diante da discussão acadêmica sobre a relação entre “loucura” e criação. Nos dias atuais, ele é reconhecido mundialmente como artista plástico e sua obra já foi exposta

em vários lugares do mundo (Suécia, Estados Unidos, Londres) e em 1995, representou o Brasil na Bienal de Veneza. Atualmente, sua obra encontra-se exposta no “Museu Arthur Bispo do Rosário de Arte Contemporânea”, antiga Colônia Juliano Moreira, onde vivera por cinquenta anos, no Rio de Janeiro. Para contemplar a história de Bispo, embasamos nossa fonte na biografia de autoria de Luciana Hidalgo e no trabalho de Antonio Quinet.

Com registros confusos, seu nascimento é datado pela Marinha no ano de 1911, e em 1909 pela empresa Light, em Japaratuba, interior de Sergipe. Com registros genealógicos ainda mais confusos e sem parentes vivos para esclarecer seu passado, a história de Bispo possui grandes incógnitas sobre sua infância e adolescência. “Um dia eu simplesmente apareci”, era sua resposta para perguntas sobre sua origem. O que hoje se sabe sobre ele possui relação intrínseca com sua história psiquiátrica, iniciada em 1938, quando ainda trabalhava como caseiro na casa da família Leoni. Antes disso, havia sido fuzileiro naval – profissão que será refletida repetidamente em sua obra – boxeador e lavador de carro.

Seu nome, Arthur Bispo do Rosário, está carregado de significantes religiosos, marca que perpassa sua vida, sua cidade (Japaratuba é permeada por tradições cristãs) e seu delírio. Para ele, as figuras bíblicas de Maria e José são tomadas como instâncias materna e paterna, o que revela um sentido cristão, uma vez que em alguns momentos ele assume o papel de Jesus.

O desencadear de sua psicose deu-se em 23 de dezembro de 1938, quando vislumbrou sete anjos azuis descendo do céu em nuvens especiais (QUINET, 2011). A partir de então vagou por dois dias e, por fim, apresentou-se no Mosteiro de São Bento como sendo Jesus Cristo. As alucinações visuais descritas por Bispo quando de seu primeiro surto, os sete anjos azuis que desceram do céu, são frequentes em momento de surto esquizofrênico, sendo comum a presença de alucinações isoladas ou com cenas e personagens, como no caso citado acima. Seu diagnóstico em psiquiatria seria o de esquizofrenia-paranoide. Um trecho de seu exame psicológico nos informa:

Doente parcialmente orientado em todas as esferas. Apesar de poder nos ajudar muito em serviços internos e supervisionar doentes, ajudar na administração, etc, este doente está apenas em contato muito superficial com a realidade. Ele tem diversos delírios místicos e de grandeza, se crê um enviado de Deus e pessoa “muito especial”. Perguntou se eu conseguia ver através dele, as suas especialidades. Se crê “médico dos médicos” etc. Ele se nega a responder perguntas, baseado em seus privilégios especiais. As perguntas que ele responde são com respostas delirantes, tangenciais, circunstâncias e irrelevantes (...) (HIDALGO, 2011, p. 102).

Quase trinta anos depois do desencadeamento de sua psicose, Bispo escuta o desvelamento de sua missão, uma voz que lhe diz: “Está na hora de você reconstruir o mundo” (QUINET, 2011, p. 238). A partir de então, tentou reproduzir tudo o que conhecia do mundo com o material que encontrava em seu cotidiano. Sua obra é composta por *assemblages*– ou vitrines, como eram por ele chamados; centro de missões – onde cada faixa era dedicada a um lugar do mundo; panôs, mantos, bordados, objetos recobertos por fios azuis (O.R.F.A). Ao longo de sua vida, Bispo produziu mais de oitocentas obras.

Sua construção delirante dizia respeito a uma nova terra onde tristeza, doença e miséria não teriam lugar, e a representação do que havia na terra era sua missão para mostrar a Deus no Dia do Juízo Final. Assim, ele repetia “Eu vim para salvar a humanidade, então tenho que ter esses mantos de Cristo, bordados com os nomes de quem vai se salvar quando acabar o mundo” (HIDALGO, 2011, p. 87). Seu manto da apresentação se configurava para ele como um significante que o representaria como sujeito para o Outro (QUINET, 2011). Do lado interno, o manto continha o nome de pessoas que ele salvaria para povoar a terra quando chegasse o momento do novo mundo.

Bispo tinha presságios sobre seu surto, sentia a transformação ocorrer em seu próprio corpo, e assim exigia ser trancado em cela e não saía, nem comia ou bebia. Dizia: “Estou me transformando; quanto menos comunicação com o lado de fora, melhor.” (HIDALGO, 2011, p. 79). Em sua fase de reconstrução do mundo, passara meses trancado em seu trabalho. Seus materiais de construção eram a linha do próprio uniforme desfeito, os materiais que coletava no lixo da Colônia, objetos encontrados em seu cotidiano ou materiais que os funcionários compravam no comércio local.

Apesar de ter uma boa relação com os funcionários e pacientes da Colônia, Bispo era recluso: não participava de jogos, cultos religiosos ou quaisquer outras comemorações coletivas; em sua análise clínica consta que o “doente tem períodos em que ajuda muito no serviço, outros que apenas fica reclusivo. Também tem grande capacidade artística, faz bandeiras, tapeçarias etc. Doente difícil de lidar, devido à paranoia extrema (...). (HIDALGO, 2011, P. 102)

Em meados da década de 60, em um dos momentos em que não estava internado, ele morava no que seria seu quarto/ateliê no sótão de uma clínica de pediatria onde trabalhava. Nesse contexto, todo o material médico que viraria lixo era reciclado e reutilizado por Bispo como material para sua criação.

As palavras ocuparam um lugar imprescindível em sua obra, seja por meio do bordado, da escrita ou da pintura: nomes de pessoas, lugares, partes do corpo ou mesmo pequenas poesias. Em Bispo, as palavras funcionam como tentativas de enquadrar objetos de forma que se abriguem e existam na ordem significativa, ou seja, por uma via que trata de significar o real, no qual o Outro simbólico pode ser reconstruído (QUINET, 2009). Através do processo de etiquetar objetos, Bispo estaria lhes conferindo um nome e, conseqüentemente, aprisionando a Coisa (QUINET, 2009).

Esse processo de significatização como forma de restituição promove também a inclusão do corpo, como no panô feito por Bispo, no qual ele afirma “eu preciso destas palavras. Escrita.” e elenca várias partes do corpo humanos, construindo a possibilidade de ter um corpo, um corpo simbólico, não mais um corpo despedaçado. Assim, Quinet (2009) nos diz que “aqui se particulariza não propriamente a língua dos órgãos, mas sim a escrita do corpo. Nesse procedimento de escrever o corpo, o sujeito da esquizofrenia faz sua tentativa de entrar num discurso para sair do autismo do corpo sem Outro.” (p. 86). Em uma leitura freudiana, a partir da primazia da palavra, o sujeito busca formas de restituir o mundo marcado por regressão e desinvestimento, pois a partir da ancoragem da palavra em articulação com a coisa, o esquizofrênico poderia articular o abstrato e o concreto (MIGUELEZ, 2011).

Outro fenômeno que nos chama atenção, é um fenômenos escópico no qual Bispo afirmava possuir um brilho no corpo, de ouro, prata e brilhante que ficava no “comprido da cabeça”. Sua apresentação a Deus seria corporal e para atingir sua transformação precisaria “parar de comer para ficar todo brilhoso, dos pés à cabeça, e aguardar a minha ordem. Vou ficar transparente para subir ao céu na hora da passagem” (HIDALGO, 2011, p.150). Mas, normalmente, Bispo afirmava ser cheio de cores. Possuía também uma áurea colorida, da qual se utilizava, por muitas vezes, para deixar ou não alguém entrar em seu quarto/ seu mundo a partir da resposta à pergunta: “De que cor é minha áurea?” Se a resposta fosse correta, a pessoa poderia entrar e vislumbrar as obras por ele construída. Como já nos detivemos anteriormente, o esquizofrênico possui uma relação direta com as palavras, o sentido e a significação são um só. A exemplo disso, Hugo Denizart nos conta de sua entrevista com Bispo, na qual disse não ter compreendido um objeto de seu acervo. Bispo pergunta “Ué, você não enxerga?”, a que Denizart responde “Enxergo” e Bispo conclui “Então, tá visto.”

Em seu discurso, perpassado por expressões dissociadas, Bispo afirmava estar passando por uma transformação a partir da representação do “material existente

na terra dos homens”. Esse material reproduzido por diversas vezes vinha acompanhado de legenda da existência terrena, já que a apresentação se daria a um Deus que desconheceria o que se passa na terra.

Quando Denizart lhe pergunta se ele se transformaria em Jesus Cristo, a resposta é clara: “Não vou me transformar não, rapaz, você está falando com ele. Tá mais do que visto. Mas pra quem enxerga; pra quem não enxerga não dá pé.” Notamos nesse caso a inexistência de fronteira entre o sujeito e o Outro: ora Deus é um agente externo, ora é ele próprio, não existindo uma definição consistente entre as partes. O que se confirma também em seu delírio de reconstrução, pois após o momento de sua apresentação ao Outro divino, ele mesmo se tornaria o Outro, afirmando que na nova terra “o único a mandar sou eu. Mais nada, Está escrito isso. As eleições são só uma: do Criador. De votações, de partidos, um só: de ordem do Criador. Mais nada.” (QUINET, 2011, p. 246)

O esquizofrênico pode sentir-se submetido a um Outro poderoso, tornando-se passivo às ordens deste – diferente da paranoia onde não ocorreria abolição da vontade (KRAEPLIN *apud* LEADER, 2013). Essa obediência ilimitada deve-se à relação com a linguagem, pois com ausência de mediação simbólica, as palavras possuem um efeito direto, são seguidas como instruções (LEADER, 2013). Percebemos esse assujeitamento quando nos fala sobre esse Deus severo que impõe a missão e descreve:

É sentado no trono, tudo azul, diz só: Jesus Filho, tem que executar no seu canto, aí embaixo, faça isso e isso. Eu nem falo nada, tenho que executar tudo. (...) Se eu desobedecer, ele me pega, me enrola lá em cima, em sonho assim, eu caio no chão. Ele me suspende, eu fico descontrolado, eu vou ficando torto. Qualquer coisa, me pega em sonho e me faz de bola, bola, bola. (HIDALGO, 2011, p. 43)

Em outra passagem, Bispo afirma que dorme pouco, pois quando deita é acometido pela voz que lhe pergunta: “Você já fez isso, já fez aquilo? Amanhã eu quero que você faça isso e aquilo” e ainda relata “eu faço isso obrigado. Senão não fazia nada disso (...) Eu escuto uma voz , e é essa voz que me obriga a fazer tudo isso”. Nesse contexto, percebemos um Deus que ordena, que atribui a Bispo uma missão e o submete à suas vontades -- semelhante ao Deus de Schreber. Porém, como o delírio de Bispo não possui uma estrutura a nível de metáfora delirante, não foi suficiente para abrandar o gozo que o invadia, utilizando sua obra como forma auxiliar de defesa. Outrossim, seu *sinthoma* possuiu apoio em seu delírio e estavam integrados, onde este ajustava o enquadramento imaginário, concedendo sentido àquele.

A partir de seu *sinthoma*, Bispo consegue articular S1 e S2, de forma a encontrar representabilidade no significante, pois suas obras (letra de gozo) ocupam o lugar de significante-mestre para Deus, que se encontra em posição de S2 (QUINET, 2009). Bruno (1999) afirma que a letra existe como marca distintiva, que fundamenta o nome próprio, presentificando a essência do significante, exercendo assim, uma função de nomeação. E é na esquizofrenia que a instância da letra se mostra aleatória e deve ser buscada na linguagem, já que não fora fornecida pela nomeação. Quinet (2011) afirma que “a criação pelo sintoma implica o tratamento da Coisa desta vez não esvaziada de seu gozo pela castração.” (p. 233). Além disso, como vimos, o esquizofrênico não consegue construir uma metáfora delirante, de forma que seu delírio é insuficiente para barrar esse gozo invasor, levando Bispo a buscar mais uma forma de defesa que o levou à criação de sua arte, também integrada ao sentido dado por seu delírio (QUINET, 2011). Neste, a partir do momento de sua apresentação, a contagem do mundo recomençaria, de forma que sua existência estava vinculada com a existência do mundo (QUINET, 2011). Perto de seu falecimento, Bispo alegava que a hora estaria chegando, pois os concursos de misses e os circos – práticas que serviam à união dos povos – estavam à beira da extinção.

