



**Universidade Federal da Bahia - UFBA**  
**Programa de Pós-Graduação em Psicologia– PPGPSI – Mestrado**  
**Área de concentração: Psicologia do Desenvolvimento**  
**Linha de Pesquisa: Transições Desenvolvimentais e Processos Educacionais**

A clínica psicanalítica na atenção psicossocial: escrita e estabilização na psicose

Iago Sampaio Santos

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Hortélio Fernandes

Salvador

2020

Iago Sampaio Santos

A clínica psicanalítica na atenção psicossocial: escrita e estabilização na psicose

Dissertação destinada à creditação de título de mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Área de concentração: Transições Desenvolvimentais e Processos Educacionais.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Hortélio Fernandes.

Salvador  
2020

S237 Santos, Iago Sampaio  
A clínica psicanalítica na atenção psicossocial: escrita e estabilização na psicose / Iago Sampaio Santos. – 2022.  
95 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andréa Hortélio Fernandes  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia.  
Salvador, 2022.

1. 2. Psicoses. 2. Escrita. 3. Centro de Atenção Psicossocial. 4. Educação a distância.  
I. Fernandes, Andrea Hortélio. II. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 155

*Ao CAPS AD Gregório de Matos e a equipe com a qual compartilho o labor de um cuidado ético em saúde mental.*

## AGRADECIMENTOS

A Andréa Hortélio Fernandes, minha orientadora, pelo incentivo de apostar neste trabalho, por impulsionar o meu desejo de saber, pela paciência e cuidado no ato da orientação, pela precisão ao apontar lacunas e possíveis caminhos, através dos quais a importância do discurso analítico e da arte sempre foi destacada.

A Suely Aires, por ser uma inspiração profissional no campo que atuo e pela leitura implicada e cuidadosa em ambos Seminários de Qualificação, que agregou contribuições imprescindíveis no direcionamento da construção da pesquisa.

Vivian Volkmer, pela leitura cuidadosa e considerações pertinentes nos Seminários de Qualificação.

A Suely Aires e Rogério Paes pela gentileza em aceitar o convite para compor a banca de defesa desta dissertação.

A Alice Borges, Ana Paula Brasiliano, Pollyana Almeida, Daniela Batista, Ana Flávia Fattore e demais companheiras de grupo de pesquisa, pelo companheirismo e entusiasmo.

A Aline Santos, Maria Virginia Dazzani, José Carlos Ribeiro, docentes e demais profissionais que constituem o POSPSI, pela colaboração fundamental durante todo este processo de pesquisa.

Aos colegas do centro de atenção psicossocial álcool e drogas Gregório de Matos, pela partilha do cuidado em saúde mental; pelos esforços em assegurar a ética clínica e a não solidão no ato de cuidar; pelo aprendizado em todos esses anos.

A Tarcísio Andrade, pelas diretrizes tão caras à minha formação e atuação neste CAPS AD, pelas oportunidades criadas e pela generosidade na transmissão.

A Jairo Gerbase, por possibilitar uma preciosa análise da minha prática clínica na condução do caso.

A Paulo Gabrielli, pela paciência com meus impasses e por sustentar minha capacidade de seguir em frente.

Aos meus pais, Gerson e Tânia Mara, e a minha irmã, Monah, por proporcionarem as bases e incentivarem minha criatividade.

A Larissa Hohenfeld, minha companheira de vida, por me fortalecer nos momentos difíceis e trazer inspiração à escrita.

Aos meus amigos queridos, por toda consideração e apoio tanto nos momentos criativos, como em tempos de dificuldade na escrita.

A Gregório, que mostrou do que a escrita é capaz e me levou a escrever.

