

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**Nina Ribeiro Melo**

**A psicose em Freud e Lacan: do intratável ao tratamento possível**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**São Paulo**

**2021**



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**

**Nina Ribeiro Melo**

**A psicose em Freud e Lacan: do intratável ao tratamento possível**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de BACHAREL em Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Pedro Eduardo Silva Ambra.

**São Paulo**

**2021**

## RESUMO

A presente pesquisa apresenta as linhas gerais da teoria e clínica da psicose a partir do referencial psicanalítico de Freud e Lacan. O objetivo da pesquisa é investigar qual a mudança lacaniana para a dificuldade do tratamento da psicose para a qual Freud apontava. Para isso, são apresentados a teoria geral de Freud sobre a psicose, o modo como Lacan resgata a noção de *Verwerfung* em Freud e a interpreta como forclusão do Nome-do-Pai e, por fim, os limites da teoria freudiana da psicose. Assim, pergunta-se quais são as mudanças empreendidas por Lacan para propor um tratamento para a psicose pela via da psicanálise. Foi possível compreender que os limites da transferência em Freud encontram em Lacan outros encaminhamentos teórico-clínicos. Em relação ao método, foi realizada uma leitura histórica, problematizante e interpretativa das referências compreendidas essenciais para a leitura de suas teorias sobre a psicose, além de outros comentadores do assunto. A relevância e a justificativa teórico-clínicas do tema residem em retomar o legado de Freud como fundador da psicanálise, mas compreender seus limites para o tratamento da psicose e apreender quais recursos a teoria lacaniana apresenta em contrapartida. Ademais, a questão da psicose é relevante para estabelecer um diálogo entre a psicanálise e a psiquiatria. É necessário que seja feito um diagnóstico na linguagem, levando em consideração a etiologia do sofrimento, e um tratamento através da escuta do sujeito.

**Palavras-chave:** psicanálise, psicose, tratamento

## ABSTRACT

This research presents the general lines of psychosis theory and clinic from the psychoanalytical referential of Freud and Lacan. The objective of the research is to investigate what the lacanian change is for the difficulty of treating psychosis that Freud pointed to. For this, Freud's general theory on psychosis is presented, as well as the way in which Lacan rescues the notion of *Verwerfung* in Freud and interprets it as foreclosure of the Name-of-the-Father and, finally, the limits of the freudian theory of psychosis. Thus, one asks what changes were undertaken by Lacan to propose a treatment for psychosis through psychoanalysis. It was possible to understand that the limits of transference in Freud find in Lacan other theoretical-clinical paths. In relation to the method, a historical, problematic and interpretive reading of the references understood as essential for the reading of their theories on psychosis was carried out, in addition to other commentators on the subject. The relevance and clinical theoretical justification of the theme lies in resuming Freud's legacy as the founder of psychoanalysis, but understanding its limits for the treatment of psychosis, and inferring which resources lacanian theory presents in contrast. Furthermore, the issue of psychosis is relevant to establish a dialogue between psychoanalysis and psychiatry. It is necessary to make a diagnosis in language, taking into account the etiology of suffering, and treatment through listening to the subject.

**Keywords:** psychoanalysis, psychosis, treatment

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
2.1. Objetivo geral .....	14
2.2. Objetivos específicos .....	14
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>4. PSICOSE EM FREUD.....</b>	<b>20</b>
4.1. Neuropsicoses de defesa e o caso Schreber .....	20
4.2. Desdobramentos do narcisismo e da segunda tópica .....	35
<b>5. PSICOSE EM LACAN .....</b>	<b>50</b>
5.1. Interpretação de <i>Verwerfung</i> por foraclusão.....	50
5.2. A hipótese da foraclusão do Nome-do-Pai .....	59
5.2.1. Constituição subjetiva.....	59
5.2.2. A linguagem e um tratamento possível.....	67
<b>6. DISCUSSÃO: APOSTA DE LACAN PARA O TRATAMENTO DA PSICOSE.....</b>	<b>77</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>95</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>100</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso versa investigar a psicose em Freud e Lacan, orientado pela questão do tratamento. Inicialmente, trata da psicose em Freud, o modo como o autor caracterizou os psicóticos, se essa caracterização mudou ao longo de sua teoria e como isso ocorreu. Em seguida, aborda a psicose em Lacan e como essa concepção difere da freudiana, principalmente no que tange a um tratamento possível.

O objetivo geral da pesquisa é investigar qual a mudança lacaniana para a dificuldade do tratamento da psicose para a qual Freud apontava. Sendo assim, investigar conceitualmente qual a inovação de Lacan para a clínica das psicoses. Os objetivos específicos são apresentar a teoria geral de Freud sobre a psicose, compreender como Lacan resgata a noção da *Verwerfung* em Freud e traduz por foraclusão, apresentar a hipótese lacaniana de foraclusão e, por fim, apresentar os limites da teoria freudiana da psicose.

Desde o panorama da teoria freudiana sobre a psicose e as mudanças ao longo de seu desenvolvimento conceitual até o ensino lacaniano e a hipótese da foraclusão do Nome-do-Pai, pergunta-se qual é a mudança – ou mudanças – empreendidas por Lacan para propor um tratamento possível para a psicose pela via da psicanálise. A relevância e a justificativa teórico-clínicas do tema residem em retomar o legado de Freud como fundador da psicanálise, mas compreender seus limites para o tratamento da psicose e apreender quais recursos a teoria lacaniana apresenta em contrapartida.

A questão da psicose é relevante para estabelecer o diálogo da psicanálise com a psiquiatria. Primeiramente, porque o seu diagnóstico é um problema clássico na psicopatologia ao qual o discurso psicanalítico não deixou de trazer contribuições, tendo como exemplo a questão do autismo e dos fenômenos de linguagem. Segundo, porque a psicose sustenta o diagnóstico diferencial que envolve a estrutura subjetiva. A estrutura é o que permite ordenar os diversos fenômenos, de modo que não seria necessária uma multiplicação de transtornos. Desconsiderar esse aspecto estrutural leva a uma situação diagnóstica intrincada atualmente, o que conseqüentemente tem efeitos para o tratamento. Por conseguinte, é imprescindível que seja feito um diagnóstico na linguagem, levando em consideração a etiologia do sofrimento, e um tratamento através da escuta do sujeito.

Tendo isso em vista, o trabalho será dividido em três eixos. O primeiro eixo – item 4 – aborda a teoria geral de psicose em Freud, através de suas principais produções: *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996), *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896/1996), *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em*

*autobiografia* (“*O caso Schreber*”) (1911/2010), *Introdução ao narcisismo* (1914a/2010), *O inconsciente* (1915b/2010), *Neurose e psicose* (1924a/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b/2011).

O segundo eixo – item 5 – trata da psicose em Lacan, através da compreensão de como Lacan resgata a noção de *Verwerfung* em Freud e traduz por forclusão e da apresentação da hipótese lacaniana de forclusão do Nome-do-Pai. O trabalho tem como limite superior o ano de 1958, quando foi escrito o artigo *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (LACAN, 1957-1958/1998). Tal recorte é necessário na medida em que o ensino de Lacan, com todas as suas revisões e mudanças, não pode ser apreendido em toda a sua extensão em uma pesquisa do porte a que esta se propõe.

Por fim, a discussão busca hipotetizar qual a mudança que Lacan apresenta para a clínica da psicose em relação a Freud. A teoria de Freud é diferente da de Lacan, e parece que Lacan pôde propor um tratamento para a psicose. O que lhe permitiu realizá-lo?

Tendo em vista a estruturação desta pesquisa, que tratará da psicose e, mais especificamente, da sustentação da importância de seu tratamento pela psicanálise, que prioriza a escuta do sujeito, é necessário que se trace, inicialmente, um panorama geral da questão. Nesse contexto, é da ordem do impossível desvincular a psicose do discurso médico que muitas vezes a atravessa.

Dessa maneira, é necessário localizar historicamente a divisão entre razão e loucura, uma vez que é ela que permite a apropriação da loucura como objeto da psiquiatria (CAMARGO *et al.*, 2020). O saber psiquiátrico, na medida em que dessubjetiva a loucura de sua singularidade e a reduz a categorias nosográficas, marca a passagem da compreensão da loucura como signo da *desrazão* para a loucura como *doença mental*. Tal marco divide águas no que tange às práticas diagnósticas e aos tratamentos (CAMARGO *et al.*, 2020).

A psicanálise, por outro lado, sustentada por Freud, aproxima e torna tênue a linha entre “loucura” e “normalidade”, “normal” e “patológico”, a partir da relação que o sujeito estabelece com a realidade. A noção de realidade psíquica cunhada por Freud questiona a realidade objetiva e a possibilidade de que ela seja experimentada por todos igualmente. Dessa maneira, para a psicanálise, cada sujeito vive em uma realidade única que lhe é própria para garantir o seu narcisismo (CAMARGO *et al.*, 2020), apenas sendo modos diferentes de se relacionar com o mundo. Ainda segundo os autores:

Nas psicoses, atitudes psíquicas contraditórias também aparecem na relação do sujeito com a realidade. Nesse caso a realidade combina a normativa socializada com construções delirantes e sem a aceitação normativa compartilhada pelo senso comum

também pode ser constatada clinicamente nas neuroses e pode ser generalizada para todas as “ações do sujeito do inconsciente” que aparecem como produções desejan-tes conflituosas com a “realidade”. (CAMARGO *et al.*, 2020, p. 239).

Ou seja, a partir disso, fica abalado o diagnóstico realizado desde os sintomas, além de colocar em xeque a noção normativa de sujeito. Tendo isso em vista, a presente pesquisa visa sustentar que é possível um tratamento para as psicoses através da psicanálise, resguardada a singularidade de cada sujeito, em oposição à psiquiatria que reduz a loucura a uma doença e, por sua vez, busca suprimir os sintomas. Para a psicanálise, os sintomas como as alucinações e delírios são uma tentativa de cura do sujeito.

Nesse sentido, é necessário apresentar um breve histórico das mudanças nos Manuais Diagnósticos. Em 1917, foi criado, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e pela Comissão Nacional de Higiene Mental, um manual com 22 diagnósticos para orientar as instituições estadunidenses (FRANCO *et al.*, 2020). Ele apresenta um teor psicodinâmico e opõe as grandes categorias de neurose e psicose, não demonstrando uma distinção clara entre normalidade e patologia.

Esse manual passa por diversas alterações, até que, em 1952, é lançada a primeira edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-I)*, já com 180 distúrbios, e nota-se uma tentativa mais intensa de padronizar a sintomatologia. Apesar da explosão de diagnósticos, ainda há forte presença da psicodinâmica e da oposição entre neurose e psicose. Os sintomas eram tomados como consequência de uma problemática subjacente maior ou como reações inadequadas às problemáticas da vida. Ou seja, a ênfase permanecia na etiologia e não na sintomatologia. Além disso, teses biológicas e sociológicas passam a contribuir para a diferenciação entre normal e patológico.

Ao tratar de um panorama geral da psiquiatria, o ano de 1952 também foi importante na história da psicofarmacologia. A síntese da clorpromazina e sua aplicação, por Jean Delay, no tratamento dos estados de agitação maníaca e da psicose aguda dos pacientes de Sainte-Anne, produziu como resultado uma enfermaria silenciosa (LIMA; LOPES, 2019). No entanto, o emprego da clorpromazina não foi rapidamente assimilado pela psiquiatria da época – principalmente a norte-americana. O modelo psicodinâmico ainda exercia sua influência. Contudo, com o surgimento dos primeiros remédios psiquiátricos, a psiquiatria passa a ocupar um outro lugar, com mais prestígio. Isso porque, uma vez que os sofrimentos psíquicos não apresentam uma comprovação biológica clara, a psiquiatria era menos apreciada do que o campo da medicina como um todo.

Dois anos depois, em 1954, estudos envolvendo os efeitos da clorpromazina começaram a ser publicados nos Estados Unidos e no Brasil, evidenciando a ocorrência de uma mudança na pesquisa psicopatológica sobre a psicose, que se consolidará na década de 1980 com a publicação da terceira edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III)*. Esse evento marca um processo de medicalização e de objetivação da psicopatologia.

Nesse momento, os pontos de vista psicodinâmicos e fisiológicos dão lugar a um modelo regulamentar, a uma descrição dos quadros clínicos, de modo a melhorar a validade e uniformidade do diagnóstico psiquiátrico, padronizando o diagnóstico. É importante salientar, além disso, a aliança entre a psiquiatria e a indústria farmacêutica, que, a partir dessa grande virada dos anos 1980, também buscava facilitar o processo de regulamentação farmacêutica através do *Manual Diagnóstico*. O DSM não dá diretrizes para tratamento, profilaxia, e não explicita suas fundamentações teóricas em psicanálise ou psiquiatria. A partir de 1974, a influência da psicanálise sobre a psiquiatria é colocada em xeque e, dessa maneira, objetiva a padronização da prática diagnóstica e a consequente facilitação de uma regulamentação farmacêutica (FRANCO *et al.*, 2020).

O autor Safatle (2007, p. 9-10) dá um panorama claro das marcas desse período:

A partir dos anos 80 e principalmente depois da década de 1990, parecia consensual a noção de que a psicanálise entrara em “crise”. Ultrapassada pelo avanço de novas gerações de antidepressivos, ansiolíticos, neurolépticos e afins, a psicanálise foi vista por muitos como uma prática terapêutica longa, cara, com resultados duvidosos e sem fundamentação epistemológica clara. Muitas vezes, psicanalistas foram descritos como irresponsáveis por não compreenderem, por exemplo, que patologias como ansiedade e depressão seriam resultados de distúrbios orgânicos e nada teriam a ver com noções “fluidas” como “posição subjetiva frente ao desejo”.

A psiquiatria, então, é atravessada por uma visão que prioriza um conjunto de sintomas e sinais, caracterizando uma síndrome, em substituição da fala do sujeito. O modelo biológico passa a vigorar no lugar da psicanálise e, com isso, tanto a descoberta freudiana do processo de rejeição na base da constituição da psicose como a teoria da estabilização por meio do delírio – serão tratados mais à frente – entram em declínio e desaparecem da referência psicopatológica.

Nesse sentido, os manuais configuram-se como tentativas de suprimir os discursos do mal-estar pela via de uma suposta objetivação dos sintomas, a qual resulta em uma objetificação do sujeito. Ou seja, produz-se uma clínica sem sujeito. O desenvolvimento das ciências cognitivas, em especial das neurociências, teria permitido uma redução materialista capaz de demonstrar como todo estado mental (crenças, desejos, sentimentos etc.) seria apenas uma

maneira “metafórica” de descrever estados cerebrais (configurações neuronais) cuja realidade é física (SAFATLE, 2007). Dessa maneira, torna-se possível que a noção de doença mental seja tratada como distúrbio fisiologicamente localizável, como aquilo que se submete diretamente à medicalização (SAFATLE, 2007). A clínica, submetida à lógica fisiológica, poderia, a partir desse momento, ser alvo da farmacologia.

As psicoses são estudadas por diversos campos do conhecimento e foram amplamente exploradas pela psiquiatria, especificamente em duas vertentes de pensamento: a tradição germânica e a tradição francesa, sendo frequentemente relacionadas a uma gênese orgânica, como aponta Jacques Lacan, em 1932, em sua tese *Das psicoses paranoicas em suas relações com a personalidade* (CALADO, 2016). Desde esse momento, Lacan sustentava a inadequação de perspectivas fundadas em reduções materialistas dos fenômenos mentais. É a consciência dessa inadequação que o levará à psicanálise. Tal consciência o levará também a tentar reconstruir os padrões fundamentais de racionalidade das práticas clínicas, através da defesa de um conceito de sujeito não redutível a qualquer forma de materialismo neuronal (SAFATLE, 2007).

Em contrapartida à psiquiatria, a psicanálise é uma clínica que define sua ética pela escuta do sujeito, fundamental ao tratamento. Sustentada por Freud e Lacan, pode-se dizer que a articulação entre clínica e sujeito é da maior importância atualmente, tanto no que tange à direção do tratamento quanto à prática diagnóstica. Em certa medida, a concepção de sujeito é que permite unificar essas duas dimensões da clínica – diagnóstico e tratamento – no campo dos problemas psíquicos (CALAZANS; LUSTOZA, 2014).

Sob a perspectiva da psicanálise, em vez de um marcador biológico, deve-se situar um marcador estrutural subjetivo (CALAZANS; LUSTOZA, 2014). Tais marcadores podem ser delimitados, como fez Lacan a partir de sua releitura de Freud, nas três modalidades de resposta frente à castração que especificam as estruturas clínicas: o recalque como marcador subjetivo da neurose (LACAN, 1953/1998, p. 282); a forclusão como marcador da psicose (LACAN, 1957-1958/1998, p. 587); e o desmentido como o marcador das perversões (LACAN, 1955-1956/1988, p. 184). São esses marcadores que ordenam os diversos sintomas e permitem orientar o tratamento de acordo com a posição do sujeito. Essa questão será tratada mais à frente, no item 5 desta pesquisa, *Psicose em Lacan*.

Por um lado, sob o viés da psiquiatria, não se deve buscar a etiologia dos transtornos, a não ser que seja possível relacioná-la a uma causa biológica. Em contrapartida, a psicanálise, tendo a etiologia como ponto central, põe em debate a questão da causa. Sendo assim, embora se declare ateuíco, o *Manual* revela um embasamento teórico organicista, com teorias

biológicas sustentando a medicalização do psíquico e, conseqüentemente, a ordenação do tratamento (CALAZANS; LUSTOZA, 2014).

Tendo isso em vista, é possível questionar se os manuais estatísticos de diagnóstico e os tratamentos de ordem farmacológica são apropriados para a clínica do sofrimento psíquico. Não se trata para a psicanálise de se opor ao tratamento farmacológico, mas de se opor ao uso abusivo desse recurso sem a consideração de que ele deve ser acessório, mas não um substituto para a clínica do sujeito (CALAZANS; LUSTOZA, 2014). A prática diagnóstica, dentro da lógica médica, aborda o problema de um ponto de vista meramente estatístico, privilegiando a dimensão do que é geral, homogêneo, comparável. No entanto, a estatística lida com populações, deixando de lado a singularidade do sujeito. Já no caso do diagnóstico em psicanálise, considera-se que no caso clínico sempre há o enlaçamento da generalidade da teoria com a singularidade do caso.

Outra crítica que se apresenta à psiquiatria biológica é que, o campo do sofrimento psíquico, na medida em que leva em conta o sujeito, deve pautar o diagnóstico por métodos clínicos (e não estatísticos), assim como deve incluir procedimentos que sejam da ordem da fala (CALAZANS; LUSTOZA, 2014). O que está em questão nessa contradição são as conseqüências de utilizar procedimentos alheios ao próprio campo de atuação.

A psicose tem um lugar específico no discurso médico. Um dos temas mais importantes da psicopatologia, porém mitigada pelos manuais estatísticos e cujo tratamento foi soterrado pela farmacologia. Ao contrário da neurose, que sofreu um processo de expurgo desses manuais estatísticos, a psicose sofreu um processo de diluição, de modo que foi tomada como um caso restrito de um conjunto maior de transtornos denominados de esquizofrenia (CALAZANS; LUSTOZA, 2014).

Em seu quadro, é possível encontrar duas classes fundamentais: a paranoia e a esquizofrenia. O psiquiatra Emil Kraepelin, cuja nosografia apresenta muitas conseqüências para o campo, estabeleceu três tipos de transtornos paranoides: paranoia, parafrenia e demências paranoides (o que Eugen Bleuler chama de esquizofrenia). Ele estabeleceu em 1915 a nomenclatura “paranoia” como sistemas delirantes estáveis sem alucinação ou lesão cognitiva, volitiva ou de ação (FRANCO *et al.*, 2020). Portanto, ela seria uma afecção sistematizada e distinta, nesse sentido, da demência precoce e da demência paranoide (CAMARGO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, em 1911, o termo “demência precoce” é substituído por “esquizofrenia” por Eugen Bleuler. Essa troca, todavia, não se trata apenas de uma substituição, mas de uma ruptura com a noção kraepeliniana dos sintomas que, na nomenclatura de “demência precoce”,

expressava um ponto distintivo da doença, referindo-se às perdas cognitivas, comportamentais e afetivas características das demências senis, mas que apareceram precocemente, como o próprio nome designa (CAMARGO *et al.*, 2020).

Sendo assim, pela primeira vez um conceito cunhado pela psicanálise aparece na psiquiatria. Isso porque há influência de Freud no conceito de esquizofrenia proposto por Bleuler. Contudo, Freud apresentava ressalvas em relação ao uso do termo, uma vez que remete à cisão, característica que não é exclusiva dela (CAMARGO *et al.*, 2020) – o inconsciente divide o sujeito – como já foi tratado. Propõe, então, o termo “parafrenia”, que abarcaria a unidade do campo das psicoses nas suas duas polaridades. Além do trabalho publicado por Bleuler, 1911 é o ano de publicação do trabalho de Freud sobre a paranoia: o caso Schreber.

Em contrapartida, no modelo psiquiátrico, o modo como o termo “esquizofrenia” é utilizado demonstra como a perspectiva descritivista leva a uma abordagem a partir da observação do fenômeno, o que é insuficiente para a clínica, já que não leva em conta nenhum saber e nenhum ordenamento explicativo que não seja da ordem da frequência de ocorrência desses fenômenos (CALAZANS; LUSTOZA, 2014). A sobreposição do fenômeno tem como consequência a multiplicação indevida de entidades, o que não leva em conta o princípio unificador que poderia desvelar sua lógica.

Segundo Rocha e Tenório (2004, *apud* CALAZANS; LUSTOZA, 2014), atualmente tem-se uma exacerbação de diagnóstico de esquizofrenia, devido muitas vezes a se considerar disruptivo qualquer evento que contrarie uma programação. A consequência é uma prática diagnóstica equivocada, e sem sucesso no tratamento. Tal prática é equivocada não somente pelo apoio excessivo no manual, mas principalmente por não recorrer à elaboração de um saber que ordene esses fenômenos (CALAZANS; LUSTOZA, 2014).

Ocorre com a psicose, então, na última edição do manual, *DSM-V*, o mesmo que aconteceu em relação a outros transtornos. Um diagnóstico com base na presença ou ausência de alguns fenômenos e sua frequência, no lugar de avaliar qual seria a causa desses fenômenos e como eles se estruturam. Segundo o manual, existiria a possibilidade de episódios psicóticos em diversos tipos de transtorno (por exemplo, na demência do tipo Alzheimer ou nos transtornos de humor com episódios depressivos), mas apenas os transtornos da seção “Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos” têm o sintoma psicótico como sua característica distintiva.

Na tentativa de definir a psicose, utiliza-se o termo “Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos”, que inclui esquizofrenia, outros transtornos psicóticos e transtorno da personalidade esquizotípica. No manual, esses transtornos são definidos por anormalidades em

um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos. Há, nessa seção, o Transtorno Delirante, Transtorno Psicótico Breve, Transtorno Esquizofreniforme, Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Psicótico Induzido por Substância/Medicamento e Transtorno Psicótico Devido a Outra Condição Médica (APA, 2014).

Frente a essas definições, deve-se avaliar como os DSMs definem o delírio e a alucinação, uma vez que sua presença ou ausência é um dos definidores de um transtorno ser classificado como psicótico ou não. As alucinações são definidas como “experiências semelhantes à percepção que ocorrem sem um estímulo externo. São vívidas e claras, com toda a força e o impacto das percepções normais, não estando sob controle voluntário”. (APA, 2014, p. 87). Já o delírio, por sua vez, é tomado como “crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes. Seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas (p. ex., persecutório, de referência, somático, religioso, de grandeza)”. (APA, 2014, p. 87).

Tais definições, imprescindíveis para o uso que se faz do termo psicose nos DSMs, não deixam de ser clássicas. Tem origens em Kraepelin, Henri Ey, entre outros. Sob essa perspectiva, nota-se que os critérios, mesmo colocando em pauta uma metodologia estatística, ainda permanecem os mesmos para identificar uma psicose: a perda de contato com a realidade e a sociabilidade prejudicada (CALAZANS; LUSTOZA, 2014).

Ao atentar-se para a ideia de que a alucinação seria a percepção de um objeto que não existe na realidade externa, é possível dizer que, embora não seja um juízo falso, é limitada e deixa de fora a questão essencial em jogo na psicose.

O ponto fundamental na alucinação não é ser ela um erro perceptual; se ela fosse só um erro, poderia ser perfeitamente compensada através de um julgamento correto. Por exemplo, quando sou enganado pelos meus sentidos, posso retificar o engano por um novo julgamento, que diz “Isso que vejo não faz parte da realidade”. Já o que caracteriza a alucinação na estrutura psicótica é justamente sua resistência em se deixar negar por qualquer juízo ulterior (CALAZANS; LUSTOZA, 2014, p. 20).

A pergunta que se faz é, portanto, o que impede o psicótico de dialetizar a alucinação. Segundo Lacan (1946/1998, p. 166):

[...] quanto à realidade que o sujeito confere a esses fenômenos, um caráter muito mais decisivo do que a sensorialidade que ele experimenta neles ou a crença que lhes atribui é que todos esses fenômenos – alucinações, interpretações, intuições –, e não importa com que alheamento ou estranheza sejam vividos por ele, todos o visam pessoalmente:

eles o desdobram, respondem-lhe, fazem eco e leem nele, assim como ele os identifica, interroga, provoca e decifra.

Tal resistência é correlata à certeza que o sujeito tem de que é ele o destinatário da alucinação, tendo como efeito também a inquietação e o estado de extrema angústia em que ele é colocado, na medida em que tem certeza que tais fenômenos se endereçam a ele (CALAZANS; LUSTOZA, 2014).

Ademais, a concepção do delírio como julgamento falso novamente também não é cabível para a psicanálise. A adequação social ou não desse juízo não é a questão. Quando um psicótico delira que é rei, não se trata de negar que há aí um erro, de que não há possibilidade de compartilhar, mas de assinalar como o sujeito está impedido de reconhecer tais pensamentos como seus, ou seja, de subjetivá-los como o faria um neurótico, e colocar isso em questão. Ao neurótico está aberta a possibilidade de subjetivação, em que seria possível questionar “Será que sou mesmo um rei ou apenas desejo muito ser rei, sendo no fundo um impostor?” (CALAZANS; LUSTOZA, 2014). Já na psicose, essa pergunta está vedada.

A questão da alucinação e do delírio também já estavam presentes em Freud. Na psicose, “aquilo [que foi] interiormente cancelado retorna a partir de fora.” (FREUD, 1911/2010, p. 95). Para a psicanálise, assim, o sujeito psicótico toma suas produções como provenientes de fora, ou seja, do Outro. No entanto, a marca desse interno que foi cancelado será reencontrada no fato de o sujeito ser o alvo de todos os fenômenos que o invadem (CALAZANS; LUSTOZA, 2014).

O DSM se abstém dessa discussão. Como consequência, um diagnóstico que utiliza como critério somente a frequência de ocorrência dos fenômenos resulta em um empobrecimento da clínica. Em oposição, para a psicanálise, a pergunta principal que um clínico deveria se colocar não é a frequência dos fenômenos, mas interrogar também o porquê desses fenômenos serem frequentes.

Nesse contexto, um tratamento considerar somente as descrições do fenômeno ou a fala do sujeito tem diferentes consequências. O uso excessivo de definições que dizem do fenômeno conduz à dificuldade de diferenciar uma psicose do que ela não é. A descrição de fenômenos pode levar a um diagnóstico equivocado ao negligenciar que delírios e alucinações não são fenômenos definidores da psicose. A diferença reside no modo como eles são ordenados e na posição do sujeito.

O erro diagnóstico está ligado também a uma concepção equivocada de tratamento, já que o descritivismo está amparado em uma perspectiva do modelo biomédico. O resultado é a

aplicação de medicamentos em situações que necessitariam de uma dimensão de elaboração subjetiva. Como demonstra Maleval (2000 *apud* CALAZANS; LUSTOZA, 2014), em muitos casos de delirantes o que a medicação faz é somente impedir um processo, tamponar uma possível elaboração vinda do delírio. Outro exemplo disso, além dos psicóticos delirantes, são os casos de histeria tratados como esquizofrenia que poderiam ter uma destinação melhor quando abordados pela via da fala (CALAZANS; LUSTOZA, 2014).

Desde a descoberta da clorpromazina à publicação do DSM-5, em 2014, pouca coisa mudou. A expansão das edições do DSM acabou produzindo o divórcio com o referencial teórico da psicanálise que embasava a pesquisa etiológica em psicopatologia, a ascensão do a-teorismo sustentado pelo DSM e a ordenação do tratamento em torno da clínica do transtorno e da prescrição de psicofármacos (LIMA; LOPES, 2019).

A invenção freudiana em relação ao saber psiquiátrico se situa no ponto em que Freud desloca a loucura do registro do erro e propõe que ela é uma forma particular do sujeito dizer a verdade. Cria, nesse sentido, as condições para que se venha a reconhecer no louco o estatuto de um sujeito cuja fala tem positividade (FIGUEIREDO; TENORIO, 2002).

O psicanalista vienense, desde 1894, buscava a distinção entre neurose e psicose, a partir de um conjunto de defesas psicopatológicas características. Enquanto na neurose a representação é afastada da consciência pelo recalque – o afeto fica dissociado da representação –, nas psicoses ocorre uma forma de defesa muito mais enérgica e eficaz, na qual “o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas, a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica em uma psicose que só pode ser qualificada como “confusão alucinatória”. (FREUD, 1894/1996, p. 33). Essa rejeição (*Verwerfung*) surgirá novamente no artigo do Homem dos Lobos, especificamente na passagem em que Freud trata das modalidades de rejeição do sujeito frente à castração. “A tendência mais profunda e antiga havia se limitado a rejeitar a castração sem emitir qualquer juízo sobre a sua realidade. Justamente por isso ela poderia ser atualizada sob forma alucinatória.” (CAMARGO *et al.*, 2020).

Lacan toma essa modalidade de defesa como característica da psicose, e a rejeição passa a ser denominada por ele como “forclusão” de um significante primordial: o Nome-do-Pai. Ela seria a rejeição da significação do falo como significante do complexo de castração. Na medida em que são expulsas, não integradas simbolicamente ao inconsciente, as representações rejeitadas, na ausência da mediação simbólica do Nome-do-Pai, retornam do real através dos fenômenos alucinatórios e de linguagem característicos da psicose. Ou seja, de modo distinto dos sintomas neuróticos, esses não são reconhecidos pelo sujeito como próprios.

Na psicanálise, então, o quadro nosográfico da psicose é composto pela paranoia, esquizofrenia e melancolia. Lacan toma todas essas diferentes nomenclaturas que resultaram do processo de diluição pelo qual havia passado a psicose e realiza uma leitura estrutural, unificada. Dessa maneira, o psicanalista francês dá seguimento a Freud, de fato investindo na proposta de um tratamento. Sua noção de clínica sempre guardou uma série de peculiaridades, mas conserva os dois princípios fundamentais para a constituição da práxis analítica desde Freud: ser radicalmente *desmedicalizada* e reduzir o campo de intervenção à dimensão da *relação psicanalista-paciente* (SAFLATE, 2007).

Dessa maneira, orientada pela psicanálise de Freud e Lacan, a presente pesquisa sustenta a importância do diagnóstico estrutural sob transferência e a possibilidade de um tratamento para a psicose através da escuta, testemunhando e secretariando esse sujeito. Nesse sentido, a pergunta que orienta a pesquisa é qual é a modificação lacaniana na clínica da psicose, em relação a Freud? Ou, ainda, como Lacan foi capaz de propor um tratamento possível para a psicose?

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. Objetivo geral**

O objetivo geral da pesquisa é investigar qual a mudança lacaniana para a dificuldade do tratamento da psicose para qual Freud apontava. Sendo assim, investigar conceitualmente qual a inovação de Lacan para a clínica das psicoses, e o modo que ele foi capaz de propor um tratamento.

### **2.2. Objetivos específicos**

- 2.2.1.** Apresentar a teoria geral de Freud sobre a psicose.
- 2.2.2.** Compreender o modo que Lacan resgata a noção de *Verwerfung* em Freud e interpreta como foraclusão.
- 2.2.3.** Apresentar a hipótese lacaniana de foraclusão.
- 2.2.4.** Apresentar os limites da teoria freudiana da psicose.

### 3. METODOLOGIA

Em fevereiro de 2005, a rubrica “psicanálise” foi concedida pela CAPES entre os campos do saber praticados pelos professores universitários no Brasil. Contudo, o lugar ocupado pela pesquisa acadêmica em psicanálise não é evidente. Historicamente, registra-se o conflito enfrentado por Freud para que a admitissem e reconhecessem como uma disciplina em toda sua extensão. Embora atualmente não haja por parte da psicanálise a reivindicação de ser uma ciência – e uma questão anterior do que é a ciência em si –, Freud seguiu uma lógica de exposição que é uma lógica científica (CONRATH; WINTER, 2006 *apud* AGUIAR, 2006). Para o autor, a visão de mundo – *Weltanschauung* – da psicanálise é científica.