Aos oitenta anos, Arthur Bispo do Rosário morrera de infarto no miocárdio e tornara certa sua profecia de que sua morte seria notada em todo o mundo. Há vinte e três anos, a obra de Bispo foi tombada pela Secretaria de Cultura do Rio de Janeiro. Longe de considerar sua obra como arte, Bispo desconhecia que sua criação tinha classificação, nome e valor no mundo das artes, que sua obra dedicada a *assemblages* – sem saber de sua conotação - com sabonetes, desodorantes, detergentes era conceituada no universo artístico a partir de Jean Dubuffet⁵. Para ele, importava que sua missão pudesse ser concluída; como já mencionado anteriormente, a dimensão do âmbito estético não estava incluída. Negou repetidos convites para expor sua obra no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro, afirmando que “nenhuma parte de seu templo ‘cairia em desgraça’, nem seria ‘deturpada pelo mundo lá fora’”. Sua missão possuía caráter místico, com finalidade maior.

⁵ Pintor francês, pioneiro no estudo da arte bruta.

4. SOBRE O TRATAMENTO (NÃO IMPOSSÍVEL) DAS PSICOSES

A partir do nosso percurso na presente pesquisa, pudemos dialogar com os aspectos teóricos da constituição da psicose, bem como da diferença entre paranoia e esquizofrenia e refletir sobre tais aspectos a partir dos casos de Schreber e Arthur Bispo do Rosário. Essa diferença é fundamental quando pensamos o tratamento clínico, já que ambas possuem formas diversas de reparo aos danos advindos da forclusão do Nome-do-Pai. Não à toa, desenvolver reflexões sobre os aspectos clínicos do tratamento, principalmente, a partir dos casos citados, nos parece fundamental para contribuir com o debate sobre a temática.

Com a utilização dos casos, pudemos refletir de forma mais aprofundada acerca da relação que paranoia e esquizofrenia têm com a criação e suas singularidades com relação à estabilização. Assim, compreendemos que a paranoia permite um maior avanço no âmbito criacionista relacionado ao delírio, pois a partir de sua configuração estrutural, com a localização do gozo no Outro, o registro simbólico mais articulado e o advento de um ideal para fixar o sujeito possibilitam a construção de uma metáfora delirante.

Retomando o caso Schreber, notamos como a criação de seu delírio proporcionou suporte necessário à estabilização de sua realidade na qual, em termos gerais, ele tornara-se a mulher de Deus e daria à luz a uma raça nova de homens, permitindo a reorganização significativa e resolvendo todos seus conflitos anteriores.

Além da possibilidade de construção de um delírio, outro elemento que deve ser levado em consideração com pacientes paranoicos é o estabelecimento de uma relação de erotomania. Podemos observar a erotomania no caso de Schreber com relação à Fleschig e também a erotomania divina, que se instaura em sua relação com Deus por meio do delírio. Nessa erotomania divina, o sujeito é abolido e existe uma “heterogeneidade radical do Outro. Mas esse amor é também um amor morto” (LACAN, 1955-56 [2010], p. 296). A fórmula da erotomania, em termos gerais, é: ele me ama. Steinmetz (2010) indica que a diferença entre esse amor e o amor transferencial é que aquele se configura como um amor morto ou mortificante. Maleval (2009) sublinha que a erotomania está relacionada com a trama de um delírio. Laurent (*apud* STEINMETZ, 2010) aponta a erotomania de transferência como obstáculo quando esta se instaura desde o início do tratamento, já que “ao enfrentar o sujeito com

o outro perseguidor, quanto mais se desenvolve a erotomania mortificante, mais impedido se encontra o trabalho de elaboração” (p. 128)

No entanto, apesar de ser uma decorrência óbvia da análise com psicóticos, o analista não deve avaliar esse papel de objeto da erotomania mortífera, pois assim estaria compactuando com um lugar de submissão do analisando como objeto de gozo do Outro. “Aceitar essa posição em que o psicótico situa o analista implica aceitar ocupar o lugar do supereu terrível e gozador” (QUINET, 2011, p.135).

Por mais distinta e promissora que possa ser a erotomania de transferência nos trâmites para o desenvolvimento do tratamento, ela se torna um obstáculo caso o psicótico já inicie a análise situando o analista como objeto da erotomania, atrapalhando o trabalho de elaboração, pois “ao enfrentar o sujeito com um Outro perseguidor, a erotomania mortificante instaura no campo da cura um obstáculo à significação” (MALEVAL, 2009, p. 332). E mesmo que a situação de erotomania surja e o analista ocupe o lugar de testemunha, nem sempre é suficiente – apesar de necessária – para a direção da cura, para uma reorganização do gozo, às vezes se faz necessária uma intervenção, onde o analista deve esforçar-se para limitar o gozo do Outro desregulado e sustentar ideais do sujeito “produzindo uma prótese da proibição que falta” (SOLER *apud* MALEVAL, 2009, p.410).

Por outro lado, a esquizofrenia possui maiores limitações quanto à constituição simbólica e imagética, promovendo um empobrecimento de elementos para construção de um delírio, cuja forma não consegue limitar o gozo invasor, impulsionando o sujeito a buscar apoio em outras formas de estabilização, como a criação de um *sinthoma*. Como fez Arthur Bispo do Rosário, que, a partir da alucinação evocante que teria que reconstruir o mundo, tomou a ordem ao pé da letra e passou a criar tudo que deveria ser mostrado a Deus no dia do juízo final.

No tocante à análise, pacientes esquizofrênicos podem desenvolver uma relação de confiança com o analista, mas isso não se configura como uma relação transferencial “porque a transferência é uma relação simbólica que inclui o sujeito suposto saber, e o esquizofrênico não entra nela.” (SOLER, 2007, p. 124). Bispo nos oferta a possibilidade de vislumbre desse tipo de relação quando, por um período de dois anos, foi acompanhado por uma estagiária de psicologia que, para ele, ocupava um lugar de objeto. Já em Schreber, aquele que ocupou o lugar de analista, o dr. Fleschig situa-se como lugar de Outro.

François Perrier, aluno de Lacan, aventurou-se a dedicar seus esforços para propor o tratamento da esquizofrenia – mais uma ética do que propriamente uma técnica – com a ideia de reassociação de elementos foracluídos. Segundo ele, a escuta do sujeito é o que deve prevalecer, cabendo ao analista se colocar no lugar de um depositário dos tesouros do psicótico e aceitar as desordens de linguagem e o material em pedaços oferecidos por ele. A partir disso, em um momento adequado, o analista poderá ajudar a recompor esse material, concebendo a interpretação na direção da cura como por uma restituição, uma nova associação a partir do material em pedaços levado pelo paciente. Seria uma construção do analista a partir do discurso do paciente. Esse tipo de tratamento, apesar de ir além das propostas vigentes, é considerado utópico (MALEVAL, 2009).

Em trabalhos com esquizofrênicos, os polos de tratamento abordados, a saber, o lugar da demanda do Outro e o polo paterno no Real, se encontram em uma dialética contínua, já que o analista pode ocupar uma posição ou outra em uma só sessão – diferente da posição do analista para o neurótico, que se configura como fixa por bastante tempo. Isso é de fato problemático para o analista, uma vez que uma dada colocação pode produzir diferentes efeitos a partir o lugar onde se fala, “um corte produzido a partir da posição paterna no Real pode ter um efeito decisivo na constelação simbólica que ocupa esta posição paterna. Entretanto, a mesma intervenção de corte produzida a partir da Demanda imaginária do Outro pode ser recebida como o simples pedido de se cortar.” (CALLIGARIS, 1989, P. 83).

Apesar de se manter uma contínua dialética entre as posições, na esquizofrenia, há uma tendência a prevalecer a submissão à demanda do Outro, assim, o que do Outro é “um pedido de entrega não negociável simbolicamente, ao qual ele responde ou com uma entrega Real ou com uma entrega alucinada” (CALLIGARIS, 1989,p. 85). “Para pacientes esquizofrênicos, o tecido simbólico/imaginário desse lugar paterno que volta no Real é do mesmo tipo que o de um pai de histérica, ou seja, um pai castrado. E a hipótese que explicaria por que a constituição de uma metáfora paterna alternativa, de uma metáfora paterna delirante, é muito mais difícil do que no caso da volta no Real do tecido simbólico de um pai de obsessivo, por exemplo” (CALLIGARIS, 1989, p. 103). Na paranoia, a transferência organiza-se em torno da exigência paterna no Real, onde se trata de negociar simbolicamente na construção do delírio.

As diferenças entre as entidades clínicas no âmbito da psicose se destacam para além do plano didático, pois vemos que a partir desse diagnóstico diferencial o analista pode vir a situar-se com relação ao laço com o paciente, às possíveis saídas estabilizadoras, bem como elaborar estratégias para direcionar o tratamento.

4.1. O Diagnóstico Diferencial

Todo trabalho que tem lugar em um tratamento psicanalítico adota como ponto de partida a construção de um diagnóstico diferencial que busca inicialmente a definição da estrutura psíquica subjacente ao discurso do paciente. No entanto, tal diagnóstico estrutural não pretende o estabelecimento de uma medida do adoecimento, tampouco o enquadramento de indivíduos a partir de rótulos diagnósticos a título de fabricação em série de pacientes com o rótulo da “doença do momento”, como ocorre com cada vez mais frequência nos moldes psiquiátricos. Em psicanálise, quando falamos em diagnosticar, ponderamos acerca da forma mais apropriada para o direcionamento do tratamento, a condução do analista diante de um caso de neurose, psicose, perversão e, mais especificamente, dentro dessas próprias estruturas.

Por diversas vezes, ao utilizar os manuais diagnósticos, os profissionais de saúde escondem os sujeitos em categorias nosográficas e não concedem importância à escuta daqueles que estão sendo meramente classificados. Aqui se configura um dos pontos de maior divergência entre a psiquiatria e o tipo de diagnóstico realizado a partir do tratamento psicanalítico, sobre o qual Lacan (1955-56) nos indica que “como o que se obtém é mais vivo se, ao invés de tentar determinar a todo custo se a alucinação é verbal ou sensorial ou não sensorial, escutamos simplesmente o sujeito?” (p. 242).

Para além do contexto clínico, no âmbito dos hospitais psiquiátricos é comum o paciente se tornar apenas um objeto, ser enxergado pelo seu diagnóstico, o que tem como consequência a retração da fala e um não reconhecimento no plano simbólico (STEINMETZ, 2010). De forma diversa, no contexto analítico, o sujeito é incitado a falar, há reconhecimento do campo da linguagem e do plano simbólico. Sujeito este que “nasce no momento da emergência do indivíduo humano nas condições da palavra e, em consequência, está marcado pelo Outro, que, por sua vez, está condicionado e abrangido pelas condições da palavra” (STEINMETZ, 2010, p. 106). Diante disso, reconhecer e identificar estruturalmente os sujeitos permite que o analista encontre a maneira mais eficaz de trabalhar o diagnóstico estrutural, permitindo-o

formular questões acerca da técnica e de sua própria posição como analista diante dos variados casos.

Ao debruçar-se sobre os princípios da técnica e da forma de condução do tratamento aos analistas, Freud (1913 [1996]) aborda a temática da diferenciação diagnóstica e é categórico ao afirmar que um erro diagnóstico é bastante desfavorável ao analista pois culmina em um erro prático, uma vez que confundir um diagnóstico de neurose com psicose resultava em perda de tempo e desmerecimento da técnica já que, para o paciente psicótico, a promessa de cura ou mesmo de tratamento era inviável. Assim, desde Freud, os critérios terapêuticos para distinção entre as entidades clínicas se sobrepõem aos critérios semiológicos e psicopatológicos (STEINMETZ, 2010), pois neurose e psicose respondem de formas diferentes à situação analítica, à transferências e às interpretações.