*“Já não quero dicionários  
consultados em vão.  
Quero só a palavra  
que nunca estará neles  
nem se pode inventar.*

*Que resumiria o mundo  
e o substituiria.  
Mais sol do que o sol,  
dentro da qual vivêssemos  
todos em comunhão,  
mudos,  
saboreando-a.”*

*(Carlos Drummond de Andrade)*

**SANTOS, Iago Sampaio.** *Dispositivos clínicos: escrita, estabilização e saúde mental.* 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

## RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são equipamentos clínicos de saúde mental que dispõem de diversas práticas clínicas ofertadas à população, que constituem mecanismos para ampliação da rede de contratualidade social do sujeito, balizando sua posição singular ante a si e a cultura. Na psicose, estes mecanismos podem assumir papel vital para existência do sujeito que, por se constituir a partir de uma forclusão simbólica, ficam comprometidos na mediação simbólica com o Outro.

Nesta pesquisa será abordado o caso clínico de um sujeito acompanhado no CAPS AD, que escreve poemas e prosas para lidar com a condição da psicose e seus impasses frente a linguagem. Ele precisou inventar algo novo para escorar sua estrutura psíquica. Nesse sentido, esta pesquisa se ocupa do seguinte problema: qual papel a escrita exerce no tratamento da psicose em um CAPS AD?

Este estudo se insere numa perspectiva qualitativa, tendo como técnica de pesquisa a construção de caso clínico. A produção de saber através do método de construção de caso clínico possibilita a transmitir a experiência analítica, assim como, a ética e o método psicanalítico. Sendo o inconsciente algo não objetivável em pesquisa, opera-se com uma hipótese de trabalho cunhada a partir dos fenômenos transferenciais surgidos nos atendimentos ao caso.

Esta investigação demonstra-se relevante por ampliar a discussão sobre estabilização na psicose e os manejos clínicos do caso em um CAPS AD, e também acerca da concepção de sujeito nestes serviços de saúde mental, fornecendo subsídios para sustentação da teoria e prática psicanalítica nestes dispositivos.

O presente trabalho tem por objetivo geral: investigar o papel da escrita enquanto tratamento dado a psicose, a partir da construção de um caso clínico atendido num CAPS AD em Salvador-BA. O percurso investigativo desta pesquisa implica em discernir as especificidades da psicose para com a linguagem; analisar como a escrita pode compor a direção do tratamento da invasão do gozo na psicose; examinar de que maneira a escrita impacta no laço social do sujeito com o outro.

**Palavras chave:** Estabilização, psicose, escrita, letra, CAPS AD.

## ABSTRACT

Psychosocial Care Centers (CAPS) are clinical mental health devices that have several clinical practices offered to the population, which are mechanisms for expanding the subject's social contractual network, marking their unique position before themselves and culture. In psychosis, these mechanisms can assume a vital role for the existence of the subject, who, being constituted from a symbolic foreclosure, are committed to symbolic mediation with the Other. In this research, the clinical case of a subject accompanied by CAPS AD, who writes poems and prose to deal with the condition of psychosis and its impasses in relation to language, will be addressed. He had to invent something new to shore up his psychic structure. In this sense, this research deals with the following problem: what role does writing play in the treatment of psychosis in a CAPS AD?

This study is part of a qualitative perspective, using the construction of a clinical case as a research technique. The production of knowledge through the method of building a clinical case makes it possible to transmit the analytical experience, as well as ethics and the psychoanalytic method. Since the unconscious is not objectifiable in research, it operates with a working hypothesis coined from the transference phenomena that emerged in the case.

This investigation proves to be relevant because it broadens the discussion about stabilization in psychosis and the clinical management of the case in a CAPS AD, and also about the concept of subject in these mental health services, providing subsidies to support the theory and psychoanalytic practice in these devices.

The present work has the general objective: to investigate the role of writing as a treatment given to psychosis, from the construction of a clinical case attended at a CAPS AD in Salvador-BA. The investigative path of this research implies in discerning the specifics of psychosis towards language; analyze how writing can compose the direction of treatment of the invasion of jouissance in psychosis; examine how writing impacts the subject's social bond with the other.