Segundo Marie (2004, *apud* AGUIAR, 2006), o agnosticismo de Freud foi uma posição técnica – neutralidade que o psicanalista assume e, na clínica, abstém-se de todo julgamento de valores – e, ao mesmo tempo, uma posição epistemológica – renúncia a qualquer concepção de homem e de mundo, preservando-se de qualquer pressuposto metafísico. Já Lacan, com sua hipótese do inconsciente estruturado como linguagem, também considerou sustentar a psicanálise, no campo das ciências, como “ciências conjecturais” (DE NEUTER, 1988, *apud* AGUIAR, 2006). Tal posição diz respeito a uma afirmação hipotética e, de fato, “uma hipótese como a do inconsciente não está de modo algum na mesma situação epistemológica de um postulado: a hipótese é um operador técnico, o postulado, um princípio que governa certa representação do mundo” (MARIE, 2004, p. 132, *apud* AGUIAR, 2006). Posteriormente, Lacan opta por situar a psicanálise em um lugar específico fora da ciência, o que não significa fora de rigor (DE NEUTER, 1988, *apud* AGUIAR, 2006). Esse lugar que a psicanálise ocupa, de certa forma “às margens”, lhe concede uma liberdade importante, mas sempre atuando desde sua ética.

Outra questão diz respeito ao lugar referente ao início da psicanálise. A pesquisa em psicanálise é tributária da experiência analítica, e à recomendação de o pesquisador colocar a si próprio como objeto de investigação (AGUIAR, 2006). O que está em jogo é que, embora construa conceitos e crie um objeto de estudo, a psicanálise não é apenas discursividade: ela tem a “ambição não só de descrever ou de inventar alguma coisa no plano ideal, mas também a pretensão de intervir nesse real e de modificar alguma coisa dele” (MEZAN, 1994, p. 59 *apud* AGUIAR, 2006). É nesse contexto da experiência analítica que isso ocorre de modo primário. “Em suma, disciplina especulativa e ‘criadora de teorias’ como a filosofia, a psicanálise é uma *forma de investigação* e, ao mesmo tempo, uma *intervenção clínica*” (AGUIAR, 2006, p. 109). Nesse sentido, o pesquisador em psicanálise, analogamente ao analista na prática clínica, tem

como instrumento da prática seu próprio inconsciente (AGUIAR, 2006). De acordo com Aguiar (2006), a teoria psicanalítica em si possui um estatuto próprio: ao mesmo tempo que é um saber constituído, está também sempre sujeito a mudanças. Além disso, uma vez que o conhecimento se dá a partir da experiência, é sempre *a posteriori*.

De acordo com Freud (1912/2010), um dos méritos da psicanálise é o fato de nela coincidirem pesquisa e tratamento. Entretanto, na clínica, “não é bom trabalhar cientificamente um caso enquanto seu tratamento não foi concluído, compor sua estrutura, prever seu prosseguimento, de quando em quando registrar o estado em que se acha, como exigiria o interesse científico.” (FREUD, 1912/2010, p. 154). Ou seja, após certo período, o manejo exigido pelo trabalho científico opõe-se àquele que o tratamento requer. A distinção entre as duas “técnicas” só deixaria de fazer sentido se o trabalho psicanalítico tivesse alcançado “todos os conhecimentos – ou pelo menos os essenciais – sobre a psicologia do inconsciente e sobre a estrutura das neuroses” (FREUD, 1912/2010, p. 154).

Sendo assim, a pesquisa em psicanálise no contexto acadêmico, contemporânea ao tratamento, faz parte da formação e da atividade clínica do psicanalista (AGUIAR, 2006). Por isso, com o intento de pesquisar as formulações sobre as psicoses em Freud e Lacan, elege-se como fio condutor a questão do tratamento e, dessa maneira, contempla-se a investigação científica e a clínica psicanalítica.

Entretanto, em oposição ao lugar que o psicanalista ocupa no *setting* analítico, “o psicanalista não explicita nada além de que ele é um psicanalista, [...] é necessário que ele acrescente especificidade e clareza em sua atividade de pesquisa” (BERLINK; MAGALHÃES, 1997, p. 3 *apud* AGUIAR, 2006). Nesse contexto, toda investigação psicanalítica é qualitativa, e esse aprofundamento “na singularidade de um caso que permite extrair dele tanto o que lhe pertence com exclusividade quanto o que compartilha com outros do mesmo tipo”; desse modo, “o caso ganha um valor que se pode chamar de *exemplar*” (MEZAN, 2001, p. 157, *apud* AGUIAR, 2006). É um campo, portanto, que lida com fenômenos ou processos que se apresentam de maneiras distintas em cada um, fazendo com que a psicanálise trabalhe igualmente no plano da singularidade, segundo o ponto de vista de que “o ‘caso’ singular é ao mesmo tempo o acesso ao universal” (ASSOUN, 1997 *apud* AGUIAR, 2006). É justamente essa concepção que possibilita o tratamento.

Freud já afirmava, a respeito dos sonhos, que mais importante do que o próprio saber é a via para se chegar até ele. Mais do que interpretar os pensamentos oníricos, deve-se explicar o trabalho de condensação, deslocamento, figurabilidade e elaboração secundária. Nesse sentido, esses postulados epistemológicos repercutem no que diz respeito ao método (AGUIAR,

2006). Ainda segundo Freud (1917a/2014, p. 515) “como ciência, a psicanálise não se caracteriza pela matéria de que trata, e sim pela técnica com que trabalha”. Ou seja, a psicanálise é antes de tudo o nome de um método (AGUIAR, 2006).

Sobretudo, sustentando o desejo no centro de toda atividade humana, a pesquisa psicanalítica jamais pode garantir *a priori* um resultado determinado. Seu programa está antes subordinado à montagem paulatina de uma questão e à própria construção da pesquisa, visto que, ao contrário do que ocorre, por exemplo, nas ciências naturais, essa questão “consiste em muito mais do que o seu simples enunciado” (MEZAN, 1998, p. 105) (AGUIAR, 2006, p. 112).

No que tange à leitura de textos psicanalíticos, Mezan (1993 *apud* AGUIAR, 2006) propõe o método descrito por Laplanche (1978, 1998 *apud* AGUIAR, 2006) como sendo uma leitura histórica, problematizante e interpretativa dos textos psicanalíticos. De acordo com o autor francês, “percorrer a obra em todos os sentidos, sem nada omitir e sem nada privilegiar *a priori*, talvez seja para nós o equivalente da regra fundamental do tratamento” (*apud* MEZAN, 1993, p. 89 *apud* AGUIAR, 2006).

[Laplanche] pretende mostrar que é possível ler os escritos analíticos de um modo analítico, não interpretando as fantasias de seus autores, mas utilizando como instrumento o método psicanalítico e suas categorias heurísticas: a atenção ao detalhe dissonante, a reconstrução do contexto, a temporalidade própria instaurada pela psicanálise, com seus conceitos-chave de repetição, de retorno do reprimido, de *a posteriori*. O objeto da pesquisa [...] é aqui constituído por *textos*, e não por aquilo que se costuma designar como “material clínico”. Mas se trata de textos bem particulares, na medida em que buscam descrever, conceituar e explicar um universo de fenômenos que, em última instância, remetem à – quando não diretamente originados pela – situação analítica (MEZAN, 1993, p. 89 *apud* AGUIAR, 2006).

Tal posição frente a um texto é análoga à noção freudiana de neutralidade analítica. A neutralidade analítica é, de acordo com Laplanche e Pontalis (1970/2001), a atitude do analista no tratamento: neutro quanto aos valores religiosos, morais e sociais, às manifestações transferenciais e ao discurso do analisando, principal para o método em questão: não privilegiar *a priori* um determinado fragmento ou um determinado tipo de significação.

É essa metodologia e esse método de leitura que serão utilizados na presente pesquisa, um estudo teórico. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a psicose em Freud e Lacan. Buscou-se, inicialmente, publicações de 2015 a 2020 com textos completos disponíveis em língua portuguesa. Foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as palavras-chave “psicose” e “Freud”, e foram encontrados 43 artigos, dos quais seis mostraram-se úteis. Na mesma base, foram utilizadas as palavras-chave “psicose” e “Lacan”, e foram encontrados 45 artigos publicados, dos quais quatro não foram encontrados na busca anterior e

foram úteis à presente pesquisa. Utilizando as palavras “psicose”, “Freud” e “Lacan” foram encontrados 23 artigos, e um deles não estava presente nas buscas anteriores e foi utilizado nesta pesquisa.

Também foi utilizado o Portal de Periódicos CAPES, e foram encontrados 33 artigos com as palavras “psicose” e “Freud”: três eram distintos dos já encontrados. A partir das palavras “psicose” e “Lacan”, apenas um artigo era distinto dentre os 27 encontrados. Já na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), foi realizada uma busca de publicações a partir das palavras “psicose”, “Freud” e “Lacan”, e foram encontradas 30: duas foram utilizadas na presente pesquisa. Já com as palavras “psicose” e “Lacan” foram encontradas 46, três distintas da busca anterior.

Posteriormente, foi realizada uma nova busca a partir dos índices “Freud” e “transferência”, além de “Lacan” e “tratamento”. A partir disso, foram encontrados nove novos artigos que contribuíram para a pesquisa.

Ademais, é necessário explicitar de que maneira, visando o objetivo da pesquisa, o método foi eleito. A partir do que Dunker (2014) expressa em sua pesquisa, pode-se depreender que ele também faz um exame ao longo dos textos de Freud – no caso, dos conceitos de estrutura e personalidade na neurose, enquanto na presente pesquisa o foco será a psicose – e, a partir disso, toma-se seu método como um caminho possível também para essa investigação.

Além da referência de Dunker (2014), a produção de Grecco (2015) também é utilizada como orientação. O autor inicialmente divide seu trabalho em três eixos: o primeiro, em que retrata as contribuições iniciais de Freud, em *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996) até o caso Schreber, em 1911; o segundo leva em consideração as formulações de Lacan a respeito da psicose, fazendo o recorte do período do início do ensino de Lacan até o ano de 1958, destacando-se sua tese de doutorado e a formalização da forclusão do Nome-do-Pai; o terceiro, em que o autor faz uma discussão sobre um tratamento possível, articulando uma compreensão da estrutura da psicose para dimensionar considerações a respeito do tratamento. A presente pesquisa também será apresentada a partir desse mesmo método de organização.

De modo a cumprir-se o objetivo no Trabalho de Conclusão de Curso, foram revisitados os textos freudianos que se mostraram essenciais para a compreensão de sua teoria sobre a psicose a partir do método proposto por Laplanche (1978, 1998 *apud* AGUIAR, 2006). Além disso, buscou-se os pontos-chave da teoria sobre o mecanismo psicótico, as suas rupturas e continuidades inter e intratextuais. Tais referências são: *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996), *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896/1996), *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia* (“O caso

*Schreber*”) (1911/2010), *Introdução ao narcisismo* (1914a/2010), *O inconsciente* (1915/2010), *Neurose e psicose* (1924/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924/2011). A escolha das referências bibliográficas deu-se na medida em que se compreendeu, a partir da revisão de literatura, que esses são os textos em que Freud traz suas contribuições principais no que tange às psicoses.

Em Lacan, serão utilizados *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/1988) e *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-1958/1998). Assim como em Freud, compreendeu-se que essas são as principais formalizações de Lacan para a psicose durante esse período de seu ensino e, da mesma maneira, buscou-se os pontos-chave de sua teoria sobre o mecanismo psicótico. É importante ressaltar que foi necessário realizar um recorte temporal na obra de Lacan para a presente investigação. Por isso, não ocorreu uma revisão extensa de suas formulações sobre a psicose assim como em Freud, mas uma compreensão de um período circunscrito.

A partir dessas referências e com apontamentos de outros comentadores, foi realizada uma tentativa de leitura comparativa entre os textos. Buscou-se nos escritos de Freud as possíveis referências que Lacan utiliza, além de buscar em Lacan onde ele se refere ao Freud, o que há de similar entre as teorias e onde elas divergem. Isso foi operado de maneira mais frontal em alguns textos específicos. Em *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”)* (1911/2010), na medida em que Lacan discorre extensamente sobre ele em seu *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/1988) e também em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-1958/1998). Ademais, em *Neurose e psicose* (1924/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924/2011) foram buscados pontos em que Lacan teria se apoiado para seus escritos, além de se seria possível encontrar uma percepção do autor vienense do que viria a ser formulado mais tarde por Lacan.

Desde essa compreensão, supõe-se que será possível alcançar o objetivo de investigar como Lacan pôde propor um tratamento possível para a psicose.

## 4. PSICOSE EM FREUD

O presente item, *Psicose em Freud*, busca abordar a teoria geral de psicose em Freud, através de suas principais produções a respeito desse mecanismo: *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996), *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896/1996), *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia* (“*O caso Schreber*”) (1911/2010), *Introdução ao narcisismo* (1914a/2010), *O inconsciente* (1915b/2010), *Neurose e psicose* (1924a/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b/2011). Nesse sentido, desde o momento em que Freud tratava a psicose sob o mesmo paradigma da neurose – o recalque – até a tentativa de formulação de um mecanismo específico.

### 4.1. Neuropsicoses de defesa e o caso Schreber

Freud, do lugar de médico neurologista, parte do estudo das neuroses com pacientes cujos sintomas não tinham causa orgânica. O psicanalista vienense realiza a descoberta do inconsciente com suas pacientes histéricas, as quais apresentavam paralisias, surdez, convulsões e cegueira, que não podiam ser tratadas de acordo com a medicina. Percebe as formações de sintomas, atos falhos, chistes, sonhos. A partir dessas investigações, chega às hipóteses da sexualidade infantil, do complexo de Édipo e do mecanismo do recalque, as quais permanecem ao longo de sua obra.

Nesse mecanismo de defesa, essencialmente algo é rejeitado e mantido afastado da consciência (FREUD, 1915a/2010). A satisfação de um desejo é incompatível com a consciência, gerando desprazer para essa instância. Faz-se necessário neste trabalho explicitar a separação desse processo em duas fases, pois ela será retomada mais adiante. Uma primeira, a do recalque originário, em que é negado à representação psíquica o acesso ao consciente, produzindo uma fixação (FREUD, 1915a/2010). Na segunda fase, o recalque propriamente dito, incide sobre os derivados psíquicos da representação recalçada ou as cadeias de pensamento que se associaram a ela, sendo-lhes reservado o mesmo destino que a representação recalçada originalmente.

A representação, portanto, torna-se inconsciente. Entretanto, esse mecanismo não é de todo exitoso. O recalque não mantém afastados da consciência todos os derivados do recalque originário. Quando estão suficientemente distantes da representação recalçada, seja pela via da distorção, seja pela distância na cadeia associativa, o acesso ao consciente é permitido. Já o afeto ligado à representação pode assumir três destinos: ser totalmente suprimido, alterar-se

qualitativamente ou transformar-se em angústia. O recalque fracassa quando não impede o surgimento de desprazer ou angústia.

As formações substitutivas e sintomas dão notícias do retorno do recalcado, mas não são produzidos pelo recalque em si. Tal retorno se dá de formas distintas na histeria, neurose obsessiva e fobia, que não cabem serem tratadas aqui. Entretanto, há pelo menos uma coisa em comum aos mecanismos do recalque: o desinvestimento libidinal (FREUD, 1915a/2010).

Sendo assim, desde o início de seus estudos no final do século XIX até 1909, há uma série de casos clínicos tratados sob o paradigma da neurose, centrados na causa sexual e no recalque: a neurose histérica de Dora, a neurose obsessiva do Homem dos Ratos, o caso de fobia do pequeno Hans e o caso de psicose paranoica de Schreber. Nesses casos, o que varia é o destino sofrido pelo afeto. Boa parte do avanço teórico de Freud, portanto, deve-se às suas investigações no campo das neuroses.

O psicanalista participou ativamente do debate acerca das psicoses. No entanto, quando trata a psicose apoiado em suas investigações sobre a neurose, ou seja, tem como pedra angular conceitual o recalque, depara-se com importantes impasses. Não há, ainda, uma especificidade do mecanismo psíquico da psicose.

Segundo Lima e Lopes (2019), entre o ano de 1896 e o ano de 1924, se localizam três referências fundamentais para a teorização sobre a psicose em Freud: *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia* (1911/2010); *Introdução ao narcisismo* (1914a/2010) e *O Inconsciente* (1915b/2010). Tais referências compõem o substrato em que Freud, em 1924, consolida sua teoria sobre a psicose. Haja vista essas produções, é possível dizer que o autor avança teoricamente, mas pouco clinicamente. Nesse sentido, faz-se necessário especificar as contribuições de Freud a respeito da psicose, e como elas foram se modificando ao longo de sua investigação.

O trabalho conceitual freudiano de compreensão da etiologia psíquica da psicose se apresenta desde as cartas trocadas com Fliess (LIMA; LOPES, 2019), evidenciando, desse modo, que sua pesquisa em torno do sofrimento psíquico se estende para além da neurose, ainda que nesse momento esteja submetida à teoria do recalque. Segundo as autoras, já no marco das cartas, Freud conduz uma pesquisa sobre a psicose orientada pela busca da especificidade do processo psíquico de constituição de seus sintomas.

A preocupação de Freud em demarcar uma teoria explicativa para a experiência psicótica figura historicamente desde os seus artigos iniciais (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). Aparece, então, de modo mais substancial nos artigos *As neuropsicoses de defesa* (FREUD, 1894/1996) e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (FREUD, 1896/1996).

Segundo as notas do editor, os termos “defesa” e “fuga para a psicose” aparecem na obra freudiana pela primeira vez no artigo *As neuropsicoses de defesa* (FREUD, 1894/1996).

Freud sempre explicitou – como expresso em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896/1996) – que seu interesse maior era a neurose. Todavia, segundo Pincerati (2015), na medida em que precisava defender sua posição sobre a etiologia das neuroses (histeria, obsessão e fobia) se via obrigado a trazer à discussão as psicoses (paranoia, confusão alucinatória e esquizofrenia). Prosseguiu dessa maneira porque notava muitos elementos comuns, sobretudo entre a histeria, a neurose obsessiva e a paranoia. Dessa forma, as agrupou na categoria de “neuropsicoses de defesa” (FREUD, 1896/1996).

Essas formulações são norteadas pela concepção de que os sintomas psiconeuróticos indicam um esforço defensivo inconsciente de recalçamento dirigido a uma representação incompatível com o Eu do sujeito. Nesse momento da obra freudiana, todos os quadros partilham dessa “atitude defensiva” de enfraquecimento da representação oposta aos interesses do Eu, seja nas histerias, obsessões ou psicoses alucinatórias (FREUD, 1894/1996).

O autor sustenta que essa atitude defensiva cumpre uma aproximação da tarefa de erradicar a representação incompatível:

[...] o Eu transforma essa representação poderosa numa representação fraca, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação – do qual está carregada. A representação fraca não tem então praticamente nenhuma exigência a fazer ao trabalho da associação. Mas a soma de excitação desvinculada dela tem que ser utilizada de alguma outra forma. (FREUD, 1894/1996, p. 28).

Após esse momento, o destino do afeto diverge nas histerias, obsessões e psicoses. Na histeria, o que ocorre é uma conversão do afeto em somático. Já na neurose obsessiva o afeto livre permanece no psiquismo, ligando-se a uma outra representação, que não é incompatível com o Eu em si mesma, mas é uma “falsa ligação” (FREUD, 1894/1996, p. 29), tornando-se uma representação obsessiva, substituta para a representação sexual insuportável.

Sendo assim, nesses casos, o mecanismo de defesa separou a representação insuportável do afeto. Freud traz, então, uma outra “espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida” (FREUD, 1894/1996, p. 33). A representação irreconciliável com o Eu é totalmente rejeitada em conjunto com seu afeto, divergindo por isso do recalçamento da representação incompatível através da separação de seu afeto correspondente, tal como ocorre nas neuroses. O sujeito psicótico se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido, ou seja, o Eu se coloca contra a representação incompatível por meio de uma fuga para a psicose. Segundo Freud (1894/1996, p.33), se isso ocorre, o sujeito fica em um estado de “confusão alucinatória”.

Entretanto, tal processo ocorre às custas de seu total ou parcial desinvestimento da realidade. A concepção de Freud de que na psicose ocorre uma perturbação da relação do Eu com a realidade aparece aqui de forma incipiente, e será desenvolvida mais tarde. Segundo o autor (1894/1996, p. 34):

O Eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o Eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade. Em minha opinião, este último evento é a condição sob a qual as representações do sujeito recebem a vividez das alucinações; assim, quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória.

Nesse cenário, a questão da psicose é tratada teoricamente por Freud com base na sua prática com as neuroses – tendo como pilar conceitual o mecanismo do recalque (*Verdrängung*), e afirma que dispõe de poucas análises de psicoses. No artigo *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (FREUD, 1896/1996), o autor apresenta a análise de um caso de paranoia crônica, e sustenta que a paranoia também é uma psicose de defesa. Nesse sentido, tal como a histeria e a neurose obsessiva, ela é efeito do recalque de lembranças aflitivas, de modo que seus sintomas estão vinculados ao conteúdo que foi recalcado. Contudo, Freud (1896/1996) intui que a paranoia deve ter um mecanismo especial de recalçamento que lhe é peculiar, assim como a histeria efetua o recalque pelo método da conversão somática, e a neurose obsessiva, pelo método da substituição.

Assim, é possível observar o manejo clínico de Freud (1896/1996) no tratamento de uma mulher de 32 anos – acometida pelo desencadeamento progressivo de sintomas paranoides, tais como delírios de perseguição e alucinações, desde o nascimento de seu filho – não se distinguia daquele que adotava em um caso de histeria. O tratamento respaldava-se na busca de uma causalidade psíquica traumática que tornaria possível investigar e eliminar seus sintomas, na medida em que afirma tratar-se de uma psicose de defesa.

No que tange às elaborações acerca desse caso, sobre sua etiologia e mecanismo das alucinações, Freud sustenta que a presença de representações inconscientes seria a mais importante determinação dos sintomas da paranoia, de modo similar às demais psiconeuroses de defesa. Desse modo, os pensamentos inconscientes poderiam ser trazidos à consciência caso superada certa resistência. De acordo com a interpretação de Freud, as alucinações de mulheres nuas e das genitálias feminina e masculina, que horrorizavam a paciente, teriam sido causadas por fragmentos inalterados de antigas lembranças de infância. Seriam resíduos de experiências que despertavam sentimentos de vergonha e autocensura, por exemplo, pelo fato de tomar

banho nua na frente da mãe, da irmã e do médico, ou de ver o abdômen de outras mulheres no estabelecimento hidropático. As cenas colhidas por Freud vão regredindo até os 6 anos de idade da paciente, quando ela se despia no quarto das crianças, na frente do irmão, sem sentir vergonha. É possível constatar que, na análise desse caso, nada difere do manejo de um caso de histeria.

Para Freud (1896/1996, p. 111), as alucinações se configuravam para a paciente como “partes do conteúdo de suas experiências infantis recalçadas, ou seja, sintomas do retorno do recalçado”. Sob essa perspectiva, não haveria nada que distinguisse estruturalmente a psicose paranoica de uma histeria ou de uma neurose obsessiva: todas seriam derivações de lembranças recalçadas.

Freud (1896/1996) observa que a única peculiaridade exclusiva da paranoia consistiria no fato de que os pensamentos inconscientes são ouvidos ou alucinados pela paciente. Essas vozes não poderiam ser lembranças produzidas de modo alucinatório, como as imagens e as sensações, mas eram pensamentos “ditos em voz alta”. A origem dessas alucinações auditivas seria o recalçamento de representações de auto acusações referidas a seu trauma infantil – vozes, então, como sintomas do retorno do recalçado. Ao mesmo tempo, porém, eram efeitos de uma formação de compromisso entre a resistência do Eu e o poder do retorno do recalçado.

Por essa razão, em lugar de um sintoma conversivo no corpo (histeria) ou de ideias obsessivas no pensamento (neurose obsessiva), o retorno do recalçado na psicose se dá sob a forma de pensamentos proferidos pelas vozes que o sujeito acredita escutar e que atribui a outras pessoas. A especificidade para a qual Freud aponta no mecanismo de recalque da paranoia é que ele ocorre por um processo de projeção. A autoacusações é recalçada pela formação do sintoma defensivo de desconfiança nas outras pessoas e, nesse sentido, o sujeito deixa de reconhecê-las e rejeita as autocensuras, as quais retornam em suas representações delirantes como um sintoma defensivo alucinatório (FREUD, 1896/1996).

Apesar da elaboração diagnóstica de Freud se dever à tradição kraepeliniana, por preservar as classes da paranoia, esquizofrenia, mania e melancolia, o autor se divorcia da psiquiatria de sua época por pensar a etiologia desses quadros clínicos a partir da referência à causa pulsional (LIMA; LOPES, 2019), já depreendida de sua clínica da neurose histérica, conforme é possível verificar na observação presente em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (FREUD, 1896/1996, p. 154): “a etiologia da paranoia deve ser buscada nas mesmas experiências sexuais da primeira infância, nas quais já fora descoberta a etiologia da histeria e neurose obsessiva”.

Nesse momento da teoria, Freud sustenta uma distinção entre as neuroses atuais (neurastenia e neurose de angústia) e neuropsicoses de defesa (histeria, neurose obsessiva, paranoia, confusão alucinatória e psicoses histéricas). Assim, é notável o estatuto misto da denominação de neuropsicose de defesa, uma vez que abarca tanto as neuroses como as psicoses. Contudo, é possível reconhecer um embrionário trabalho conceitual de isolamento do processo de defesa na psicose através do uso do termo *verwirft*, empregado no artigo de 1894 intitulado *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996) (LIMA; LOPES, 2019). De fato, nesse texto, Freud (1894/1996) localiza uma forma de defesa muito mais forte do que a que vigora nas neuroses, consistindo na rejeição (*verwit*) enérgica, por parte do Eu, da representação psíquica e do afeto ligado a ela, resultando no desconhecimento quanto à ocorrência da representação (é como se ela nunca tivesse ocorrido) e na irrupção da confusão alucinatória. (LIMA; LOPES, 2019). Desse modo, o termo é utilizado na especificidade do modo de defesa desencadeadora da psicose: ela é mais enérgica e poderosa do que nas neuroses. Sugere-se que, se há o êxito da defesa, ou seja, se há a “*verwerfen* da representação e do afeto”, então há uma psicose (PINCERATI, 2015).

Em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, Freud (1896/1996) realiza construções acerca da especificidade do funcionamento da defesa e reforça que o sintoma, na psicose, é determinado pelo destino assumido pelo afeto. Considerando o funcionamento psíquico na paranoia, é possível depreender três tempos constitutivos, sendo o primeiro aquele da “representação incompatível com o Eu”, o segundo aquele da “rejeição da representação psíquica incompatível e projeção sobre a realidade externa” e o terceiro da “formação do sintoma primário – desconfiança endereçada ao próximo”.

A partir disso, segundo Lima e Lopes (2019), é possível afirmar que, nessa ordenação do funcionamento psíquico na paranoia, tais tempos constitutivos têm, como característica central, o efeito *a posteriori* produzido por um acontecimento externo, evidenciando o modo como Freud articula o funcionamento pulsional da infância a um acontecimento desencadeante posterior.

Algumas noções fundamentais da metapsicologia freudiana já aparecem e são articuladas nesses artigos de maneira incipiente. Embora o termo *Verwerfung* já aparecesse nas elaborações freudianas acerca da psicose no artigo de 1894, somente adquire densidade conceitual posteriormente (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Sendo assim, Burgarelli e Santiago (2009) sustentam a constatação de certa indiferenciação, nas formulações freudianas, entre as estruturas neurótica e psicótica nas publicações anteriores à produção de *A interpretação dos sonhos* (1900/2019). Nesse momento,

a paranoia e a psicose alucinatória são, ao lado das histerias, das obsessões e das fobias, consideradas neuroses de defesa. Em *Estudos sobre a histeria* (1893/2016), Freud utiliza a expressão “psicose histérica” para designar quadros de histeria aguda no período de produção mais ativa de sintomas.

A partir de *A interpretação dos sonhos* (1900/2019), a psicose passou a ser concebida em sua articulação com os processos psíquicos atuantes nos sonhos. Freud identificou em ação, nas formações oníricas, processos irracionais de pensamento. Desde as elaborações acerca do inconsciente realizadas a partir de *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/2019) explicita que o processo primário se manifesta no desencadeamento da psicose, o que na neurose está presente nos mecanismos responsáveis pela formação dos sonhos. Assim, alucinação e sonho se utilizam do mesmo mecanismo em sua constituição. Desse modo, aproxima o que a psiquiatria da época mantinha em disjunção: por um lado, o normal; por outro lado, o patológico (ADEODATO; FONTENELE, 2015).

Muito embora não tenha se dedicado a teorizar a psicose nesse momento, Freud se viu compelido a abordar assuntos relativos a esse campo, desde que se deparou com analogias entre as formações oníricas e as doenças mentais. O contato com a psicose e os fenômenos que dela decorrem, tais como as alucinações e os delírios, levou Freud (1900/2019) a relacioná-la aos métodos primitivos de funcionamento do aparelho psíquico. Isso porque, desde cedo considerou como tendência do organismo reviver uma experiência prazerosa de modo alucinatório. Assim sendo, a emergência de alucinações em psicóticos fez com que destacasse o restabelecimento de uma antiga modalidade de satisfação, uma vez que a alucinação é retratada, em sua obra, como uma via para realização do desejo (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2019).

Alguns anos após as primeiras publicações psicanalíticas, Freud (1911/2010) empreende uma leitura psicanalítica da autobiografia escrita pelo Dr. Daniel Paul Schreber, *Memória de um Doente dos Nervos* (1903). O fenômeno da paranoia concentra grande parte do interesse de Freud. Diferentemente de seus contemporâneos, para os quais a esquizofrenia era o grande enigma, Freud propõe uma investigação separada das duas nosologias, substituindo em diversos momentos o termo esquizofrenia por parafrenia (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). De acordo com Grecco (2015), é possível constatar que Freud, em seus primeiros fundamentos, não privilegia a psicose, mas sim o delírio e a alucinação. A análise desse livro revela a construção do sistema delirante característico da estrutura paranoica.

A história clínica de Schreber é marcada por duas crises que culminaram em sua internação em três hospitais psiquiátricos. A primeira, em 1884 – quando de sua candidatura ao Parlamento –, teve duração de seis meses, e passou internado na clínica de Dr. Flehsig, em um

estado de hipocondria. Acreditava que seus órgãos corporais experimentavam danos irreversíveis que levariam à morte qualquer outro homem. Teria ficado sem estômago e sem intestinos. Seu esôfago teria sido rasgado e suas costelas despedaçadas. Além disso, teria engolido a própria laringe juntamente com a comida. Entretanto, graças aos “raios divinos”, havia permanecido imortal.

Oito anos depois, em 1893, Schreber volta a adoecer, quando é nomeado presidente da Corte de Apelação de Chemnitz. Cerca de quatro meses após a indicação, Schreber assume a função de Presidente do Senado. Nesse intervalo, entre a indicação e a posse, apresenta vários sonhos de que adoecera novamente e lhe ocorre um pensamento quando estava semiadormecido: pensava que “deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito”. Além disso, em um contexto de ausência de esposa, a qual tira um curto período de férias, Schreber tem, em uma única noite, seis poluções” (FREUD, 1911/2010, p. 18).

Schreber procura, então, a clínica do Dr. Flechsig, na qual havia sido internado na primeira crise, mas piora rapidamente. No início, apresentava várias ideias hipocondríacas de que seu cérebro estava derretendo, quadro que se desenvolve para ideias persecutórias originadas de alucinações, além de hiperestesia, alucinações auditivas e acústicas, pensava que estava morto e seu corpo apodrecendo, manipulado de várias formas.

Paulatinamente, seu delírio adquire um caráter místico e religioso, no qual se comunicava com Deus. Acreditava que outras pessoas o perseguiram e prejudicavam-no, principalmente seu médico, Dr. Flechsig, o qual chama de “assassino de alma”. Desse modo, é removido de Leipzig, passa um curto período em outra instituição e vai para o sanatório Sonnenstein em junho de 1894.

O sistema de seu delírio poderia ser resumido na ideia de que se considerava encarregado de salvar o mundo e devolver a ele sua beatitude, tarefa que só pode ser realizada se transformar-se em mulher. Em determinado momento, os fenômenos hipocondríacos cessam e sua feminilidade fica em primeiro plano.

Nesse sentido, a transformação em mulher tratava-se do delírio primário, o que levava à perseguição. Seu corpo feminino deveria ser entregue a Flechsig para ser abusado sexualmente e em seguida abandonado para apodrecer. Posteriormente, essa transformação em mulher liga-se ao papel de redentor. Segundo Freud (1911/2010), um delírio que era inicialmente de perseguição sexual é transformado em delírio de grandeza religiosa, sendo que o perseguidor era inicialmente Flechsig e depois é substituído pelo próprio Deus. A nova configuração do delírio não expressa o agravamento do conflito, trata-se de uma solução apaziguadora. Nesse sentido, a concepção freudiana do delírio psicótico desloca a importância

do aspecto patológico, passando a ressaltar seu caráter de tentativa espontânea de restabelecimento (FREUD, 1911/2010).

Segundo Freud (1911/2010, p. 43), como saldo de seu sistema delirante, “ele se colocava femininamente em relação a Deus, sentia-se mulher de Deus”. Deus, para Sua própria satisfação, exigia de Schreber a feminilidade. Desse modo, “As suas partes principais do delírio de Schreber, a transformação em mulher e a relação privilegiada com Deus, acham-se ligadas, no seu sistema, pela atitude feminina frente a de Deus.” (FREUD, 1911/2010, p. 46-47). Seu corpo havia adquirido o molde, a pele e a suavidade do sexo feminino e seu dever na “Ordem do Mundo” era promover a origem de uma nova raça de homens através da fecundação divina.

Além da especial relação que Schreber estabelecia com Deus, uma mistura de traços de adoração e de revolta, a relação dele com Flechsig é um ponto nodal na estrutura do delírio. Flechsig cometeu, ou tentou cometer, um “assassinato de alma”, caracterizando-o como seu perseguidor e inimigo. Algo acontece nesse contexto que altera a relação de Schreber com Deus, enquanto a com Flechsig permanece inalterada.