Sabemos que, na psicose, o inconsciente encontra-se “a céu aberto” e a análise exige formações do inconsciente à título de enigma, metáfora, que exige decifração. Além disso, o sintoma não pode nos dizer muito sobre o diagnóstico, a relação da pessoa com o sintoma e o significado a ele atribuído é o que deve ser tomado em consideração. Apesar de ser uma estrutura de linguagem, como o sintoma neurótico, o delírio não é uma metáfora passível de interpretação, invalidando o instrumento fundamental com que opera o analista (STEINMETZ, 2010). Lacan (1955-56) encoraja a escuta do delírio, pois é a partir dele que teremos o testemunho da relação do sujeito com a linguagem mesmo em suas diferentes ordens.

Leader (2013) aponta que um dos principais elementos para o diagnóstico diferencial é a certeza inabalável, convicção absoluta da psicose. A diferença entre a dúvida neurótica e psicótica situa-se, muitas vezes, na natureza real ou simbólica da dúvida.

Mas, primeiramente, refletir sobre o papel do diagnóstico diferencial tem seu papel. Freud (1913 [1996]) apontava a importância de se fazer um período de entrevistas antes que a análise propriamente dita tivesse início, com a finalidade de entrever o diagnóstico do paciente. Posteriormente, Lacan introduz as estruturas clínicas e baseia o diagnóstico em psicanálise com fundamento nelas (neurose, perversão, psicose). Esse momento determina a forma como o analista seguirá sua conduta de tratamento, tornando esse momento essencial para o desenvolvimento de um trabalho sério e ético por parte do analista. Assim, pontuar a diferença estrutural para o prognóstico, em um sentido do direcionamento do tratamento, da possibilidade de

antecipar (diferente de prever) as formas possíveis do estabelecimento da relação transferencial e possíveis dificuldades em relação ao tratamento (BENETI, 1993) são de extrema relevância no âmbito clínico. Principalmente no que tange ao início do tratamento com pré-psicóticos, pois o analista tem que ficar atento para evitar o desencadeamento de um surto.

Como elaboramos no primeiro capítulo do presente trabalho, o que caracteriza a psicose e a difere da neurose é a foraclusão do significante do Nome-do-Pai. No entanto, como podemos observar essa foraclusão no paciente? De que forma o analista possui elementos para buscar um diagnóstico de psicose? Primordialmente, pela relação do sujeito com a linguagem, mais precisamente, “fazemos a dedução de foraclusão desse significante por meio de seus efeitos de significação que são efeitos relacionados com a metáfora paterna – que são efeitos de metáfora” (BROUSSE, 1995 *apud* STEINMETZ, 2010, p. 95).

A foraclusão é o mecanismo de base para a compreensão de como se estrutura a psicose, mas não é a partir de sua identificação que o diagnóstico será feito e sim a partir dos efeitos dela, afinal, ela “não é a causa suficiente da psicose” (STEINMETZ, 2010, p. 136). A psicose tampouco significa que ela estará em sua forma desencadeada. Ao se perguntar como poderíamos reconhecer um discurso como delirante, Calligaris (1989) afirma que isso seria possível na transferência, pois ela “coloca a função paterna numa posição Real e não Simbólica” (p. 76) sendo possível identificar a presença Real da função paterna. Para tanto, cabe ao analista identificar se o que ele fala está tornando-se alucinação ou sendo recebido como significantes pelo paciente, ou seja, se a metáfora paterna possibilita a produção de uma significação, se precisa recorrer ou não ao Real.

Além do diagnóstico entre as estruturas - neurose, perversão e psicose - o analista também deve atentar, em caso de psicose, à “clínica diferencial dos retornos no real, conforme se trate de paranoia, esquizofrenia ou mania” (SOLER, 2007, p. 187). No entanto, apesar da diferenciação entre as formas de psicose, é comum surgir formas mistas, já que na paranoia e na esquizofrenia não existe barreira para o gozo do Outro, nem enquanto Outro, nem enquanto corpo, o que torna possível a passagem de uma para Outra, como no exemplo de Schreber (QUINET, 2011).

Ao realizar um diagnóstico, o analista deve atentar ao fato de linguagem. Mesmo que neuróticos e psicóticos estejam subordinados à estrutura de linguagem, a sua relação com o Outro é significativamente diferente e é a partir dela que podemos

localizar a posição de Sujeito (S, em referência ao esquema R). Porém, a dimensão simbólica nem sempre é fácil de ser observada. Soler (2007) aponta no contexto do desencadeamento da psicose em Schreber, a dimensão simbólica como sendo sua nomeação ao Tribunal de Apelação e, quando de sua estabilização, o delírio consegue englobar as três dimensões. Já imaginário e real (sob a forma de gozo – sendo este mais enunciado na psicose do que na neurose) seriam mais fáceis de identificar. A possível estabilização não se dá apenas pela via imaginária, “a estabilidade e a boa ordem da relação perceptiva com a realidade não são tão naturais quanto se poderia imaginar, e sim uma função dos fenômenos significantes.” (SOLER, 2007, p. 14). Em Schreber, sua estabilização conta com a criação do delírio, ligada ao gozo transexualista. No caso de Bispo, o delírio – que não chega aos termos de uma metáfora delirante - conta com o apoio de sua obra, ao qual ele é obrigado pelas vozes alucinadas a fazer, configurando uma localização de gozo. Afinal, não seria esse o intuito do tratamento com psicóticos? Inserir um limite ao gozo a partir de um significante... (SOLER, 2007). Contudo, antes de entrarmos na questão do tratamento a partir do referencial lacaniano, retomemos a perspectiva freudiana sobre o assunto.

4.2. O pessimismo de Freud: a transferência

Antes da elaboração do conceito de transferência, Freud revelava-se otimista em relação ao trabalho da psicanálise na cura de pacientes psicóticos e o fazia de forma análoga ao trabalho clínico de tratamento da neurose; afinal, considerava a psicose como uma neuropsicose de defesa. Após a elaboração do que viria a ser uma reviravolta no processo da técnica analítica - o conceito de transferência -, Freud mudou sua perspectiva, apontando para a impossibilidade dos psicóticos de se submeter à relação transferencial, e a consequente anulação das interpretações do analista, invalidando qualquer tentativa de tratamento. Essa impossibilidade decorre da tese de Abraham (1908), adotada por Freud, de que “a demência precoce destrói a capacidade de transferência sexual, de amor objetal” (ABRAHAM *apud* MALEVAL, 2009, p. 341).

Para Freud, a transferência era entendida como uma atualização de situações e sentimentos ocorridos no passado que foram transferidos para a figura do analista; assim, ela é anterior à situação analítica, encontrando apenas um lugar para ser atualizada no contexto do tratamento e sendo considerada edições novas de conflitos

anteriores (FREUD, 1917b [1996]), de forma que a catexia numa das séries psíquicas que o paciente formou ao longo de sua constituição (FREUD, 1912 [1996], p. 112). Dessa forma, o contato com a figura do analista suscita algumas fantasias que são despertadas no decorrer do tratamento.

Nesse contexto, a postura adotada pelo paciente em relação ao analista é fundamental para que ocorra efetivamente o processo de análise; portanto, esse amor de natureza compulsiva surge com regularidade em situação de análise, sem a possibilidade de explicações racionais (FREUD, 1926 / 1996).

Nesse sentido, a transferência é considerada uma presença do passado, mas também uma presença atual e atuante. Por meio da transferência, o analisando irá identificar o analista com alguma figura primordial de sua vida, “nela, encontra-se coagulado àquilo que o sujeito espera do Outro a quem ele se dirige.” (MAURANO, 2006, p. 16). Sem o estabelecimento da transferência, portanto, não haveria análise. É necessário que o analisando faça esse endereçamento de sua demanda ao analista e é por meio da transferência que isso se efetivaria.

Freud atribui à transferência uma importância extraordinária para o tratamento, principalmente tratando-se de casos de neurose (histeria, neurose obsessiva, histeria de angústia) às quais ele atribui o título de neuroses de transferência e que vem se colocar no lugar da neurose comum.

Dessa forma, é notável que ele estava ciente da variação na transferência de acordo com o tipo clínico: de uma forma geral, na neurose, a transferência é de fácil desencadeamento; na perversão, a fantasia trazida pelo analisando exige um posicionamento diferente do analista e a transferência é constantemente explorada pelo analisando; na psicose, por sua vez, Freud relata que não há condições de estabelecimento de laços transferenciais por sua libido estar completamente investida no Eu.

No contexto de análise de um neurótico, a interpretação é o meio pelo qual o analista opera, sendo, portanto, uma ferramenta solidária ao sintoma e ao recalque. O mesmo não poderia ser atribuído ao contexto de tratamento psicótico, no qual a libido de objeto se mostra resistente à abordagem terapêutica. (STEINMETZ, 2010). Enquanto na neurose, a interpretação é uma eficaz intervenção para decifrar o sintoma e o gozo, na psicose, o analista não conseguirá o mesmo efeito (MACIEL, 2008).

Logo percebemos que a teoria da libido, em sua intrínseca relação com a neurose, foi um obstáculo ao prosseguimento de Freud ao tratamento das psicoses,

impedindo-o de “captar determinados fenômenos clínicos que, sem ser completamente ignorados pelo fundador da psicanálise, são considerados como restos insignificantes de transferência” (MALEVAL, 2009, p. 342), já que, no contexto libidinal, a partir do desinvestimento no objeto e retirada desses investimentos ao eu o resultado seria a impossibilidade de tratamento, uma vez que o analista não poderia ser investido libidinalmente.

No entanto Freud, em 1908, antecipa o futuro do tratamento da psicose ao próprio plano do delírio, confiando sua suposição em carta a Sándor Ferenczi, onde escreveu que somente pela via do delírio seria possível obter eficácia do tratamento com paranoicos e não utilizando argumentos lógicos (FREUD, 1908 [1994]). O pressuposto de que a intervenção só poderia se dar por meio do delírio e não de processos lógicos, implica novas possibilidades e consequências para o tratamento, já que nesse âmbito, “quem interpreta é o psicótico, não o analista” (STEINMETZ, 2010, p. 110).

Para o psicótico, ou o analista tem conhecimento de seus pensamentos ou de nada sabe, ele padece da certeza, portanto, não supõe um saber ao analista em forma de queixa ou dúvida. “Fazer vacilar a certeza em direção a uma suposição possível é o ponto sobre o qual o analista deve trabalhar na análise do psicótico.” (FIGUEIREDO, 1997, p. 148).

Podemos notar que, para Freud, são dois os pontos que mais contribuem para seu pessimismo em relação ao tratamento de psicóticos: o sujeito não possuiria outro objeto que não ele mesmo, não deixando espaço para o analista; e a restauração de objeto se daria pela forma de um delírio persecutório, como no caso de Schreber em relação a Flechsig.

Em seu estudo sobre a Gradiva (1908), Freud propõe, pela última vez, o tratamento de uma psicose baseado no tratamento de cura dos neuróticos (MALEVAL, 2009). Sua descrença em relação ao êxito terapêutico com psicóticos decorre da impotência das interpretações do analista, já que por sua própria especificidade, os fenômenos psicóticos seriam refratários à interpretação.

A partir da segunda tópica Freud elabora, conforme exposto no primeiro capítulo do presente estudo, que a psicose seria um embate entre o eu e o mundo externo e a neurose, por sua vez, um conflito entre o eu e o Isso, de forma que a própria definição da finalidade terapêutica de uma análise é a seguinte: “restaurar o eu, livrá-lo de suas restrições, e dar-lhe de volta o domínio sobre o ego que ele perdeu devido às suas primeiras repressões” (FREUD, 1926 [1996], p. 199). Sabemos que em nenhum

momento de sua teoria Freud aborda a análise como uma forma compatível com o tratamento da psicose. Na definição acima, isso se torna claro, uma vez que ele restringe às patologias atingidas pela repressão, mas há em comum a restauração do eu – já tão problemático em questões constitutivas da psicose.

Em momento posterior desse mesmo estudo, ele afirma que a questão do diagnóstico é essencial para que se submeta à análise apenas pacientes que possam ser ajudados por esse método, ou seja, constituídos a partir de uma neurose. O diagnóstico diferencial nem sempre é facilmente realizado ou feito imediatamente, mas é essencial para a condução do tratamento.

Por fim, Freud (1940 [1996]) apontou em um de seus últimos trabalhos que a impossibilidade do tratamento da psicose por meio da psicanálise poderia se configurar como algo definitivo ou apenas transitório, a partir da descoberta de uma forma de tratamento mais adequada e satisfatória à psicose.