**Keywords: Stabilization, psychosis, writing, letter, CAPS AD.**

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Nó borromeano.....	25
<b>Figura 2</b> - Matema da transferência.....	58
<b>Figura 3</b> - Fórmula da sexuação.....	78

## SUMÁRIO

1 - Introdução .....	11
2 - O tratamento psicanalítico das psicoses: significante, linguagem e letra.....	24
2.1 - Linguagem, significante e sujeito.....	24
2.2 - O Caso Schreber .....	33
2.3 - A letra, a escrita e o gozo .....	37
3 - A direção do tratamento face ao gozo invasivo do Outro na psicose.....	45
3.1 - O gozo invasivo do Outro na psicose.....	45
3.2 - O manejo do caso.....	52
3.3 - O <i>sinthoma</i> .....	59
4 - A escrita e o laço social na psicose.....	64
4.1 - O laço social e discurso.....	65
4.2 - Estabilização na psicose.....	70
5 - Considerações finais.....	82
6 - Referências .....	90

## 1 - INTRODUÇÃO

*"Toda arte se caracteriza por um certo modo de organização em torno do vazio"*  
(Jacques Lacan)

O tema escolhido se estabeleceu em função de minha experiência como psicólogo com orientação psicanalítica num Centro de Atenção Psicossocial para pessoas com questões relacionadas ao uso de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) da cidade de Salvador, Bahia, desde 2013. Durante o período de atuação nesta unidade, muito chamou a minha atenção o caso de um sujeito que passou a levar produções escritas para os atendimentos individuais. Este caso, já encerrado, evoca a questão da psicose e sua relação estrutural com a escrita, enquanto possibilidade de posicionamento na linguagem. Isto porque, para a teoria psicanalítica, a linguagem é determinante nos mecanismos de regulação pulsional, a depender do arranjo que se tenha, resulta uma estrutura psíquica estável. Razão porque nos momentos de crise é possível encontrar os fenômenos de invasão pulsional experimentados na psicose, como por exemplo: alucinações auditivas, com vozes ou ruídos, quando não se dispõe de um aporte simbólico que venha a mediar o pulsional.

Sobre a relação entre a escrita e a psicose, Leite (2012) evidencia que diversos autores concebem a prática da escrita como detentora de um importante alcance clínico no tratamento dado à psicose, diante do gozo invasivo do Outro. O trabalho da escrita pode proporcionar uma mediação frente ao Outro, criando uma possibilidade de estabilização e existência mais estável para o sujeito psicótico.

No que tange à escrita, Freud (1996 [1911]) aborda o livro “Memórias de um doente dos nervos” de Daniel Paul Schreber de maneira inédita, deixando-se conduzir pelo fio de sua escrita delirante, examinando o uso da escrita em sua dimensão de verdade, constatando um trabalho de reconstrução da realidade, ou seja, “uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (Freud, 1996 [1911], p. 44), que possibilita o sujeito retomar a relação com seus semelhantes.

Nesse sentido, a invasão pulsional que se impõe na experiência de Schreber o impele ao esforço de compor um reordenamento pulsional que o permita conformar a realidade de modo

possibilitar sua inclusão no laço social. Freud indica que é precisamente isto que Schreber busca em sua escrita. Desse modo, ele subverte o saber psiquiátrico, demarcando a diferença do interesse pela escrita entre a psiquiatria e a psicanálise, posto que as produções artísticas são encaradas pela primeira como índice e resultado da patologia enquanto que para a segunda são tidas como tentativa de cura (Leite, 2012). Despontam-se a primeira perspectiva do uso da escrita na psicanálise, em conciliação com a ideia do delírio enquanto tentativa de cura na psicose, estabelecendo um importante ponto de confluência entre delírio, fantasia e criação literária.

Se em Freud é possível observar um viés pregnantemente simbólico atrelado a escrita, no ensino Lacan se atesta a perspectiva da escrita no nível do real. Lacan (2007 [1975-76]) discute a prática da escrita enquanto capaz de agir ali na especificidade da relação da psicose com a linguagem, tomando o significante em sua dimensão de gozo, de modo a organizar o campo simbólico, aparelhando o gozo e permitindo uma posição de sujeito.