Nesse contexto, Freud afirma que tal esquema seria aplicável em outros casos de delírio persecutório, todavia há algo específico na narrativa de Schreber. A primeira especificidade trata-se da substituição de Flechsig por Deus, algo que inicialmente parece intensificar o conflito – no início, Schreber crê que Deus também conspira contra ele –, mas que na verdade prepara o delírio para a segunda transformação e a consequente solução do conflito. A posição feminina perante a Deus não encontra tanta resistência quanto encontrava em relação a Flechsig e, assim, produz-se uma solução. Segundo Freud (1911/2010) “O Eu foi compensado pela megalomania, enquanto a fantasia de desejo feminina se impôs, tornou-se aceitável.” Essa megalomania encontra sentido na medida em que o sujeito acredita ser perseguido, e busca explicação para tal perseguição. Passa a considerar, então, que é digno de tal perseguição, uma grande personalidade – no caso em questão, aquele que devolveria ao mundo a beatitude perdida –, o que lhe permite acolher a fantasia de desejo feminina. O delírio de grandeza irrompeu em Schreber com o objetivo de solucionar o problema aberto pela “ideia de que deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (FREUD, 1911/2010, p. 18).

Sob essa perspectiva, é possível afirmar que o que ocorre nesse momento é o início do processo de reconciliação que culmina na “cura”, ou seja, na cessação das vozes e estabilização do delírio (FREUD, 1911/2010). A substituição de Flechsig por Deus possibilitou a reconciliação porque aquilo que causava horror e desencadeou uma catástrofe do mundo subjetivo, a fantasia de desejo homossexual dirigida a Flechsig, se transformou na sensação e

na certeza inabalável de que ele, Schreber, era a mulher de Deus (PINCERATI, 2015). Ademais, isso respondia, segundo Schreber, a propósitos superiores, divinos. Ou seja, essa transformação consiste na mudança de um delírio de perseguição em um delírio megalomaniaco.

Haja vista as considerações de Freud, o autor afirma que, a partir dessa análise, nada se difere de um caso de neurose. A especificidade estaria, então, no mecanismo da formação de sintomas e do recalque. Ao tratar do mecanismo da paranoia, Freud (1911/2010, p. 79) conclui que ela decorre de “uma defesa contra o desejo homossexual”, e os sintomas que emergirem originam-se das lutas contra este impulso libidinal. Desse modo, Freud ainda trata a paranoia desde o paradigma do recalque, mas intui que há alguma especificidade nesses casos. O autor atribui uma fantasia-desejo homossexual característica nos casos de paranoia, e a conseqüente produção de um delírio persecutório frente a tal desejo.

Freud pergunta-se qual o papel do desejo homossexual na formação da paranoia e sustenta uma relação com o retorno ao narcisismo. Ele será tratado mais à frente neste trabalho, mas, para efeito de compreensão, trata-se do período do desenvolvimento libidinal em que o sujeito passa do autoerotismo para o amor objetal. No narcisismo, o sujeito toma a si mesmo como objeto, e Freud (1911/2010) afirma que alguns nunca se desprendem totalmente desse estágio, favorecendo uma fixação frente a uma frustração.

De acordo com Estêvão (2009), o conceito de narcisismo – presente já em *Totem e Tabu* (1913/2012) – deu mais amplitude ao desenvolvimento da teoria da psicose, possibilitando delimitar com maior precisão a diferença entre as psicoses e as neuroses de transferência, mas que é a chave de interpretação do delírio de Schreber.

Sendo assim, o fundamento para a interpretação da paranoia são as variações sintáticas da gramática em torno da negação da proposição única “eu (um homem) amo ele (um homem)”, presentes nos diferentes tipos (FREUD, 1911/2010). Tal formação gramatical é contrariada de formas distintas. No caso Schreber, um delírio de perseguição, a inversão que se opera é no verbo, e se dá da seguinte forma: “Eu não o amo – eu o odeio”, contradição que no inconsciente não poderia haver outra expressão, mas que não pode se tornar consciente dessa maneira no paranoico. Tal afirmação, por projeção, transforma-se em “Ele me odeia (me persegue), o que então justifica que eu o odeie”, uma vez que o mecanismo de formação de sintoma da paranoia requer que a percepção interna seja substituída por uma percepção externa. Desse modo, “o sentimento inconsciente impulsor aparece como dedução de uma percepção externa: ‘Eu não o amo – eu o odeio – porque ele me persegue.’” (FREUD, 1911/2010, p. 84). Nesse sentido, “o que vemos no delírio é uma ‘invasão’ do interno no externo.” (ESTÊVÃO, 2009).

Freud desdobra as formas de contradição da frase “amar o homem”. “Como revela Schreber, é nele próprio, é na fratura da imagem que tem de si próprio no que tange a seu sexo que está a origem do ‘conflito’.” (PINCERATI, 2015). Desse modo, na paranoia do homem, o mecanismo de formação do delírio, segue Freud, reside na contradição dessa frase. No delírio persecutório, “eu amo um homem” é contradita através de “eu não o amo” e/ou “eu o odeio”. Trata-se de uma contradição por negação do verbo.

O que ocorre, então, no que tange à formação de sintomas – uma das supracitadas especificidades da paranoia – é a projeção. “Uma percepção interna é suprimida e, em substituição, seu conteúdo vem à consciência, após sofrer certa deformação, como percepção de fora.” (FREUD, 1911/2010, p. 88). Em outras palavras, o que era sentido internamente como amor passa a ser percebido como ódio oriundo do exterior. De acordo com Adeodato e Fontenele (2015), aqui podemos localizar a contribuição-chave de Freud sobre o tema: o destaque da projeção como mecanismo de base da formação dos “sintomas” na paranoia. Nesse contexto, é necessário fazer duas ressalvas. A primeira é de que a projeção não tem o mesmo papel em todas as formas de paranoia, e a segunda é de que ela não aparece somente na paranoia, mas sim participa regularmente na vida psíquica em sua relação com o mundo externo.

Tendo isso em vista, segundo Freud (1911/2010), o delírio de perseguição surge da inversão do amor pelo médico em ódio, seguida pela projeção da intensidade dessa emoção para o exterior. A pessoa odiada e temida, por ser um perseguidor, foi outrora amada e honrada, desempenhando uma função importante na vida emocional do paciente. Ao retomar o início do caso, em que fica internado pela primeira vez na clínica de Leipzig, e em sua segunda crise tem sonhos de que estava doente novamente e lhe ocorre o pensamento de que deveria ser bom ser uma mulher submetendo-se ao coito, Freud propõe algumas considerações.

A partir da lembrança da doença, surge também a lembrança do médico, e a posição feminina da fantasia dizia respeito a ele desde o início ou, ainda, de que o retorno da doença tinha o teor de desejo, de que gostaria de ver o doutor novamente (FREUD, 1911/2010). A gratidão pelo médico por seu restabelecimento após a primeira crise teria sido sucedida por um crescimento de seu afeto até o grau de intensidade de um desejo erótico. Tal fantasia feminina é imediatamente rejeitada, contudo ela impõe-se na paranoia que daí irrompe. Sendo assim, Freud (1911/2010) afirma que um acesso de libido homossexual tendo Flechsig como objeto provocou o adoecimento, e a revolta contra esse impulso libidinal ocasionou o conflito que originou as manifestações paranoicas. A fantasia de desejo feminina e a luta defensiva que daí surge torna o objeto desejado o perseguidor, ao passo que o conteúdo da fantasia de desejo torna-se conteúdo de perseguição.

O Dr. Flechsig desempenha um papel essencial no delírio de Schreber, pois conduz a um encadeamento da função do pai na história do sujeito. De acordo com Freud (1911/2010), o anseio pelo irmão, depositado em Flechsig mediante a transferência, reconduz ao pai, o que acomoda o conflito. A paranoia de Schreber se baseia na defesa contra o desejo homossexual vinculada às frustrações da vida infantil, quando as afeições dirigidas ao pai são recalçadas devido à ameaça paterna de castração. Com o fracasso do recalque da libido homossexual – associado à impossibilidade de sublimá-la socialmente ou pelo deslocamento da libido homossexual para um filho homem –, tal impulso libidinal teria se tornado o motor da defesa e do desencadeamento da psicose (o casamento de Schreber não lhe rendeu filhos, apesar das tentativas infrutíferas). Nesse mecanismo projetivo, o investimento afetivo da libido paterna é direcionado ao Dr. Flechsig, processo corroborado pelo fato de que o pai de Schreber também era médico.

Há uma questão peculiar também a respeito da experiência de desabamento do mundo na paranoia. No caso de Schreber, o fim do mundo era consequência, primeiramente, do conflito entre ele e Flechsig e, em seguida, da ligação entre ele e Deus. O que ocorre é que o sujeito retira do mundo externo e das pessoas o investimento libidinal, e o fim do mundo aparece como projeção da catástrofe interior, seu mundo subjetivo acaba depois que dele retira a libido (FREUD, 1911/2010).

Portanto, é necessário realizar uma reconstrução do mundo através do delírio. “O que consideramos produto da doença, a formação delirante, é na verdade tentativa de cura, reconstrução.” (FREUD, 1911/2010, p. 94). É possível antecipar que essa concepção de Freud se sustenta nos anos seguintes em sua teoria sobre a psicose. A compreensão tanto das alucinações quanto do delírio de Schreber deve-se muito à teoria do narcisismo. A afirmação de que o delírio é uma tentativa de cura é uma proposta subversiva: “o delírio não é um sintoma que age como um sinal de uma patologia e muito menos uma disfunção do indivíduo em relação à realidade.” (ESTÊVÃO, 2009).

Ademais, a segunda especificidade da paranoia para a qual Freud chama a atenção – sendo a primeira a formação do sintoma – é o recalque. Silenciosamente, o Eu desinveste a libido dos objetos antes amados. O que é possível observar é o que vem em seguida, a cura que desfaz o recalque e reconduz a libido, através da projeção – no caso da paranoia –, às pessoas e aos objetos desinvestidos. De acordo com Freud, não é possível afirmar que o paranoico retira totalmente seu interesse do mundo externo. Ele o percebe, hipotetiza razões para suas mudanças e elabora explicações. Aqui, é possível intuir uma brecha nas afirmações de Freud de que não

é possível um tratamento com os psicóticos devido seu desinvestimento libidinal do mundo externo, uma vez que não se trata de uma retirada completa.

Nesse contexto, é necessário resgatar as formulações freudianas anteriores. Entre os artigos de 1894 e 1896, no anexo a uma carta datada de 24 de janeiro de 1895, enviou a seu amigo Wilhelm Fliess o *Rascunho H. Paranoia*. Nele, escreveu que na psicose há um “abuso do mecanismo da projeção para fins de defesa” (FREUD, 1895/1996, p. 123). Aqui, em 1911, retifica essa conclusão ao afirmar que “Não foi correto dizer que a sensação interiormente suprimida é projetada para fora; vemos, isto sim, que aquilo interiormente cancelado retorna a partir de fora.” (FREUD, 1911/2010, p. 95). Nessa afirmação, não há só a troca de “a sensação interiormente suprimida” por algo que é “interiormente cancelado”. Simultaneamente, desloca a ênfase que antes deu à “projeção do suprimido” para colocá-la no “retorno do cancelado” (PINCERATI, 2015).

De modo a propor um contraponto no âmbito do recalque, mecanismo psíquico específico da neurose, a conversão e a substituição são, respectivamente, resultantes da defesa histórica e obsessiva.

No entanto, a psicose não pôde e não pode ser explicada como resultante desse estranho mecanismo [o recalque], porque, como veremos, a alucinação não especifica um juízo sobre a existência de algo a ser recalcado, mas sim de algo que comparece como se jamais tivesse existido. Em outras palavras, comparece como algo completamente ao eu do sujeito. Por essa razão, Freud deixou aberta a tarefa de saber qual mecanismo psíquico explicaria o porquê do que foi cancelado no mundo psíquico, uma parte da realidade e não a pulsão recalçada, “retorna do lado de fora”. (PINCERATI, 2015, p. 25).

Na psicose, as alucinações seriam análogas aos sintomas, enquanto a projeção corresponderia ao processo de formação do sintoma (PINCERATI, 2015). Tanto a alucinação quanto o sintoma dizem do “recalque propriamente dito” – sendo esse momento o segundo tempo do recalque – porque denunciam o modo de retorno da percepção interna que foi rejeitada e projetada para fora. A projeção, sob essa perspectiva, explicita a operação que torna o que foi percebido internamente em algo que comparece como que vindo do lado de fora e como algo que jamais tivesse sido percebido ou existido para o Eu do sujeito (PINCERATI, 2015).

Em Schreber, a projeção é a via pela qual se forma o sintoma que retorna sob a forma de perseguição. Mas o recalque seria um processo distinto, anterior e silencioso, que só pode ser deduzido por seus efeitos posteriores (PINCERATI, 2015): o amor foi cancelado dentro como percepção interna e retorna do lado de fora como uma percepção externa persecutória (FREUD, 1911/2010), e o delírio vem responder aos efeitos subjetivos devastadores que

resultam dessa abolição. Já o “recalque propriamente dito” consiste no desinvestimento da libido das pessoas e coisas antes amadas, que transforma o amor do Eu em ódio, a projeção é a via pela qual o ódio do Eu é transformado em ódio e perseguição do outro (PINCERATI, 2015).

Assim como a respeito da projeção, Freud (1911/2010) atenta para algumas questões sobre o recalque. Assinala que o desinvestimento libidinal não ocorre somente na paranoia, e que provavelmente ele seja o mecanismo essencial e regular de todo o recalque, ou seja, pode ocorrer sem que o sujeito venha a adoecer (GRECCO, 2015). “Portanto, em si o desprendimento da libido [das pessoas ou coisas amadas] não pode ser o fator psicogênico na paranoia” (FREUD, 1911/2010, p. 95), já que é observada tanto em outras afecções como em estados normais. A libido retirada pode ser logo investida novamente em outros objetos. O que difere na psicose é que essa libido retirada não é reinvestida, mas retorna a pontos específicos do desenvolvimento libidinal, dando origem a sintomas específicos como a megalomania e a hipocondria (GRECCO, 2015). Desse modo, há uma particularidade no emprego do investimento libidinal na paranoia, denunciada pelo fato de que o quadro clínico dela quase sempre resulta num delírio megalomaniaco (PINCERATI, 2015).

Nesse sentido, deve haver uma particularidade da retração libidinal na paranoia. Nesse momento da teoria freudiana, assim como em 1896, o que difere a histeria da paranoia é o destino dessa libido desinvestida. Enquanto na histeria ela se transforma em angústia ou inervações somáticas, na paranoia a libido retorna para o Eu (FREUD, 1911/2010). Desse modo, aqui serve a anterior explicação sobre o narcisismo: “os paranoicos trazem uma fixação no narcisismo, e dizemos que o recuo da homossexualidade sublimada ao narcisismo indica o montante da regressão característica da paranoia.” (FREUD, 1911/2010, p. 96).

Haja vista essas explanações, no caso Schreber se dá da seguinte forma: o desinvestimento em relação a Flechsig e o surgimento do delírio que reconduz a libido a ele (na forma de ódio), que anula o trabalho do recalque. Ainda, o sucesso da defesa evidencia-se na experiência de desabamento do mundo e percepção de que sobrou apenas o Eu. Sendo assim, apoiado nos achados referentes à primeira teoria pulsional, Freud (1911/2010) elabora uma hipótese sobre o processo psíquico em jogo no desencadeamento da *dementia paranoides*, tal como apresentada por Lima e Lopes (2019): a retração da libido, anteriormente investida em outras pessoas; sua fixação no Eu; a eclosão do delírio de perseguição e, por fim, a ocorrência do delírio de grandeza associado ao delírio de perseguição.

Ademais, Freud (1911/2010) propõe uma diferenciação entre as parafrenias e a paranoia. Nas parafrenias, a regressão vai até o autoerotismo, período anterior ao narcisismo. Sendo assim, afirma que nesses casos os impulsos homossexuais não têm papel tão relevante

como na paranoia. Entretanto, segundo Grecco (2015), as condições de fixação remetem também à homossexualidade no decurso do desenvolvimento libidinal, e se situa entre o narcisismo e o amor objetal.

Já a paranoia, como supracitado, diz respeito a um retorno ao narcisismo, mas, por outro lado, há uma ativação da homossexualidade até então latente, e a sexualização da libido na qual se encontraria inibida (GRECCO, 2015). Desse modo, na paranoia, o desejo homossexual é visto como insuportável e rejeitado, e a condensação possível estaria na já citada formulação: “*Eu (um homem) amo ele (um homem)*” (FREUD, 1911/2010, p. 83). Schreber apresenta um caráter parafrênico devido às fantasias-desejo e alucinações, e um caráter paranoico pelo mecanismo de projeção e o desenlace do caso.

Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que uma vez que no narcisismo não há distinção entre o eu e o outro bem estabelecida, não há como dirigir a libido aos objetos. Segundo Vidal e Pinheiro (2015), a dependência da libido do Eu ocorre na psicose justamente em função da distinção entre sujeito e objeto não ser plenamente demarcada. Para que a libido se dirija aos objetos, é necessário que essa divisão entre o Eu e o outro esteja dada e que essa distância possa ser sustentada. Não há como a libido atravessar um percurso de um espaço ao outro se os dois espaços não estiverem claramente diferenciados entre si.

Analogamente às primeiras publicações psicanalíticas, também em 1911 Freud aproxima conceitualmente a paranoia a outras neuroses: todas são modalidades de defesa localizadas, no contexto da primeira teoria pulsional, nas tensões entre as pulsões do Eu e as pulsões sexuais. Topograficamente, a paranoia seria determinada pelo mesmo mecanismo do recalque, através do qual todos os sintomas neuróticos são formados.

O aspecto mais essencial da abordagem freudiana é que a teoria das psicoses, nesse momento, é incluída na doutrina mais abrangente do que as neuroses lhe ensinaram. Os sintomas psicóticos, em especial os paranoicos, caracterizam-se por revelarem “justamente o que os demais neuróticos escondem como um segredo.” (FREUD, 1911/2010, p. 14). Esse mesmo ponto de vista – recalque como paradigma – já estava presente em 1896, quinze anos antes. Sendo assim, não existe ainda a definição de alguma diferença estrutural ou clínica entre neurose e psicose. A paranoia, assim como as demais parafrasias, é enquadrada na mesma lógica que organiza a neurose, pelo viés do desejo recalcado – naquele caso, plenamente acessível, porém não assimilado pelo sujeito.

Haja vista as considerações sobre o caso Schreber, os dois tempos constitutivos da psicose – retração do investimento libidinal e reconstrução delirante – compõem a originalidade e a especificidade da hipótese etiológica da psicose: “[...] aquilo que foi internamente

cancelado retorna a partir fora.” (FREUD, 1911/2010, p. 95). É essa hipótese que retornará treze anos mais tarde, em 1924, e permitirá a Freud (1924/2011) concluir, tanto para a neurose como para a psicose, que na pesquisa etiológica importa investigar, não só o estatuto da perda da realidade como também sua reconstrução (LIMA; LOPES, 2019).

Sob essa perspectiva, Lacan (1955-1956/1988) afirma que Freud apresenta algo novo em sua leitura das *Memórias* de Schreber. Não diz respeito, segundo o autor, da “trama da técnica”, mas de uma criação, de algo que é da ordem de um “começo absoluto”. Freud faz uma “interpretação simbólica” do texto, do discurso impresso de Schreber que faz retornar uma linguagem silenciada até então. Ademais, Lacan afirma que tal feito de Freud no caso Schreber não consiste em apenas ler o delírio, mas também explicitar em sua leitura uma hipótese quanto ao que retorna na psicose: o cancelado, não o recalcado. Isso abre uma possibilidade de ler o delírio para mais além do campo das demências e chegar ao campo das loucuras em busca de seu mecanismo psíquico (PINCERATI, 2015).

Contudo, o desvelar de qual mecanismo psíquico explica o porquê do que foi cancelado no mundo psíquico retorna do lado de fora não foi feito por Freud. O mérito de ter realizado essa tarefa é dado a Jacques Lacan, psiquiatra e que defendeu sua tese de doutorado abordando um caso de paranoia (LACAN, 1932/1987).

#### **4.2. Desdobramentos do narcisismo e da segunda tópica**

A partir do que foi explicitado até o momento, pode-se dizer, segundo Lima, Valentim, Rocha e Rodrigues (2010, p. 53)

É uma época que Laurent (2000) caracterizou como sendo a de uma clínica psicanalítica ainda decalcada sobre o modelo da psiquiatria kraepeliniana, na medida em que Freud se manteve fiel a uma classificação diagnóstica ancorada na hipótese da causalidade sexual, no modelo da formação do Ideal e no princípio da adaptação do sintoma à estrutura. Essa fidelidade se mantém até a elaboração conceitual do narcisismo (1914) e a fragilização do dualismo entre as pulsões sexuais e as pulsões do eu.

Nesse momento da obra de Freud, após a formulação do conceito de narcisismo, parece que ele pretende, via teoria da libido, alojar em sua teoria das neuroses de transferência os assuntos que dizem respeito às agora denominadas “afecções narcísicas”. A princípio, portanto, Freud concebeu a psicose como inscrita no campo delimitado pelo mecanismo do recalque, valendo-se do conceito de defesa; posteriormente, a teoria da libido foi a via de acesso escolhida

para o desenvolvimento de suas teorizações sobre a psicose, ainda a partir de pressupostos concernentes ao estudo das neuroses.

Freud desenvolveu duas teorias a respeito da pulsão. Uma primeira, em que eram divididas em pulsões do Eu e pulsões sexuais. As pulsões do Eu, segundo Freud, estariam relacionadas à autopreservação, à sobrevivência do Eu, enquanto as sexuais guardam relação com a libido do Eu e a libido do objeto, com algo que vai além da necessidade de sobrevivência.

Entretanto, Freud se dá conta de que essa primeira teoria só funciona na neurose. A produção freudiana de *Introdução ao narcisismo* (1914a/2010) nasce desde as dificuldades clínicas da psicanálise com psicóticos e do interesse de Freud na formação do Eu e na psicose. Nesse momento, Freud encontra-se às voltas com *O caso Schreber* (1911/2010), no qual observava a megalomania – libido investida no Eu e onipotência dos pensamentos – e o abandono do interesse pelo mundo externo como características fundamentais dos parafrênicos (FREUD, 1911/2010). Pergunta-se, nesse sentido, para onde foi reconduzida a libido que antes era dirigida aos objetos, e sustenta que ela foi reconduzida ao Eu através do narcisismo.

O narcisismo, então, seria a passagem do autoerotismo para a formação do Eu. Como efeito do investimento narcísico na superfície corporal que coincide com o Eu, o sujeito terá um corpo, tornando-se em consequência capaz de diferenciar entre dentro e fora, entre Eu e objetos. Tal unidade é salientada por Freud no seguinte trecho:

[...] é uma suposição necessária, a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido. Mas os instintos autoeróticos são primordiais; então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se forme o narcisismo (FREUD, 1914/2010, p. 19).

Freud supõe um inatismo pulsional – pulsão caótica e desorganizada, mas que existe *a priori*. Essa pulsão se satisfaz de maneira fragmentada e isolada no período do autoerotismo. A fim de que essa pulsão se organize, já que o Eu não é uma instância dada, são necessários uma separação, um contorno, a chamada por Freud de “uma nova ação psíquica” (1914/2010, p. 19).

Tal conduta, segundo Freud, é dividida em narcisismo primário e secundário. O narcisismo primário trata-se de um investimento original no Eu, e que posteriormente e aos poucos é conduzido aos objetos. É um período antes da formação do Eu, em que não há um objeto total. No narcisismo secundário, a libido já transitou, e seria então retirada da libido do objeto e investimento em si mesmo, algo que pressupõe a existência do primário.

Mediante a questão da psicose e de sua inacessibilidade narcísica, foi possível inferir e reconhecer que, em um momento posterior ao autoerotismo, a criança encontra-se inflada desse

narcisismo – que se relaciona com a constituição do Eu e cuja peculiaridade nas psicoses é indicativa de um fracasso dessa operação em seu momento adequado. Todavia, o narcisismo normal sofre, ao longo do desenvolvimento, feridas e perturbações, fazendo com que a perfeição da infância deva ser renunciada (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018). Em paralelo, aos poucos o sujeito passa a reconhecer valores morais e culturais como determinantes para si e elege um ideal para o qual é deslocado o narcisismo infantil:

A esse ideal do Eu dirige-se então o amor a si mesmo, que o Eu real desfrutou na infância. O narcisismo aparece deslocado para esse novo Eu ideal, que como o infantil se acha de posse de toda preciosa perfeição. [...] O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal. (FREUD, 1914/2010, p. 40).

Sendo assim, em *Introdução ao narcisismo* (FREUD, 1914a/2010), o eixo da abordagem das psicoses – esquizofrenia e paranoia –, assim como das neuroses, passa a ser a distinção entre libido do Eu e libido do objeto. Diante de uma frustração na relação do sujeito com o mundo externo, ocorre o desinvestimento da libido de seus objetos e, no caso da psicose, o sujeito reinveste no Eu. O estado megalomaniaco é uma tentativa de retornar a libido para o Eu para, a partir daí, fazer algo com ela, como uma elaboração interna da libido.

Entretanto, se essa elaboração ocorre é somente parcialmente. O Eu fragmentado do psicótico como que não suporta o retorno daquela libido e estilhaça, vaza, através do delírio e da alucinação, tentativas de reconduzir a libido ao objeto. O investimento libidinal é intenso demais prioritariamente e acaba deformando o Eu. O psicótico, nesse sentido, constrói um delírio para poder retornar ao mundo, e só se relaciona com o mundo através dele. Em outras palavras, tendo esse processo fracassado, se a megalomania falha, o represamento da libido no Eu se torna patogênico, provocando a hipocondria e incitando o processo de cura que fenomenologicamente parece ser uma doença: o delírio.

Pode-se dizer, assim, que em *Introdução ao narcisismo* (1914a/2010), Freud recoloca a pergunta referente ao destino da pulsão na esquizofrenia e a caracteriza de modo que, em um primeiro momento, não se distingue do funcionamento da neurose, na medida em que está preservado o investimento pulsional nos objetos de forma relativamente estável. Em seguida, há uma retração do investimento pulsional em relação aos objetos na direção do Eu, sem substituição pela fantasia, como ocorre na neurose. Por fim, ocorre um retorno à lógica do autoerotismo com irrupção de fenômenos hipocondríacos e o desencadeamento dos sintomas psicóticos.

Nesse contexto, o trabalho de restituição do investimento libidinal nos objetos por meio da formação do delírio é secundário e pode se caracterizar como delírio de grandeza (megalomania) e delírio de perseguição, constituindo tentativas de conduzir a pulsão de volta para o investimento nos objetos, conforme Freud (1911/2010) já havia identificado em Schreber.

A paranoia consistiria em uma frustração no campo do ideal do Eu (FREUD, 1914/2010). O ideal do Eu é uma forma de reviver o Eu ideal, através de identificações, e é algo que está sempre a distância. É o caminho para alcançar o Eu ideal, instância através da qual nos medimos e parte do Super-eu. Esse Eu ideal é constituído como herdeiro do narcisismo dos pais que amam “sua majestade o bebê” como um dia foram amados, desejando reviver seus próprios narcisismos primários. Ou seja, via o Eu ideal da criança, reviver o seu próprio narcisismo.

Desse modo, a satisfação narcísica será alcançada a partir do ideal do Eu e, para isso, exige-se do Eu – exigência operada pelo Eu ideal – que ele esteja à altura dessa instância. A consciência moral aparece como um campo cuja finalidade é realizar essa exigência e sua instituição diz respeito à introjeção da crítica dos pais, educadores e da sociedade de modo geral (FREUD, 1914/2010). Segundo Freud, o delírio de ser perseguido apresenta esta instância de forma regressiva. Desse modo, por ter se revoltado contra ela e todas as suas influências, a começar pela dos pais, o indivíduo psicótico retiraria sua libido destas críticas, as quais apareceriam como hostis interferências externas (FREUD, 1914/2010).

No caso do paranoico, a ferida narcísica – decorrente das renúncias e frustrações impostas pelo ideal do Eu ao seu estado narcísico primordial – provoca danos irreversíveis. A função desempenhada pelo ideal do Eu não é simbolicamente internalizada pelo sujeito psicótico como o é na neurose, fato decisivo para a distinção entre as duas estruturas. O ideal do Eu aparece regressivamente como outro hostil, que o vigia e persegue. Os delírios e as alucinações psicóticas nas parafrenias e na paranoia são definidos mais uma vez como “uma tentativa de cura que pretende reconduzir a libido ao objeto” (FREUD, 1914/2010, p. 16).

Tendo isso em vista, Freud explicita que a psicose é o principal acesso ao estudo do narcisismo. De modo mais radical, Freud precisou reformular sua teoria. Contudo, traz a dificuldade de manejo nesses casos. Segundo ele, seus métodos e técnicas não seriam adequados. O retraimento narcísico e o desvio de interesse do mundo externo presentes nos psicóticos fariam com que eles se furtassem “à influência da psicanálise, não podendo ser curados por nossos esforços” (FREUD, 1914/2010, p. 15). O que Freud parece inferir é que na psicose, nos casos mais agudos, o sujeito não realizaria laço transferencial com o analista, condição para o tratamento analítico. Segundo Santos e Oliveira (2012), essa posição tomada

por Freud diante da clínica das psicoses se mantém a mesma durante toda a sua obra e destaca a dificuldade e, muitas vezes, a inviabilidade de tratamento nestes casos.

De modo geral, tais pacientes – paranoicos, melancólicos, pessoas acometidas de *dementia praecox* – permanecem incólumes, imunes à terapia psicanalítica. Por que motivo isso acontece? Não se trata de falta de inteligência [...]. Tampouco notamos ausência das demais forças motrizes. Vemo-nos, pois, diante de um fato que não compreendemos e que, por isso mesmo, nos faz questionar se realmente entendemos todas as condições para o eventual sucesso com as outras neuroses (FREUD, 1917b/2014, p. 580).

Nos casos de psicose, portanto – mesmo que Freud só tenha analisado uma autobiografia –, a análise não via cumprir sua expectativa de “superar as resistências, anular a repressão<sup>1</sup> e transformar em consciente o conteúdo inconsciente” (FREUD, 1917b/2014, p. 579) em suas tentativas de analisar psicóticos. Desse modo, afirmava que a psicose era inadequada à psicanálise, ao menos como era praticada até o momento, sendo ela uma condição incurável (FREUD, 1913/2012). Entretanto, ressalta que não exclui a possibilidade de, com uma mudança adequada no procedimento, que seria possível superar essa contraindicação e empreender uma psicoterapia das psicoses (FREUD, 1905/2016).

A incapacidade de realizar a transferência no processo de análise foi apontada como um fator decisivo para a impossibilidade de tratamento nos casos de psicose, já que a elaboração das resistências é considerada a principal forma de descobrir os impulsos instintuais e promover um efeito modificador no paciente (FREUD, 1914b/2010). Tal incapacidade será aqui discutida posteriormente.

No artigo *O inconsciente* (FREUD, 1915b/2010), Freud realiza uma apresentação metapsicológica desse sistema sustentada nos sonhos e nas neuroses de transferência. Uma aproximação mais tangível do inconsciente estaria sustentada, por outro lado, nas psiconeuroses narcísicas. Nesse texto, o autor trata principalmente da esquizofrenia. Em tal quadro, assim como já sugerido em *Introdução ao narcisismo* (FREUD, 1914a/2010), a libido desinvestida no processo de recalque não busca um novo objeto, não é investida na fantasia, mas sim retorna ao Eu. Os efeitos desse processo, segundo Freud (1915b/2010), são vários – incapacidade para a transferência e conseqüente inacessibilidade à terapia, rejeição do mundo externo, sobreinvestimento no Eu e apatia – e corroboram com a hipótese de abandono dos investimentos objetivos.

---

<sup>1</sup> Apesar de na tradução escolhida para esta pesquisa o tradutor optar traduzir *Verdrängung* por repressão, é importante salientar que toda vez que a palavra repressão for utilizada se refere ao processo de recalque.

Além disso, Freud também observa que na esquizofrenia ocorrem mudanças na linguagem. Uma ausência de organização, além de uma relação com os órgãos do corpo ou inervações, chama a atenção no conteúdo dessas manifestações (FREUD, 1915b/2010). Tomando como referência um caso de Victor Tausk, médico de Viena, Freud (1915b/2010) identifica em sua lógica a mesma estrutura de funcionamento dos fenômenos hipocondríacos resultantes da retração da libido para o autoerotismo: “[...] a relação com o órgão [...] se arvora em representação de todo o conteúdo. A fala da esquizofrenia tem aí um traço hipocondríaco, torna-se linguagem *do órgão*” (FREUD, 1915b/2010, p. 141). A palavra é intensamente investida libidinalmente, de modo que produz uma sensação corporal. Nesse sentido, em toda a cadeia de pensamentos predomina o elemento que tem por conteúdo uma inervação corporal ou sua correspondente sensação.

O autor discorre sobre as vinculações entre o inconsciente e as formações psicóticas, avançando a tese de que o inconsciente na esquizofrenia consiste em tratar as palavras como se fossem coisas. Para Freud, na esquizofrenia as palavras não estão submetidas ao processo secundário – a união, o encontro da representação da coisa com a representação da palavra que propicia uma estabilidade para o Eu – e estão sujeitas aos processos primários reinantes no funcionamento do inconsciente. Isso explica o fenômeno mencionado, de modo que uma única palavra, tornada apta para isso através de condensações e deslocamentos, assume a representação de toda uma cadeia de pensamentos (FREUD, 1915b/2010). Ademais, faz uma aproximação entre as falas e neologismos esquizofrênicos e os sonhos, nos quais ocasionalmente as palavras são tratadas como coisas.