Alguns pós-freudianos dão continuidade aos esforços de Freud para o desenvolvimento de técnicas de análise para o tratamento da psicose, mas é Lacan, com sua releitura da obra freudiana, que dará um novo direcionamento para o conceito transferencial. Assim, além de apontar desvios que estavam ocorrendo na clínica pós-freudiana com foco no eu em detrimento do isso e do pulsional para explicações de obstáculos e de mudanças na técnica, especificamente na técnica interpretativa (MAURANO, 2006), Lacan não se opõe ao tratamento das psicoses; pelo contrário, o acha concebível a partir de uma nova perspectiva da relação transferencial e não apenas utilizar a técnica desenvolvida por Freud para os casos de neurose. Assim, com o desenvolvimento do conceito de forclusão do Nome-do- Pai, da atenção dada às relações do psicótico com a linguagem e do processo de apreensão estrutural e não apenas fenomenológico, Lacan pôde avançar no tratamento clínico desses pacientes.

4.3. Reflexões sobre o lugar do analista no tratamento da psicose

Lacan, em seu retorno à Freud e com sua crítica ferrenha aos mal-entendidos desenvolvidos a partir da teoria freudiana, propõe uma clínica possível da psicose, percebendo-os a partir da escuta do sujeito enquanto tal e não de um déficit. Elegendo a escuta do sujeito como condutor primordial do tratamento, afasta-se das tentativas de classificação dos tipos de alucinações do paciente. A escuta do testemunho

tem um grande valor para análise desde que saibamos, como analistas, escutar a relação do delírio com a linguagem, pois

O sujeito dá testemunho efetivamente de uma certa virada na relação com a linguagem, que se pode nomear erotização, ou apassivação. Sua maneira de sofrer em seu conjunto o fenômeno do discurso revela-nos seguramente uma dimensão constitutiva, uma vez que não procuremos o menor denominador comum dos psiquismos.” (LACAN, 1955-56 [2010], p. 244)

Como vimos, na teoria desenvolvida por Freud e seus discípulos, a análise consistia em encontrar o sentido por trás do sintoma e de outras manifestações inconscientes. Em se tratando da psicose, essa premissa tornara-se inviável, já que o mundo do psicótico é por demais cheio de sentido e tudo possui um significado. Assim, em meados da década de 40, a necessidade de trabalhar com o psicótico acontece por meio da dinâmica da comunicação, pela forma de compreensão e escuta desses sujeitos e não de tentativas de interpretar e atribuir sentidos, sendo a expansão para além do sentido uma vantagem do tratamento clínico. Assim, perguntas cruciais diante do conteúdo trazido pelo psicótico seriam: “Que função tem isso?”, “O que está sendo tratado?”, “Que utilidade isso tem para a pessoa?”, retomando assim, a noção de que em toda escuta analítica, o trabalho começa a partir da fala do sujeito.

No caso da psicose, sabemos que o trabalho não se dá com um sujeito dividido pela linguagem, que endereça sua pergunta ao analista, supondo que ele saiba algo sobre seu sintoma. Com a psicose, o endereçamento ao analista é como testemunha sobre sua experiência na linguagem e sobre seu posicionamento diante disso. (MACIEL, 2008). Diante de todas as conceitualizações teóricas que vimos até agora, abordaremos as questões envolvidas no tratamento, principalmente, sob o escopo da lógica do significante, pois a perspectiva significante abre algumas saídas para o tratamento com psicóticos, porém, não se torna das perspectivas mais animadoras, mas, em momento algum, é abandonada por Lacan, mesmo com o desenvolvimento do axioma do gozo.

A partir desse momento do ensino de Lacan a ênfase recai não mais no desencadeamento do significante, mas na problemática de uma invasão do gozo. Nesse sentido, o enfoque do tratamento incide na regulação do gozo invasor dos sujeitos psicóticos. Porém, o tratamento pela perspectiva do gozo impossibilita o planejamento de quais tipos de suplência serão elaboradas pelo sujeito ao fim do trabalho com psicótico. Mas, antes de abordarmos o fim desse trabalho, traçaremos reflexões importantes para o lugar do analista no tratamento da psicose.

Desde os primeiros tratamentos de pacientes psicóticos até os dias atuais, é unívoca entre os analistas a opinião de que a transferência com sujeitos psicóticos desperta sentimentos extremos e ambivalentes (MALEVAL, 2009). Vimos que Freud refere-se como inviável esse tipo de tratamento pela ausência de transferência. Analistas da IPA (International Psychoanalytical Association) consideravam que a transferência em questão no tratamento com psicóticos não era verdadeira e, portanto, intratável. Alguns discípulos de Melanie Klein também se propuseram a acolher psicóticos, mas não houve grandes progressos teóricos com relação sua à cura (MALEVAL, 2009). No entanto, muitos analistas ainda tratavam a psicose aos moldes da estrutura neurótica; outros tentaram listar um esboço de propostas técnicas com a intenção de evitar que o analista fosse percebido como perseguidor e para que se pudesse instaurar uma “transferência”, como segue:

1. Não discutir com o paranóico; 2. Sem dúvida, embora com certas precauções, há que aceitar suas ideias delirantes, ou seja, tratá-las como possibilidades; 3. Se pode obter indícios de transferência mediante algum recurso à adulação (em particular, mediante afirmações elogiosas sobre sua inteligência). Todo paranóico é megalomaníaco; 4. A melhor interpretação de seus sonhos é o próprio paranóico quem faz (...); 5. É difícil levar adiante uma discussão com a qual ele não quer. (...); 6. (...) Não há nada inconsciente para ele. (...)" (S. Ferenczi *apud* MALEVAL, 2009, p. 348)

Assim, os analistas, a partir de suas experiências, perceberam que a análise desses pacientes não poderia ser calcada nos pressupostos da análise de pacientes neuróticos e tentaram promover avanços técnicos na promoção da cura e estabilização.

Apesar da crítica lacaniana de que a teoria psicanalítica em torno do tratamento da psicose em meados dos anos cinquenta era escassa e pouco desenvolvida, já que desconheciam a produção do sujeito por meio da linguagem (MALEVAL, 2009), alguns analistas, como Serge Leclaire tiveram destaque no desenvolvimento de técnicas e estudos sobre a análise de psicóticos. Assim, ele tentou produzir técnicas e arranjos que pudessem levar adiante o tratamento com psicótico e o esmero de evitar fórmulas e reduções para o mesmo era o embate em torno desse estudo.

Para Leclaire (1958), muitas das dificuldades encontradas no processo de análise desses pacientes devia-se ao fato de uma “confusão entre imaginário e simbólico na apreensão do real” (p. 87) pairar sobre os analistas. Com isso, a partir de elaborações lacanianas, Leclaire define o a função do eu como imaginária, sede das identificações, enquanto o caráter simbólico é dado ao “sujeito”. Além disso, na psicose, haveria uma perda total ou parcial de uso das funções do simbólico ou do imaginário, culminando na perda de realidade.

No âmbito linguístico, ele alerta para uso enganoso de significantes e significados feito pelo psicótico, de forma que “o signo (é) amputado de sua função de significante ou de seu valor de significado” (p. 99). Assim, na dimensão da linguagem, certos significantes poderiam estar em circulação no discurso e não responder a nenhum significado, como o “pai” para Schreber.

A comunicação com o psicótico é outro tema abordado pelo autor, que para ilustrar a temática faz uso do “esquema L” lacaniano, no qual os pontos S – a, a-a’, a’-A precisam se ligar para que a comunicação ocorra. Diante de um sujeito psicótico, as subjetividades encontram-se confusas, em muitos casos há uma indistinção entre a figura do eu e do outro, assim, “com efeito, a comunicação só é possível na medida em que quando falo reconheço que sou eu que falo enquanto sujeito, na medida em que assumo as palavras pronunciadas por mim (...)” (LECLAIRE, 1958, p. 108); já o psicótico “nem sempre sabe o que diz, mas sobretudo não reconhece o que diz e, como ele mesmo relata, ‘isso fala’ nele” (LECLAIRE, 1958, p.109). Assim, a comunicação encontra-se interrompida, já que não haveria ligação entre o sujeito e seu eu, de forma que o sujeito torna-se excluído de referencia subjetiva, sendo a comunicação possível reduzida ao eixo a-a’, eixo dito imaginário. Para a esquizofrenia, Leclaire indica que a relação estaria presente entre S-A, negligenciando o eixo imaginário, sendo “ao modo de uma subjetividade entrincheirada numa negação primitiva de qualquer identificação imaginária controlada, que o esquizofrênico vive sua relação com o ‘outro’, no seio de sua subjetividade radical (autismo) [...]” (1958, p. 112). No tocante ao âmbito terapêutico, sua indicação é a de restituição do eixo imaginário na esquizofrenia, promovendo acesso à identificação imaginária, ou seja, dar ao sujeito um “eu”.

A partir do exposto, a proposta de progresso terapêutico para Leclaire é baseada em devolver subjetividade ao delirante e situá-lo em seu valor simbólico. Se faz necessário admitir que, de forma clínica, o que foi foracluído não pode ser detectável, nem encontrado de forma integral em análise – diferente do que ocorre com o recalçado, reconhecido por meio de seus substitutos. O foracluído é inacessível. Em suma, Leclaire aponta o tratamento com psicóticos de acordo com as seguintes questões teóricas: identificar o modo como o paciente aborda a realidade (com predominância imaginária ou simbólica); adequar a linguagem do analista à do paciente, atentando para as alterações de significante ou de significado; saber para quem e de quem o paciente fala, tendo isto como base para percepção da diferenciação do sujeito e de seu eu; por fim, produzir um esforço para simbolizar a falta resultante da foraclusão.

Como vemos, era necessário elaborar conceitos distintos para, a partir de então, refletir sobre os princípios do tratamento, já que o amor mortífero do psicótico não era comparável ao amor de transferência do neurótico (MALEVAL, 2009), sendo inviável o mesmo tratamento para duas estruturas distintas. Nesse sentido, a proposta de um conceito lacaniano para explicar os elementos atuantes na relação do psicótico com o analista é o de erotomania de transferência, onde há uma inversão dos lugares de protagonistas, se tomarmos o contexto da análise com neuróticos, pois aqui “o objeto a não se situa no campo do Outro, do lado do analista; é o psicótico, sujeito do gozo, quem se sente como seu depositário, enquanto o analista é vivido como um sujeito animado de uma vontade de gozo com respeito ao paciente.” (MALEVAL, 2009, p. 327). Nesse formato clínico, temos o sujeito em uma relação direta com o Outro (este coloca-se como impositor, como lugar de emissor da libido) e o sujeito não possui interrogações, mas certezas (SOLER, 2007).

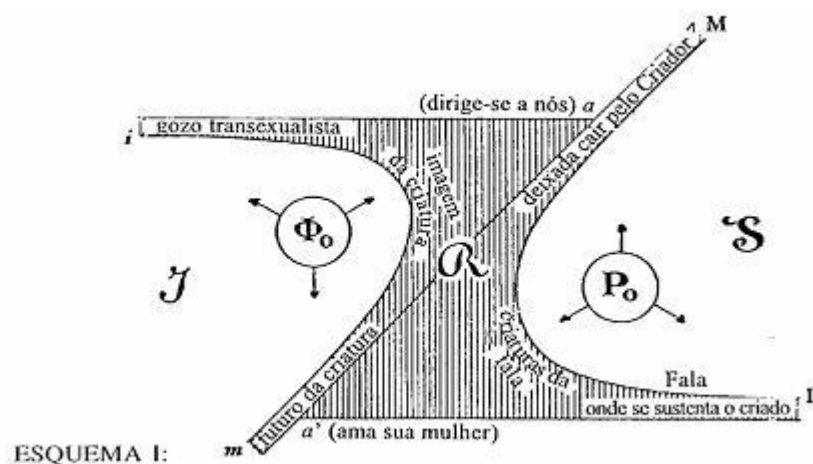
Outra proposta fundamental para o tratamento desses pacientes é a de que o analista ocupe um papel de secretário do alienado (LACAN (1955-56 [2010])), ou seja, aquele que escuta e toma notas, ocupando um lugar de testemunha e incitando o surgimento do sujeito do lado do paciente. Esse termo “secretário do alienado” refere-se a uma censura da impotência dos “alienistas”. A tarefa é muito próxima ao que sugere Fábio Herrman acerca da definição de terapêutico, que remonta à origem da palavra: Therapon, nome dado a Pátroclo, companheiro de Aquiles em suas jornadas. Ou seja, o terapeuta seria aquele que acompanha o herói, acarretando certa autonomia e responsabilidade dos sujeitos, na medida em que for possível (BOM-TEMPO, 2012). Ao se colocar como testemunha, o analista não poderá modificar o sujeito, pois o que promove esse efeito de mudança no sujeito é a interpretação, que na psicose emana do próprio paciente (STEINMETZ, 2010). Quando o analista coloca-se como detentor do saber – fazendo interpretações, intervenções, etc – o efeito pode ser destrutivo (MALEVAL, 2009).