Nessa perspectiva, a prática da escrita se delinea como uma maneira peculiar de o sujeito psicótico habitar a linguagem, ao passo que sua criação escrita agencia o enlaçamento entre real, simbólico e imaginário, fazendo suplência a forclusão do Nome-do-Pai, num processo de construção de ancoragem da palavra em sua potência simbólica. Isso produz efeitos no laço social, demonstrando que o trabalho clínico fundamentado pela teoria psicanalítica pode contribuir para fortalecer o trabalho de reinserção de pessoas - por vezes segregadas socialmente - que frequentam os Centros de Atenção Psicossociais.

Esses equipamentos visam à reabilitação psicossocial, ou seja, são serviços orientados a facilitar ao indivíduo com limitações a reparação, no máximo de autonomia possível, de seu funcionamento independente na comunidade. Não se trata de um retorno à normalidade perdida, pois isso perpetua um diferencial de poder e ratifica o estigma da loucura. Por consequência, um dos principais objetivos da reabilitação psicossocial é a reinserção social, possibilitar ao sujeito o convívio portador com seus familiares, pares, amigos e demais membros da sociedade, através da circulação e ocupação dos espaços sociais, possibilitando o processo de trocas (Paranhos-Passos & Aires, 2013).

A estratégia de proporcionar autonomia ao portador de sofrimento psíquico para que ele possa atuar com independência e exercer sua cidadania plena implica em compreender o usuário do serviço como indivíduo detentor de direitos e deveres (Figueiredo, 2004). Porém, para a clínica psicanalítica, não basta sabermos que cada paciente é um cidadão, é preciso concebê-lo como sujeito – ser falante e singular, com direito ao exercício de sua singularidade, para desse

modo se estabeleça o laço social, isto é, um ordenamento simbólico que e possibilite as trocas sociais. (Alberti, 2008).

A pesquisa toma por método a construção do caso clínico e a ética da psicanálise orienta tal escolha. Desse modo, pesquisa e intervenção clínica caminham juntas para que ao invés de recuar, venham propor o acolhimento do sujeito na psicose, mirando delinear caminhos possíveis para o tratamento. O caso trabalhado na pesquisa encerra a questão acerca do papel da escrita no tratamento da psicose, visto que na psicose não se habita a linguagem através do recalque, logo se coloca em questão a função da letra na psicose. O conceito de letra, cunhado por Lacan (2007 [1975-76]) como estrutura primária do significante, será o vetor teórico que instrumentalizará o exame desta problemática que envolve tanto a teoria como a clínica psicanalítica.

Considerando o que foi exposto, esta pesquisa recorta o seguinte problema: qual o papel que a escrita exerce no tratamento da psicose? A questão colocada diz respeito à escrita em sua dimensão clínica, isto é, sua capacidade de produzir efeitos de sujeito, rumo ao estabelecimento do laço social. Portanto, tratar deste tema implica em responder o que é a escrita para o psicótico, tomando como referência o caso Gregório; Se escrita e clínica são articuláveis e qual a importância da escrita para a clínica da psicose.

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo geral investigar o papel da escrita enquanto tratamento dado a psicose, na teoria da clínica psicanalítica, a partir da construção de um caso clínico atendido num CAPS AD em Salvador-BA.

O percurso investigativo desta pesquisa terá como objetivos específicos: analisar as especificidades da relação entre a psicose e a linguagem; examinar a prática da escrita e as possibilidades de articulação com a formação delirante em termos de um trabalho com a letra; identificar a função da escrita como recurso de estabilização na psicose, podendo estabilizar ou apaziguar o gozo na psicose; investigar a maneira com a qual a escrita impacta no laço social do sujeito.

Busquei nesta dissertação investigar a relação entre psicose e escrita, considerando a escrita enquanto recurso clínico no tratamento dado à psicose. A função de letra, na dimensão real do significante, norteará a análise do papel da escrita para a clínica da psicose, em especial, no contexto do serviço público de saúde mental. Atuar nestes serviços implica a prática da psicanálise em extensão, em função dos diversos atravessamentos que perpassam o formato de

tratamento ofertado no CAPS, assim como uma aplicabilidade própria da psicanálise, sustentada pelos princípios da psicanálise pura.