Tendo isso em vista, Martello, Castro e Costa (2018) afirmam que nesse texto, Freud apresenta uma revisão acerca do que defendia como processo secundário. Até então, trazer à consciência os pensamentos inconscientes se definia pela capacidade de traduzir tais pensamentos ou sentimentos em palavras. A especificidade da psicose obriga a esta revisão dado que as regras do funcionamento inconsciente se efetuam no âmbito da palavra. No mecanismo psicótico, a tradução em palavras não garante o domínio do processo secundário.

Freud observou que, na psicose, as palavras estão sujeitas aos processos psíquicos primários, como já referido, passando por condensações e deslocamentos. Dessa forma, algumas ideias podem apropriar-se da intensidade das outras assim como podem transferir sua intensidade (FREUD, 1915b/2010). Como efeito disso, o discurso desses sujeitos apresenta modificações e acentuada desorganização, expressando conscientemente pensamentos que nas neuroses só poderiam ser demonstrados no inconsciente através da psicanálise (FREUD, 1915b/2010).

O autor intui, portanto, que as características das manifestações esquizofrênicas estão relacionadas à predominância da referência à palavra sobre a referência à coisa. A formação substitutiva é determinada pela semelhança na expressão linguística, e não uma semelhança das coisas em si. Sendo assim, quando a palavra e a coisa não coincidem, o substituto esquizofrênico é distinto daquele nas neuroses (FREUD, 1915b/2010).

No que tange ao fato de que o investimento de objeto é abandonado na esquizofrenia, Freud afirma que, por outro lado, o investimento nas representações verbais dos objetos é mantido. Nesse contexto, Freud se apropria do termo “representação”, um termo clássico da filosofia e psicologia alemãs, usando-o de forma particular para tratar das representações inconscientes (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018). O autor realiza uma distinção entre a “representação da coisa” e a “representação da palavra”. A primeira corresponderia à representação inconsciente, e a segunda, quando acoplada à representação da coisa, permitiria o acesso à consciência, correlato ao processo de pensar corrente. Desse modo, Freud situa a representação da coisa no inconsciente e a representação da palavra e a representação da coisa no sistema pré-consciente-consciente (FREUD, 1915b/2010).

A localização da representação da coisa no inconsciente indica que o investimento objetal obedece à lógica do inconsciente. E é a partir dessa referência conceitual que Freud (1915b/2010) elucida a especificidade do processo de defesa nas psicoses e, em especial, na forma clínica da esquizofrenia. Ocorre a retração do investimento libidinal das representações da coisa e o avanço sobre as representações da palavra. As autoras Lima e Lopes (2019) destacam, no que tange a essa questão, a ênfase no efeito clínico dessa retração no campo da expressão verbal, que passa por uma desorganização até o ponto de se tornar totalmente incompreensível.

Nesse contexto, o recalque, mecanismo de defesa neurótico, opera ao impedir que pensamentos ou sentimentos sejam traduzidos em palavras, tendo como exemplo a amnésia nos sintomas histéricos. Esse mecanismo visa separar no âmbito das representações a representação da palavra das representações da coisa e, com isso, suprimir o afeto. Todavia, o afeto ou a ideia continuam sendo investidos no inconsciente através da ligação com a representação da coisa. Desse modo, o afeto ligado às representações da coisa mantém-se inconsciente, por não estar ligado às representações da palavra as quais lhe qualificariam e lhe forneceria o estatuto da consciência (FREUD, 1915b/2010). Sendo assim, no recalque ocorre a supressão de certas representações das coisas, impedindo-as de se vincularem às representações da palavra.

Ademais, nesse texto, o autor (1915b/2010) ressalta o destino específico assumido pela libido no processo de recalque na esquizofrenia e estabelece uma distinção com relação à

histeria. Na psicose também existe um mecanismo de fuga do Eu como nas neuroses, mas, muito diferentemente e de modo mais radical, o psicótico opera uma retirada de investimento psíquico não apenas das representações da palavra, como no caso das amnésias na neurose, mas também das representações da coisa. “Por este motivo, a análise de um psicótico proporciona concepções que tornam o inconsciente menos enigmático e mais tangível.” (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018, p. 99).

Nos termos de Freud (1915b/2010, p. 150), os esquizofrênicos “tratam as coisas concretas como se fossem abstratas”. De acordo com o autor (1915b/2010), são tentativas que se dirigem para a recuperação do objeto perdido por meio de seu aspecto verbal, contentando-se com palavras em vez de coisas. Em outras palavras, se opera uma tentativa de recuperação da relação com o mundo por meio do investimento na representação da palavra, resultando no sistema delirante. A libido esforça-se para religar-se, no sentido de alcançar novamente os objetos, ligando-se às representações verbais pertencentes a eles.

Nesse período da teoria de Freud, com relação ao manejo na clínica, como a defesa na psicose não separa o afeto de uma representação pela via da dissociação entre representação da palavra e representação da coisa como ocorre na neurose, não caberia ao seu tratamento a técnica de ligar novamente esses componentes psíquicos, separados pela ação do recalque. Desse modo, é possível afirmar que o tratamento analítico idealizado por Freud, o qual estabelece a ligação entre representações da coisa e representação da palavra, leva em conta a censura típica da neurose. Nele, o objetivo é atenuá-la por meio da associação livre, de modo que seja possível aproximar-se dos derivados inconscientes. Ou seja, o tratamento psicanalítico se baseia na influência do inconsciente a partir da direção do consciente, utilizando-se dos derivados do inconsciente, intermediários entre os dois sistemas, como meios de desvendar o caminho do recalque (FREUD, 1915b/2010), tal método, contudo, torna-se inoperante nos casos de psicoses.

Essas considerações permitem esclarecer a forma particular como os psicóticos evidenciam a organização inconsciente expressamente em suas falas, o que na neurose é acessível somente pelas vias indiretas do retorno do recalcado. As representações das coisas proliferam nos fenômenos da psicose como resultado do desinvestimento regressivo das representações das palavras. O efeito deste processo é, conforme ressalta Freud (1915b/2010), as palavras serem tomadas no lugar das coisas na fala do psicótico. É possível evidenciar que o manejo de Freud em tratar os fenômenos psicóticos pelo mecanismo do recalque perdura. Os pontos obscuros já são salientados por Freud nesse artigo em 1915 e, a partir da segunda tópica, ganham expressão teórica.

É a partir de 1924, após os desdobramentos da teoria do narcisismo e as formulações da segunda tópica, que o paradigma do recalque é abandonado como modelo de compreensão dos fenômenos psicóticos (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018). Sendo assim, nesse momento Freud trabalha com uma outra concepção do psiquismo – a qual divide o aparelho psíquico em Id, Eu e Super-Eu, e não mais em consciente, pré-consciente e inconsciente, como na primeira tópica, além das influências do segundo dualismo pulsional – pulsão de morte e pulsão de vida.

Em 1924, Freud escreve e publica seu primeiro artigo que apresenta a psicose no título. É possível perceber, como evidenciado pelo panorama oferecido da obra freudiana, que ao longo das últimas três décadas Freud se interessou por fenômenos presentes em diversas manifestações e formas de psicose. Entretanto, é a primeira vez que trata das duas tipologias clínicas, neurose e psicose, isoladamente e na forma como serão consolidadas na literatura psicanalítica que se segue.

Nesse sentido, esse período explicita o esforço de Freud em pensar duas das principais categorias nosográficas psicanalíticas – neurose e psicose – desde a segunda tópica. Supõe-se que o próprio Freud percebeu a necessidade de prolongar suas elaborações incipientes em *Neurose e Psicose* (1924a) e publica, alguns meses mais tarde, *A perda de realidade na neurose e na psicose* (1924b).

Sendo assim, a diferença estrutural determinante entre as psicoses e as neuroses de transferência é formalizada nos artigos *Neurose e Psicose* (FREUD, 1924a/2011) e *A perda de realidade na neurose e na psicose* (FREUD, 1924b/2011). Nesses textos, Freud abandona o paradigma do recalque para a compreensão da psicose e formula um mecanismo específico para a defesa psicótica.

A partir da segunda tópica, Freud afirma que o Eu, em suas relações de dependência – do mundo exterior, do Id, e do Super-eu, se esforça para atender aos desejos de todos os seus senhores. Sendo assim, do ponto de vista topológico, o conflito da neurose ocorre entre o Eu e o Id, enquanto na psicose entre o Eu e o mundo exterior (FREUD, 1924a/2011). Essa concepção já estava presente em 1894 e aqui torna-se mais sólida.

No caso das neuroses, a satisfação de um impulso instintual do Id não é atendida pelo Eu, que se defende através do recalque. O que foi recalçado, entretanto, retorna através de uma solução de compromisso, o sintoma, substituto que representa o recalçado frente ao Eu. O Eu segue em conflito com o sintoma, o que gera o quadro de neurose. As formulações da segunda tópica aparecem aqui na medida em que o Eu, ao operar o recalque, está sob a influência do Super-eu, o qual se origina do mundo externo. Desse modo, o que ocorre é que a serviço do Super-eu e da realidade, o Eu entra em conflito com o Id (FREUD, 1924a/2011).

Por outro lado, nas psicoses o conflito está entre o Eu e o mundo exterior. Esse mundo externo, geralmente, tem efeitos sobre o sujeito tanto através das percepções atuais, as quais renovam-se, quanto através de traços mnêmicos de percepções anteriores, o mundo interior que constitui o Eu. Em casos graves, segundo Freud (1924a/2011), o mundo exterior não é nem percebido ou sua percepção não tem efeitos sobre o sujeito. Não há novas percepções e retira-se o investimento do mundo interior, como na esquizofrenia, segundo o autor, em que se perde todo o interesse no mundo exterior e ocorre um embotamento afetivo.

[...] o Eu cria um novo mundo exterior e interior, e não há dúvida quanto a dois fatos: de que esse novo mundo é edificado conforme os impulsos de desejo do Id, e de que o motivo dessa ruptura com o mundo exterior é uma difícil, aparentemente intolerável frustração de desejo por parte da realidade. (FREUD, 1924a/2011, p.180).

Tal frustração, não realização de desejos infantis, imposta pelo Super-eu ou pelo mundo externo, é o ponto comum da etiologia das psicoses. O destino dessa frustração depende do que o Eu faz com ela: continua dependente do mundo externo e amordaça o Id, ou deixa-se ser tomado pelo Id e se separa da realidade (FREUD, 1924a/2011).

O psicótico precisa, então, constituir um delírio na forma de retomar o laço com o mundo externo, e cria uma nova realidade “a partir de imagens acústicas oriundas do exterior” (ADEODATO; FONTENELE, 2015, p. 83). Freud trata o delírio como uma tentativa de cura, “um remendo colocado onde originalmente surgira uma fissura na relação do Eu com o mundo exterior” (FREUD, 1924a/2011, p. 180). Esse traço da realidade que foi rejeitado permanece retornando à psique, na forma de delírio e alucinação. Essa concepção de que o delírio é uma tentativa de cura aparece pela primeira vez em Schreber e segue aparecendo nas formulações e Freud acerca da psicose. Sendo assim, nota-se que “o delírio se define como uma forma de reatamento dos laços do sujeito com a realidade por uma via que absorve necessariamente a criação.” (ADEODATO; FONTENELE, 2015, p. 84).

O autor também põe em questão o conflito entre o Eu e o Super-eu, e traz a título de exemplo a melancolia, psiconeurose narcísica. Desse modo, as neuroses e psicoses são oriundas de conflitos entre o Eu e suas diferentes instâncias: a neurose diz respeito ao conflito entre o Eu e o Id, a psicose entre o Eu e o mundo exterior e a neurose narcísica entre o Eu e o Super-eu.

Ao final de suas elaborações nesse artigo, Freud deixa uma brecha para seu próximo texto, e questiona-se qual seria o mecanismo, análogo à repressão, através do qual o Eu se separa do mundo exterior e retira o investimento lançado pelo Eu. Em *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b/2011), Freud retoma suas elaborações do texto referenciado e afirma que um dos pontos que diferencia a neurose da psicose é que, na neurose, o Eu recalca

parte do Id, ao passo que, na psicose, o Eu retira-se de uma parte da realidade (FREUD, 1924b/2011). Sendo assim, em ambas as estruturas, há um distanciamento e uma alteração dessa realidade frustrante. Contudo, na neurose, apenas um fragmento, e na psicose há uma ruptura radical com a realidade.

No conflito neurótico entre o Id e o mundo externo, o Eu toma partido da realidade em detrimento das exigências da pulsão. Em um primeiro momento, o Eu opera o recalque do impulso instintual, mas a neurose em si “se caracteriza a partir de um fracasso da defesa, quando o Id impõe suas exigências diante da censura, causando mal-estar, inibição, angústia ou o sintoma em si.” (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018, p. 100). A fuga da realidade se dá em um segundo tempo, o tempo do retorno do recalque, apresentando-se de modo parcial e relativa ao que desperta relações com o motivo do recalque. Essa resposta, então, sacrifica o Id e deforma a realidade para acomodar melhor as pulsões e o recalque

A título de exemplo, Freud retoma o caso de Elizabeth Von R., presente em *Estudos sobre a Histeria* (1895/2016), em que a jovem, apaixonada pelo cunhado, está no leito de morte da irmã e lhe vem o pensamento: “Agora ele está livre, pode se casar comigo”. Histórica, a cena é recalcada assim como o desejo em relação ao cunhado. Se fosse uma reação defensiva psicótica, a resposta seria a recusa (*Verleugnen*) de Elizabeth ao fato da morte da irmã (FREUD, 1924b/2011).

Ademais, Freud (1924b/2011) salienta que a diferença inicial se expressa no desfecho final, dado que a neurose evita uma porção da realidade e protege-se do encontro com ela, enquanto a psicose a remodela. Desse modo, a diferença radical entre a neurose e a psicose está no primeiro momento. São dois modos de negação: o neurótico não quer saber da realidade; enquanto o psicótico a nega e busca substituí-la através de um novo mundo exterior fantástico (FREUD, 1924b/2011).

Entretanto, apesar da neurose levar mais em consideração a realidade do que a psicose, o autor chama a atenção para o fato de que o comportamento sadio se assemelha ao da psicose no que diz respeito à tentativa de alterar a realidade frustrante. A distinção está no fato de que na psicose o sujeito se detém a efetuar mudanças internas, ao passo que na neurose o sujeito opera mudanças no mundo externo.

No que tange à psicose, definida como um conflito entre o Id e o mundo externo em que o Eu toma o partido do Id, Freud sustenta que há, de maneira análoga à neurose, dois tempos: um primeiro no qual uma ação arrasta o Eu para longe da realidade, esvaziando a realidade de sentido, e um segundo, com um caráter de uma reparação da realidade, através do delírio e das alucinações. Embora reconstrua a realidade, há esse afastamento originário. Todavia, o

momento crucial do adoecimento na psicose é silencioso e se configura no primeiro tempo (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018). Segundo Freud (1924b/2011), a primeira etapa da psicose já se constitui como patológica por si mesma, visto que o abandono do interesse pelo mundo externo só pode conduzir à enfermidade, e o Eu segue dependente do Id. Assim, a hipótese inicial de que alguma coisa importante na psicose acontece no segundo estágio estava equivocada, porque se sustenta no modelo de constituição dos processos da neurose (PINCERATI, 2015).

Desse modo, é precisamente na neurose em que o adoecimento está no segundo tempo, no fracasso do recalque, e o Eu cede sua fidelidade ao mundo real. Neurose e psicose diferem, assim, muito mais na reação introdutória da doença do que na tentativa de reparação, uma vez que na neurose se produzem as fantasias. A fantasia é um modo de satisfação pulsional que não precisa negar de modo radical a realidade, porém não deixa de ser um afastamento e uma deformação dela.

Por outro lado, esse segundo tempo, da reparação da relação com a realidade, também falha para ambas parcialmente. Na neurose, o desejo recalado não encontra substituto fiel, e seu retorno se dá na forma de angústia, enquanto na psicose, aquilo que representa a realidade não pode ser vertido em formas satisfatórias, de modo que a porção rechaçada da realidade retorna à psique na forma de alucinação.

[...] a remodelação da realidade acontece nos precipitados psíquicos das relações até então mantidas com ela, ou seja, nos traços mnemônicos, ideias e juízos que dela foram adquiridos até então, e pelos quais ela era representada na vida psíquica. Mas essa nunca foi uma relação fechada, sempre foi continuamente enriquecida e transformada por novas percepções. Assim, também a psicose depara com a tarefa de obter percepções tais que correspondam à nova realidade; o que é feito, do modo mais radical, pela via da alucinação. (FREUD, 1924b/2011, p. 218).

Acerca das fantasias, Freud (1924b/2010) afirma que, na psicose, o novo mundo exterior fantástico pretende se pôr no lugar da realidade externa, enquanto na neurose, assim como no jogo das crianças, a fantasia apoia-se em uma porção da realidade. Tal realidade é outra daquela que foi preciso defender-se,

[...] dá-lhe uma importância especial e um sentido oculto, que, de maneira nem sempre correta, chamamos de *simbólico*. Assim, tanto para a neurose como para a psicose há a considerar não apenas a questão da *perda da realidade*, mas também de uma *substituição da realidade* (FREUD, 1924b/2011, p. 221).

É possível supor, nesse sentido, que a diferença entre as duas categorias nosográficas é o próprio simbólico. Essa questão será retomada na discussão.

Desse modo, pode-se afirmar que as hipóteses da rejeição da representação psíquica e da retração da libido, formuladas por Freud na primeira teoria pulsional, não são abandonadas. Entretanto, a partir de 1920, serão pensadas à luz da teoria da pulsão de morte (LIMA; LOPES, 2019). Nota-se, como mencionado, que as referências cruciais para a compreensão do avanço de uma teorização sobre os mecanismos psíquicos específicos da psicose são os textos *Neurose e Psicose* (FREUD, 1924a/2011) e *A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose* (FREUD, 1924b/2011). As autoras Lima e Lopes (2019, p. 6) apresentam um questionamento: “Como, então, essas duas referências se articulam rumo a uma teorização definitiva do conceito de rejeição (*Verwerfung*)?”

Ainda segundo as autoras,

Em ambas as referências, Freud (1924a/2011, 1924b/2011) sustenta que a neurose e a psicose traduzem o fracasso do Eu em conciliar o imperativo pulsional (pulsão de morte) e as exigências da civilização. A partir desse fracasso comum, o autor definirá, em *Neurose e Psicose* (Freud, 1924a/2011), a especificidade dos processos psíquicos na neurose e na psicose: na neurose, o conflito entre o imperativo pulsional (pulsão de morte) e as exigências da civilização se apresenta na forma de um impasse entre o Id e o Eu; na psicose, o conflito se apresenta na forma de um impasse entre o Eu e o mundo exterior. (LIMA; LOPES, 2019, p. 6).

É possível notar a influência do segundo dualismo pulsional de Freud e sua dimensão econômica. Há a questão quantitativa das pulsões, algo sobre a intensidade: o Eu tem mais dificuldade de mediar a relação entre o Id e o mundo externo. Sendo assim, operam-se deformações do Eu, desde cristalizações sintomáticas até a deformação radical do Eu na psicose. Nesse sentido, não ocorre somente uma desconstrução da realidade, mas também do próprio Eu.

Por fim, é possível afirmar que ambos os processos psíquicos produzem a perda da realidade, e a diferença reside na solução: enquanto na neurose a solução para a perda da realidade reside no investimento na fantasia, na psicose ela reside no delírio. Ele é definido como resultante do processo de substituição da realidade rejeitada, cumprindo a função de remendo para a perda da realidade. De acordo com Simanke (1994, *apud* PINCERATI, 2015), *A perda da realidade na neurose e na psicose* (FREUD, 1924b) é o único texto em que Freud formula claramente a noção de psicose como a perturbação de um vínculo com a realidade. No entanto, como o próprio Freud foi obrigado a reconhecer em 1924, a “perda de realidade” não permite delimitar uma psicose, uma vez que na neurose igualmente há perda de realidade (PINCERATI, 2015). Não é possível distinguir neurose e psicose fenologicamente, já que

ambas produzem uma distorção. Pode-se até supor, nessa questão, uma dificuldade em definir a própria realidade.

Do conjunto de referências acima se extrai, então, os eixos conceituais que sustentam a teoria freudiana do processo psíquico constitutivo da psicose, segundo Lima e Lopes (2019): “[...] aquilo que foi internamente cancelado retorna a partir fora” (FREUD, 1911/2010, p. 95); a relevância da determinação das condições de desencadeamento; a hipótese de ocorrência da perda da realidade como resultado na constituição da psicose e a função reparadora do delírio (FREUD, 1911/2010); a irrupção da lógica dos fenômenos hipocondríacos na expressão verbal, evidenciando sua sujeição à invasão pulsional (FREUD, 1915b/2010); o reconhecimento da hegemonia do funcionamento pulsional na etiologia da perda da realidade, evidenciada na neurose e na psicose, e a especificidade da função do delírio na psicose em relação à formação da fantasia na neurose (FREUD, 1924b/2011).

Todavia, toda a pesquisa de Freud não permitiu que ele descobrisse o mecanismo específico da psicose. Pode-se atribuir isso a sua falta de interesse pela investigação das psicoses. Essa falta, entretanto, é questionável, na medida em que, por exemplo, em *Totem e tabu* (1913/2012) e em *Introdução ao narcisismo* (1914a/2010) há evidentes desdobramentos de hipóteses e teses presentes no caso Schreber (1911/2010) (PINCERATI, 2015). O trabalho de Simanke (1994, *apud* PINCERATI, 2015) defende que o fenômeno da alucinação psicótica provoca Freud, ou seja, o constrange à teorização. Apesar dessa “falta de interesse” apresentar-se como um dado importante, é possível encontrar uma explicação para ela no início de seu caso Schreber. No primeiro parágrafo desse texto, Freud deixa claro que não trabalha em instituições psiquiátricas e que, por consequência, tem poucas oportunidades de atender e empreender a psicanálise com propósitos terapêuticos em psicóticos.

O que há, em 1924, é uma “intuição” dele; intuição de que o mecanismo da psicose não é o recalque (*Verdrängung*) (PINCERATI, 2015).

Por um lado, Freud usa o termo ‘*Verdrängung*’ para falar da psicose, mas, por outro, suas elaborações levam à dedução de que não se trata, desde o ponto de vista clínico e teórico, de uma *Verdrängung*. Daí a necessidade da busca de um “mecanismo análogo” – para me valer de suas palavras – a esse último. Talvez se possa afirmar que só mesmo uma releitura da obra de Freud para notar essa analogia e, atenta às pedras de espera nessa obra, lê-la ou vê-la se atualizar no uso específico do termo *Verwerfung* em alguns de seus textos, tal como propõe Lacan. (PINCERATI, 2015, p. 45).

Sob essa perspectiva, pode-se sugerir que, essa “ausência de resposta” à pesquisa, de acordo com Pincerati (2015), se deve precisamente ao fato de o conceito do recalque (*Verdrängung*), central na teoria das neuroses e na delimitação dos sintomas neuróticos – não

ser aplicável ou, dito de outro modo, encontrar seus limites de aplicação no domínio das psicoses.

Seja um desfecho do Édipo neurótico ou psicótico, trata-se da realidade da castração anunciada pela figura paterna que se impõe para o sujeito e o leva a responder defensivamente. A contribuição de Lacan está na releitura das respostas à castração e a constituição subjetiva do sujeito.

O próximo item consiste na teoria da psicose em Lacan, através da compreensão de como o autor resgata a noção de *Verwerfung* em Freud e traduz por foraclusão e da apresentação da hipótese lacaniana de foraclusão.

## 5. PSICOSE EM LACAN

O presente eixo trata da psicose em Lacan, através da compreensão de como Lacan resgata a noção de *Verwerfung* em Freud e traduz por foraclusão e da apresentação da hipótese lacaniana da foraclusão. O trabalho tem como limite superior o ano de 1958, quando foi escrito o artigo *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (LACAN, 1957-1958/1998).

### 5.1. Interpretação de *Verwerfung* por foraclusão

O primeiro eixo desse trabalho, ao tratar de maneira geral a teoria freudiana da psicose, apresentou como a palavra *Verwerfung* era utilizada pelo autor a fim de marcar a ação de uma barreira, de um possível processo de defesa, de uma rejeição ou de uma abolição. A palavra escolhida por Lacan para traduzir esse conceito é, em francês, *forclusion* [foraclusão]. No entanto, a tomada da palavra *Verwerfung* e sua substituição pela palavra *forclusion* não se trata apenas de uma tradução, mas também da criação de um conceito inexistente na teoria freudiana (BARBOSA, 2019). É com Lacan que a *Verwerfung* ganha um estatuto de pilar fundamental nas formulações acerca das psicoses. Assim, foraclusão não é propriamente uma tradução do termo francês *forclusion* para equivaler ao termo freudiano *Verwerfung*. É, antes, uma interpretação (NEVES; SANTOS, 2017).

A palavra *Verwerfung* é derivada do verbo *verwerfen*. Na etimologia do termo, *werfen* significa atirar, lançar (BEAU, 1969/1991). O prefixo *-ver a priori* não tem significado específico (WELKER, 1998), mas articulado a esse verbo leva a palavra ao extremo, designando rejeitar, repudiar (BEAU, 1969/1991). O sufixo *-ung* é utilizado na formação de substantivos derivados de verbos. Assim, *Verwerfung* significa rejeição, repúdio.

Segundo Laplanche e Pontalis (1970/2001), a partir de uma pesquisa terminológica na obra freudiana, o termo *Verwerfung* (ou o verbo *verwerfen*) é utilizado por Freud em diversas acepções, que podem ser esquematizadas em três grupos. O primeiro abarca usos em um “sentido bastante frouxo de uma recusa que se pode operar, por exemplo, na forma do recalque” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001, p. 195); já o segundo, “no sentido de uma rejeição sob a forma do juízo consciente de condenação” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001, p. 195). Todavia, segundo os autores (1970/2001), o sentido salientado por Lacan é melhor expresso em outros textos. Em *As psiconeuroses de defesa* (FREUD, 1894/1996, p. 33), Freud escreve a respeito da psicose: “Há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e

bem-sucedida. Nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido.”

O texto em que Lacan de fato apoiou-se para promover a noção de foraclusão é *O homem dos lobos* (FREUD, 1918[1914] /2010), em que as palavras *verwerfen* e *Verwerfung* surgem diversas vezes, as quais serão explicitadas à frente neste trabalho. Os autores Laplanche e Pontalis (1970/2001) também afirmam que é possível encontrar em Freud outros termos, além de *Verwerfung*, empregados em um sentido que parece autorizar, segundo o contexto, uma aproximação com o conceito de foraclusão. São eles: *Ablehnen* (afastar, declinar), *Aufheben* (suprimir, abolir), *Verleugnen* (renegar, recusar). Em suma, verifica-se que, do ponto de vista terminológico, o uso do termo *Verwerfung* nem sempre abrange a ideia expressa por foraclusão e que, inversamente, outras formas freudianas designam o que Lacan procurou evidenciar (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001).

Além do campo terminológico, é possível afirmar que a introdução por Lacan do termo foraclusão se situa no prolongamento de uma exigência constante em Freud: a de definir um mecanismo de defesa específico da psicose (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Segundo os autores, as opções terminológicas de Freud podem ser por vezes equivocadas, especialmente quando fala de “recalque” a respeito da psicose. O próprio Freud evidencia essa ambiguidade: “Temos de nos perguntar se o processo aqui denominado repressão ainda tem algo em comum com a repressão nas neuroses de transferência.” (FREUD, 1915/2010, p.148).

Ao longo de toda a obra de Freud essa linha de raciocínio acerca da psicose pode ser evidenciada (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Como tratado no item 4, ela é demonstrada através da discussão do mecanismo da projeção, concebida no psicótico como uma rejeição que ocorre de imediato para o exterior, e não como um retorno secundário do recalco inconsciente (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Posteriormente, quando Freud passa a reinterpretar a projeção como um momento secundário do recalco neurótico, vê-se obrigado a admitir que a projeção já não é o fator propulsor essencial da psicose (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001): “Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora.” (FREUD, 1911/2010, p. 78). Além disso, as expressões “desinvestimento da realidade” e “perda da realidade” devem ser igualmente compreendidas como designando esse mecanismo primário de separação e de rejeição para o exterior da percepção insuportável (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001).

Já em seus últimos trabalhos, Freud centra sua reflexão em torno da noção de *Verleugnung* ou “recusa da realidade” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Embora o

termo esteja associado majoritariamente ao fetichismo, o autor indica explicitamente que esse mecanismo cria um parentesco entre essa perversão e a psicose. A recusa da criança, do fetichista, do psicótico, frente a essa “realidade” – ausência de pênis na mulher –, concebida como uma recusa da percepção da castração (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Em 1938, Freud contrapõe dois modos de defesa: “repelir uma exigência pulsional do mundo interior” e “recusar um fragmento do mundo exterior real” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Em 1894 ele já descrevia a defesa psicótica operando de maneira similar: “O eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade.” (FREUD, 1894/1996, p. 34).

Laplanche e Pontalis (1970/2001) afirmam que esse tipo de “recalque” no mundo exterior, simétrico do recalque neurótico, a maior parte das vezes e em termos econômicos foi descrito por Freud como um desinvestimento do que foi percebido, uma retirada narcísica da libido ou uma retirada do “interesse” não libidinal. Ainda segundo os autores, já em outras ocasiões, sugere-se que Freud fale de uma retirada de significação, uma recusa em atribuir um sentido ao que foi percebido. Nesse contexto, essas duas concepções não são excludentes entre si: a retirada de investimento (*Besetzung*) e também uma retirada de significação (*Bedeutung*) (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001).

Sendo assim, a noção de foraclusão alinha-se ao pensamento freudiano, no quadro da teoria do simbólico de Lacan. Apesar de o autor definir a foraclusão a partir de sua teoria do significante, ele não se isenta de identificar, na obra de Freud, a origem dessa leitura.

Eu me regozijo de que alguns de vocês se atormentem a respeito dessa *Verwerfung*. Freud afinal de contas não fala disso muitíssimas vezes, e fui pegá-la nos dois ou três cantos onde ela se deixa surpreender, e mesmo algumas vezes, ali onde ela não se deixa, mas onde a compreensão do texto exige que ela seja suposta. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 177).

A minúcia com que Lacan realiza sua leitura da obra freudiana, identificando os “dois ou três cantos” nos quais é possível entrever o mecanismo da foraclusão, demonstra o seu rigor teórico.

A *Verwerfung* é retirada do artigo do caso dos Homens dos Lobos, no qual Freud (1918[1914] /2010) faz uma análise acerca da alucinação do dedo amputado, como metáfora da castração. Freud ressalta que o plano genital para aquele sujeito havia sido rejeitado, de modo que ele se agarrava à sua teoria sexual calcada na negação da vagina, em favor do intestino. O autor mostra como os elementos percebidos no momento da cena primitiva só receberão a

*posteriori* o seu sentido e a sua interpretação (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). No momento da primeira experiência traumática – com um ano e meio – o sujeito era incapaz de elaborar, sob a forma de uma teoria da castração, esse dado bruto que seria a ausência de pênis na mãe. O repúdio desse sujeito em relação à diferença sexual e à castração levou Freud a contestar a hipótese de um recalque, como mecanismo produtor da fobia dos lobos e da alucinação do dedo cortado. Nesse texto, Freud ressalta que o recalque é algo muito diferente de uma rejeição. É a partir dessa observação que Lacan reconhece a existência de outro mecanismo responsável pela manifestação dos fenômenos psicóticos, tal como se apresenta, nesse caso, através da alucinação. A rejeição ou a forclusão da castração tem como efeito seu retorno no real, do impossível de simbolizar, através da alucinação, ou seja, da visão do dedo cortado que se mantém preso ao corpo apenas por um pedacinho de pele.

Na parte VII desse texto, intitulada *Erotismo anal e complexo de castração*, Freud analisa as fantasias do Homem dos Lobos a respeito da cena de sexo entre seus pais vista por ele quando muito jovem:

Era por certo uma contradição que, a partir desse momento, pudessem coexistir angústia de castração e identificação com a mulher mediante o intestino, mas era apenas uma contradição lógica, o que não quer dizer muito. Todo o processo é agora característico do modo como o inconsciente trabalha. Uma repressão [recalque] é algo diferente de uma rejeição (FREUD, 1918[1914] /2010, p. 106-107).

A frase “Uma repressão [recalque] é algo diferente de uma rejeição” em alemão se escreve “Eine Verdrängung ist etwas anderes als eine Verwerfung” (FREUD, 1914[1918] /1924, p. 111). Tal afirmação abre a possibilidade de compreensão de mecanismos de defesa diferentes entre si e, por conseguinte, em resultados diferentes (BARBOSA, 2019). Para Freud, o modo de operar do aparelho psíquico define diferentes tipos clínicos. Dessa forma, pode-se sugerir uma diferença fundante entre a neurose e a psicose. Ao observar essa abertura potente deixada por Freud, Lacan eleva a *Verwerfung* à categoria de conceito fundamental em relação à psicose, propondo, assim, uma explicação de base estrutural para o que se apresenta na clínica.