Soler (1993 *apud* MACIEL, 2008) aponta dois caminhos possíveis para o analista que não intenta se colocar como outro perseguidor no tratamento com psicóticos: a posição de testemunha e orientação de gozo. No primeiro, o papel do analista é disponibilizar um espaço para o direcionamento da interpretação de fenômenos que assolam o sujeito (MACIEL, 2008); no segundo, o analista aponta a posição do próprio sujeito. Assim, esse tipo de intervenção deve estar pautada na

indicação do sujeito para que, diante dessa orientação do analista, ele possa construir uma maneira de ele mesmo barrar o Outro invasor.

Ao deparar-se com o tratamento da psicose como problemático a partir do eixo da alienação e da separação, já que a separação não ocorre, Soler (2007) propõe a localização do analista entre o lugar de testemunha e do Ideal, promovendo uma manobra executada com a finalidade de orientar o delírio persecutório e as exigências da erotomania pela via do suportável (Soler *apud* STINMETZ, 2010). Assim, o papel do analista relaciona-se a uma interposição do gozo do Outro – e não do gozo do sujeito – para que os significantes possam advir e isso é efeito de uma manobra de transferência que o analista realiza por meio de seu ato, dessa forma, “o analista se contrapõe à manobra do analisante com uma outra manobra, para que este se instaure como sujeito e não como objeto do gozo do Outro” (QUINET, 2011. p. 136).

Assim, a demanda inicial do psicótico em sua tentativa de reorganização significativa e a demanda seguinte (a qual será orientada a transferência), na qual o gozo é oferecido ao analista (SILVESTRE, 1984 *apud* MALEVAL, 2009) correlaciona os dois lugares possíveis para o analista – tomando como referência o Esquema I⁶, de Lacan: o lugar de I (Ideal do Eu) ou M (significante do objeto primordial).



No tratamento, o analista oscila entre ambos os lugares e “a posição do analista na transferência produz estilos de cura muito distintos” (MALEVAL, 2009, p.375). Sem dúvida, afirma o autor, situar o analista no lugar do Ideal é uma das formas mais viáveis de lograr êxito no tratamento de psicóticos.

⁶ Esquema criado por Lacan, a partir do Esquema R, levando em consideração as especificidades da psicose. Pode ser encontrado no escrito “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957-58).

Como uma forma diferente de se estruturar, também lidaremos com uma forma diferente de tratamento, e alguns preceitos básicos do procedimento analítico tornam-se ineficientes, como o divã, já que pode ser um elemento desencadeador: ao deitar-se no divã, o psicótico corre o risco de perder seus pontos de referência especulares. O mesmo ocorre quanto às interpretações – estas, com a proposta de emergir a ambiguidade do significante podem desestabilizar (pela relação própria que o psicótico possui com a linguagem) ou são sem efeito. (MALEVAL, 2009). Intervenções, caso sejam ambíguas ou direcionem-se à forclusão do significante paterno, podem ser compreendidas pelo psicótico como persecutórias.

Dessa forma, para compreender o lugar do analista na dimensão terapêutica da psicose, se faz necessário notar duas inversões da clínica com a neurose: a primeira, sobre a estrutura da transferência. Na neurose, o vetor transferencial vai do sujeito ao Outro; na psicose, a direção é inversa e procede do Outro até o sujeito, ou ainda se retrai de forma autística. A segunda mudança diz respeito às posições de intérprete e objeto. No tratamento neurótico, o sujeito decifra e o analista interpreta; na psicose, o sujeito decifra e o interpretado é o Outro (SOLER *apud* STEINMETZ, 2010).

Da perspectiva lacaniana, a transferência é um elemento desencadeador e Freud já havia destacado que a relação transferencial entre Schreber e Fleschig havia sido desencadeadora da psicose da paranoia do presidente (STEINMETZ, 2010). Segundo Lacan, para o psicótico uma relação amorosa é possível abolindo-o como sujeito, enquanto ela admite uma heterogeneidade radical do Outro. Assim, o psicótico se coloca como objeto nessa relação com o Outro, e é a partir do manejo desse Outro absoluto na transferência que existe a possibilidade de emergir um sujeito. Nesse tipo de análise, há o risco do analista situar-se numa posição de gozo, instaurando-se uma erotomania mortífera ou uma relação persecutória (MACIEL, 2008).

Ainda sobre o possível lugar do analista e sua relação com o psicótico na clínica, há certa tendência de uma relação simbiótica no laço paciente-analista, chegando a aproximar-se de uma relação mãe-filho apostando na ausência de afeto da qual o paciente fora privado, com o objetivo de introduzir um apoio do simbólico, trabalhando com objetos, alimentos, etc. Mas promover relações de fusão a fim de estabilizar o sujeito pode instituir relações especulares mortíferas e destrutivas para o sujeito e para o tratamento. Pommier (*apud* LEADER, 2013) assinala o caráter canibalesco advindo desse tipo de terapia simbiótica, onde o paciente poderia tentar

devorar o analista e Leader prossegue afirmando que “o lugar do que se poderia chamar de amor e ódio orais não deve ser subestimado” (LEADER, 2013, Capítulo 12).

A utilização de alguns termos também se configura como algo delicado de se destacar quando delineamos uma reflexão sobre o tratamento da psicose e o de “cura” é um deles, como indica Steinmetz (2010):

(...) No tratamento com psicóticos não falamos de cura, nem de efeito terapêutico como na neurose, o que se constata é uma grande variedade de formas de estabilização, por meio das quais o defeito da metáfora paterna (...) é suscetível de ser compensada em seus efeitos. Exemplo disso é o delírio quando alcança o nível de metáfora paterna, posto que por seu meio se leva a cabo uma composição à base de significantes ideais que estabilizam a realidade, ali onde o significante do Nome-do-Pai foracluído não promove a significação fálica, aparece uma significação de suplência. É assim que, às vezes, o resultado favorável do tratamento de um psicótico pode ser a estruturação de um delírio (...). É notório que o que Lacan chama de metáfora delirante coincide com a tese freudiana do delírio como tentativa de cura. (p. 131).

Porém, Maleval (2009) aponta formas de cura – ao nosso ver, estabilização – a partir da posição do analista: aquelas na qual o analista faz parte do delírio e os casos em que se desenvolve a erotomania mortífera. Nesse sentido, uma das formas do analista contribuir para o apaziguamento do gozo é situar-se do lado oposto aos fenômenos invasivos e alucinatórios, assim, “nessas circunstâncias, o analista deve dedicar-se com seu silêncio a ocupar um buraco no simbólico, com o fim de ajudar o psicótico a sustentar-se, apesar da falta de sentido” (MALEVAL, 2009, p. 397). Assim, o analista não deve recuar ao ocupar o lugar de testemunha – uma testemunha que de nada sabe e que não goza, oferecendo apenas um vazio onde o paciente pode depositar seus significantes (MALEVAL, 2009).

Apesar de não haver recuado diante da psicose, como bem nos incitou Lacan, e de práticas analíticas eficientes que levam em consideração os fundamentos da psicanálise terem sido implantadas no que concerne ao tratamento da psicose, certamente a psicanálise possui algumas limitações a esse respeito. Quando pensamos o tratamento a partir dos discursos propostos por Lacan (1969-70 [1992]) vemos que a psicose não poderá ser tratada a partir do discurso do analista, uma vez que a produção de uma cadeia significante por meio da associação livre não seria possível – pois seria uma equivalência à convocação do Nome-do-Pai, já que mobiliza a suposição de saber; bem como a impossibilidade de pressuposição de um sujeito barrado, dividido pela linguagem. No discurso do analista, é sua posição de objeto *a* que possibilita o surgimento de significantes mestres (MACIEL, 2008). Eis o matema:

$$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\mathcal{S}}{S_1}$$

Nesse sentido, a posição discursiva do analista diante do tratamento da psicose se configura como inviável, mas o que observamos na clínica são manejos da transferência. Ou seja, o analista não poderá se colocar da mesma forma para um neurótico e para um psicótico, mas pode ser incluído no trabalho de estabilização. Mesmo que não possamos falar de análise no campo da psicose, o que se faz destacar é a forma como o analista deve seguir adiante com o tratamento: escutando o delírio, essa relação específica do sujeito com o sistema de linguagem e reconhecendo o plano simbólico do psicótico (LACAN, 1957-58 [1998]).

À revelia do que refletimos até o momento sobre questões importantes do tratamento, Quinet (2011) teoriza que a transferência na psicose pode se estabelecer e aquele que ocupa o agente do discurso será implicado pelo psicótico. Como no caso Schreber, onde Flechsig surge da relação dos dois como o primeiro perseguidor. A transferência surge, então, a partir do momento em que o analista ocupa o lugar de Outro absoluto – como consequência da erotomania. Isso traria a vantagem de possibilitar que o analista promova o esvaziamento do gozo Outro, bem como provocar a falta no Outro, orientando a direção do tratamento nesse sentido.

Se há transferência, nos diz Quinet (2011), há também uma suposição de saber – sobre o inconsciente. Mas essa suposição de saber que é atribuída ao analista pelo neurótico se torna uma certeza no caso da psicose. Por isso, a demanda que move os psicóticos à análise seriam pedidos endereçados ao analista, quer para conseguir exílio do gozo do Outro (demanda característica a partir da vertente do real), quer para que o analista produza uma significação que consiga parar o significante (demanda característica a partir da vertente do simbólico). Assim, quando o paciente psicótico busca análise, já encontra-se em estado crepuscular, de antecipação da crise; psicóticos que procuram análise fora dessa situação configuram-se como pacientes raros (CALLIGARIS, 1989).

Um psicótico estabilizado que busca um psicanalista está buscando a psicanálise mesma, não como uma forma de organização de seu saber, mas como parte de um saber maior. A sua busca é pelo saber, não por um sujeito suposto a esse saber (CALLIGARIS, 1989). O trabalho do analista é de não provocar uma injunção e

desencadear uma crise da qual não há volta, mas saída. Em uma situação crepuscular, por não conseguir sustentar uma posição subjetiva e na qual o paciente está privado de qualquer consistência simbólica, o psicótico só consegue estabelecer uma transferência imaginária onde o Outro se torna devorador.

Por mais que o psicótico tenha um saber constituído e cercado de certezas, ele pode vir a precisar de testemunhas de suas teorias e a procura por essa testemunha configura-se também em uma demanda de tratamento, na busca de uma escuta aprovadora e, muitas vezes, também encontra no analista alguém que vai consentir o delírio (MALEVAL, 2009)

Quinet (2011) indica que o analista deve ocupar o papel de objeto *a* e promover no sujeito a produção de significantes primordiais, mas ao se colocar no lugar de objeto, o analista rivaliza, de certa forma, com o psicótico, uma vez que na sua relação com o Outro é este quem sempre ocupa o lugar de objeto. É importante ressaltar também que, nessa análise, o desejo do analista é solitário “pois o Outro, que fala pela boca do analisante, não é suposto desejar e sim gozar” (QUINET, 2011, p. 134).

De forma diversa, alguns pós-freudianos fizeram uso de técnicas advindas da psicologia do eu para tratar a psicose, o que gera uma problemática para o tratamento, caso não haja uma intervenção distinta, uma vez que se trata de uma relação imaginária (que carrega por si só uma dimensão narcisista – agressiva e erótica), onde os resultados podem ser desastrosos (STEINMETZ, 2010), pois “se a única maneira de cingir o real é por intermédio do simbólico, é pela fala que algo de esvaziamento do gozo pode vir a se produzir” (QUINET, 2011, p. 136). Assim, a crítica recai sobre a impossibilidade do direcionamento da cura pela via da palavra.