No artigo de Freud, ainda no capítulo VII, encontra-se o seguinte trecho a respeito de uma possível resposta em relação à castração:

Já nos é conhecida a atitude inicial do paciente para com o problema da castração. Ele a rejeitou e se ateu ao ponto de vista da união pelo ânus. Ao dizer que a rejeitou, o significado imediato da expressão é que não quis saber dela, no sentido de que a reprimiu. Com isso não se pronunciava um juízo sobre a sua existência, mas era como se não existisse (FREUD, 1914[1918] /2010, p. 114).

A frase na citação acima traduzida como “Ele a rejeitou”, em alemão é escrita “*Er verwarf sie*” (FREUD, 1918[1914] /1924, p. 117), ou seja, Freud aqui se utiliza do verbo *verwerfen*, que dá origem ao substantivo *Verwerfung*, para falar sobre a defesa contra a castração nesse caso (BARBOSA, 2019). A frase que aparece na edição brasileira, citada acima, “não quis saber dela, no sentido de que a reprimiu [recalcou]”, na edição alemã aparece como “*er vor ihr nichts wissen wollte im Sinne der Verdrängung*” (FREUD, 1918[1914] /1924, p. 117).

Em inúmeros textos de Freud existe uma ambiguidade quanto ao que é rejeitado (*verworfen*) ou recusado (*verleugnet*) quando a criança não aceita a castração. Caso fosse a própria castração, seria uma teoria interpretativa dos fatos que seria rejeitada e não uma simples percepção (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Em contrapartida, caso fosse a “falta de pênis” na mulher, evidencia-se a dificuldade em falar de uma “percepção” que seria recusada, porque uma ausência só é um fato perceptivo na medida em que é relacionada com uma presença possível (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Sendo assim, a interpretação de Lacan permitiria encontrar uma solução para tais dificuldades.

Dessa maneira, o modo como essa frase é colocada por Freud no texto em alemão apresenta uma ambiguidade que permite a Lacan realizar uma leitura no sentido de isolar a *Verwerfung* como um mecanismo de defesa diferente da *Verdrängung* (BARBOSA, 2019). Em *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/1988), bem como no artigo *Resposta ao comentário de Jean Hyppolite* (1954/1998), Lacan deixa registrado que sua tradução dessa frase é a seguinte: “*le sujet ne voulait rien savoir de la castration même au sens du refoulement*” (LACAN, 1955- 1956, p. 170), que na edição traduzida para o português se torna “o sujeito não queria nada saber da castração, mesmo no sentido do recalque” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 177). Ou seja, nada quis saber da castração é equivalente ao recalque.

Por fim, Lacan compreende de modo radical a afirmação de Freud de que, no caso do Homem dos Lobos, “era como se [a castração] não existisse”, como “foi exatamente como se ela nunca houvesse existido” (LACAN, 1954/1998, p. 389). Foi a partir dessas traduções, ou interpretações, que Lacan pôde construir, para as psicoses, um mecanismo que se coloca na estrutura de seu funcionamento. Desse modo,

Se há coisas de que o paciente não quer nada saber, mesmo no sentido do recalque, isso supõe um outro mecanismo. E como a palavra *Verwerfung* aparece em conexão direta com essa frase e também com algumas páginas antes, eu me apodero dela. Não me prendo especialmente ao termo, prendo-me ao que ele quer dizer, e creio que Freud quis dizer isso (LACAN, 1955-1956/1988, p. 177).

Na página seguinte, dá sua definição, que diz respeito ao significante:

De que se trata quando falo *Verwerfung*? Trata-se da rejeição de um significante primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então neste nível. Eis o mecanismo fundamental que suponho na base da paranoia (LACAN, 1955-1956/1988, p. 178).

Lacan, nesse seminário, toma o caso da paranoia de Schreber como modelo de psicose. Apoiando-se no texto de Freud sobre *A negação* (1925/2011), ele define a forclusão na sua relação com um “processo primário” que compreende duas operações complementares: “a *Einbeziehung ins Ich*, a introdução no sujeito, e a *Ausstossung aus dem Ich*, a expulsão para fora do sujeito (LACAN, 1954/1998). A primeira dessas operações é aquilo a que Lacan chama também “simbolização”, ou *Bejahung* (posição, afirmação) “primária”. A segunda “... constitui o real, na medida em que ele é o domínio do que subsiste fora da simbolização.” (LACAN, 1954/1998). A forclusão consiste então em não simbolizar o que deveria sê-lo (a castração) e uma “abolição simbólica”. Daí a fórmula que Lacan (traduzindo para a sua linguagem a passagem de Freud (1911/2010, p. 95): “Não foi correto dizer que a sensação interiormente suprimida é projetada para fora; vemos, isto sim, que aquilo interiormente cancelado retorna a partir de fora.”) apresenta da alucinação: “[...] tudo o que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real.” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 22).

É importante notar que foi apenas na última lição do *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/1988) que Lacan introduz a palavra *forclusion* como substituta na língua francesa para a palavra *Verwerfung*. Antes, ele apenas usava a palavra em alemão.

O que há de tangível no fenômeno de tudo o que se desenrola na psicose é que se trata da abordagem pelo sujeito de um significante como tal, e da impossibilidade dessa abordagem. Não torno a voltar à noção de *Verwerfung* de que parti, e para a qual, tudo bem refletido, proponho que vocês adotem definitivamente esta tradução que creio ser a melhor – a *forclusão* (LACAN, 1955-1956/1988, p. 369-370).

Em nenhum momento de sua obra Lacan diz o motivo pelo qual escolheu a palavra “forclusão” [*forclusion*]. Em sua origem, essa palavra configura um termo jurídico tanto na Alemanha quanto na França, onde é empregada para se referir à impossibilidade do uso de um direito que, não tendo sido exercido dentro de certo prazo, não pode mais ser requerido pelo sujeito (BARBOSA, 2019). Ou seja, a possibilidade de uso de um direito prescreveu, e o fato sobre o qual o direito recairia não poderá mais ser analisado e julgado perante a lei, o que quer dizer que o direito de chamar uma lei à ação foi foracluído. Esse empréstimo feito à nomenclatura jurídica equivale a dizer que um processo, não tendo ocorrido nos prazos

estabelecidos pela lei, perde seu lugar no registro simbólico, assim como a possibilidade de recurso. Desse modo, transpondo semelhante lógica para o tema da psicose, introduz a dimensão da lei, e pode-se considerar que a possibilidade da simbolização da castração prescreveu. Como afirma Lacan (1955-1956/1988, p. 100): “previamente a qualquer simbolização – essa anterioridade não é cronológica, mas lógica – há uma etapa, as psicoses o demonstram, em que é possível que uma parte da simbolização não se faça.”

Haja vista o que foi tratado no item anterior, em muitas versões dos textos freudianos a palavra *Verwerfung* foi traduzida como “rejeição”. Embora seja uma palavra utilizada de maneira frequente por Freud, ela não delimita exatamente um conceito, nem propriamente um mecanismo de funcionamento inconsciente da estrutura psicótica. A *Verwerfung* só ganha esse estatuto com Lacan (BARBOSA, 2019). Nesse contexto, a diferença substancial entre os dois modos de negação representados pela *Verneinung* e pela *Verwerfung* é que a primeira se faz com a lógica da simbolização, enquanto na segunda há uma rejeição, forclusão do simbólico, resultando em um retorno do real através de construções imaginárias.

Sendo assim, Lacan constrói ao longo de seu seminário que o processo estruturante da psicose envolve a exclusão pela *Verwerfung* de um significante particular. Contudo, a *Verwerfung* que o autor circunscreve não a pressupõe como algo exclusivo da psicose (BARBOSA, 2019). A *Verwerfung* diz de algo que ficou fora da simbolização e, desse modo, está nas bases da constituição do Real. Tal mecanismo pode envolver outros significantes e nomear fenômenos para além do que se passa nas psicoses, visto que nela o que está em jogo é a forclusão de um significante específico (BARBOSA, 2019). No *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/1988), Lacan enuncia qual é esse significante apenas nos momentos finais, quando se refere a esse significante a partir de uma análise sobre a crise do presidente Schreber:

Qual é o significante que é posto em suspenso em sua crise inaugural? É o significante *procriação* em sua forma mais problemática, aquela que o próprio Freud evoca a propósito dos obsessivos, que não é a forma *ser mãe*, mas a forma *ser pai* (LACAN, 1955-1956/1988, p. 337-338, grifos do autor).

Prosseguindo, no penúltimo capítulo desse seminário, ele afirma: “Esse significante, nomeei-o da última vez – *tu és aquele que é, ou que será, pai*”. No parágrafo seguinte, finalmente nomeia: “Antes que haja o Nome-do-Pai, não havia pai, havia todas as espécies de outras coisas” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 353).

O que foi posto para fora da simbolização pela rejeição ou pela forclusão, o que ficou preso para fora do simbólico pela *Verwerfung* do significante nomeado por Lacan como Nome-

do-Pai, vai emergir no registro do real. Essa expulsão, que muitas vezes pode ser confundida com o mecanismo da projeção, tem características peculiares no caso da psicose. Não é apenas uma projeção no sentido de colocar no externo um impulso recalçado, como acontece na neurose. Na psicose, a projeção tem a ver com o mecanismo de colocar algo para fora do simbólico. Sob a ameaça de castração, quando o mecanismo de ação é o do recalque (*Verdrängung*), aquilo que sofre essa ação retorna como sintoma: o retorno do recalçado. Todavia, quando o mecanismo é a *Verwerfung*, o que é recusado no simbólico, reaparece no real. Essa questão será tratada mais precisamente no próximo subitem.

O maior investimento de Lacan no estudo das psicoses está relacionado ao seu ponto de partida. Durante seus estudos psiquiátricos no Hospital Sainte-Anne, a paranoia já havia despertado seu interesse clínico e teórico (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). Em 1932, seus estudos culminam na defesa de sua tese de doutorado baseada no caso de Marguerite Pantaine, mais conhecido como Caso Aimée, cujo diagnóstico atribuído por Lacan é o de psicose paranoica (ROUDINESCO, 2008).

Em sua tese, Lacan sustenta o diferencial de sua abordagem em relação ao espírito científico da época, ao retomar a questão esvaziada – porque rejeitada pelo núcleo comum da área psiquiátrica – dos sentidos elaborados pelo sujeito que sofre no desenrolar de sua condição (NEVES; SANTOS, 2017). Indo de encontro a uma concepção geral do inatismo, que caracterizava as conclusões vigentes da psiquiatria, ele vai situar o indivíduo como uma atividade dentro de uma estrutura social, responsável por constituir o meio relacional de sua existência e por disponibilizar o terreno de significações que darão sentido a sua história (OGILVIE, 1991 *apud* NEVES; SANTOS, 2017).

Nesse contexto, o autor utiliza o conceito de “personalidade”, já explorado dentro da psiquiatria e utilizado no senso comum. O intento de Lacan era explorar esse conceito para, através dele, ampliar a compreensão da constituição do sujeito, ao localizá-lo em sua própria história – responsabilizando-o, assim, pela sua orientação, ao implicá-lo nas relações que ele estabelece com o meio e que determinam as características de sua presença no mundo (NEVES; SANTOS, 2017). O seu objetivo principal era criar uma ciência da personalidade para congrega os fundamentos da posição desses estudos. De acordo com ele, essa ciência teria por objeto o estudo genético das funções intencionais, nas quais se integram as relações humanas e suas tensões de ordem social (LACAN, 1932/1987). Quando ele se refere à genética nesse contexto, ele não se refere à ordem de uma hereditariedade, mas aos processos constitutivos da gênese, enquanto origem e formação, da questão (NEVES; SANTOS, 2017).

Sendo assim definida a ciência da personalidade, pode-se ver claramente a natureza de nossa tese: ela se sustenta na afirmação doutrinal de que os fenômenos mórbidos, que a psicopatologia situa dentro do quadro da psicose, dependem dos métodos de estudo próprios aos fenômenos da personalidade (LACAN, 1932/1987, p. 322).

Embora essa concepção seja abandonada posteriormente, nesse momento de sua pesquisa ela é fundamental para sustentar a natureza de seu empreendimento. Principalmente pela demanda que a ciência faz por um método e que ele atende ao propor e justificar a utilização do método compreensivo, já empregado por outros autores, como alicerce de sua análise sobre a psicose (NEVES; SANTOS, 2017). Amparado por esse método, Lacan se debruça em um processo investigativo para desvendar os vínculos etiológicos e significativos a partir dos quais a psicose se relaciona à história vivida do sujeito e ao seu caráter individual, ou seja, a sua personalidade. Por isso, em sua tese, realiza uma descrição concreta de um caso, e não – como é comum no âmbito de sua profissão, que superestima o valor da generalização – uma síntese descritiva de vários casos desprovida de seus traços específicos (LACAN, 1932/1987).

Em relação à psiquiatria, Lacan marca a dicotomia organogênese-psicogênese que opera no campo das psicopatologias como insuficiente para explicar a problemática das psicoses. Para a organogênese, a causa das psicoses estaria localizada na dimensão orgânica do corpo, de modo que qualquer associação com outros atributos da vida do sujeito seria descartada. De acordo com a psicogênese, os quadros psicóticos seriam resultado ou de um fator constitucional (segundo a escola francesa), ou de uma reação a uma situação vital (segundo a escola alemã), ambas sem nenhum ponto de relação com a dimensão orgânica (interna) do indivíduo (LACAN, 1932/1987). Desse modo, a discussão pendia ora para o lado de uma hereditariedade, ora para o lado de uma influência do meio. Lacan, nesse campo, se coloca em outra posição. Para ele, nas palavras de Olgivie (1991, p. 77 *apud* NEVES; SANTOS, 2017):

É o aspecto dinâmico da ideia da personalidade concebida como um ciclo comportamental comandado por um 'meio' [...] comportando, por conseguinte, uma lógica temporal, evolutiva, articulada em 'momentos' que permite, entre outras coisas, ultrapassar a relação estática entre um interno e um externo ao nível do indivíduo.

Lacan objetivava realizar uma interpretação dos fenômenos do delírio a partir de um levantamento da história do sujeito. Essa história, avaliada por intermédio de uma tendência concreta, revelaria a orientação psíquica a partir de seus comportamentos diante dos objetos do meio (NEVES; SANTOS, 2017). Desde o estabelecimento do ponto de ligação do delírio com o meio social seria possível definir a sua condição e estrutura. Lacan localizou essa dinâmica

nos fenômenos da personalidade, abordando-os a partir de três polos: o estrutural, o individual e o social; sendo sua intenção atingir os polos individual e estrutural através da dimensão social embutida dentro da construção de uma psicose (LACAN, 1932/1987). O caso Aimée, apresentado em sua tese, ilustra de forma bastante clara o conjunto das proposições de seu trabalho (OGILVIE, 1991 *apud* NEVES; SANTOS, 2017).

É dessa maneira que o psiquiatra de formação, Lacan, se aproximou da psicanálise. Posteriormente, o tema da paranoia também norteia suas primeiras formulações acerca da teoria do estágio do espelho (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). Sendo assim, desde sua tese de 1932, a “psicose foi constantemente uma das principais fontes de progresso em seu trabalho de elaboração. Foi a psicose que proporcionou um ponto de ancoragem excêntrico em relação ao descobrimento freudiano” (MALEVAL, 2002, p. 145 *apud* MARTINS, 2019). É a partir dessa tese que Lacan localiza a história do sujeito como um fator importante na constituição das psicoses.

A importância da nomeação por Lacan da forclusão enquanto algo que pretende ocupar o lugar de uma hipótese para a teoria das psicoses é a de inaugurar a discussão a respeito desse tema a partir de um novo ponto de vista. Ao contrário da neurose, em Freud, a psicose acaba ocupando um segundo plano no sentido de que não foi algo discutido extensamente por esse autor. Lacan, por sua vez, se propõe a reparar essa falta, se dedicando mais substancialmente ao estudo das psicoses e, aparentemente, faz uma tentativa de sustentação teórica ao mesmo tempo que faz uma tentativa discreta de reparação, indo buscar no texto de Freud o fundamento para sua nova teoria, pinçando o conceito no artigo do Homem dos Lobos.

Essa conduta faz parte de seu método de releitura de Freud. Assim, ele fundamenta sua proposta teórica, inovadora, naquela do pai da psicanálise, o que se torna consistente a partir de um pilar epistemológico fundamentado nas operações de construção do aparelho psíquico (BARBOSA, 2019). A forclusão é, nesse sentido, fruto de uma releitura, uma nova proposição de tradução, uma fundamentação teórica sólida e, por fim, uma dose de interpretação (BARBOSA, 2019). Trata-se de um interesse na ampliação da abrangência da teoria psicanalítica a partir da referência freudiana. A fim de contemplar a discussão a que esse trabalho se propõe, é necessário circunscrever a hipótese da forclusão do Nome-do-Pai.

## **5.2. A hipótese da forclusão do Nome-do-Pai**

### **5.2.1. Constituição subjetiva**

A partir desse contexto da elaboração da tese da foracclusão, é necessário aproximar-se do conceito em si. O pensamento estruturalista forneceu as bases para que Lacan pudesse conjecturar uma teoria da constituição do sujeito estruturado pelo simbólico e efeito da cadeia significante – um significante é aquilo que representa um sujeito para outro significante. Sob essas coordenadas, foi possível pensar a psicose em termos de significantes e sustentar sua estrutura a partir da foracclusão de um significante primordial: o Nome-do-Pai.

A clínica formalizada por Lacan ao longo da década de 1950 sustenta-se na diferença estrutural entre neurose, psicose e perversão. Por meio da apropriação de elementos da linguística estrutural e apoiando-se na lógica da matemática e em vários objetos topológicos, especialmente na topologia dos nós borromeanos, propõe uma releitura esclarecedora, que culminou no entendimento dos novos avanços teóricos da psicanálise. Esse diálogo com a linguística estrutural permitiu que Lacan promovesse a inversão do signo linguístico, a primazia do significante sobre o significado. Com a prevalência do significante nos processos de significação, revê a categoria de representação proposta por Freud, uma releitura do complexo de Édipo e de Castração em função dos três registros: Real, Simbólico e Imaginário. Sendo assim, a partir da tripartição entre os registros, Lacan desenvolve uma teoria norteada pela primazia do simbólico. Seu critério fundamental é a ausência ou a presença do significante do Nome-do-Pai na organização subjetiva.

Em *O seminário, livro 3: as psicoses*, proferido entre os anos de 1955 e 1956, Lacan (1955-1956/2010) se ocupa em destrinchar os efeitos da não inscrição desse significante primordial. Como exemplo, o autor trabalha a ilustração da estrada principal, aquela que permite chegar a um determinado ponto, para dizer que o significante *ser pai* constituiria essa via principal. Na neurose haveria essa via, ao passo que na psicose ela não estaria lá. Assim, as alucinações seriam como as placas à beira da estrada que orientariam o deslocamento de um ponto ao outro: “Ali onde o significante não funciona, isso me põe a falar sozinho à beira da estrada principal. Ali onde não há estrada, as palavras escritas aparecem nos letreiros.” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 340).

Quando lança mão do termo *Verwerfung*, Lacan está formulando sua concepção acerca da psicose. A foracclusão se produz no campo da articulação simbólica e “designa uma carência do significante que assegura a consistência do discurso do sujeito” (MALEVAL, 2002, p. 18 *apud* CALAZANS; LUSTOZA, 2014). O significante primordial do Nome-do-Pai, que se constitui como ordenador da significação fálica que promove a articulação simbólica, permite a coincidência entre significante e significado, funcionando como um *point de capiton*, uma amarração entre eles.

Na experiência psicótica, o significante e o significado se apresentam sob uma forma completamente dividida. “Pode-se crer que, numa psicose, tudo está ali no significante”. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 312). Tal decomposição do significante se produz frente a essa falta, frente ao desaparecimento, à ausência do Nome-do-Pai que, em algum momento, é chamado como tal (LACAN, 1955-1956/1988).

Lacan constrói o conceito de “foraclusão do Nome-do-Pai” ao reler, nos anos 50, a noção teórico-clínica freudiana de *Verwerfung* (“rejeição”), como explicitado anteriormente, a partir da hipótese de que o guia naquele período de seu ensino, a de que o “inconsciente é estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1955-1956/1988). Ao realçar as diferenças esboçadas por Freud, desde as relações inconsciente-linguagem – na releitura da “condensação” e “deslocamento” freudianos como “metáfora” e “metonímia” –, Lacan tenta elucidar a questão da constituição subjetiva, sublinhando, no processo de estruturação do sujeito, a inscrição de um traço no sistema de linguagem inconsciente – a *Bejahung* – ou a rejeição dessa inscrição – a *Verwerfung*:

Previamente a qualquer simbolização – essa anterioridade não é cronológica, mas lógica –, há uma etapa, as psicoses o demonstram, em que é possível que uma parte da simbolização não se faça [...]. Assim pode acontecer que alguma coisa de primordial quanto ao ser do sujeito não entre na simbolização, e seja, não recalcado, mas rejeitado (LACAN, 1955-1956/1988, p. 97).

Frente à linguagem que a precede, a criança é convocada a assumir uma posição: perante o emaranhado de significantes, o sujeito pode advir de um “sim” – a *Bejahung* – que o inscreve nessa sintaxe, ao passo que o aliena ao campo do Outro e instaura uma falta primordial que instaurará sua entrada na linguagem. Por outro lado, nessa circunstância, pode advir uma rejeição – a *Verwerfung* – que recusa a inscrição dessa perda ou a própria alienação na linguagem.

A partir das inscrições significantes, organiza-se ao longo da primeira infância o enlaçamento topológico de real, simbólico, imaginário, RSI, amarrando o que é do registro do imaginário (linguagem de imagens, e de fantasias, e de gestos), o que é do registro do simbólico (linguagem da fala e das palavras), e o registro do real (o que escapa à representação simbólica de qualquer tipo de linguagem e fica marcado como impossível de dizer).

No seminário dedicado às psicoses, Lacan (1955-1956/1988) formalizou seu conceito de Nome-do-Pai, articulando-o ao conceito de uma *Verwerfung* primitiva que, tratando-se da rejeição de um significante primordial, refere-se à possibilidade de que “alguma coisa não seja simbolizada, que vai se manifestar no real” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 100). A partir disso,

considerado como um operador estruturante (LACAN, 1957-1958/1999) que, juntamente com o significante “falo”, constitui o sujeito do inconsciente na ordem simbólica, o Nome-do-Pai foi concebido como uma metáfora e, como tal, “um significante que substitui um outro significante” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 180).

Todavia, para que se compreenda a noção de forclusão do Nome-do-Pai, se faz necessária uma passagem sobre a questão da constituição subjetiva. Lacan (1957-1958/1999) propõe os três tempos lógicos do Édipo: no primeiro tempo a criança procura situar-se como objeto de amor para a mãe, identificando-se com o falo e se colocando na posição de ser ou não ser o falo para ela, como aquilo que restitui a falta e, nesse sentido, cria uma unidade com a mãe que só será rompida após sua descoberta da castração materna. No segundo tempo, ocorre a interdição do pai, transmitindo-se a significação fálica quando o significante do desejo da mãe é afetado pelo Nome-do-Pai, ou seja, a mãe se volta para outros objetos. O pai é imaginário, um privador que barra a mãe e a criança, na medida em que interdita a satisfação de seu impulso. Por fim, no terceiro tempo, o pai se mostra como o detentor do falo – falo que passa de imaginário a simbólico – interferindo como autoridade, o que permite à criança a identificação com o pai, a construção do Ideal do Eu e do Supereu. A função paterna, nesse sentido, é algo que faz a mãe olhar para outros objetos. Assim, o fundamental é que a mãe o constitua “como mediador daquilo que está para além dela e de seu capricho, ou seja, pura e simplesmente, a lei como tal. Trata-se do pai, portanto, como Nome-do-Pai” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 197).

Sendo assim, servindo-se das elaborações freudianas (FREUD, 1914a/2010), sob a perspectiva do significante, Lacan assinala, com o declínio do Complexo de Édipo, a internalização do pai no sujeito como Ideal do eu. Trata-se de uma identificação simbólica, constituinte do sujeito, na medida em que permite uma identificação à sua posição sexuada: “A metáfora paterna desempenha nisso um papel que é exatamente o que poderíamos esperar de uma metáfora – leva à instituição de alguma coisa que é da ordem do significante, que fica guardada de reserva, e cuja significação se desenvolverá mais tarde” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 201). Ou seja, a identificação com o pai como uma promessa para mais tarde: não se pode ter a mãe, mas poderá ter outras mulheres mais tarde.

Dessa forma, o Édipo em Lacan remete a uma Lei de simbolização, a qual possibilita um ponto de apaziguamento face ao enigma do desejo da mãe, bem como o engendramento de significações fundamentais para o posicionamento da criança na partilha sexual (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018). Referindo-se à rejeição desse significante primordial que, no conjunto dos significantes, introduz a lei paterna na dialética edipiana:

É esse o Nome-do-Pai e, como veem, ele é, no interior do Outro, um significante essencial, em torno do qual procurei centrá-los no que acontece na psicose – a saber, que o sujeito tem de suprir a falta desse significante que é o Nome-do-Pai. Tudo o que chamei de reação em cadeia, ou de debandada, que se produz na psicose, ordena-se em torno disso. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 153).

Além de dar o tom da relação do sujeito com o simbólico, o complexo de Édipo também desempenha uma importante função ordenadora da realidade. Assim, “para que haja realidade, acesso suficiente à realidade, para que o sentimento da realidade seja um justo guia, para que a realidade não seja o que ela é na psicose, é preciso que o complexo de Édipo tenha sido vivido” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 232). Sendo assim, o equilíbrio do sujeito na realidade depende da ocorrência de uma experiência pelo menos em parte simbólica (LACAN, 1955-1956/1988). Ou seja, “em parte” no sentido de que a falta na acepção de castração não se inscreve na psicose. O psicótico precisa encontrar uma outra saída para lidar com a questão do falo.

Sob essa perspectiva, estabelece a interdição simbólica através da operação da metáfora paterna (LACAN, 1957-1958/1999) substituindo o primeiro significante introduzido na simbolização: o significante materno – o do Desejo da Mãe, definido como o desejo do Outro com o qual o sujeito se depara na entrada no mundo simbólico. Desse modo, atuando como o agente interditor que separa a criança e a mãe, o Nome-do-Pai é apresentado por Lacan (1957-1958/1999, p. 152) como o “pai simbólico [...] que, no Outro como sede da lei, representa o Outro. É o significante que dá esteio à lei, que promulga a lei” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 152). Na medida em que ocupa um lugar de exceção, coloca-se como um ponto de basta no deslizamento metonímico do significado sob o significante, constituindo uma rede de significantes ao seu redor e criando o campo das significações (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018). Nesse sentido, na cadeia significante, o Nome-do-Pai exerce a função de amarrar, de manter juntos o significante e o significado, servindo de ponto de basta entre ambos (VIDAL, 2005 *apud* VIDAL; PINHEIRO, 2016).

Essa operação inaugural de substituição do desejo materno possibilita que a criança renuncie à identificação primordial de ser o falo – o objeto imaginário com o qual a criança se identifica para satisfazer o desejo da mãe (LACAN, 1957-1958/1999) – para mobilizar seu próprio desejo para outros objetos substitutos a esse objeto perdido.

Tanto para Freud quanto para Lacan, o lugar ocupado pela criança com relação ao Desejo Materno é a base para que o sujeito advenha à ordem simbólica. Lacan reconhecerá, nessa descoberta freudiana, o que há de crucial no papel desempenhado pelo pai. Trata-se, ali, de uma intervenção que, por seu caráter simbólico, transcende a função biológica do genitor e que, também, não pode ser resumida às imagens do pai.

O pai é, portanto, um nome, uma função lógica, apresentada por quem se ocupa da criança, atribuída a um alguém que comparece como suporte dessa função. Em outras palavras, o pai que importa no processo de estruturação para o sujeito é aquele que surge como veículo da castração, da interdição, como alguém que não se confunde com a lei, mas que a representa. Tal operação veicula não que o pai seja o detentor do falo, mas que o falo, enquanto significante crucial, é por si só um efeito de corte.

O Nome-do-Pai, como significante, nomeia o lugar vazio marcado na simbolização primordial introduzida pela alternância entre a presença e a ausência materna. Desse modo, o sujeito se interroga sobre o desejo da mãe e encontra o Nome-do-Pai, o que o leva a inscrever simbolicamente a falta do outro na lógica fálica, organizando a cadeia simbólica. O desejo da mãe, por sua vez, é elevado à categoria de significante e deve ser recalçado.

Assim, o significante materno é suprimido e o Nome-do-Pai se apodera, pela via metafórica, do objeto de desejo da mãe, fazendo surgir a significação fálica. Ao veiculá-la, a função paterna constitui o suporte identificatório que possibilita o sujeito lidar com a realidade da castração e as impossibilidades próprias da linguagem na qual está inserido. A afinidade existente entre a metáfora paterna e o complexo de castração conduz à abdicação da criança de ser o falo da mãe. A ameaça emitida pelo pai corresponde ao que Freud chama de recalque primário.

A operação de metaforização do Nome-do-Pai efetua uma barra entre a mãe e a criança, como um ponto de basta que instaura a lei simbólica. Todavia, a instância interditora representada pelo pai institui o desejo, convocando o sujeito a abandonar a posição de objeto fálico que preenche a falta materna. Segundo Lacan, a diferença entre a neurose, a psicose e a perversão são explicitadas por meio das diferentes relações do sujeito com a linguagem, modos de lidar com o real da castração, conforme resultem da inscrição ou não dessa metáfora essencial.

Em decorrência da não inscrição do Nome-do-Pai como falta simbólica no Outro, ou seja, da realidade da castração, a mãe aparece como completa, não castrada, supondo que nada lhe falta. Coloca, portanto, o filho no lugar do falo, em uma posição de objeto e, nesse sentido, deixa-o fora da lógica fálica – principal consequência da operação da metáfora paterna. A lógica fálica condena o neurótico a girar em torno de um centro único, medida de todas as coisas: o falo que, do ponto de vista simbólico, partilha e alinha os sexos e, do ponto de vista imaginário, aponta para o desejo, se inscreve como objeto de desejo do Outro.

Assim, na neurose, o saber recusado retorna e produz as significações nos sintomas neuróticos e em outras formações do inconsciente, em função do recalque decorrente da

inscrição fálica no Édipo. Já na psicose, a falta do significante do Nome-do-Pai aponta uma recusa do sujeito para a ordem simbólica, face à ameaça da castração. Na psicose, não há recalque e, de acordo com Lacan (1955-1956/1988), o ponto de partida a ser considerado é o de que “o inconsciente está aí, presente na psicose. Os analistas o admitem com ou sem razão, e nós admitimos com eles que é em todos os casos um ponto de partida possível. O inconsciente está ali, mas isso não funciona” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 171).

Sendo a forclusão o mecanismo na origem da estruturação psicótica, Lacan estabelece uma clínica diferencial com a neurose, avaliando que essa é uma questão preliminar a ser considerada a todo tratamento possível da psicose – uma vez que na estrutura psicótica não há a colocação substitutiva do pai, como significante, no lugar da mãe e, por consequência, o sujeito permanece identificado ao seu objeto (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018).

Nas elaborações apresentadas em *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/1988), o autor destaca o mecanismo da forclusão do Nome-do-Pai no que se refere às consequências da falta desse significante em sua operação lógica sobre todo o sistema significante e os efeitos subjetivos nela implicados. As psicoses, nesse sentido, revelam uma resposta subjetiva sem esse ponto de ancoragem. Como supracitado, o termo freudiano *Verwerfung* é recuperado e articulado à ausência da *Bejahung* (afirmação primordial) da dimensão da perda. Por consequência, a psicose resulta da ausência do mediador simbólico, que permitiria atravessar os impasses relativos à constatação da diferença entre os sexos sob a lógica fálica e do complexo de castração – estruturantes do sujeito da enunciação.

A metáfora paterna – substituição significante – oferece às idas e vindas da mãe um lugar simbólico onde o enigma possa se alojar. A construção desse lugar simbólico, a inscrição “de um Outro como lugar da lei” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 590), do Nome-do-pai como um significante privilegiado no registro simbólico, evoca a significação fálica como significado no registro imaginário.

Por consequência, a castração e a diferença sexual serão, para o psicótico, balizadas por um Outro advindo no registro do real, prescindindo da metaforização e da mediação do recalque. O psicótico será, então, o sujeito que partilha das consequências desse modo muito particular de se posicionar na linguagem.

No artigo intitulado *A negação* (1925/2011), Freud apresenta dois mecanismos distintos que determinam a posição do sujeito em relação à estrutura: *Bejahung* (afirmação) e *Austossung* (expulsão/rejeição). A *Bejahung*, enquanto afirmação primordial, dá acesso ao simbólico e se constitui como modo operativo da neurose. A *Austossung aus dem Ich*, ou seja, a expulsão para fora do Eu, constitui o que é designado por Lacan como o campo do real, “na medida em que

ele é o domínio do que subsiste fora da simbolização” (LACAN, 1954/1998, p. 390). A partir da formulação de Freud, instala-se uma dicotomia fundamental: “o que teria sido submetido à *Bejahung*, à simbolização primitiva, terá diversos destinos, o qual cai sob o golpe da *Verwerfung* primitiva terá um outro” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 100). Tal dicotomia marca a dissimetria entre a neurose e a psicose: enquanto, na primeira, houve submissão à simbolização; na segunda, houve um rompimento da ordenação simbólica.

No entanto, será em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* que Lacan (1957-1958/1998) fornecerá um estatuto lógico à falta de um significante primordial trabalhado anteriormente no *Seminário 3*: a forclusão do Nome-do-Pai. Nesse texto, encontram-se formulações teórico-clínicas que situam a psicose no campo próprio da psicanálise, como assinalou Lacan – o campo da fala e a função da linguagem. Na psicose, o sujeito se posicionaria em função de dois parâmetros estruturais: a forclusão do Nome-do-Pai e a ausência de significação fálica.