De nada serve, então, eleger uma parte “sã” do eu e deter-se nela para o tratamento, pois ela em nada afeta o delírio, já que nele só tem lugar elementos advindos de uma elaboração interna e não a partir da lógica externa (MALEVAL, 2009).

Dessa forma, por meio da teoria psicanalítica da psicose, a reflexão e o desenvolvimento de estratégias para o sucesso do trabalho clínico desses pacientes pode ser pensada, mas não implica necessariamente em uma “psicanálise de sujeitos psicóticos”. Nesse sentido, Leader (2013) afirma que não existiria uma fórmula para o trabalho com esses pacientes, por mais que várias tentativas em estabelecer regras para o tratamento com psicóticos sejam feitas, elas não logram êxito, na verdade aumentam as dúvidas e confusões em relação à técnica. O que acontece entre o analista e o

psicótico deve ser reinventado a cada caso singular e destacamos vários elementos aos quais o analista deve levar em consideração no tocante à análise desses pacientes, como ser sensível a elementos que possam vir a desencadear um surto a partir do tratamento. Para tanto, evitar assumir a posição de figuras de autoridade ou identificar-se com o lugar do saber pode ser uma forma prudente lidar com essa situação. O silêncio prolongado, interpretações e o convite a associar livremente também devem ser delicadamente pensados na clínica da psicose.

Outro ponto problemático é trabalhar com a “normatização”, aquilo que é compreendido e aceito como normal pela sociedade, pois ao trabalhar com a adaptação social, alguns analistas podem desconsiderar fórmulas singulares encontradas pelos próprios pacientes para ajudar em seu processo de estabilização. Assim, ajudar o paciente a criar um sentido, atando real, simbólico e imaginário ao invés de impor um é uma estratégia que respeita tanto o paciente quanto sua necessidade de criação. Elle Corin (*apud* LEADER, 2013) assinala que a reestruturação do mundo de cada psicótico é um trabalho que deve ser levado a sério, bem como as estratégias e significações que eles elaboram sozinhos como parte desse projeto de reestruturação. Leader (2013) destaca a forma com a qual Lacan referencia o trabalho do analista com o psicótico: o secretário do sujeito alienado e enfatiza,

Um secretário não interfere – ou não deve interferir – demais; ele anota coisas; verifica, confirma e pede esclarecimentos; lembra o sujeito de alguma coisa, quando necessário; ajuda a organizar horários e os aspectos difíceis da vida; é confiável, ao que se espera; tende a ocupar o mesmo espaço estável; tal como o clínico, pode pedir ao sujeito para falar mais sobre algo, datar, fornecer detalhes, dar nomes e isolar, a fim de fazer suas anotações; não tenta impor uma visão de mundo nem dizer ao sujeito que ele está errado; e, vez por outra, pode fazer alguma coisa inusitada, como expressar enfaticamente uma opinião. E, é claro, ser secretário significa não ser patrão. (LEADER, 2013, Capítulo 12)

Uma forma de trabalhar a continuidade dos fenômenos psicóticos é a pontuação das sessões, que produzem um ritmo de ausência e presença, sendo um instrumento válido para o terapeuta manusear cuidadosamente, pois também o encerramento provoca inúmeros efeitos em muitos níveis.

Arriscamo-nos a falar de um tratamento possível dos pacientes psicóticos, mas falar de final de análise com psicóticos pode suscitar as mais diversas e controversas discussões. Já que não se pode falar de análise com psicóticos, como abordar o que seria o final dela?

O caminho de um fim de análise para um psicótico parece dever passar por uma experiência Real da contingência da exigência paterna ou diretamente

talvez do esvaziamento da Demanda imaginária do Outro. Uma experiência “Real” no quadro da transferência, como se fosse necessário um encontro no qual o analista tenha a possibilidade acidental de destituir a exigência paterna ou o Outro imaginário, que ele encarnaria. Talvez por isso, pelo caráter efetivamente contingente da experiência, seja tão difícil e — para mim — prematuro tentar formalizar mais o que seria fim de análise numa psicose. (CALLIGARIS, 1989, p. 113)

Discutir sobre os rumos do tratamento com pacientes psicóticos pelo viés psicanalítico é fundamental para nossa prática e aprofundamento teórico. Do que se trata para o analista é uma questão de destituição da demanda imaginária do Outro – e isso aplica-se à análise com neuróticos e psicóticos (CALLIGARIS, 1989). Como propõe Lacan (1957-1958[1998]), a psicose não é uma desordem, mas um tipo de ordem do sujeito. Uma ordem que se constrói diferentemente da ordem neurótica, mas ainda assim uma ordem. E deve ser tratada com respeito e ética tanto na clínica, quanto nas instituições psiquiátricas.

4.4. A psicanálise no âmbito da (des)institucionalização

Antes da Reforma Psiquiátrica, o tratamento era centrado na reclusão dos pacientes em hospitais, de preferência, distantes das grandes cidades, como a Colônia Juliano Moreira, localizada em Jacarepaguá, no Rio de Janeiro, onde Arthur Bispo do Rosário viveu como interno por cinquenta anos. Amarante *et al* (2012) indicam que a perspectiva do tratamento da loucura mudou a partir da proposta de Franco Basaglia: o cuidado seria dirigido ao sujeito em sua relação com o corpo social e não mais à patologia. A partir dessa prática, o tratamento da loucura fora deslocado de sua perspectiva de cura para tentativas de modificações da sociedade em sua relação com os psicóticos. A partir desse contexto de mudanças em relação à forma de tratar o “louco” que a psicanálise pôde inserir-se nos hospitais psiquiátricos e efetivamente integra-se à equipe de profissionais da saúde.

Pensar a prática da psicanálise para além dos limites do consultório é algo que, no contexto atual, nos incita a pensar sobre qual o papel da teoria e do analista dentro da expansão de locais no qual os psicanalistas passaram a atuar. Nesse sentido, pensar o consultório e a instituição psiquiátrica como um confronto de dois contextos radicalmente diferentes, com a suposição de duas psicanálises e duas éticas com relação ao posicionamento do analista, seria uma forma grosseira de pensar a respeito dos derivados do trabalho da psicanálise.

Os contextos são diferentes, assim como a demanda; não a teoria, tampouco a prática. Principalmente, no tratamento de pacientes psicóticos. Uma das principais diferenças dos campos da instituição se dá pela presença de uma equipe multidisciplinar, ou seja, profissionais com as mais diversas formações (psicólogos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros) trabalhando em conjunto para construir os casos atendidos a partir das mais variadas perspectivas. Infelizmente, em alguns casos, as equipes multidisciplinares não são tão integradas quanto o objetivo da proposta, havendo casos de disputa de hegemonia do modelo de médico, psicológico e psicossocial (FIGUEIREDO, 1997). Quanto à ética, a possível para o psicanalista na instituição é a da interlocução, que seria um ponto de partida para a elocução, a expressão do sujeito a partir de sua apropriação da fala (FIGUEIREDO, 1997).

Os psiquiatras, ao realizar o diagnóstico dos pacientes, por considerá-los apenas delirantes, por muitas vezes suprimem o sujeito, baseiam-se apenas na sintomatologia descrita e no aparato fenomenológico, buscando o diagnóstico dos pacientes com a finalidade de receitar a salvação encontrada na indústria farmacêutica; diferente do que ocorre na psicanálise, onde o foco recai sobre o sujeito ou da produção de um. Ou seja, a psicanálise propõe-se a escutar um ponto nodal (fazer diferente da escuta apressada da psiquiatria) e fundamentar uma abordagem que visa “desmedicalizar a demanda e subjetivar a queixa do paciente” (TENÓRIO, 1996 *apud* FIGUEIREDO, 1997, p. 5). Mesmo que o paciente construa um sistema discordante, é por meio da fala que haverá um contato com a linguagem do sujeito.

A Psicanálise liga-se ao simbólico e a psiquiatria volta-se mais para noções imaginárias (STEINMETZ, 2010). Porém, não cabe ao analista na instituição que interfira no trabalho dos médicos, ou que os impeça de ser como aprenderam desde a época de sua formação, mas incentivá-los a uma mudança de postura com relação ao paciente e a uma escuta mais atenta. Nesse sentido, privilegiar a fala do paciente torna-se primordial, “não como manifestação patológica que exige correção ou resposta imediata, mas como possibilidade de fazer aparecer outra dimensão da queixa que singulariza o pedido de ajuda” (FIGUEIREDO, 1997) E o papel do psicanalista nesse contexto mostra-se fundamental, já que se tornou tão corriqueiro a atribuição pelos psiquiatras aos psicóticos de sua “condição de doentes e objeto de intervenção médica, podendo permanecer nessa condição” ((FIGUEIREDO, 1997, p. 67).

A atuação do psicanalista em instituições psiquiátricas ou instituições públicas de forma geral está submetida a alguns fatores, tais como a forma com que o serviço está estruturado (hospitalar, psiquiátrico, universitário, estritamente ambulatorial); a estrutura do trabalho clínico (equipes multiprofissionais, serviços compartimentados por especialidades, ausência de trabalho em equipe); estrutura da política de assistência (rede de serviços na área, projetos sociais de habitação e trabalho no caso de pacientes graves etc.) que pode ser mais ou menos favorável ao trabalho psicanalítico (FIGUEIREDO, 1997)

No hospital psiquiátrico, muitas são as situações com as quais o psicanalista se depara e convive. Em alguns casos, situações até desfavoráveis a sua atuação. Nesse contexto, “é preciso um tempo que não é o da crise. Seu trabalho, portanto, é de oferta e convívio, tanto com a equipe quanto com o sujeito, num tempo de espera até que a transferência lhe possa ser endereçada mais particularmente” (FIGUEIREDO, 1997, p.171)

O analista, ao se deparar com um paciente psicótico, deve, primordialmente, seguir o exemplo de Freud com o caso Schreber e proceder de forma a “introduzir o sujeito como tal, o que significa não avaliar o louco em termos de déficit e de dissociação das funções” (LACAN, 1966 [2003], p. 220). É desse ponto que parte a posição ética do analista, seja na clínica psicanalítica aos moldes mais tradicionais, seja na instituição de saúde mental. Ou seja, tratar o paciente a partir de sua história singular, responsabilizando-o pela sua condição de existência e propiciando que de alguma maneira o sujeito possa advir – principalmente por meio de seu delírio (MONTEIRO, sem data).

Quando existe uma recusa da escuta do paciente psicótico, pode haver um empobrecimento de seu trabalho psíquico e inibição do delírio (CALLIGARIS, 1989). Se há empecilhos para o desenvolvimento do momento fecundo, a construção da metáfora delirante como forma de substituição da metáfora foracluída não se reproduz.

No contexto institucional, é comum nos depararmos com as chamadas “oficinas terapêuticas”, onde os pacientes entram em contato com um incentivo a produzir e entrar em contato com algo da ordem da criação, ressaltando a terapeutização da arte, onde esta teria o papel de salvar o psicótico de sua patologia. Figueiredo (1997) aponta para o aspecto reducionista desse tipo de produção, pois mesmo com o caráter criativo é um espaço no qual a interlocução entre os pacientes é reduzida, uma vez que a produção – seja individual ou coletiva - é a grande privilegiada como o principal

elemento terapêutico negligenciando os efeitos singulares sobre cada sujeito. Além disso, cria-se a ilusão de considerar o objeto ali criado como algo de ordem artística e, como vimos anteriormente, a discussão em torno desse tipo de produção é delicada.

A fala de um paciente traduz exatamente essa perspectiva: “Nem todos os loucos são artistas e têm o comprometimento e a disposição para ser” (BOM-TEMPO, 2012, p. 193), daí podemos concluir que a chamada arte bruta não é acessível para todos os sujeitos. A criação é impulsionada nessa estrutura, mas não promete a criação de artistas...

O crítico de arte Mário Pedrosa, grande nome do estudo de produções artísticas por psicóticos, entendia por experiência estética o exercício experimental da liberdade e define a arte como sendo uma forma de expressão a partir do momento que ela é forma e contém em si um dizer próprio. Nesse contexto criativo, não cabe ao analista elevar o paciente ao nível de um artista, o que precisa de atenção é o que da criação perpassa as questões e formas de expressões do sujeito (DIONISIO; YASUI, 2012), uma vez que “a expressão criativa constitui-se em um importante acesso à realidade psíquica” (KATUNDA; DOUTEL, 2001 *apud* CATUNDA; POMPERMAYER, 2012, p. 80).