O Nome-do-Pai tem um estatuto fundamental na teoria lacaniana da psicose na década de 1950. Ao indicar que a significação fálica “só é evocada pelo o que chamamos de metáfora, precisamente a metáfora paterna” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 561), Lacan conceitua como o significante Nome-do-Pai o produtor dessa significação sob a função fálica. A função do pai é ser um substituto do primeiro significante introduzido na significação, o significante materno.

Sendo assim, o pai, a mãe, a criança e o falo são os elementos em jogo nessa operação. A metáfora paterna é a operação que permite ao sujeito inscrever-se na ordem fálica, inscrevendo no Outro o falo como significante (do desejo). A metáfora paterna e a maneira como cada um articula esses elementos definirão o modo de estruturação do sujeito: neurose, psicose ou perversão. No caso da estrutura neurótica, o resultado desse processo de substituição de significante é a emergência de uma nova significação: a significação fálica. É essa significação que permite ao sujeito se orientar na ordem simbólica, implicando em não mais ser o falo, mas sim se posicionar em relação a ele na partilha dos sexos.

Na psicose, Lacan (1957-1958/1998, p. 563) estabelece uma “circunstância da posição subjetiva em que ao apelo do Nome-do-Pai corresponda [...] à carência do próprio significante.” Extraído de Freud, o termo *Verwerfung* é lido por Lacan como a forclusão desse significante sustentador da ordem simbólica, o que provocará “um furo correspondente no lugar da significação” (1957-1958/1998, p. 564) pela carência do efeito metafórico. A não operação da metáfora paterna impossibilita a inscrição substitutiva do pai como significante no lugar da mãe.

### 5.2.2. A linguagem e um tratamento possível

Dado o panorama da constituição subjetiva, o estudo de *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/1988) possibilitou a compreensão de que a teoria do significante se configura, para a psicanálise, como condição de visibilidade da especificidade do mecanismo psíquico da psicose (BURGARELLI; SANTIAGO, 2009). Nesse seminário, Lacan (1955-1956/1988) 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”. A concepção da forclusão do Nome-do-Pai somente é apresentada após um estudo sistemático sobre a equivocidade que acompanha o funcionamento da linguagem nos seres falantes. O psicótico desvela a ruptura entre significante e significado, e os efeitos da linguagem sobre o sujeito são, desse modo, evidenciados. Somente uma consideração minuciosa do modo próprio de funcionamento do simbólico pode, portanto, permitir a apreensão do mecanismo específico da psicose.

No que tange à forclusão e seus efeitos, é imprescindível marcar a questão da linguagem. Pela não inscrição do significante primordial, o psicótico se encontra sujeito a uma desestruturação, ocasionando uma problemática em relação a situar-se na partilha dos sexos, de modo que acarreta aquilo que, para Lacan, é a marca essencial da psicose: os distúrbios da linguagem e a alucinação. O autor parte do seguinte axioma: “O inconsciente é, no fundo dele, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 142). Sustentado por esse instrumento, Lacan situa a causa dos fenômenos constitutivos da psicose no plano da linguagem e abre a possibilidade de tratamento através do discurso. É partindo desse axioma que Lacan ressignifica a máxima freudiana acerca da psicose, que diz respeito ao funcionamento a céu aberto do inconsciente. Assim, o psicótico sofre os efeitos da linguagem, na ausência da ordenação simbólica. Enquanto “mártir do inconsciente” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 156), o psicótico testemunha a invasão dos distúrbios de linguagem, e não a partilha no discurso com os outros.

Dessa maneira, a relação do psicótico com a linguagem é uma das mais marcantes diferenças observáveis entre neurose e psicose. Lacan (1955-1956/1988) afirma que, para se efetuar um diagnóstico de psicose, deve-se observar fenômenos de linguagem, ou seja, o diagnóstico é feito desde a posição do sujeito na linguagem, uma vez 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 (LACAN, 2004). Ademais, ocasionam a desorganização da cadeia significante, a ligação do sentido ao campo do

imaginário, e as palavras podem passar a ser tomadas como coisas, tal como Freud destacou na esquizofrenia.

A psicose, então, evidencia a ruptura entre significante e significado. Sem o anteparo da metáfora paterna, a qual fornece um destino para o campo da significação, promovendo a inscrição da falta-a-ser, o que não pôde ser simbolizado retorna no real, tal como afirma Lacan (1955-1956/1988, p. 23): “o reaparecimento no real do que é recusado pelo sujeito”. Tal posição mantém o psicótico em uma significação endereçada a ele próprio e experimentada como uma imposição externa, precisamente onde se esperaria uma subjetivação (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018). Nesse sentido, a foraclusão do significante do Nome-do-Pai não permite a articulação da cadeia significante, comprometendo toda a estrutura da realidade compartilhada. E, em oposição ao que ocorre na neurose – em que o afastamento de uma representação incompatível à consciência rompe, parcial ou completamente, com os fragmentos da realidade à qual ela se vincula – na psicose é “[...] a própria realidade que é em primeiro lugar provida de um buraco, que o mundo fantástico virá em seguida cumular” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 58).

Os efeitos da linguagem sobre o sujeito são demonstrados na medida em que, nas psicoses, não há o ponto de ancoragem que o Nome-do-Pai possibilita no funcionamento significante. E, para Lacan (1955-1956/1988, p. 171), “a promoção, a valorização na psicose dos fenômenos de linguagem é para nós o mais fecundo dos ensinamentos”. Desse modo, Lacan buscou elucidar a dialética imaginária e a relação especular do psicótico com o Outro, ao deparar-se com fenômenos próprios à estrutura do significante, pois, em função da foraclusão do Nome-do-Pai, as psicoses revelam o funcionamento significante sem esse ponto de basta. O que se observa, então, é uma fala metonímica, em que se desliza de um significante a outro e o sentido se perde, já que ele é dado retroativamente pelo ponto final da frase. Há um apagamento da relação significante.

A tese lacaniana é a de que o psicótico está na linguagem. Todavia, se na neurose o sujeito habita a linguagem, na psicose o sujeito é habitado por ela. Tal funcionamento, em que uma significação não remete à outra, traduz o fenômeno psicótico, permitindo desvelar a propriedade de o significante ser, em si mesmo, desprovido de significação, bem como a maneira como o sujeito psicótico encontra-se confrontado com rupturas de seu mundo e das significações que o sustentam na existência (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018).

Se o Nome-do-Pai inaugura a simbolização para o sujeito, a sua foraclusão na psicose corresponde à não inclusão da castração simbólica, ou seja, o significante do Nome-do-Pai no ponto de basta que produziria, por retroação significante, a significação fálica. Analisando o

famoso caso Schreber, Lacan (1957-1958/1998) chega à afirmação de que não há nada nos fenômenos da psicose que estaria fora da estrutura da linguagem. É nessa direção que os fenômenos da psicose são lidos como fenômenos de mensagem e código e analisados como efeito de alterações na estruturação significante nessas duas ordens de fenômenos.

Os fenômenos de mensagem dizem respeito ao momento em que a frase é interrompida justamente no ponto em que surgiria a significação. Os fenômenos de código referem-se às locuções neológicas em que “é o próprio significante (e não o que ele significa) que é objeto da comunicação” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 544), assinalando a separação radical entre significante e significado. Esses fenômenos só fazem sentido se referidos à forclusão do Nome-do-Pai.

Na neurose, a interdição do gozo absoluto faz com que o neurótico produza a fantasia, caracterizada por Lacan como a “janela para o real” (LACAN, 2001/2003, p. 259). A fantasia neurótica estrutura a realidade psíquica e permite ao sujeito não ser diretamente invadido pelo insuportável do real como na psicose. O neurótico é capaz de simbolizar quando o real lhe bate à porta. A alienação ao desejo do outro, instaurada no estágio do espelho, no registro do imaginário, faz com que o Outro do neurótico seja inconsistente, castrado. Na psicose, devido à não inclusão do significante do Nome-do-Pai e à elisão do falo, o Outro carece do significante da lei. O Outro é absoluto, onipotente, consistente, gozador (QUINET, 2006).

Já na psicose não se trata da fantasia, e sim do delírio ou alucinação, uma vez que o significante forcluído da cadeia simbólica retorna pela via do real, o que implica uma realidade que se estrutura a partir do registro real. O que Lacan destaca ser o ponto primordial de diferença entre neurose e psicose é o modo de relação do sujeito com o significante, ou seja, sua posição diante do grande Outro. O neurótico, por possuir o significante do Nome-do-Pai, é capaz de encadear os significantes e emergir como sujeito intervalar, na escansão, entre os significantes encadeados.

Nota-se, portanto, que o Nome-do-Pai é responsável pela organização da cadeia de significantes a partir da articulação entre  $S_1$  e  $S_2$ . O  $S_1$ , significante unário, é aquele que introduz o primeiro corpo de significantes e articula-se a  $S_2$ .  $S_2$  é sempre uma tentativa de repetição de  $S_1$  e, a partir daí, desenvolve-se a cadeia como tal. No entanto, na psicose, devido à não incidência do Nome-do-Pai e à não instituição da lei fálica no simbólico, a relação do sujeito com o  $S_1$  se diferencia do que se vê na neurose (QUINET, 2009). A ausência do significante da lei não permite a articulação entre significantes, e, conseqüentemente, o encadeamento. A psicose é marcada por uma desordem significante. A falta do significante Nome-do-Pai faz, então, com que o sujeito, que surgiria como um efeito da articulação significante, não possa se

situar em relação ao seu discurso. Assim, ao invés da fórmula neurótica, em que o significante representa o sujeito para outro significante, ele representa “algo para alguém, mas não se sabe o quê” (MILLER, 1995, p. 8).

A compreensão das psicoses desde uma perspectiva estrutural implica em uma série de consequências, inclusive na possibilidade de concebê-la em um período anterior às crises e aos fenômenos tradicionalmente associados a ela, tais como os delírios e as alucinações (ALMEIDA, 2017). A clínica lacaniana das psicoses dos anos 1950 destaca o desencadeamento, noção ricamente conceituada nesse primeiro momento. O desencadeamento refere-se ao momento em que o psicótico é chamado a responder de um lugar referenciado pelo significante primordial, o que corresponde à condição estrutural própria da psicose: a forclusão do Nome-do-Pai

Até o momento da crise, o sujeito é sustentado, para Lacan, em 1956, por uma identificação imaginária, na qual o sujeito assume o desejo da mãe (SOLER, 2007). Ou seja, a relação do sujeito psicótico com o outro não se fundamenta em uma mediação simbólica, mas em uma relação dual com o duplo imaginário, na qual o psicótico toma o outro como espelho e modelo. Essa identificação imediata permite uma leitura do período anterior às crises, já que o sujeito psicótico pode vir a encontrar uma frágil compensação através de uma identificação imaginária com a mãe. Segundo Lacan (1955-1956/1988, p. 239):

Suponhamos que essa situação comporte precisamente para o sujeito a impossibilidade de assumir a realização do significante pai ao nível simbólico. O que lhe resta? Resta-lhe a imagem a que se reduz a função paterna. É uma imagem que não se inscreve em nenhuma dialética triangular, mas cuja função de modelo, de alienação espetacular, dá ainda assim ao sujeito um ponto de enganchamento, e lhe permite aprender-se no plano imaginário.

A compensação dessa ausência pode ser compreendida como “muleta imaginária”, ou seja, através de uma via identificatória que, no momento do desencadeamento, não se sustenta, é insuficiente. Essa instabilidade na psicose mantém uma relação direta com a forclusão do Nome-do-Pai, que, de acordo com Soler (2007), não deve ser concebida como causa da psicose, e sim como condição essencial. A justificativa para tal afirmação se encontra no fato de que é necessária uma “causa adjunta”, termo que foi utilizado por Freud (1911/2010) em *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”)*.

Segundo a autora, para Lacan, essa “causa adjunta” consiste em um apelo ao Nome-do-Pai, que ocorre quando há um encontro do sujeito com a função paterna, ou seja, no fracasso do ponto de basta, tal como citado em seus *Escritos*: “pelo furo que abre no significado, dá

início à cascata de remanejamento do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário” (LACAN, 1966/1998, p. 584). Como consequência da não inscrição paterna na psicose, o registro simbólico se constitui como uma totalidade sem furo, sem falta, que se manifesta como Outro absoluto, que faz do sujeito um objeto que é “invadido por um gozo, sob a forma de sofrimento, de angústia, de despedaçamento do corpo, de vozes e outros fenômenos da ordem do insuportável” (QUINET, 2006, p. 220-221).

A esse respeito, Quinet (2006) afirma que um desencadeamento pode ocorrer devido a diversas situações de vida, por exemplo: tornar-se pai, o primeiro contato sexual, quando o sujeito é chamado a exercer a função fálica, a falência de alguém próximo etc. Ou seja, há uma injunção fálica, em que o sujeito é chamado a responder a uma potência, e para essa resposta é necessário o Nome-do-Pai. Todavia, o sujeito pode passar por diversas situações como essas em que é convocado a referir-se a uma amarração central sem ter sua psicose desencadeada. Isso ocorre porque, nesses momentos, o sujeito permanece munido de “bengalas imaginárias” (QUINET, 2006, p. 18) que lhe dão apoio quando ele tropeça no buraco da significação ausente.

Na psicose, quando essa identificação é abalada, uma dissolução imaginária acontece. Na falta desse significante, instala-se um furo no significado, dada a carência da significação fálica que promove a chamada “cascata de remanejamentos do significante” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 584). A noção de furo, datada da década de 1950, possui uma acepção ligada ao desencadeamento da psicose. O furo de onde não há significante, a falta se faz sentir como tal (LACAN, 1955-1956/1988). A carência da significação fálica se constitui como “a consequência da forclusão do Nome-do-Pai –, razão do desencadeamento do significante constitui o fenômeno que está na base dos transtornos de linguagem do psicótico” (MALEVAL, 2002, p. 265 *apud* MARTINS, 2019). A coincidência entre significante e significado ausente em decorrência da forclusão do Nome-do-Pai será restabelecida com a metáfora delirante.

Nesse contexto, para Lacan (1957-1958/1998), o desencadeamento da psicose ocorre a partir de uma invocação simbólica do Nome-do-Pai foracluído. É nesse ponto em que há um furo no significado, e a cadeia significante vem a se romper. Nesse momento, a criação se faz necessária para reconstruir o que se dissolveu no imaginário do sujeito, pois é a partir dela que significante e significado irão se enlaçar novamente por meio de uma suplência simbólica (metáfora delirante). Em sua *Questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-1958/1998), Lacan situa o desencadeamento da psicose atrelado à constatação de que há um chamado ao Nome-do-Pai diante do qual o sujeito depara-se com um furo no campo do Outro que seria decorrente da forclusão de um significante.

A injunção é uma convocação ao registro simbólico feita através de significantes que exigem que a cadeia se reordene. Tal convocação é designada como injunção para o psicótico, uma vez que não há apropriação da linguagem como registro do simbólico, sendo a palavra apreendida de forma literal, possuindo o peso de uma sentença, um mandamento ao qual o psicótico não pode obedecer. A injunção convoca, necessariamente, o sujeito a referir-se a uma função paterna, o que significa, em outras palavras, que ele é convocado a “organizar-se como sujeito e obter sua significação de sujeito em relação a uma amarragem fixa, central, que organizaria seu saber” (CALLIGARIS, 2013, p. 41). Todo esse trabalho, porém, será feito no real.

Sendo assim, a ausência desse significante perturbaria a relação do sujeito com a lógica fálica e, portanto, com o simbólico. Compõe, desse modo, diversos efeitos à compreensão das psicoses e de seu tratamento, e ocasiona uma refundação da teoria psicanalítica das psicoses (ADEODATO; FONTENELE, 2015). Na ausência da inscrição do significante do Nome-do-Pai, não ocorre a interrupção, pela via do eixo imaginário, da relação entre o sujeito e o Outro, necessária ao seu ingresso no registro do simbólico. Segundo Lacan (1957-1958/1998), a metáfora paterna tem por condição a produção de uma interpretação que serve à significação do enigma do Desejo da Mãe, ou seja, a referência a essa metáfora seria uma forma de significar esse desejo. Na estruturação do psicótico, a interpretação desse desejo enigmático é abalada, pois, onde ela deveria existir, observa-se um furo, na medida em que algo não se inscreveu.

Na análise do livro de Daniel Paul Schreber, Freud (1911/2010) reconhece, nos fenômenos observados na escrita desse autor em suas *Memórias*, um testemunho de seu delírio: a marca do mecanismo de projeção. Entretanto, Freud retifica sua definição acerca da projeção da seguinte maneira: “Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora” (FREUD, 1911/2010, p. 78). Ou seja, a projeção por si só não pode explicar o delírio, não se trata de um reflexo em espelho do sentimento do sujeito (LACAN, 1955-1956/1988, p. 360).

Nesta retificação, é possível reconhecer que há algo extirpado, abolido pelo sujeito, que faz seu retorno como algo externo ao sujeito psicótico, mas trata-se, em verdade, de algo proveniente de sua realidade psíquica, que ele não reconhece como pertencente à sua cadeia significante. Trata-se deste significante primordial que é excluído e faz seu retorno no real – a alucinação verbal se constitui como o fenômeno elementar em que esse mecanismo se manifesta, através deste significante que vem de fora, que o sujeito não reconhece como elemento constituinte de sua cadeia simbólica. Assim, a projeção na psicose “é o mecanismo

que faz voltar de fora o que está preso na *Verwerfung*, ou seja, o que foi posto fora da simbolização geral que estrutura o sujeito” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 60).

Lacan ressalta que o evento decisivo para a precipitação da psicose de Schreber foi sua nomeação para o importante cargo de juiz-presidente do Tribunal de Apelação. Neste momento, Schreber se defronta com a convocação de assumir um lugar ao qual é conferida grande autoridade simbólica. Assim, quando uma exigência simbólica requisita o significante do Nome-do-Pai, foracluído na psicose, há o desencadeamento do surto sob a forma de delírios, vozes e alucinações. Em outras palavras, para que ocorra a eclosão da psicose, é preciso que o Nome-do-Pai foracluído seja convocado a responder desde a injunção paterna, em uma estrutura dual e imaginária, da qual a função simbólica se encontra ausente (LACAN, 1957-1958/1998).

O delírio de Schreber engloba uma série de significantes que são da ordem de ocupar uma posição metafórica de pai, representada pelo cargo de presidente, buscando, de alguma forma, sem evocar o Nome-do-Pai foracluído, lucubrar a oração: “*tu és aquele que é, ou que, será, pai*” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 353). Lacan (1955-1956/1988) relaciona o caminho percorrido por Schreber em seu delírio como correlato à aceitação da castração pelo neurótico, afirmando que em ambos deve-se pagar um preço alto, como carregar um fardo. Então, no fim do seu delírio, Schreber deve aceitar sua *eviração* (QUINET, 2006, p. 22) e, assim, transformar-se em mulher para copular com Deus e gerar uma nova raça de seres Schreberianos. Nota-se que a oração criada, homóloga à metáfora paterna por já possuir ponto de basta induzindo à significação, constitui-se mais ou menos como “tu és aquele que... serás mulher de Deus”. Lacan (1955-1956/1988, p. 360) afirma que “não é absolutamente castração”, mas a metáfora criada por Schreber que o faz situar-se *falicamente* e, assim, se posicionar como sujeito.

Assim, o surto é desencadeado justamente no momento da vida do sujeito no qual há uma exigência para a simbolização. A demanda do simbólico, diante da incidência do real, é o que desorganiza o sujeito e faz advir o surto. Lacan elucidou sobre as psicoses propondo que na alucinação a voz que fala é a do real. O delírio, na medida em que desvela a função significante, seria nada mais do que uma tentativa de fazer frente à não simbolização e à incidência insuportável do real.

Nesse momento da obra lacaniana, a direção do tratamento caminhava no sentido de procurar restabelecer o arrimo da cadeia significante por meio de uma metáfora delirante que pudesse suprir, de forma imaginária, o furo do simbólico. Ao se ocupar do processo de estabilização na psicose, Lacan, ao longo do seu ensino, destaca três meios pelos quais ela poderia ser alcançada: a passagem ao ato, a metáfora delirante e a escrita (GUERRA, 2010).

A passagem ao ato pode ser compreendida como uma forma de extrair as alucinações e o sofrimento impostos ao sujeito (ADEODATO; FONTENELE, 2015). O ato pode ser pensado não apenas do ponto de vista de uma ação, mas também como o momento em que o sujeito se desprende da cadeia significante e vem se unificar, assim como Aimée se estabilizou a partir de sua ação agressiva (LAURENT, 1991 *apud* ADEODATO; FONTENELE, 2015).

Já na metáfora delirante, o psicótico engendra um significado ao delírio na medida em que desenha uma lógica própria a partir do significante que “[...] adquirindo valor de inscrição primária, funda uma referência em torno da qual o sujeito se localiza no discurso do Outro” (GUERRA, 2010, p. 61). No período do ensino de Lacan escolhido com recorte para este trabalho, a metáfora delirante se encontra no centro de todo tratamento possível da psicose, uma vez que essa metáfora era considerada o “ponto de chegada” da construção subjetiva delirante, estabilizadora do sujeito.

No delírio de Schreber, onde ele seria transformado em uma mulher e, juntamente com Deus, iria procriar e povoar a terra com uma nova raça de homens, encontra-se uma solução delirante em que o Outro não barrado de Schreber é reinterpretado, de uma maneira em que o delirante pode ocupar o lugar de sujeito (ALMEIDA, 2017). Nesse caso, “as palavras-chave, as palavras significantes do delírio de Schreber, *o assassinato d’almas, a assunção de nervos, a volúpia, a beatitude*, e mil outros termos, giram em torno de um significante fundamental, que não é jamais dito, e cuja presença comanda, é determinante.” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 328).

Na situação da criação de uma obra, ou da escrita, de forma específica, destaca-se o trabalho que se faz em torno e a partir do real, originando algo inédito. Por isso, a metáfora delirante e a criação de uma obra passam a ser consideradas fundamentais ao favorecimento do laço social e à reorganização do sujeito por intermédio da linguagem.

No ensino de Lacan, a dimensão clínica da estabilização pôde ser mais bem delimitada a partir das modalidades do ato – que extraem o gozo e unificam o sujeito; da metáfora delirante – que ordena os significantes desestabilizados e incrementa a restauração imaginária; e, por fim, da obra artística como recurso para apaziguar o sujeito da invasão do gozo do Outro e da angústia dele decorrente (ADEODATO; FONTENELE, 2015). Com esses delineamentos, o tratamento da psicose pode ser pensado a partir dos efeitos proporcionados pelos diferentes modos de estabilização.

Cabe ressaltar que nem todo psicótico consegue organizar-se através de uma ficção delirante tão sofisticada quanto a de Schreber. O delírio será sempre uma metáfora frágil simbolicamente, embora, assim como o sintoma neurótico, seja uma solução para um conflito

psíquico. O ponto nodal desse trabalho procura explicitar qual a chave do tratamento para a psicose. Na clínica proposta por Lacan, o analista se ocupa de assegurar e acompanhar o frágil equilíbrio delirante do psicótico, ao invés de escavar determinações inconscientes do lugar do suposto saber, favorecendo no lugar disso a consolidação de uma rede de sentidos capaz de protegê-lo de ser tragado pelo furo do real, sempre iminente (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Em relação ao tratamento, Lacan, no *Seminário 3*, sobre as psicoses, destaca a importância de deixar que o psicótico fale o maior tempo possível. O analista deve ouvir o delírio como um campo de significação que carrega certo significante que insiste em retornar, além de compreender a organização do delírio e não tentar submeter o discurso delirante à lógica neurótica, muito menos reduzi-lo a partir de um referente de realidade.

Dentre os erros que um analista pode cometer diante de um psicótico, o pior deles é tentar organizar seu discurso por meio de uma causalidade, ou ainda, tentar compreendê-lo. Não se trata de compreender, mas de ouvir os significantes que retornam no real e os efeitos que provocam no sujeito (LACAN, 1955-1956/1988).

Tendo isso em vista, as questões recorrentes quanto ao tratamento das psicoses são as seguintes: como seria possível analisar um sujeito incapaz de simbolizar? Há a possibilidade de, por meio da análise, criar laços e unir real, simbólico e imaginário? Como foi discutido por Freud: haveria transferência?

Lacan afirma que é necessário, aos analistas, pensar uma clínica da psicose para além do registro do simbólico e, assim, distingui-la radicalmente da clínica das neuroses. A intenção não é neurotizar o psicótico, mas ser guiado por sua temporalidade e discurso singulares. Escuta ao pé da letra, escuta do significante, pois se não se escuta o significante a compreensão do que se passa na psicose é impossibilitada. Os psicóticos procuram a análise, frequentemente, com a demanda de que o analista faça barreira ao gozo do Outro (QUINET, 2006). Diante da psicose, os analistas devem se posicionar como “secretários do alienado” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 241), ou seja, disporem-se a ouvir a relação do sujeito com o Outro e se colocar como testemunhas da loucura.

Em seus *Escritos*, no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses*, Lacan propõe que o ato analítico incida sobre uma manobra de transferência. Segundo ele, a transferência na clínica da psicose é maciça, de modo que o analista é inserido na organização delirante (LACAN, 1957-1958/1998). Há, então, um grande risco de, nos casos de paranoia, o analista tornar-se o perseguidor, o não castrado, como Schreber posiciona o Dr. Flechsig. A partir daí, depreende-se que no tratamento das psicoses há transferência. No entanto, a manobra de transferência faz-se necessária para barrar o gozo do Outro, pelo qual o

sujeito psicótico é invadido. O analista deve apontar para um Outro castrado, inconsistente, incapaz de tudo gozar (QUINET, 2006). A psicanálise, em seu tratamento para a psicose, propõe cavar um lugar no grande Outro.

Sobre a análise de um sujeito psicótico, não se pode ter certeza do que virá (CALADO, 2016). Deixá-lo falar é permitir que, por meio da análise, o sujeito produza algo, que delire de outras formas. Cada um produzirá à sua maneira, e a metaforização do delírio proposta por Lacan acontecerá de forma singular a cada sujeito. A loucura pode produzir discursos diversos, obras de arte, de literatura, de poesia, possibilitando ao sujeito psicótico ser capaz de delirar com dignidade, de forma ética, estética e moral. Nesse sentido, cabe aos psicanalistas secretariar a relação do sujeito com a palavra e ouvir os significantes aos quais a sua realidade está submetida.

Sendo assim, é possível afirmar que ainda há muito a aprender com a psicose. Freud ensina que os psicóticos são capazes de nos revelar exatamente aquilo que os neuróticos tanto se preocupam em manter como segredo (FREUD, 1911/2010). Estar diante de sujeitos psicóticos permite desconstruir determinadas noções de realidade e estar diante da própria loucura. É por meio da transferência que se ouve o sujeito que advém no delírio, valorizando sua subjetividade. A posição clínica adotada deve ser a de “testemunha da relação do sujeito com o Outro” (QUINET, 2006, p. 132), com o objetivo de que o paciente possa, assim, nomear algo de seu gozo.

Nesse contexto, Soler (2007) utiliza o termo “trabalho psicótico” como oposição ao “trabalho da transferência”, ocorrido na neurose. Nesse último, há a atualização das imagos parentais na figura do analista, bem como um investimento libidinal. Por outro lado, no “trabalho da psicose” diz respeito a um exercício que ocorre solitariamente, de forma a suprir os efeitos da forclusão. Isso implica não só uma mudança radical na direção do tratamento, mas também uma mudança ética: os então ditos fenômenos elementares não necessariamente devem ser removidos, mas, com o devido manejo, podem até ser estimulados, postos para “trabalhar” (OLIVEIRA; OLIVEIRA JUNIOR, 2019).

Tendo em vista a exposição da hipótese da forclusão do Nome-do-Pai, o que afirma Lacan como tratamento e as elaborações freudianas, propõe-se uma discussão acerca do ponto da teoria de Lacan que possibilita um tratamento aos psicóticos.

## 6. DISCUSSÃO: APOSTA DE LACAN PARA O TRATAMENTO DA PSICOSE

A discussão deste trabalho, a partir do eixo que tratou da teoria de psicose em Freud, em articulação ao estudo do Seminário 3 de Lacan e de seu artigo *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-1958/1998), procura hipotetizar qual o ponto de sua teoria que possibilita um tratamento aos psicóticos.

Sabe-se que Freud não chegou a desenvolver, necessariamente, uma clínica da psicose. Por outro lado, seu legado sobre o tema é de fundamental importância, principalmente porque forneceu subsídios para que, décadas depois, Lacan viesse propor, de fato, um tratamento possível para a psicose. Assim, considerou-se importante a retomada da teoria freudiana na presente pesquisa. Como afirma o psicanalista francês: “não se trata de superar Freud quando a psicanálise segundo Freud, como dissemos, voltou à etapa anterior.” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 590).

Assim como ocorreu com o autor vienense, que precisou reformular sua teoria a partir da concepção do narcisismo, Lacan também precisou reformular a sua. Apesar das diferenças, tanto Freud quanto Lacan precisaram repensar sua teoria com a psicose, de modo que metodologicamente ambos são similares. Freud não pôde recomendar o tratamento analítico para esses casos, na medida em que, nos casos mais graves, o psicótico não estabeleceria transferência com o analista, dado seu modo de organização libidinal narcísico.

Foi Lacan que, amparado pelas bases lançadas por Freud, deu mais esse passo. Atualmente, para a psicanálise de escola francesa, tem amplo alcance a ideia de que não se pode recuar frente ao trabalho com as psicoses. Contudo, há uma questão preliminar, é necessário um outro cuidado daquele da neurose. Nesse contexto, o próprio Lacan, em seu ensino, chama a atenção para alguns pontos não tão desenvolvidos da teoria freudiana de psicose, e é delas que essa discussão busca dar conta.

Um primeiro ponto a ser tratado é a inversão do signo saussuriano. A tese da autonomia do significante com relação ao significado na produção de significação assume um lugar importante para a explicitação das dificuldades de Freud na elucidação metapsicológica do mecanismo específico da psicose, principalmente no início de sua obra (BUGARELLI; SANTIAGO, 2009). Para Lacan, na psicose está em questão uma ocupação psíquica do significante (LACAN, 1955-1956/1988). Todavia, para tal compreensão, é necessário considerar a relação do sujeito com o significante e com os distintos registros da alteridade, o Outro como lugar do simbólico e o outro imaginário, alteridade em espelho.

Sendo assim, ao propor uma autonomia do significante, Lacan retorna ao ponto de partida da descoberta freudiana. Na perspectiva lacaniana, para conceber a função designada por Freud como “eu”, e para ler a metapsicologia freudiana conservando a originalidade de seu criador, é indispensável distinguir os planos e as relações que ganham expressão nos termos simbólico, imaginário e real.

A função do eu é imaginária, mas essa função, no homem, é distinta do que ela é no conjunto da natureza. Lacan evidencia que a grande descoberta da psicanálise tem a ver com a compreensão de que há no homem uma fissura, uma alteração profunda nas relações, uma vez que a espécie humana é atravessada pela linguagem. Nesse contexto, pode-se afirmar que Lacan chama a atenção para o que estritamente humano, a linguagem, tentando distanciar-se das noções da biologia às quais Freud estava referenciado. Nas suas palavras,

[Freud] quis, a qualquer preço, salvar um dualismo, no momento em que este dualismo estava derretendo-se entre suas mãos, e quando o eu, a libido etc., tudo isso formava uma espécie de vasto todo que nos trazia de volta a uma filosofia da natureza. Este dualismo nada mais é do que aquilo de que falo quando dou destaque à autonomia do simbólico. Isso, Freud nunca o formulou. Para fazer com que vocês o entendam, preciso de uma crítica e de uma exegese do seu texto. (LACAN, 1954-1955/2010, p. 54).

Desse modo, a primeira hipótese do porquê Freud avançou pouco clinicamente está relacionada, segundo Burgarelli e Santiago (2009), ao fato de que Lacan teve acesso à linguística estrutural, algo com que Freud não pôde contar. A leitura a partir desse lugar torna possível conceber a primazia do significante, o significante em sua assimetria com relação ao significado, promovendo a inversão do algoritmo saussuriano do signo linguístico. A partir dessa compreensão, trouxe para o primeiro plano a ideia de que a experiência psicanalítica diz respeito a uma prevalência do significante em relação ao significado na produção de significação.

Ademais, os autores Burgarelli e Santiago (2009) reiteram que a produção de *O seminário, livro 3: as psicoses* (LACAN, 1955-1956/1988) permitiu entender que a teoria do significante se configura, para a psicanálise, como condição de visibilidade da especificidade do mecanismo psíquico da psicose. A concepção lacaniana da forclusão do Nome-do-Pai somente é apresentada após um estudo sistemático sobre a equivocidade que acompanha o funcionamento da linguagem nos seres falantes. O psicótico desvela a ruptura entre significante e significado, e os efeitos da linguagem sobre o sujeito humano são assim evidenciados. Nesse contexto, somente uma consideração minuciosa do modo próprio de funcionamento do simbólico pode, portanto, permitir a apreensão do mecanismo específico da psicose

(BURGARELLI; SANTIAGO, 2009). Segundo Lacan, “de um modo geral, a maneira impressionista como se emprega o termo *simbólico* jamais foi precisada até aqui de uma forma verdadeiramente consentânea com aquilo de que se trata (LACAN, 1955-1956/1988, p. 58).