Por mais que não seja o foco de nossa pesquisa, acreditamos que um estudo sobre a interseção entre criação psicótica e seus efeitos terapêuticos precisa citar o nome de Nise da Silveira, psiquiatra que legitimou essa prática e defendia que a produção criativa promoveria a reconstrução do mundo interno e reintegração ao mundo externo dos sujeitos psicóticos (DIONISIO; YASUI, 2012). “Por meio da criação artística há a possibilidade de se constituir destinos possíveis para as forças pulsionais, organizando circuitos e inscrevendo a pulsão no registro da simbolização” (DIONISIO; YASUI, 2012, p. 73). Assim, a arte pode ser pensada como uma “forma de estabelecer seu contorno singular em relação ao vazio, tal como o artista que contorna o vazio com sua criação” (DIONISIO; YASUI, 2012, p. 77).

O que é imprescindível ao analista diante do paciente em sofrimento é reinventar-se e utilizar sua escuta como forma de instrumento para o desenvolvimento de uma situação propícia para a apropriação dos elementos que darão sustento ao sujeito. Assim, vemos o crescimento e constante atualização da teoria psicanalítica que extrapolou os limites da clínica, já que analistas atuam nas mais variadas instituições, bem como os do tratamento, pois não se trata apenas de tratar históricas, mas a todos

que se dispõem a trabalhar, produzir, criar aquilo que dá possibilidades de apaziguamento ao sujeito, de neuróticos a psicóticos.

4.5. O lugar da criação

A partir do exposto, alguns elementos primordiais tornaram-se presentes para conjecturarmos acerca do lugar da criação e da estabilização para a direção do tratamento. Ora, como bem compreendemos a partir dos casos tratados, cada forma singular de manifestação da estrutura vai promover uma saída com relação àquilo que desorganiza e inflige sofrimento no âmbito psíquico. Mas, de que forma os analistas podem pensar a criação no âmbito do tratamento? Como essa questão poderia ser referenciada com relação à paranoia? E à esquizofrenia?

Partindo dos elementos discutidos no capítulo anterior sobre a constituição da paranoia é factível que a criação nesses casos, como já pressupunhamos envolva, principalmente, a criação de uma metáfora delirante. Nesses casos, o analista não deve obstacularizar a criação do delírio nem interpretá-lo, pois, na clínica com psicóticos a interpretação é realizada pelo paciente. Ocupar o lugar do Outro também não é aconselhável. Quando se leva o tratamento – já que não podemos falar em análise propriamente dita de um psicótico – da mesma forma de um neurótico, há grandes riscos de se desencadear uma passagem ao ato (STEINMETZ, 2010), já que alguns elementos da cura analítica para neuróticos são desestabilizadores no que concerne à estrutura psicótica (MALEVAL, 2009).

Como vimos anteriormente, a principal diferença no âmbito criativo para fins de estabilização encontra-se na metáfora delirante: a paranoia é detentora de elementos que possibilitam a construção de tal metáfora como uma elaborada saída substitutiva à forclusão da metáfora paterna. O paciente paranoico facilmente utiliza o recurso à construção de um delírio, o qual o sustentará (CALLIGARIS, 1989). No caso da esquizofrenia, o caso de Arthur Bispo do Rosário nos foi bastante ilustrativo para compreendermos a hiância entre ambas as formas de psicose, uma vez que o delírio de Bispo foi elaborado de forma rudimentar e insuficiente, atrelando ainda seu talento artesanal para contribuir com sua estabilização.

Para elaborar estratégias no âmbito clínico é necessário compreender o que possibilita a estabilidade do sujeito, seja pela via da construção de um ideal, adesão a uma imagem, posse de uma fórmula funcional eficaz, a criação de uma prótese do

sistema simbólico, o estabelecimento de uma lógica de exceção, o exercício de atividades capazes de limitar e denominar a libido. Em suma, Lacan (1955-56 [2010]) acredita que o psicótico consegue estabilizar-se por meio da identificação com o ideal materno, já que a partir de sua carência de significação de ordem simbólica, o que lhe resta são as próteses imaginárias, mas “a prática de ortopedias imaginárias tem seu limite e, sobretudo, não aporta nenhuma resposta ao problema de uma abordagem autenticamente psicanalítica do tratamento dos psicóticos.” (MALEVAL, 2009, p. 366).

As condições de seu surto também devem ser conhecidas, pois quanto mais se sabe acerca do(s) desencadeamento(s) anterior(es), mais podemos supor sobre a possibilidade simbólica daquele paciente e isso pode ajudar a evitar uma direção errada (LEADER, 2013).

O trabalho de discutir sobre a situação do desencadeamento do surto pode ajudar o sujeito a construir sua história e já ter um efeito, principalmente no âmbito temporal, com momentos que demarcam o antes e o depois do acontecimento e permitem a localização do sujeito nesse acontecimento. A inscrição de elementos simbólicos e a denominação de fatos pode ajudar o psicótico, principalmente, o esquizofrênico a deter a deriva do sentido. Muitas vezes, a nomeação do sintoma ou doença – a exemplo do que faz a psiquiatria com seus manuais – pode ser útil por proporcionar a estabilização do sentido, pois são uma forma de nomear e ordenar experiências.

Todas as estratégias citadas acima que possibilitam a estabilização se mostraram eficientes para que o sujeito venha a promover seu apaziguamento, mas a criação, principalmente pelo estudo dos casos abordados, mostrou-se benéfica, duradoura e com grandes possibilidades de agregar valor ao sujeito tanto de forma pessoal, quanto cultural.

Nesse contexto, diversos são os lugares que o analista pode ocupar no tratamento com psicóticos (como já abordamos), mas isso ainda é passível de experiência e compreensão singular de cada caso. De toda forma, a proposta é incitar a criação. Criação de algo que possa advir como suplência onde exista um buraco, criação de uma metáfora ou do que puder tornar o que é invasivo em algo mais suportável. Em suma, podemos entrever o trabalho com a psicose como uma forma de tratar aquilo que retorna no real até tornar suportável para o sujeito (SOLER, 2007). Como Quinet (2011) bem pontua, trata-se tanto de uma escuta da relação do sujeito com o significante quanto de secretariar e servir de testemunha da relação do sujeito com o Outro.

No trabalho com o psicótico, o surgimento de um destinatário também é muito positivo, uma vez que pode abrir possibilidades para o endereçamento da criação de uma história, de um nome, de uma obra, etc. Esse lugar é importante mesmo que não seja ocupado pelo analista. Schreber destina sua obra a todos que tenham interesse científico, já que seus objetivos era esclarecer e oferecer sua obra (e seu corpo) para o estudo e progresso da ciência. Nesse sentido, pensemos a dedicatória do livro escrito por Schreber que é destinado “a todas as pessoas cultas que se interessam por questões relacionadas com o além”. Bispo tem como destinatário de sua obra o próprio Deus, que seria o avaliador de toda sua produção no dia do juízo final.

Ao fim do trabalho com psicóticos, a estabilização é o objetivo almejado e elas podem ser dos mais variados tipos. O delírio se constitui na forma mais elaborada de estabilização, conseguindo emoldurar o gozo, levando em consideração os significantes e ideais envolvidos na história de vida dos sujeitos promovendo a possibilidade de relações com a realidade – como bem nos ensina a metáfora delirante de Schreber. A estruturação de um delírio pode vir a ser o que resulta de favorável no tratamento com psicóticos. (MALEVAL, 2009). Assim, o trabalho da construção delirante é autoterapêutico, sendo por isso mesmo importante que ninguém além do sujeito o faça. O analista se contenta em organizar e incitar esse processo, mas não introduz elementos a partir da posição paterna no real – na verdade, isso poderia causar uma injunção e o desencadeamento de uma crise (CALLIGARIS, 1989).

De todo modo, a aposta lacaniana no trabalho com psicóticos direciona-se para a capacidade do próprio sujeito para construir uma suplência. O que importa é que o psicótico precisa produzir algo, reinventar-se e, nesse ato, além da fala incluir, também, a criação material: escrita, desenho, pintura, escultura ou qualquer tipo de inscrição. Esse tipo de atividade ocupa um lugar significativo no mundo do sujeito (LEADER, 2013). O incentivo e facilitação dessas atividades e atos é o cerne de um tratamento das psicoses, o caminho para a criação é algo que deve ser oferecido aos que assumem esse compromisso terapêutico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa pesquisa teve como propósito compreender o lugar que a criação – de forma ampla, não apenas atrelada ao âmbito estético – pode ocupar quando tratamos de estabilização de pacientes psicóticos. Conforme nossa pesquisa se encaminhava, nosso questionamento tomou forma da seguinte maneira: qual é o lugar que essa criação pode vir a ocupar na estabilização com esquizofrênicos e paranoicos, de acordo com o diagnóstico clínico e suas especificidades?

Desde os primeiros delineamentos sobre a teoria da psicose na psicanálise, Freud já chamava atenção ao papel que o delírio ocupava na reconstrução do mundo daqueles que tentavam reestabelecer as relações libidinais outrora abandonadas, bem como apontou o caráter de cura do delírio. Por mais que avançasse no tratamento com a neurose, Freud deteve-se no tocante à clínica psicótica, uma vez que seu método a ela não se aplicaria, visto que um elemento tão essencial para o efetivo desenvolvimento do tratamento estaria ausente: a transferência. Apesar de seu pessimismo, anteviu que a psicanálise poderia ser de grande ajuda aos psicóticos caso seu método pudesse se adequar - o que, felizmente, aconteceu.

Mas antes de propor a ideia do tratamento com a psicose, também objeto de grande importância para nossa pesquisa, revisitemos o percurso empreendido para compreender as ideias principais aqui desenvolvidas na assimilação da psicose e seus desenlaces.

Primeiramente, pudemos compreender a estruturação da psicose, a partir do que Lacan indica no primeiro momento de seu ensino, como a forclusão do significante do Nome-do-Pai. A estrutura psicótica seria construída, portanto, a partir da ausência de inscrição do significante que introduz a lei, sendo impossível a submissão desse sujeitos à significação fálica e ao ingresso no mundo simbólico, tendo assim por consequência a impossibilidade de existência de um ponto de barra na relação imaginária entre o sujeito e o Outro - o que vemos tão claramente na relação estabelecida com o Outro da paranoia, este ocupando o lugar de perseguidor, de alteridade radical.

Lembremo-nos de que, apesar de não ter sido amplamente discutido em nosso trabalho atual, posteriormente, Lacan introduz a noção de gozo e relaciona a psicose à deslocalização deste. A partir desse conceito, há um grande avanço com relação à estabilização e tratamento da psicose.

Apesar de conceber a psicose como a forclusão do significante paterno, sabemos que isto não é suficiente para reconhecer um psicótico, já que sua psicose pode ou não estar desencadeada. Assim, como consequência da forclusão, fenômenos

alucinatórios e o desencadeamento de um surto podem ocorrer, e isso se dá por alguns motivos: a invocação do Outro em oposição simbólica ao sujeito; alteração de uma relação imaginária que possibilitava certo tipo de estabilização; uma mudança de uma situação vital para o sujeito. Ou seja, a partir do apontamento do vazio no simbólico há o que Lacan denomina como “cascata de remanejamento do significante” e que proporciona o desastre ao nível imaginário.

Com relação à psicose não desencadeada, vimos que a suplência exerce um papel fundamental e implica uma construção significativa que produz um enquadramento do gozo e a restauração da amarração, sendo, portanto, mais firme e duradoura que as identificações imaginárias que, apesar de também exercerem um papel estabilizador, caracteriza-se como frágil e dependente de uma presença/imagem.

Sabemos que após o momento inicial de um surto, o psicótico tende a promover uma forma de sutura e de reestabilização. Às vezes ela ocorre por meio de uma passagem ao ato, como no caso das irmãs Papin, por outras há o momento de criação: de uma metáfora delirante ou de uma obra. Aqui, se dá a ver a importância da criação como elemento fundamental da estabilização: a metáfora delirante vem reparar a ausência da metáfora paterna e reorganizar os significantes desordenados; já a construção de uma obra proporciona a criação de algo inédito, que promove o enodamento dos três registros desenlaçados do nó borromeu. Dessa forma, criar algo permite a ligação entre libido, linguagem e pulsão, bem como barrar o gozo da Coisa impedindo o aniquilamento do sujeito (QUINET, 2011).