Ainda nessa questão, a análise das consequências da assimetria entre significante e significado, fruto do interesse de Lacan pela linguística estrutural, permitiram a ele colocar em evidência a arbitrariedade do signo, o descolamento da significação em relação ao significado (BURGARELLI; SANTIAGO, 2009). Tal assimetria chama a atenção para a hiância entre os registros imaginário e simbólico. Lacan, em *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise* (LACAN, 1954-1955/2010), ao delimitar tal hiância, criou uma chave de leitura para a obra freudiana (BURGARELLI; SANTIAGO, 2009). Para o autor, no fenômeno representado pela relação inter-humana, há duas dimensões diferenciadas que se enlaçam continuamente e que se confundem no fenômeno: a do imaginário e a do simbólico.

Sendo assim, é possível dizer que Lacan distinguiu os registros imaginário e simbólico na experiência humana, e isso tem efeitos em sua produção teórica. Para Freud, por outro lado, partindo da clínica das neuroses, em um outro contexto histórico e teórico, essa distinção não aparece de maneira tão evidente. Por exemplo, em suas produções de *Neurose e Psicose* (FREUD, 1924a/2010) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (FREUD, 1924b/2010), ele atribuiu às fantasias o mesmo papel na neurose e na psicose. Contudo, não traz a questão de que neuróticos e psicóticos recorrem de maneira radicalmente diferente ao registro do imaginário, pois os neuróticos dispõem de mediação simbólica, o que não acontece com os psicóticos.

Segundo Burgarelli e Santiago (2009), o interesse de Lacan pelo simbólico está relacionado a depurar a obra freudiana de seus excessos imaginários. Em *O seminário, livro 2*, ele apresenta a diferença entre *je* e *moi* a fim de distinguir o sujeito do inconsciente (articulado à função simbólica) do eu (função imaginária). Esse Seminário contém um exame e uma crítica da noção de eu na teoria de Freud. Já no Seminário 3, Lacan, a respeito da construção freudiana, afirma que a leitura pautada somente no registro do imaginário apresenta insuficiências clínicas: “é bastante curioso que se contentem com uma explicação tão parcial de um fenômeno tão maciço como a psicose, retendo nele apenas o que há de claro nos acontecimentos imaginários (LACAN, 1955-1956/1988, p. 129). Ainda segundo o autor (1955-1956/1988, p. 363):

Não pode tratar-se pura e simplesmente de elementos imaginários. O que se reconhece no imaginário sob a forma da mãe fálica não é homogêneo, todos vocês sabem disso, ao complexo de castração, na medida em que este está integrado à situação triangular do Édipo. Essa situação não é completamente elucidada por Freud, mas, só pelo fato de sempre ser mantida ela está ali para se prestar a uma elucidação, que só é possível

se reconhecemos que o terceiro, central para Freud, que é o pai, tem um elemento significante, irreduzível a toda espécie de condicionamento imaginário.

Ou seja, Lacan dá um passo a mais na concepção freudiana de que o pai tem uma função central. O autor traz a percepção de que o falo circula, ao passo que, para Freud, o pai é portador do falo, representante dele e ameaçador da castração.

Ora, se trocas afetivas, imaginárias, se estabelecem entre a mãe e a criança em torno da falta imaginária do falo, o que é seu elemento essencial da cooptação intersubjetiva, o pai, na dialética freudiana, tem o seu, é tudo, ele não o troca nem o dá. Não há circulação alguma. O pai não tem função alguma no trio, exceto a de representar o portador, o detentor do falo – um ponto, é tudo. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 367).

Por outro lado, em sua concepção, o pai, o Nome-do-Pai, é o que enoda os três registros. Ou seja, o pai, em Freud, não tem função alguma no jogo edípico além de representar o detentor do falo e da castração. Em Lacan, há a percepção de que o pai é o anel que faz manter-se tudo junto, que faz o enodamento dos três registros.

Isso é tão fundamental que, se tentarmos situar num esquema o que faz manter-se de pé a concepção freudiana do complexo de Édipo, não é de um triângulo pai-mãe-criança de que se trata, é de um triângulo (pai)-falo-mãe-criança. Onde estará o pai ali dentro? Ele está no anel que faz manter-se tudo junto. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 368).

Desse modo, com a possibilidade de um apego ao imaginário nas formulações freudianas inaugurais, não se pretendeu destituir a importância desse registro, e tampouco considerar que seu modo próprio de funcionamento deva ser evitado. Entretanto, na prevalência do “dois”, da correspondência ponto a ponto, em detrimento da consideração da lógica do “quatro” [(pai)-falo-mãe-criança], a incidência do funcionamento simbólico fica escamoteada pela crença absoluta na correspondência biunívoca. Ou seja, fica prejudicada a possibilidade de extrair do modo específico de funcionamento simbólico suas consequências e efeitos (BURGARELLI; SANTIAGO, 2009).

Dessa maneira, pode-se hipotetizar que a organização da experiência humana em três registros denominados real, simbólico e imaginário, de acordo com Lacan, não encontra equivalente evidente nas formulações freudianas, sobretudo nas inaugurais. Apesar disso, é importante ressaltar os diferentes contextos históricos e os alicerces teóricos de cada autor e, apesar de Lacan dizer de um “retorno a Freud”, o exercício de encontrar equivalentes em suas teorias muitas vezes não é possível.

Todavia, ao longo do desenvolvimento da teoria freudiana, principalmente a partir dos artigos metapsicológicos e da virada sinalizada pela publicação de *Além do princípio do prazer* (1920/2010), a indistinção entre os registros simbólico e imaginário foi diminuindo. Por conseguinte, a indiferenciação entre os campos da neurose e da psicose também foi. As formulações freudianas sobre a psicose ganharam consistência à medida que sua teorização avançou, sobretudo após a formalização do conceito de narcisismo. Constatou-se, na obra freudiana, que a indiferenciação entre os campos da neurose e da psicose, e também entre os registros imaginário e simbólico, se desfaz, paulatinamente, com o passar do tempo e com a complexificação das hipóteses do autor. Os escritos anteriores a 1900 trazem a marca do excesso destas indiferenciações. Foi possível perceber que elas, a princípio bastante salientes, foram se tornando cada vez menos preponderantes. A publicação de *A interpretação dos sonhos* (1900/2019), escrito em que o simbólico, como tal, foi inicialmente teorizado, marcou uma virada importantíssima para a evolução do pensamento freudiano e da teoria psicanalítica (BURGARELLI; SANTIAGO, 2009).

Tendo isso em vista, é possível sugerir que Freud de alguma forma percebeu o modo próprio de funcionamento do simbólico. A importância atribuída, desde o início de sua obra, aos fenômenos de linguagem atesta essa afirmação. Contudo, parece também que, em função de uma pregnância imaginária presente em suas primeiras formulações sobre o aparelho psíquico, ele não pôde formalizar a contento esse modo autônomo de funcionamento do simbólico. Há, desse modo, uma tensão entre a intuição freudiana da autonomia do funcionamento do registro simbólico, por um lado, e a dificuldade de formalizar isso, em função de um apego ao imaginário, por outro (BURGARELLI; SANTIAGO, 2009). Essa intuição pode ser extraída do seguinte trecho, no artigo *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b/2011):

Mas o novo mundo exterior fantástico da psicose pretende se pôr no lugar da realidade externa, enquanto na neurose, tal como o jogo das crianças, apoia-se de bom grado numa porção da realidade – uma diferente daquela de que foi preciso defender-se –, dá-lhe uma importância especial e um sentido oculto, que, de maneira nem sempre correta, chamamos de *simbólico*. Assim, tanto para a neurose como para a psicose há a considerar não apenas a questão da *perda da realidade*, mas também de uma *substituição da realidade*.” (FREUD, 1924b/2011, p. 221).

Nesse trecho, ao tratar da perda da realidade na neurose e na psicose, encontra-se implícita a ideia de que a diferença entre as duas é o próprio simbólico. Essa pode ser o que Lacan chama de “pedras de espera” na obra de Freud, enigmáticas, mas que aparecem de maneira clara:

A obra de Freud está cheia dessas pedras de espera, e isso me alegra. A cada vez que se pega num artigo de Freud, não só nunca é o que se esperava, mas também é sempre muito simples, admiravelmente claro. E, no entanto, não há um que não seja provido em enigmas que são as pedras de espera. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 126).

Desse modo, nas formulações freudianas iniciais, encontram-se elementos que permitem argumentar em favor de uma percepção de Freud daqueles aspectos posteriormente desenvolvidos por Lacan, a partir de sua apropriação da linguística estrutural, a fim de sustentar a articulação entre fenômenos do âmbito da psicanálise e fenômenos de linguagem (BURGARELLI; SANTIAGO, 2009). Os autores afirmam, nesse sentido, que foi possível constatar a competência de Freud para perceber e teorizar a incidência dos efeitos do funcionamento simbólico nos seres humanos, mas que não extraiu consequências disso e que Lacan, portanto, em seu “retorno a Freud”, balizado pela linguística estrutural, pôde dar mais ênfase à dimensão do simbólico. Freud aponta, em alguns momentos da obra, a direção em que tal especificidade deveria ser buscada, deixando um convite a Lacan. Além do trecho destacado anteriormente, no artigo *Neurose e psicose* (1924a/2011), Freud afirma:

Por fim, há a questão de que pode ser o mecanismo, análogo à repressão [recalque], mediante o qual o Eu se separa do mundo exterior. Acho que isso não pode ser respondido sem novas investigações, como a repressão [recalque], uma retirada do investimento lançado pelo Eu. (FREUD, 1924a/2011, p. 183).

Lacan, por sua vez, eleva a *Verwerfung* a uma dessas pedras de espera de Freud, chamada por ele de mecanismo análogo ao recalque. Tal mecanismo é a forclusão.

Freud não tinha ideia do simbólico, do imaginário e do real, da maneira como Lacan formulou. Mas tinha, todavia, uma desconfiança. De acordo com Chaves (2018), a partir da teorização das pulsões e da teorização da fantasia inconsciente, Freud sinalizou para Lacan as bases para a sua teorização dos registros do simbólico, do imaginário e do real.

Fato é que pude extrair isso para vocês, com tempo sem dúvida e com paciência. Que eu tenha começado pelo Imaginário e, em seguida, precisado um bocadinho mastigar essa história de Simbólico com toda essa referência linguística sobre a qual efetivamente não encontrei tudo aquilo que me teria facilitado. E depois, esse famoso Real, que acabei por lhes apresentar sob a forma mesma do nó. (LACAN, 1974-75, p. 18).

No início da discussão, foi trazida a noção de que Freud e Lacan aproximam-se em relação ao método: enquanto Freud precisou reformular sua teoria a partir da concepção do narcisismo, Lacan também precisou reformular a sua a partir da clínica da psicose. Faz-se necessário, para essa discussão, hipotetizar o que levou Lacan a propor uma nova teoria a partir

do retorno a Freud. Pode-se dizer, nesse sentido, que há alguns pontos que forçam Lacan a uma nova teoria da psicose. O autor assumia uma posição crítica em relação aos pós-freudianos por negligenciarem pontos cruciais da obra do criador da psicanálise, submetendo-se a um ideal de bem-estar e integração egóica incompatíveis com a proposta freudiana (NEVES; SANTOS, 2017). Nesse contexto, a segunda tópica freudiana remete a uma psicologia do eu e, nesse sentido, propõe uma leitura própria dela. O Eu, como uma instância alienante, barra o sujeito de sua verdade inconsciente.

A segunda questão são os conflitos localizados no mundo exterior, presente na teoria freudiana de psicose. Lacan não utiliza a noção de mundo exterior, de modo que o funcionamento dos três registros entra nesse lugar. Segundo o autor:

A realidade não é o que está em causa. O sujeito admite, com todos os rodeios explicativos verbalmente desenvolvidos que estão ao seu alcance, que esses fenômenos são de uma outra ordem que o real, ele sabe bem que a realidade deles não está assegurada, admite mesmo até um certo ponto a sua irreabilidade. Mas contrariamente ao sujeito normal para quem a realidade lhe chega de bandeja, ele tem uma certeza, que é a de que aquilo de que se trata – da alucinação à interpretação – lhe concerne. Não é de realidade que se trata com ele, mas de certeza. (LACAN, 1955-1956, p. 93).

Assim, Lacan reformula essa questão da realidade, na medida em que a realidade factual é questionável. O real é pensado pelo psicanalista francês como aquilo de inapreensível, ao passo que para Freud, influenciado por uma visão kantiana, cientificista, seria possível apreender as coisas em si. De acordo com Simanke (1994, *apud* PINCERATI, 2015), *A perda da realidade na neurose e na psicose* (FREUD, 1924b/2011) é o único texto em que Freud formula claramente a noção de psicose como a perturbação de um vínculo com a realidade. No entanto, como o próprio Freud foi obrigado a reconhecer em 1924, a “perda de realidade” não permite delimitar uma psicose, uma vez que na neurose igualmente há perda de realidade (PINCERATI, 2015). Não é possível distinguir neurose e psicose fenologicamente, já que ambas produzem uma distorção. Pode-se até supor, nessa questão, uma dificuldade em definir a própria realidade, e por isso Lacan recorre à topologia borromeana.

Quando Freud diz dessa relação com a realidade no psicótico que é perturbada, Lacan coloca o furo no simbólico como o que difere as duas estruturas. Referindo-se ao artigo do *Fetichismo* (1927), afirma:

Freud oferece aí uma revisão essencial à distinção que fez entre neurose e psicose, dizendo que, nas psicoses, a realidade é remanejada, que uma parte da realidade é suprimida, é que a realidade nunca é verdadeiramente escotomizada. É, no fim de contas, vocês verão isso de acordo com o contexto, a uma deficiência, a um buraco do

simbólico que ele se refere, mesmo se no texto alemão *realidade* que é empregado. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 185).

Desse modo, algumas possibilidades atuais de tratamento puderam emergir a partir das contribuições freudianas. Seus estudos abriram portas para teóricos que se dedicaram a tratar da questão da psicose. Além disso, quando o delírio passa a ser considerado cura, altera-se a forma de olhar para o que seria então a enfermidade. Antes, o delírio e as alucinações que eram compreendidos somente como transtornos que deveriam ser suprimidos, passam a ser vistos como algo que dizem da verdade daquele sujeito e que devem ser escutados.

O caminho da criação através do delírio como tratamento e modalidade de estabilização tem sido considerado atualmente. Os dispositivos de saúde mental visam possibilitar o lugar de construção de possibilidades, como se mediassem o retorno do fragmento da realidade rejeitada a fim de positivar o encontro do psicótico com essa realidade e a abertura na vida psíquica que ela pode causar (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2019), nos termos freudianos.

Ou seja, Freud apresenta o delírio como uma defesa dessa realidade rejeitada. Lacan, por outro lado, chama a atenção para os cuidados ao se investir em uma tentativa de mostrar ao sujeito psicótico aquilo de que ele se defende. Nesse caso, deve-se atentar para em que plano a intervenção é feita. Se ela é feita no simbólico, mas só se tem o sentimento de que o sujeito se defende, a noção de defesa é insuficiente (LACAN, 1955-1956/1988). Isso porque o delírio se presentifica em um outro registro, enquanto na neurose se está sempre no simbólico.

O recalco na psicose, se sabemos ler Freud, reaparece num outro lugar, *in altero*, no imaginário, e aí com efeito sem máscara. [...] Isso está longe de resolver definitivamente a questão no momento em que Freud põe o ponto final em seu estudo sobre Schreber. É, ao contrário, a partir daí que os problemas começam a ser postos. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 127-128).

Assim, se presentifica mais uma vez a hipótese de que a elaboração dos três registros por Lacan elucidada o mecanismo da psicose de uma outra maneira. Dessa maneira, é a partir de Lacan que foi possível propor um tratamento à psicose.

Ademais, chama a atenção as razões pelas quais é necessário o diagnóstico diferencial entre neurose e psicose: em Freud, para garantir o sucesso do tratamento restringindo e desaconselhando seu uso nos casos de psicose. Como afirma em *O início do tratamento* (1913/2010, p. 166), no que tange ao tratamento de ensaio e a importância do estabelecimento de um diagnóstico em um período preliminar ao início da análise: “Ele [o analista] não pode manter sua promessa de cura caso o paciente sofra, não de histeria ou de neurose obsessiva, mas de parafrenia, e então tem motivos particularmente fortes para evitar o erro diagnóstico”.

No entanto, é importante ressaltar que acrescenta uma nota de rodapé: “Haveria muito a dizer sobre o tema da insegurança no diagnóstico, sobre as chances da análise em formas leves de parafrenia e sobre as razões da similaridade entre as duas afecções, mas não posso fazê-lo aqui”. (FREUD, 1913/2010, p. 166).

Em Lacan, essa diferenciação visa reposicionar a escuta do psicanalista, adequar dessa forma o método à estrutura (MARTELLO; CASTRO; COSTA, 2018). A hipótese da forclusão do Nome-do-Pai, condição essencial da psicose e que a separa da neurose como estrutura, é a formulação trazida pelo autor “como uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 582). Ou seja, o tratamento é possível, mas há uma questão preliminar, algo a ser esclarecido antes, algo para se atentar. É importante que o analista saiba que, nos casos de psicose, a análise não terá como referência o Nome-do-Pai. Além disso, o diagnóstico diferencial determina a direção do tratamento, mas é importante mantê-lo sempre no horizonte como uma hipótese diagnóstica, aberta, e não determinista.

Haja vista o que foi apresentado até o momento, pode-se dizer que Freud não recomendava o tratamento psicanalítico aos psicóticos, principalmente em casos graves. Como traçado no item *Psicose em Freud*, na esquizofrenia a libido desinvestida no processo de recalçamento não busca um novo objeto, não é investida na fantasia, mas sim retorna ao Eu. Os efeitos desse processo, segundo Freud (1915b/2010, p. 139-140), são vários: “A incapacidade desses pacientes para a transferência – até onde alcança o processo patológico –, a consequente inacessibilidade à terapia, a característica rejeição do mundo externo, o surgimento de sinais de um sobreinvestimento do próprio Eu, o desfecho na completa apatia”. O retraimento narcísico não permitiria o estabelecimento da transferência, condição essencial ao trabalho da análise.

Entretanto, Freud faz essa afirmação em um contexto específico tratando da esquizofrenia. É necessário salientar, ainda, que o autor afirma “até onde alcança o processo patológico” (1915b/2010, p. 139), ou seja, traz à tona a questão da extensão do caso. Embora algumas vezes em sua obra afirme que em casos leves talvez seja possível, e há especulações de que atendeu alguns casos de paranoia, não há registros clínicos de tais atendimentos. Nos casos de paranoia, como fica evidenciado pela relação de Schreber com seu Dr. Flechsig, não há como negar que o que se estabelece é uma relação transferencial, porém radicalmente diferente daquela do neurótico.

Sobre a questão da transferência nos psicóticos em Freud, os autores Bocchi, Menendez e Oliveira (2011) afirmam que é possível estruturar as afirmações do autor em quatro períodos. Em um primeiro momento, a transferência dos pacientes psicóticos é uma evidência, inclusive com Schreber. Em seus primeiros casos clínicos, nos *Estudos sobre a histeria* (1893-

1896/2016), Freud começa escrevendo sobre a histeria e quase imediatamente passa a tratá-los como casos de psicoses históricas, e elas fornecerão um dos principais componentes das futuras esquizofrenias (BOCCHI; MENENDEZ; OLIVEIRA, 2011). Esse período se prolonga até a produção do caso Schreber.

Em um segundo momento, Freud afastaria a possibilidade de tratamento com psicóticos a partir da psicanálise, na medida em que seriam incapazes de estabelecer a transferência ou ela seria muito poderosa e negativa, mas suas afirmações a esse respeito nunca são categóricas (BOCCHI; MENENDEZ; OLIVEIRA, 2011). Freud se serve de *Introdução ao narcisismo* (1914a/2010) para justificar suas afirmações e, em um artigo posterior, afirma:

De modo geral, tais pacientes – paranoicos, melancólicos, pessoas acometidas de *dementia praecox* – permanecem incólumes, imunes à terapia psicanalítica. Por que motivo isso acontece? Não se trata de falta de inteligência [...]. Tampouco notamos ausência das demais forças motrizes. Vemo-nos, pois, diante de um fato que não compreendemos e que, por isso mesmo, nos faz questionar se realmente entendemos todas as condições para o eventual sucesso com as outras neuroses (FREUD, 1917b/2014, p. 580).

O terceiro momento analisado pelos autores, entre 1925 e 1930, refere-se ao período das contribuições mais maduras sobre as psicoses, com um interesse de Freud por essa clínica (BOCCHI; MENENDEZ; OLIVEIRA, 2011). Sustentam, ainda, que quando Freud escreve das dificuldades da análise com psicóticos,

[...] na verdade está apenas escrevendo sobre sua própria impossibilidade ou dificuldade momentâneas em analisar psicóticos. Essa declaração não tem nenhuma incidência na realidade das psicoses ou do que se pode fazer com elas. A prática de Freud frequentemente difere bastante de sua teoria e cada uma comporta suas contradições próprias. (BOCCHI; MENENDEZ; OLIVEIRA, 2011).

A quarta e última etapa, segundo os autores, é resumida pelos artigos *Construções na análise* (FREUD, 1937/2018) e *Análise terminável e interminável* (FREUD, 1937/2018). Nesse último texto, Freud traz alguns pontos importantes:

Como se sabe, a situação analítica consiste em que nos aliamos ao Eu da pessoa em tratamento, a fim de subjugar parcelas não dominadas do seu Eu, isto é, incluí-las na síntese do Eu (1). O fato de esse trabalho em conjunto geralmente malograr no caso dos psicóticos fornece uma primeira base para o nosso julgamento (2). O Eu com o qual podemos estabelecer um pacto desses tem de ser um Eu normal. Mas esse Eu normal é, como a própria normalidade, uma ficção ideal. Infelizmente, o Eu anormal, inutilizável para nossos propósitos, não é uma ficção (3). Cada indivíduo normal é apenas medianamente normal, seu Eu se aproxima daquele do psicótico nesse ou naquele ponto, em extensão maior ou menor, e o grau de distanciamento de um extremo da série e de aproximação ao outro será para nós, provisoriamente, uma

medida dessa “alteração do Eu”, tão imprecisamente definida (4). (FREUD, 1937/2018, p. 300).

Os autores Bocchi, Menendez e Oliveira (2011) chamam a atenção para os pontos-chave dessa passagem: (4) Os “psicóticos” e os “normais” têm muitos pontos em comum; (3) A “normalidade” é uma ficção, enquanto a “anormalidade” é real; (2) Os “pacientes psicóticos” “colaboram” muito no tratamento, na medida de seu sofrimento e da confiança no analista; (1) A noção de “aliança terapêutica” era importante para Freud.

Acerca da aproximação entre a neurose e a psicose, Freud (1924b/2010) afirma que em ambas há uma perda e alteração da realidade. São dois modos de negação: o neurótico não quer saber da realidade; enquanto o psicótico a nega e busca substituí-la através de um novo mundo exterior fantástico (FREUD, 1924b/2011). “Assim, tanto para a neurose como para a psicose há a considerar não apenas a questão da *perda da realidade*, mas também de uma *substituição da realidade*” (FREUD, 1924b/2011, p. 221).

Entretanto, apesar da neurose levar mais em consideração a realidade do que a psicose, o autor chama a atenção para o fato de que o comportamento sadio se assemelha ao da psicose no que diz respeito à tentativa de alterar a realidade frustrante. A distinção está em que na psicose o sujeito se detém a efetuar mudanças internas, enquanto na neurose o sujeito opera mudanças no mundo externo.

Dessa forma, já que Freud não tinha uma clínica com a psicose, aliado ao fato de que, ao longo de sua teoria, há algumas mudanças em sua concepção a respeito da psicose, torna-se necessário perguntar-se sobre suas afirmações de que o psicótico não estabelece transferência. De fato, a transferência que o psicótico estabelece é diferente daquela do neurótico, e o seu manejo difere daquele que Freud fazia em sua clínica das neuroses. Assim, Freud não esgotou o tema, renunciou aplicar seu método de tratamento nos psicóticos, mas deixou em aberto a possibilidade e a necessidade da elaboração de novos planos de abordagem com esses sujeitos.

Como discutido no item *Psicose em Lacan*, o psicanalista francês propõe no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses* que o manejo, nesse tratamento, gire em torno da transferência. Contudo, nesse artigo, o autor finaliza deixando claro que não pretende esclarecer o que fazer nesses casos:

Dizer o que podemos fazer nesse terreno seria prematuro, porque seria ir, agora, “para além de Freud”, e não se trata de superar Freud quando a psicanálise segundo Freud, como dissemos, voltou à etapa anterior. Pelo menos, é isso que nos afasta de qualquer outro objetivo senão o de restaurar o acesso à experiência que Freud descobriu. Pois usar a técnica que ele insistiu fora da experiência a que ela se aplica é tão estúpido

quanto esfalfar-se nos remos quando o barco está encalhado na areia.” (LACAN, 1957-1958/1998, p. 590).

No entanto, apesar dessa advertência, é possível inferir algumas coisas a partir de suas formulações no que tange à psicose. Segundo o autor, a transferência na clínica da psicose é maciça, de modo que o analista é inserido na organização delirante (LACAN, 1957-1958/1998). Assim, existe uma probabilidade, principalmente nos casos de paranoia, de o analista tornar-se o grande Outro perseguidor, assim como Schreber posiciona o Dr. Flechsig. Com isso, é possível inferir que há transferência nas psicoses. No entanto, a manobra de transferência faz-se necessária para barrar o gozo do Outro, pelo qual o sujeito psicótico é invadido. O analista deve apontar para um Outro castrado, inconsistente, incapaz de tudo gozar (QUINET, 2006).

Nesse contexto, segundo Calligaris (2013), é possível circunscrever algumas diferenças entre as transferências na esquizofrenia e na paranoia. Na esquizofrenia, prevalece uma transferência organizada em relação à demanda imaginária do Outro e uma postura fundamentalmente sacrificial do sujeito em relação a essa demanda. Se esse sujeito ainda não deu início a uma constituição de uma metáfora delirante, vai necessariamente organizar uma transferência em relação à posição imaginária de um Outro devorante (CALLIGARIS, 2013). Dessa maneira, é necessário que o analista esteja avisado de que, apesar de ele falar desde o registro do simbólico, sua fala será percebida como um pedido imaginário. Já na paranoia, prevalece uma transferência organizada em relação à exigência paterna no real, com a qual justamente se negocia simbolicamente na armação do delírio, sua metáfora delirante o sustenta como sujeito.

Ainda no que tange ao lugar que o analista ocupa na transferência psicótica, Calligaris (2013) contribui afirmando que, no contexto da crise, em que o sujeito psicótico está constituindo um delírio, o psicanalista está interpelando um lugar que é, fundamentalmente, paterno. Todavia, isso se dá no registro do real, cuja função não é por ele simbolizada: o psicótico está esperando alguma coisa de um pai, que também é composto de significantes e corolários imaginários desses significantes (CALLIGARIS, 2013). Já na neurose, o analisante coloca o analista no lugar de suposto saber, mas sua função é simbolizada. Ou seja, a diferença está no registro.

O tratamento proposto por ele vai na direção de um testemunho desse sujeito delirante. Schreber escreve suas memórias para pleitear a sua saída da internação não à toa, é para que ninguém ignore o que sofreu (LACAN, 1955-1956/1988). Assim, há uma necessidade de reconhecimento, e o tratamento vai no sentido de acompanhar o sujeito a cavar um lugar no grande Outro, na possibilidade de fazer laço.

“O louco parece à primeira vista distinguir-se por não ter necessidade de ser reconhecido. Mas essa suficiência que ele tem de seu próprio mundo, sua autocompreensibilidade que parece caracterizá-lo, não deixa de apresentar alguma contradição. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 96).

Há, em Lacan, algumas possibilidades para o tratamento nas psicoses. Em *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, o autor faz uma analogia com a política, a estratégia e a tática (LACAN, 1958/1998). Como política, o analista sempre parte da ética da psicanálise, a ética do desejo do sujeito do inconsciente que orienta a liberdade que o analista tem em suas intervenções. A estratégia é o manejo da transferência, e a tática pode ser vista como plural, são as inúmeras intervenções possíveis na medida em que cada sujeito é singular.

Em um primeiro momento, pode-se destacar que o analista se coloca como secretário, como testemunha do saber que o delírio traz sobre aquele sujeito. O delírio surge como um processo metafórico, substituindo a metáfora paterna. Para Calligaris (2013), trata-se da construção de uma metáfora pseudopaterna. O sujeito, através do delírio, institui um vocabulário capaz de defendê-lo das investidas do real, daquilo que não tem nome e que, por não ter nome, é impossível de suportar (NEVES; SANTOS, 2017). Portanto, o papel do analista, em um caso de psicose, é de testemunha. Se a cifra que o sujeito atribui ao gozo lhe protege, o analista não pode contrariá-lo, decifrando-o (QUINET, 2006). É essencial, então, nunca desmentir o sujeito psicótico.

Nota-se, portanto, que a metáfora delirante é uma possível modalidade de estabilização do sujeito psicótico, dentre outras possíveis. Ao se ocupar do processo de estabilização, Lacan, ao longo do seu ensino, destaca três meios pelos quais ela poderia ser alcançada: a passagem ao ato, a metáfora delirante e a escrita (GUERRA, 2010). Todavia, a estabilização na psicose é um termo e não um conceito lacaniano (ALMEIDA, 2017). A passagem ao ato foi abordada pelo psicanalista (1932/1987) em sua tese de doutorado *Da psicose paranoica e suas relações com a personalidade*, no caso Aimée. Nesse caso, é interessante notar que esse fenômeno configura uma interrupção no movimento de significação. Sendo assim, Aimée não chega a se envolver em um trabalho de significação até uma metáfora delirante (ALMEIDA, 2017). Já em seu seminário 3 (LACAN, 1955-1956/1988), pode-se articular o termo estabilização psicótica à metáfora delirante. Já nos anos 1970, mais à frente no ensino lacaniano, a estabilização pode ser pensada a partir do *sinthome*, de acordo com as leituras de Lacan sobre o escritor James Joyce. Elege-se para essa pesquisa tratar de maneira um pouco mais específica a metáfora delirante, em consonância ao período da obra estudado.

Freud já afirmava, em 1911, que “o que consideramos produto da doença, a formação delirante, é na verdade tentativa de cura, reconstrução.” (FREUD, 1911/2010, p. 94). No delírio de Schreber, no qual ele seria transformado em uma mulher e, juntamente com Deus, iria procriar e povoar a terra com uma nova raça de homens, encontra-se uma solução delirante em que o Outro não barrado de Schreber é reinterpretado, de uma maneira em que o psicótico pode ocupar outro lugar frente a esse Outro gozador. Assim, a solução de “ser a mulher de Deus” substitui o significante fálico ausente, adquirindo função metafórica. Já em 1924, formula de maneira mais específica que o delírio se coloca como “um remendo colocado onde originalmente surgira uma fissura na relação do Eu com o mundo exterior” (FREUD, 1924a/2011, p. 180).

Lacan toma isso ao pé da letra e afirma que a metáfora delirante vem ali suprir onde a metáfora paterna não operou. Dessa maneira, no momento abordado na presente pesquisa da obra lacaniana, a direção do tratamento caminhava no sentido de procurar restabelecer o arrimo da cadeia significante por meio de uma metáfora delirante que pudesse suprir, de forma imaginária, o furo do simbólico. Ou seja, a partir da metáfora delirante, o psicótico pode significar seu delírio ao desenhar uma lógica própria a partir do significante que “[...] adquirindo valor de inscrição primária, funda uma referência em torno da qual o sujeito se localiza no discurso do Outro” (GUERRA, 2010, p. 61). A construção da metáfora delirante se faz necessária para reconstruir o que se dissolveu no imaginário do sujeito, pois é a partir dela que significante e significado irão se enlaçar novamente por meio de uma suplência simbólica (metáfora delirante) (ADEODATO; FONTENELE, 2015). Ou seja, a estabilização é um efeito da construção dessa nova realidade.

Nesse sentido, em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-1958/1998), Lacan afirma que a construção da metáfora é o princípio de estabilização, que faria o papel de ponto de basta, interrompendo o deslizamento do significado sobre o significante, possibilitando que uma significação seja sustentada. Sem esse ponto de basta, há o deslizar constante do significado, uma sucessão de S1, de significantes mestre, sem o advento do S2 (*saber*) que viesse para dar sentido ao S1 (RODRIGUES; DE CASTRO, 2016). Para Soler (2007, p. 196), “a metáfora é justamente o que permite fixar, ‘reter’ a significação”.

Dessa maneira, o que ocorre é que somente quando aparece o S2 que a significação do S1 surge retroativamente. Assim, o sentido irá ocorrer a partir do delírio e colocando-se o delírio no lugar do saber, S2, o que “mostra-nos que todo saber é delírio e o delírio é um saber” (MILLER, 1995, p.19). Ou seja, aquilo que o sujeito produz a partir de suas construções

delirantes é a invenção de um saber. O delírio é, portanto, uma articulação, uma produção de saber por meio da qual o sujeito tenta mobilizar significações para construir uma nova realidade.

Na medida em que o significante do Nome-do-Pai em alguma instância opera uma mediação do gozo do Outro por meio do simbólico, na forclusão o que se dá é um gozo que se presentifica de forma excessiva. Nesse sentido, a construção do delírio é uma tentativa de regular o gozo do Outro, de circunscrever, localizar, de tratar esse gozo por meio da linguagem, buscando dele cunhar algum sentido, ou seja, uma articulação possível de seu gozo ao Outro (RODRIGUES; DE CASTRO, 2016).