Para além das discussões teóricas, buscamos compreender o papel da criação por meio de dois casos de grande importância para a psicanálise: o caso de paranoia de Daniel Paul Schreber e o então caso de esquizofrenia de Arthur Bispo do Rosário. A partir da leitura, estudo e reflexão de ambos os casos, partimos da necessidade de salvaguardar as específicas relações que ambos têm com a criação no tocante à sua estabilização. No entanto, é importante destacarmos que a utilização de casos como os de Schreber e Bispo do Rosário nos serviu como formas de extrair aprendizados únicos e fundamentais, mas não significa que serão tomados como referência, ou seja, devemos tomar cada caso em sua singularidade.

Nesse sentido, encontramos o cerne de nossa problemática: a construção de formas de estabilização a partir das especificidades da psicose, uma vez que a criação, de forma geral, é impulsionada pela ausência do significante do Nome-do-Pai. Sendo assim, a promoção de algo que sustente o sujeito depende dos limites impostos à sua

própria estruturação. De todo modo, refletir acerca do lugar da criação no tratamento nos impulsionou a vê-la como uma solução que deve ser incitada pelo analista com fins de estabilização, atentando às possibilidades do paciente para a criação de uma metáfora ou daquilo que puder tornar o que é invasivo em algo da ordem do suportável.

Também consideramos as possibilidades e limites do analista no tratamento com psicótico. Primeiramente, nos pareceu imprescindível destacar a importância do diagnóstico diferencial e a forma como ele afeta a direção do tratamento, uma vez que a partir dele o analista poderá elaborar questões sobre a técnica, sua postura, ética, transferências e elementos fundamentais para que possa ser realizado um trabalho sério e competente no âmbito clínico.

Como vimos, as perspectivas de Freud para o tratamento da psicose não eram encorajadoras, mas felizmente, as ambições lacanianas foram além e infligiram grandes avanços. Nesse sentido, pensar o tratamento de psicóticos por meio da psicanálise, mesmo que não se trate de uma análise propriamente dita, encontrou seu êxito com avanços de Lacan. Dessa forma, ele propõe que o analista seja depositário dos significantes do sujeito e possa ajudá-lo a organizar esses significantes, quem sabe, em uma metáfora delirante. Seu papel seria o de “secretário do alienado”, ou seja, aquele que ajuda a organizar, pouco se intromete, não atribui valores de certo ou errado, não intervém, nem ousa se colocar como patrão, nem detentor de saber. Afinal, o psicótico procura a análise para que o analista atue como testemunha de suas premissas. Tomando as devidas precauções e, principalmente, tendo o cuidado de não promover a desestabilização, o atendimento com psicóticos seria viável a partir da ótica psicanalítica.

Porém, mais uma vez nos deparamos com a distinção entre um tratamento com esquizofrênico e com paranoico: este, por ter a possibilidade de elaboração de uma metáfora delirante e a localização do gozo no Outro, possui uma maior chance em obter êxito quanto à estabilização; quanto ao esquizofrênico, o analista deverá ser capaz de buscar uma dialética com relação à sua posição para que possa ajudar a promover resoluções a níveis simbólico/imaginários.

Para além da discussão sobre o tratamento no *setting* analítico, nos foi de grande importância também abordar questões próprias à psicanálise no âmbito das instituições psiquiátricas onde, apesar das diferenças quanto ao local, demanda e algumas outras particularidades, a posição do analista quanto ao paciente psicótico se

define como a mesma: introduzir o caráter de sujeito, privilegiar a falar e incentivar a construção de formas de estabilização.

A partir do exposto, acreditamos que nosso estudo pôde contribuir com a psicanálise a partir de seu trabalho com as psicoses, bem como no diálogo com a saúde mental. Alguns desdobramentos de nossa pesquisa podem ser aqui suscitados, como a reflexão sobre a estabilização por meio da criação no âmbito da psicose melancólica, bem como questões que busquem iluminar, na prática, as relações entre a psicanálise e os novos dispositivos criados a partir da reforma psiquiátrica.

Por fim, temos que considerar que, ao encorajar os analistas a acolher psicóticos com finalidade de tratamento, Lacan não premeditava uma cura, nem buscava transformar psicóticos em neuróticos; almejava, sim, que a psicanálise pudesse servir aos psicóticos, escutá-los a partir de sua posição de sujeitos e produzir tentativas de efeitos sobre esses pacientes. Da perspectiva social, a criação torna-se criação de um novo lugar para o sujeito. É interessante tomá-la em sua dimensão significativa e, em alguns casos, como forma de promover uma ação a nível cultural.

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, T.R.T. Aproximações entre arte e a clínica psicanalítica. 2013.
- ALBERTI, S. E FIGUEIREDO, A.C. (orgs). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2006.
- ALVARENGA, Elisa. Escola Brasileira de Psicanálise. Estabilizações. **Revista Curinga**, Belo Horizonte, v. 1, n. 14, p.15-19, abr. 2000. Semestral. Disponível em: <<http://ebpmg.org.br/publicacoes/revista-curinga-14/>>. Acesso em: 08 set. 2014.
- AULAGNIER, Piera. Observações sobre a estrutura psicótica (19640. In: KATZ, Chaim S. (Org.). **Psicose: uma leitura psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1991. p. 53-74.
- BOM-TEMPO, J.S. Um parceiro, um encontro: possíveis criações de uma clínica poética. In: **Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates**. AMARANTE P. e NOCAM, F. (orgs). São Paulo: Zagodoni, 2012.
- BRUNO, Pierre. O dito - Sobre a esquizofrenia. In: ALBERTI, Sonia (Org.). **Autismo e esquizofrenia na clínica da esquize**. Rio de Janeiro: Marca D'Água Livraria e Editora, 1999. p. 177-195.
- CALAZANS, R. & REIS, L.N. dos. O conceito de paranoia em Freud. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2014, 34 (1), p. 80-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n1/v34n1a07.pdf>. Acesso em: 07/11/15.
- CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- CASTIEL, Sissi Vigil. **Sublimação: clínica e metapsicologia**. São Paulo: Estuta, 2007
- CATUNDA, J. e POMPERMAYER, M. Caixa preta: desarquiterura da loucura. In: **Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates**. AMARANTE P. e NOCAM, F. (orgs). São Paulo: Zagodoni, 2012.
- CRUXÊN, Orlando. **A sublimação**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.
- DIONISIO, G.H. e YASUI, S. Oficinas expressivas, estética e invenção. In: **Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates**. AMARANTE P. e NOCAM, F. (orgs). São Paulo: Zagodoni, 2012, p. 53-65.
- DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem**. Porto Alegre: Artmed, 1989.
- FIGUEIREDO, A.C; MACHADO, O.M.R. Diagnóstico em Psicanálise: Do fenômeno à estrutura. **Ágora**. Rio de Janeiro, V. III n. 2 jul/dez 2000 P.65-86.

FIGUEIREDO, A.C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos**: a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FRANÇA, Maria Inês. **Psicanálise, estética e ética do desejo**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FREUD, S. Rascunho H. Paranoia. (1895). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. v. I. P. 253-260. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Rascunho K. As neuroses de defesa (1896). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen (1907[1906]). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*dementia paranoides*) (1911). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. A dinâmica da transferencia (1912). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. À guisa de introdução ao narcisismo. (1914). In: FREUD, S. **Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente**, v. 1, Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. O inconsciente. (1915). In: FREUD, S. **Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente**, v2. , Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos (1917a). **Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente**, v. 2, Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. Conferências de Introdução à Psicanálise (1917b). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. Volume XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Neurose e Psicose (1924a) In: **Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente**, v. 3, Rio de Janeiro: Imago, 2007.

_____. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924b). In: **Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente**, v. 3, Rio de Janeiro: Imago, 2007.

_____. A questão da análise leiga (1926). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. Volume XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Esboço de Psicanálise. (1940). In: **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GENEROSO, C.M. O Funcionamento da linguagem na esquizofrenia: um estudo lacaniano. *Ágora* (Rio de Janeiro) v. XI n. 2 jul/dez 2008 267-281. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v11n2/a07v11n2.pdf>. Acesso em: 07/11/2015.

GUERRA, A. **A psicose**. Rio de Janeiro, Zahar, 2010.

GUERRA, Andréa Máris Campos et al. A função da obra na estabilização psicótica: análise do caso do Profeta Gentileza. **Interações**. 2006, vol.11, n.21, pp. 29-56. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-29072006000100003&script=sci_arttext. Acesso em 12 de agosto de 2014.

HIDALGO, Luciana. **Arthur Bispo do Rosário: o senhor do labirinto**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

LACAN, J. Resposta ao comentário de Jean Hypplyte (1954). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. **O seminário, livro 3: as psicoses** (1955-56). Rio de Janeiro, Zahar,

_____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses (1957-1958). In LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. Posição do inconsciente. (1960). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. Apresentação das memórias de um doente dos nervos (1966). In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. O aturdido (1973). In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise (1969-1970). Rio de Janeiro, Zahar.1992.

_____. **O seminário, livro 23: O sinthoma** (1975-1976). Rio de Janeiro, Zahar, 2007.

_____. **Televisão** (1974), Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

LACET, Cristine. Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 15, n. 1-2, June 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000100023&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Sept. 2014.

LAPLANCHE, Jean. **A Sublimação**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

LAURENT, Eric. **Estabilizaciones en las psicosis**. Buenos Aires: Manatial, 1991.

_____. **Versões da clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1995. 2010.

LEADER, D. **O que é loucura?** Delírio e sanidade na vida cotidiana. Rio: Zahar, 2013. Edição digital, sem paginação.

LECLAIRE, “Em busca dos princípios para uma psicoterapia das psicoses” in KATZ, Chaim. **Psicose**: Uma leitura psicanalítica. 2ª Ed. São Paulo: Escuta, 1991.

_____. As palavras do psicótico (1969). In: KATZ, Chaim S. (Org.). **Psicose**: uma leitura psicanalítica. São Paulo: Escuta, 1991.

MACIEL, Viviane de Souza. A transferência no tratamento da psicose. **Mental**, Barbacena , v. 6, n. 10, p. x-xx, jun. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 mar. 2016.

MALEVAL, Jean-Claude. **La forclusión del Nombre del Padre**: el concepto y su clínica. Buenos Aires: Paidós, 1ª Ed., 2009.

MAURANO, Denise. **A transferência**: uma viagem rumo ao continente negro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006

MIGUELEZ, Oscar Manuel. **Linguagem e esquizofrenia**: De coisas e palavras. 2011. 231 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Clínica, Pontifício Universidade Católica de São Paulo - Puc Sp, São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/22/TDE-2011-06-14T10:50:18Z-11070/Publico/Oscar Manuel Miguelez.pdf](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/22/TDE-2011-06-14T10:50:18Z-11070/Publico/Oscar%20Manuel%20Miguel%20ez.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2015.

MILLER, Jacques- Allain. **A invenção do delírio** (1995). Tradução de Marcia Mello de Lima. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/antigos/pdf/artigos/JAMDelir.pdf>.

MONTEIRO, C. P. **As ações do analista na instituição de saúde mental**. Sem data. Disponível em: http://ebp.org.br/wp-content/uploads/2012/08/Cleide_Pereira_Monteiro_As_acoes_do_analista_na_instituicao_de_saude_mental1.pdf. Acesso em 17/03/2016.

QUINET, Antonio. **Teoria e clínica da psicose**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. Cap. 17.

SCHREBER, D. P. **Memórias de um doente dos nervos**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SIGMUND FREUD & SÁNDOR FERENCZI: correspondência. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

SILVA, Alessandra Regis da. **O autotratamento pela arte na psicose: alguns recortes.** Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/MO/2013/352191_1_1.PDF>. Acesso em: 13 maio 2014.

SOLER, C. **O inconsciente a céu aberto na psicose.** Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

STEINMETZ, L.C.L. **El lugar del analista em la clínica de la psicosis: Hacia um tratamiento posible** – 1ª Ed. Buenos Aires: Letra Viva, 2010.