Essa tentativa de cura pela criação de uma significação própria não é uma substituição significante ordenada pela metáfora paterna, e sim pela metáfora delirante que, ao funcionar como restauradora da relação entre o significante e significado e do imaginário rompido, ganha o estatuto de metáfora. E esse novo modo, na verdade modo próprio de relacionar significado e significante, tem como resultado uma relativa pacificação do gozo do Outro como consequência da construção do delírio.

A metáfora delirante é um delírio que promove algum significado sobre a existência do sujeito. Desse modo, nem todo delírio assume a forma sistematizada da metáfora delirante. O delírio que não é organizado traz mais sofrimento para o sujeito, pois “em relação à cadeia do delírio, se assim se pode dizer, o sujeito parece ao mesmo tempo agente e paciente. O delírio é tanto mais sofrido por ele quanto mais ele não o organiza” (LACAN, 1955-1956/1998, p. 253). A metáfora delirante é o resultado dessa sistematização subjetiva. Ela evita que vivências alucinatórias coloquem o sujeito na posição absoluta de objeto do gozo do Outro, permitindo-lhe estabelecer uma explicação elementar para esse gozo. Quando ocorre a metáfora delirante, o sujeito circunscreve na linguagem, podendo nomear o gozo do Outro.

No caso de Schreber, na fase final de seu delírio, sua posição de mulher de Deus lhe possibilita um apaziguamento em relação ao gozo do Outro, além de uma possível amarração ali onde o Nome-do-Pai está foracluído, uma estabilização. É importante ressaltar que, para Lacan, o que está foracluído o estará para sempre (LACAN, 1955-1956/1988) e, portanto, a construção da metáfora delirante não “desforaclui” o que está foracluído. Ao mesmo tempo, isso pressupõe alguma forma de investimento libidinal do sujeito que se enderece ao Outro, mesmo que o sujeito psicótico não faça disso um laço social propriamente dito (RODRIGUES; DE CASTRO, 2016). Assim, mesmo sem fazer laço, o sujeito mantém alguma forma de endereçamento ao Outro, e sua função seria suprir a localização desse sujeito fora do laço social. Todavia, na medida em que essa construção não é compartilhada, o analista entra como secretário do alienado em sua produção.

E, como testemunha, a escuta do analista é não sustentada no gozo fálico, ou seja, fora do senso comum e dos símbolos e metáforas-padrão. Para Castro (2012, p. 155-156 *apud* RODRIGUES; DE CASTRO, 2016):

O tratamento psicanalítico do psicótico exige, portanto, uma escuta a mais desprovida possível dessa pretensão de tudo entender, de tudo explicar, ou seja, uma escuta a mais desligada possível do gozo do sentido. Certamente foi esse espírito de escuta – que dá ao fora do comum/sentido um lugar na estrutura subjetiva – que levou Lacan a propor, como um refrão que atravessa praticamente todo o Seminário dedicado às psicoses (Lacan, 1955-1956/1988), a renúncia do psicanalista a toda e qualquer tentativa de compreender o que o psicótico diz. ‘Partir de um mal-entendido fundamental’ é a recomendação lacaniana para o tipo de escuta que a psicose exige. Não compreender o psicótico é, ainda e antes de tudo, uma coordenada clínica que, indiretamente, exige do sujeito um esforço para se fazer entendido, um esforço de trabalho em forma de fala articulada, delirante. Ao psicanalista, nessa perspectiva de um tratamento possível da psicose, cabe muito bem a posição de ser o ‘secretário do alienado’ na construção delirante, do que a posição de agente de cura. Subsidiar o delírio é, pois, a função elementar do psicanalista na condução do tratamento da psicose. Quem na verdade deveria ser, segundo Lacan, tomado como agente de cura é o delírio – e não o psicanalista. Cabe ao psicanalista, todavia, dar o devido suporte transferencial à recepção do delírio, atinando-se para seus detalhes, quais sejam, seus antecedentes (a ocorrência do primeiro surto, momento em que o imaginário se desata dos outros dois registros, momento esse, por conseguinte, de desamarração subjetiva), sua instalação, sua evolução e sua estabilização.

Sendo assim, ocupar o lugar de secretário do alienado exige do psicanalista que escuta o sujeito psicótico um descolamento da norma fálica e das padronizações sociais, com a consequente valorização de suas produções subjetivas, principalmente as delirantes. Schreber, apesar de não ter disposto de uma escuta que o auxiliasse na construção delirante, se fez ouvido através da escrita de suas Memórias. Ao escrevê-las em sua internação, ele dá o testemunho de um outro mundo que lhe permitiu tanto construir um saber que fizesse existir um Pai inexistente (Deus) como também um corpo (mulher de Deus) no lugar da vivência do corpo despedaçado (RODRIGUES; DE CASTRO, 2016).

Nesse contexto, Lacan chama a atenção para a escuta que precisa ser desenvolvida junto a esses sujeitos. A disponibilidade de escuta, de acompanhá-los em suas produções, levou-o a nomear a função do analista como a de “secretário do alienado” (LACAN, 1955-1956/1988), de testemunha do advento do sujeito em sua própria produção delirante, abrindo mão das

interpretações e de seu lugar de suposto saber. Ainda, Calligaris (2013) fala de uma escuta que possibilite a construção de uma metáfora delirante no momento da crise, na medida em que ela é em si a própria saída da crise. Isso se sustenta na medida em que, nas psicoses, não há nenhum enigma, questão sobre o lugar do gozo, do sintoma, do qual o neurótico supõe um saber. O psicótico, principalmente o paranoico, tem certeza de que o Outro sabe sobre ele, pois é absoluto, e é ao redor disso que gira todo seu processo de sofrimento. Dessa maneira, “sustentamos que convém escutar aquele que fala, quando se trata de uma mensagem que não provém de um sujeito para-além da linguagem, mas de uma fala para-além do sujeito. (LACAN, 1957-1958/1998, p. 581).

Essa discussão leva à questão da transferência e seu manejo. Em contrapartida da neurose, que coloca o analista no lugar de sujeito suposto saber, que produz uma questão sobre seu sofrimento, na psicose a transferência é maciça, e isso traz pontos importantes. O analista ocupando o lugar de saber, no posto de Outro que percebe e goza do sujeito psicótico, só o ameaçaria e invadiria ainda mais com um gozo devastador. Para Hanna (2006, p. 71 *apud* NEVES; SANTOS, 2017), em contrapartida, “ele acompanha o sujeito em seu trabalho sempre atento ao momento em que se faz necessária a introdução de uma manobra transferencial que visa reduzir o saber-gozo, afastando o sujeito de sua própria abolição”.

Desse modo, o primeiro passo do psicanalista seria se destituir do lugar que a psicanálise o colocou a fim de se adaptar a uma clínica possível para a psicose, operando uma trivialização no lugar da interpretação (NEVES; SANTOS, 2017). A trivialização, segundo os autores, diz respeito a uma manobra feita pelo analista intendendo esvaziar o gozo de uma formação delirante que ameace o sujeito, que sinalize provocar atuações e até mesmo passagem ao ato. O analista, nessa posição, não dá sentido através da interpretação, mas ocupa um lugar de destinatário do paciente, de secretário, que escuta tudo, ao pé da letra, mas dá mais atenção a uma coisa que a outra, atitude que só pode ser sustentada prudentemente no nível do vínculo transferencial (MONTEIRO; QUEIROZ, 2006). Disso se extrai que é possível estabelecer a transferência com o psicótico, atentando para que o analista não reforce o lugar de ameaça do Outro.

Na clínica das psicoses, diferente da clínica com neuróticos – aquela em que o psicanalista não atende à demanda e provoca o desejo do sujeito, sujeito dividido pelo seu sintoma –, o movimento é de permissão e de estímulo à emersão desse sujeito (NEVES; SANTOS, 2017). A aposta da psicanálise é que o psicótico pode sair do lugar de objeto do Outro, saída operada por um manejo clínico de atenção e suporte a esse advento, de valorização

da produção ativa de sentido diante do Outro (NEVES; SANTOS, 2017). Ou seja, trata-se de acompanhá-lo em uma mudança de posição frente ao Outro.

Com esses sujeitos, de falas muitas vezes desprovidas do sentido compartilhado, não se deve buscar uma significação nem tradução para a língua comum, na medida em que o que o psicótico faz é desvelar que todos são vítimas da linguagem, do Outro. Lacan, dessa maneira, chama a atenção para que se faça a escuta do significante, e essa é a mudança operada por ele. A autonomia do significante, sempre descolado do significado, fica ainda mais evidente nas psicoses. O psicótico sabe que ignora a língua que fala, enquanto os neuróticos supõem conhecê-la (MILLER, 1996). Todavia, todos são falados, subjugados pelo Outro, mas operam outras defesas contra isso e a principal delas é a ignorância dessa ignorância, é o próprio inconsciente, que no psicótico se encontra a céu aberto (SOLER, 2007).

Foi possível, dessa maneira, fazer algumas construções acerca dos limites da teoria freudiana de psicose, a saber, uma leitura de Freud realizada a partir do imaginário e, do lado de Lacan, o acesso à linguagem estrutural e a interpretação com base dos três registros. No entanto, são formulações insuficientes para forjar uma hipótese. Tendo em vista o que foi discutido, é possível supor que uma das principais e mais consistentes diferenças entre os psicanalistas são as suas respectivas análises da transferência. Nela reside o limite de Freud em relação a fazer ressalvas quanto ao tratamento dos psicóticos através da psicanálise. É imprescindível afirmar que Freud não tinha exatamente uma clínica das psicoses, e, uma vez que a construção de conhecimento psicanalítico se dá através da clínica, sua única possibilidade de se debruçar sobre elas foi através dos escritos da memória de Schreber.

Lacan, por sua vez, partindo da clínica das psicoses, tem outros alicerces para construir sua teoria. Sua leitura da transferência é, nessa medida, distinta daquela que Freud fazia, e isso foi um dos fatores que possibilitou que o psicanalista francês propusesse um tratamento possível para a psicose. A transferência maciça da psicose exige que seu manejo seja distinto. É importante salientar que esse manejo, estratégia do psicanalista, é diferente em cada caso. Entretanto, é possível dizer o analista se coloca junto ao sujeito psicótico para colocar uma barra no Outro invasor, apontando para um Outro castrado, inconsistente, incapaz de tudo gozar.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi norteada com o objetivo de investigar a mudança lacaniana para a dificuldade do tratamento da psicose para a qual Freud apontava. Isto é, investigar conceitualmente qual a inovação de Lacan para a clínica das psicoses, e de que maneira ele foi capaz de propor um tratamento. Para isso, julgou-se importante partir da teoria de psicose dos dois autores, tendo como chave de leitura a questão do tratamento em cada uma das teorias.

Todavia, tal discussão em psicanálise é indissociável do discurso psiquiátrico. Foi necessário, nesse sentido, retomar o lugar da psicanálise no campo médico. Inicialmente, a psiquiatria de certa forma estava em consonância com a psicanálise. Os primeiros manuais diagnósticos apresentavam forte influência psicodinâmica, opondo as grandes categorias de neurose e psicose e o foco estava na etiologia do sofrimento. Paulatinamente, com o desenvolvimento dos psicofármacos, a psiquiatria passa a se afastar da psicanálise, com um número crescente de diagnósticos.

Nesse contexto, visando uma padronização, o diagnóstico passa a ser baseado em um conjunto de sinais e sintomas, e o tratamento pautado nos remédios psiquiátricos, com o objetivo de suprimir os sintomas. A psicanálise, por sua vez, propõe um diagnóstico baseado na etiologia do sofrimento, de modo que os sintomas surgem como uma manifestação de uma questão subjacente, e que revelam uma verdade sobre o sujeito. Desse modo, sustenta um tratamento desde a escuta do sujeito, enquanto os psicofármacos são apenas um acessório. Assim, em oposição à psicanálise, uma clínica do sujeito e da escuta, a psiquiatria passa a ser uma clínica sem sujeito e do olhar.

Por conseguinte, tendo em vista que a psiquiatria somente busca eliminar os sintomas e partindo da hipótese de que isso não tem *status* de tratamento que inclua o sujeito do inconsciente, a presente investigação visa sustentar um tratamento para a psicose com base na psicanálise, a partir da escuta do sujeito. Todavia, mesmo no campo da psicanálise, há algumas distinções. Para Freud, há certos limites para o tratamento com a psicose, enquanto Lacan debruçou-se mais sobre essa questão.

Dessa forma, tomou-se como essencial apresentar a teoria de Freud sobre a psicose, marcando suas viradas e transformações. Com essa leitura, foi possível perceber um amadurecimento da formulação freudiana das psicoses, concomitante à toda a sua teoria. Inicialmente, Freud partia do paradigma das neuroses para tratar a psicose, e ao longo de seus textos caminha em busca de um mecanismo específico para ela, e é possível acompanhá-lo ao longo de suas aproximações. Há alguns eixos conceituais que sustentam a teoria freudiana da

constituição da psicose, segundo Lima e Lopes (2019): “[...] aquilo que foi internamente cancelado retorna a partir fora” (FREUD, 1911/2010, p. 95); a relevância da determinação das condições de desencadeamento; a hipótese de ocorrência da perda da realidade como resultado na constituição da psicose e a função reparadora do delírio (FREUD, 1911/2010); a irrupção da lógica dos fenômenos hipocondríacos na expressão verbal, evidenciando sua sujeição à invasão pulsional (FREUD, 1915b/2010); o reconhecimento da hegemonia do funcionamento pulsional na etiologia da perda da realidade, evidenciada na neurose e na psicose, e a especificidade da função do delírio na psicose em relação à formação da fantasia na neurose (FREUD, 1924b/2011).

Em 1924, nos artigos *Neurose e psicose* (1924a/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b/2011), finalmente propõe a rejeição. Esses dois artigos também são muito importantes em relação às aproximações que Freud faz entre neurose e psicose, sustentando que em ambas há uma perda e substituição da realidade, embora a construção fantástica da neurose esteja mais apoiada nessa realidade, ao passo que na psicose o contato com a realidade é diminuto através do delírio. No entanto, apesar de circunscrever um mecanismo específico da psicose, desaconselha, não indica, ou, ainda, faz ressalvas para o tratamento dos psicóticos pela psicanálise. A transferência, principal ferramenta na análise, não se daria por conta no retraimento narcísico e conseqüente desinvestimento objetal ou, se ocorresse, seria excessivamente negativa, assim como se dá na relação de Schreber e o Dr. Flechsig. Entretanto, no início do caso, Freud deixa claro que não trabalha em instituições psiquiátricas e que, por conseqüência, tem poucas oportunidades de atender e empreender a psicanálise com propósitos terapêuticos em psicóticos. Na medida em que o conhecimento em psicanálise é produzido a partir da clínica, supõe-se que essa é uma das razões do porquê Freud não se debruçou sobre as psicoses.

Todavia, Freud deixou alicerces importantes para que Lacan pudesse ir a fundo na questão das psicoses. Dessa maneira, através da leitura principalmente do *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/1988) e *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957-1958/1998), além de outros comentadores, foi possível compreender o modo que Lacan toma o termo *Verwerfung*, descrito em Freud no artigo do Homem dos Lobos e opera uma interpretação para forjar um conceito próprio: a forclusão do Nome-do-Pai.

É importante notar a escolha que Lacan faz: ele não pinça o termo que Freud usa em seus artigos *Neurose e psicose* (1924a/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b/2011). Para explicitar a rejeição, como demonstrado no segundo eixo da pesquisa, Freud emprega outros termos, além de *Verwerfung*, em sentidos que parecem autorizar, segundo o

contexto, uma aproximação com o conceito de foraclusão (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). São eles: *Ablehnen* (afastar, declinar), *Aufheben* (suprimir, abolir), *Verleugnen* (renegar, recusar). Em suma, verifica-se que, do ponto de vista terminológico, o uso do termo *Verwerfung* nem sempre abrange a ideia expressa por foraclusão e que, inversamente, outras formas freudianas designam o que Lacan procurou evidenciar (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970/2001). Além disso, segundo Laplanche e Pontalis (1970/2001), o termo *Verwerfung* é utilizado por Freud em diversas acepções. O sentido salientado por Lacan é melhor expresso em outros textos, e o que o autor efetivamente se apoiou para promover a noção de foraclusão é *O homem dos lobos* (FREUD, 1918[1914]/2010), em que as palavras *verwerfen* e *Verwerfung* surgem diversas vezes. Não há uma resposta para essa questão, mas ela sugere que a foraclusão da qual Lacan fala não é análoga, como uma tradução, ao mecanismo da rejeição que Freud apresenta em *Neurose e psicose* (1924a/2011) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b/2011). Trata-se de uma interpretação.

Dito isso, apresentou-se a hipótese de que Lacan propõe acerca desse mecanismo de defesa. A foraclusão (*Verwerfung*), um modo particular de negar a castração, é o mecanismo específico que Lacan propõe para a estrutura psicótica. Na neurose, esse mecanismo seria o recalque (*Verdrängung*), e na perversão, por sua vez, o desmentido (*Verleugnung*). Em consequência dessa negação, cada estrutura apresenta um modo de fazer retornar o que foi negado. Especificamente na psicose, o que foi negado no simbólico retorna no real, caracterizando o fenômeno da alucinação. Já na neurose, o retorno se dá no simbólico, em forma de sintoma, e na perversão pelo fetiche.

Sendo assim, Freud, inserido em um contexto específico e em um lugar de reflexo de sua clínica, não tinha como preocupação principal a descrição extensa de um mecanismo para a psicose e de seu tratamento apesar de, ao longo de sua obra, trazer contribuições essenciais. Como citado anteriormente, a questão da transferência para o autor se colocava de uma outra maneira, apesar de não haver nenhuma afirmação cabal sobre isso. Assim, a teoria freudiana da psicose apresentava certos limites em relação ao tratamento. É necessário salientar que essa posição vai mudando ao longo de sua obra, mas que, de maneira geral, é assim que ela se apresenta. Outra pergunta que se faz é qual a influência do cenário histórico em que Freud estava inserido em suas formulações sobre a psicose. A leitura que o autor faz do caso de paranoia de Schreber como “uma defesa contra o desejo homossexual” (FREUD, 1911/2010, p. 79) certamente foi influenciada pela leitura que fazia da sociedade vienense como reprimida sexualmente. Esse também é um ponto a ser investigado mais detidamente. Ademais, questiona-

se há também alguma influência da conjunção histórica para o psicanalista não ter se debruçado tanto sobre a questão das psicoses.

Lacan, nesse contexto, traz sua contribuição para o campo das psicoses de maneira mais frontal. O psicótico, fora do simbólico e da lógica fálica, está no mundo de uma maneira diferente daquela do neurótico e precisa, então, de um tratamento por outra via. A partir do que foi discutido, verificou-se que o psicótico estabelece a transferência de uma outra maneira, não colocando o analista no lugar de suposto saber. Ele deve se colocar, então, como secretário do alienado, e como testemunha da metáfora delirante. Ela cumpre uma função de amarração onde não houve uma amarração pela via do Nome-do-Pai. Entretanto, ela não é compartilhada, o inconsciente do sujeito não está organizado a partir do significante fálico, o que resulta em todos os significantes com o mesmo valor. Sendo assim, enquanto na neurose há de um tipo de deciframento da verdade inconsciente, na psicose o analista é convocado a testemunhar o sofrimento do sujeito, sem que haja nenhum tipo de interpretação, isto é, o inconsciente está ali, a céu aberto.

Outra questão que pode ser estendida a pesquisas futuras é o problema da realidade exterior, como trazida na discussão. Um ponto que pode ter levado Lacan a propor uma outra teoria são os conflitos localizados no mundo exterior, presente na teoria freudiana de psicose. Lacan não utiliza a noção de mundo exterior, de modo que o funcionamento dos três registros entra nesse lugar. Lacan reformula essa questão da realidade, pensada pelo psicanalista francês como aquilo de inapreensível, ao passo que para Freud, influenciado por uma visão kantiana, científicista, seria possível apreender as coisas em si. De acordo com Simanke (1994, *apud* PINCERATI, 2015), *A perda da realidade na neurose e na psicose* (FREUD, 1924b/2011) é o único texto em que Freud formula claramente a noção de psicose como a perturbação de um vínculo com a realidade. No entanto, como o próprio Freud foi obrigado a reconhecer em 1924, a “perda de realidade” não permite delimitar uma psicose, uma vez que na neurose igualmente há perda de realidade (PINCERATI, 2015).

Já no artigo *Construções na análise* (FREUD, 1937/2018), o psicanalista vienense traz um ponto importante da verdade histórica do sujeito como o que aparece na fantasia, nos sintomas, no delírio, mas essa ideia não é inteiramente formalizada por ele. Segundo o autor (FREUD, 1937/2018, p. 342): “[...] a loucura não só tem um método, [...] mas contém igualmente um quê de verdade histórica [...]”. Continua:

Assim como nossa construção funciona apenas por restituir uma parcela da história perdida da vida, também o delírio deve sua força persuasiva à parte de verdade histórica que põe no lugar da realidade rejeitada. Dessa maneira, também no delírio

se aplicaria a frase que um dia usei apenas para a histeria: que o doente sofre de suas reminiscências. (FREUD, 1937/2018, p. 343).

Esse texto traz uma abertura em relação ao estatuto da verdade em Freud e opera uma certa mudança na chave de leitura freudiana. Esse ponto demanda maiores investigações, o estatuto da verdade em relação a sua concepção de realidade, as distinções entre realidade exterior e realidade psíquica, que realidade exterior é essa que é rejeitada e suas relações com a teoria lacaniana. Pode-se até supor, nessa questão, uma dificuldade em definir a própria realidade, e por isso Lacan recorre à topologia borromeana.

Por fim, é essencial ressaltar os limites também da presente pesquisa. As construções sobre os limites da teoria freudiana de psicose, seja uma leitura de Freud realizada muito a partir do imaginário, e o acesso à linguagem estrutural e a interpretação a partir dos três registros de Lacan, são insuficientes para forjar uma hipótese. Contudo, uma revisão mais extensa de literatura talvez pudesse sustentar tais hipóteses. Apesar disso, foi possível sustentar que Freud já dava pistas a Lacan sobre o funcionamento do simbólico. É imprescindível salientar que, apesar da tentativa de encontrar equivalentes em cada teoria, não é possível fazer uma associação ponto a ponto entre os dois autores.

Além disso, há o limite de que o período escolhido no ensino de Lacan foi até sua produção de *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, em 1957-1958. Assim, há um limite temporal que é dado de saída para a pesquisa. Isso implica em não tratar de todas as modalidades de estabilização e suplência propostas por Lacan e que também são muito importantes no que tange ao tratamento. A concepção borromeana que é empreendida por Lacan mais à frente em seu ensino e que apresenta o Nome-do-Pai apenas como uma amarração dentre muitas possíveis apresenta-se de maneira muito interessante na clínica. Ademais, a noção de *sinthome* para pensar a suplência nas psicoses também é extremamente rica, mas que infelizmente não pôde ser tratada na presente investigação.

A partir do que foi discutido, é possível supor que uma das principais e mais consistentes diferenças entre os psicanalistas são as suas respectivas análises da transferência. Nela, reside o limite de Freud em relação a fazer ressalvas quanto ao tratamento dos psicóticos através da psicanálise. É imprescindível afirmar que Freud não tinha exatamente uma clínica das psicoses, e, uma vez que a construção de conhecimento psicanalítico se dá através da clínica, sua única possibilidade de se debruçar sobre elas foi através dos escritos da memória de Schreber. Lacan, sustentado pela leitura borromeana dos registros e pela linguística estruturalista, dá um outro lugar à psicose na psicanálise.

## REFERÊNCIAS

ADEODATO, Tereza Raquel Tomé; FONTENELE, Laéria. De Freud a Lacan: uma leitura da estabilização nas psicoses. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 37, n. 70, p. 81-88, jun. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952015000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952015000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 17 maio 2020.

AGUIAR, Fernando. Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 105-131, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352006000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 01 novembro 2020.

ALMEIDA, Ricardo Guedes Monteiro de. As estabilizações na psicose: metáfora delirante e sintoma. **Revista Affectio Societatis**, 14(26), 13-32 Medellín, Colombia: Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia, 2017. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis>

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, Keylla. Da Verwerfung em Freud à forclusão em Lacan. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 41, n. 77, p. 57-64, jun. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952019000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952019000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 21 ago. 2020.

BEAU, Prof. Dr. Albin Eduard. Langenscheidt: **Dicionário de Bolso das línguas portuguesa e alemã** (1969). 22. ed. Berlim e Munique: Druck, 1991. 1246 f.

BOCCHI, Josiane; MENENDEZ, Jimena Garcia; OLIVEIRA, Luiz Eduardo Prado de. Freud e a transferência dos psicóticos. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 233-248, 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652011000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200015&lng=en&nrm=iso)>. Access on 16 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200015>.

BURGARELLI, Sueli Rodrigues; SANTIAGO, Jesús. A psicose de Lacan a Freud. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 143-152, abr. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672009000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 24 abr. 2020.

CALADO, Paula Rodrigues. Sobre o delírio na psicose: a relação com o Grande Outro na paranoia e na esquizofrenia. **Stylus (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 99-107, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-157X2016000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2016000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 21 ago. 2020.

CALAZANS, Roberto; LUSTOZA, Rosane Zétola. A medicalização do psíquico: o uso do termo psicose nos manuais diagnósticos estatísticos. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 11-26, jul. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 13 abr. 2020.

CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2013.

CAMARGO; Rodrigo; GONZÁLES, Luiz F. B.; DO NASCIMENTO CRUZ, Ivan; OLMOS, José Roberto; Scatambulo, Felipe. A invenção da esquizofrenia ou o naufrágio da razão. In: SAFATLE, Vladimir; DA SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian, organizadores. **Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

CASTRO, J. E. Psicose: o conceito e a clínica psicanalítica. In: W. Melo et al. (Orgs.). **Que país é este?** Rio de Janeiro: Espaço Artaud, 2012. p. 143-166.

CHAVES, Messias Eustáquio. Estruturas clínicas em psicanálise: um recorte. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 40, n. 76, p. 55-62, dez. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952018000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952018000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 21 ago. 2020.

COSTA, Carlos Alberto Ribeiro. Do fenômeno à estrutura, da estrutura à domesticação do gozo: os recursos da “foraclusão estrita”. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 25-46, dez. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382016000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 21 ago. 2020.

DE LIMA, Cláudia Henschel; LOPES, Ana Flavia Pedrosa. A elaboração conceitual da teoria freudiana do desencadeamento e estabilização. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 1-11, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692019000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692019000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 27 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e7370>.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Estrutura e personalidade na neurose: da metapsicologia do sintoma à narrativa do sofrimento. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 77-96, abr. 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psup/a/h8ZF4ycxZv5g75RM5bMSmcq/?lang=pt>>. Acesso em 26 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642014000100009>.

ESTÊVÃO, Ivan Ramos. **A realidade, entre Freud e Lacan**. 2009. 182 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

FIGUEIREDO, Ana Cristina; TENORIO, Fernando. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 29-43, Mar. 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142002000100029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142002000100029&lng=en&nrm=iso)>. Access on 10 May 2021. <https://doi.org/10.1590/1415-47142002001004>.

FRANCO, Fabio; FERREIRA DA COSTA, Virgínia Helena; PEDROSO, Catarina; SIMÕES, Raquel, SICA, Mariana, AFSHAR, Yasmin; DE NEGREIROS, Dario; ROMÃO, David. Paranoia: clínica e crítica. In: SAFATLE, Vladimir; DA SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian, organizadores. **Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FREUD, Sigmund. As neuropsicoses de defesa (1894). In: **Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. Rascunho H: Paranoia (1895). In: **Publicações Pré-Psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1899)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa (1896). In: **Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos (1900)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

FREUD, Sigmund. Psicoterapia (1905). In: FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 331-347.

FREUD, Sigmund. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”) (1911) In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2010. p. 13-107.

FREUD, Sigmund. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (1912) In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2010. p. 164-192.

FREUD, Sigmund. O início do tratamento (1913) In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2010. p. 147-162.

FREUD, Sigmund. O interesse da psicanálise (1913). In: FREUD, Sigmund. **Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. p. 328-363.

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo (1914a). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2010. p. 13-50.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar (1914b) In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2010. p. 193-209.

FREUD, Sigmund. A repressão (1915a). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2010. p. 82-98.

FREUD, Sigmund. História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”) (1918 [1914]). In: FREUD, Sigmund. **História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), “Além do princípio do prazer” e outros textos (1917-1920)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 9-119.

FREUD, Sigmund. Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (1918 [1914]). In: FREUD, Sigmund. **Gesammelte werke: Werke aus den Jahren 1917-1920**. 3. ed. Londres: Imago, 1966. p. 27-157.

FREUD, Sigmund. O inconsciente (1915b). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2010. p. 99-150.

FREUD, Sigmund. O estado neurótico comum (1917a). In: FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 500-519.

FREUD, Sigmund. A Transferência (1917b). In: FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 570-593.

FREUD, Sigmund. Neurose e psicose (1924a). In: FREUD, Sigmund. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2011. p. 176-183.

FREUD, Sigmund. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924b). In: FREUD, Sigmund. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2011. p. 215-221.

FREUD, Sigmund. A negação (1925). In: FREUD, Sigmund. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. 1. ed. São Paulo: Companhia da Letras, 2011. p. 275-282.

FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável (1937). In: FREUD, Sigmund. **Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. p. 274-326.

FREUD, Sigmund. Construções na análise (1937). In: FREUD, Sigmund. **Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. p. 327-344.

GRECCO, João Ezequiel. **A forclusão do Nome-do-Pai e as dificuldades do psicótico no laço social: de um tratamento possível da psicose**. 2015. 159 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

GUERRA, Andréa M. C. **A psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

HANNA, M. 2006. Sobre a direção do tratamento no campo da psicose: que concepção para a transferência e seu manejo na psicose? In: A. C. FIGUEIREDO (org.), **Corpo, sintoma e psicose: leituras do contemporâneo**. Rio de Janeiro, Contra-capas Livraria, p. 63-72.

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, p. 243-262, June 2004. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642004000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000100023&lng=en&nrm=iso). Access on 18 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642004000100023>.

LACAN, Jacques. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade; seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia** (1932). Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1987.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955)**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LACAN, Jacques. Função e campo da linguagem em psicanálise (1953). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 238-324.

LACAN, Jacques. Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a “Verneinung” de Freud (1954). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 591-652.

LACAN, Jacques. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1957-1958). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 537-590.

LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 383-401.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)**. 2. ed. revista. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. **Le séminaire de Jacques Lacan, livre III: les psychoses (1955-1956)**. Paris: Éditions du Seuil, 1981.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente (1957-1958)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 22: R.S.I. (1974-1975)**. Inédito.

LACAN, Jacques. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: LACAN, Jacques. **Outros Escritos (2001)**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 248-264.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise** (1970). 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MARTELLO, Andréa; ANDRIES de CASTRO, Eveline; ROSA da COSTA, Renata. O método analítico: do dispositivo freudiano à estrutura lacaniana. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, 13(25), 93-111, nov. 2017 a abr. 2018. Disponível em [www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus). doi:10.17852/1809-709x.2019v12n25p93-111.

MARTINS, Viviane Tinoco. A forclusão do Nome-do-Pai: lógica do significante e topologia dos nós. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 290-298, Dec. 2019. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982019000300290&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982019000300290&lng=en&nrm=iso)>. Access on 21 Aug. 2020. Epub Sep 23, 2019. <https://doi.org/10.1590/1809-44142019003004>.

MILLER, Jacques-Alain. A invenção do delírio. **Opção lacaniana**: OnLine, São Paulo, n. 1, p. 1-25, 1995. Disponível em: <<http://www.opcaolacaniana.com.br/antigos/pdf/artigos/JAMDelir.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2021.

MILLER, Jacques-Alain. **Matemas I**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1996.

MONTEIRO, Cleide Pereira; QUEIROZ, Edilene Freire de. A clínica psicanalítica das psicoses em instituições de saúde mental. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 109-121, 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652006000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652006000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 04 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000100009>.

NEVES, Tiago Iwasawa; SANTOS, Andreza Silva dos. A direção da cura na clínica lacaniana das psicoses. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 10, n. 2, p. 257-267, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822017000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 03 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.10>.

OGILVIE, Bertrand. **Lacan: A formação do conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

OLIVEIRA, Deivison Marques de; OLIVEIRA JUNIOR, Ari Alves de. Alucinações: índice de adoecimento ou fator de estabilização? **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 41, p. 207-226, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952019000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952019000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 21 ago. 2020.

PINCERATI, Walker Douglas. **Em busca do mecanismo psíquico da psicose**. 2015. 206 f. Tese (Doutorado em Linguística) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/270543>>. Acesso em: 27 ago. 2018

PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. O Legado Estruturalista em Lacan: Clínica e Diagnóstico da Psicose. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 738-752, Sept. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000300738&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000300738&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002952016>.

QUINET, Antonio. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

QUINET, Antonio. **Teoria e clínica na psicose**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

RODRIGUES, Carlos Eduardo; DE CASTRO, Júlio Eduardo. Inventar um corpo: Schreber e sua metáfora delirante. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 70-83, dez. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692016000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692016000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 23 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.3.70-83>.

ROUDINESCO, Elizabeth. **Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

SANTOS, Tania Coelho dos; OLIVEIRA, Flávia Lana Garcia de. Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 73-82, Mar. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100009>.

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

VIDAL, Paulo Eduardo Viana; PINHEIRO, Felipe Vianna. O corpo na psicose no último ensino de Lacan. **Psicologia Revista**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 265-278, maio 2016. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/27799/19628>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

SAFATLE, Vladimir. **Lacan**. São Paulo: Publifolha (Folha Explica), 2007.

WELKER, Herbert Andreas. **Gramática alemã**. 2. ed. Brasília: Editora UnB, 1998.