Freud (1996 [1911]) salientou a preciosidade da criação escrita, empenhando seu valor psíquico para o trabalho psicanalítico, apontando a pertinência deste objeto de investigação. Lacan (2007 [1975-76]) avançou bastante nesta perspectiva, tomando a escrita pela capacidade de, com o material propriamente simbólico, delimitar o real, isto é, tomá-la como borda, como litoral entre simbólico, real e imaginário.

Nesta pesquisa abordarei o caso clínico de Gregório, um sujeito acompanhado no CAPS AD, que passou a levar poemas e prosas para os atendimentos individuais realizados por mim. Tais produções eram escritas por ele e retratavam substancialmente os impasses com a realidade que ele abordava nos atendimentos. Com frequência falava sobre a invasão do Outro que ele experimentava de maneira avassaladora, numa condição de objeto, na qual os acontecimentos de sua vida eram produtos de manipulação do Outro.

Durante boa parte de sua vida, Gregório manteve-se identificado ao pai, figura de grande importância, de quem chegou a herdar a profissão. O tinha como uma referência de “homem”. Após a morte do pai, Gregório foi convocado a assumir o lugar de “homem da casa”, período que passou a apresentar os primeiros indícios de instabilidade psíquica, a exemplo do abuso de álcool e outras drogas, além de rupturas em seu laço social com familiares e interrupção do seu exercício laboral, culminando numa passagem ao ato.

Inicialmente, nos atendimentos com Gregório, o trabalho se dava na direção dele poder subjetivar a ruptura que experimentou em sua passagem ao ato. Tais conteúdos retornavam em suas produções escritas, porém sob uma estética muito própria e peculiar. É importante destacar que a escrita aparece na vida de Gregório justo quando o recurso da identificação ao pai ficou comprometido. Uma vez que o mecanismo que o mantinha livre do surto ruiu, ele precisou inventar algo novo para firmar-se ante ao Outro, ali onde nem o uso abusivo de substâncias psicoativas conseguiu escorar sua estrutura psíquica.

Escolhi o pseudônimo Gregório para fazer referência ao poeta brasileiro Gregório de Matos, de descendência européia, conhecido por sua poesia de cunho bastante satírico e moderno para a época, além do fato de, nos seus escritos, o escritor abordar criticamente questões políticas do governo e indagar sobre Deus e religião. Esses elementos sobre o poeta Gregório Matos ganham similaridades no caso Gregório, pois seus escritos promovem uma

crítica sobre a contemporaneidade, a política, Deus, a religião e outros temas. Nos atendimentos individuais, ele tratava sobre sua descendência européia e a atribuição que isso tinha para ele.

No caso de Gregório, seus escritos evidenciam os fenômenos de linguagem da psicose, pois privilegiam a dimensão material do significante, menos dedicada à transmissão de sentido e mais afeita aos sons, aos jogos com as palavras. Lacan (2007 [1975-76]) ao se debruçar sobre a escrita de Schreber, sublinhou que ela se apresenta como uma metáfora delirante ampliando o seu aparato de subjetivação, ratificando a potência simbólica da escrita já indicada por Freud (1996 [1911]).

De maneira similar a Schreber, para o Profeta Gentileza a prática da escrita também possuiu um valor especial. Segundo Guerra (2006, pág. 44), o Profeta Gentileza, figura popular que viveu no Rio de Janeiro, aos 44 anos recebe o “aviso astral” de que deveria dedicar sua vida a pregar o amor, e ele o fazia através de seus peculiares escritos em muros e pilares das cidades pelo Brasil, obra pela qual tornou-se conhecido. Através da escrita, ele criou um nome próprio e uma posição de sujeito no mundo, indicando uma função importante dos seus escritos para sua vida.

Nessa mesma perspectiva, o escritor James Joyce se reinventa ao desmontar a língua inglesa e tornar a inventá-la, numa escrita a partir das palavras impostas que experimentava. Joyce visava fazer para si um nome e imortalizar seu nome próprio através da sua literatura. Com suas ressonâncias, neologismos e homofonias translingüísticas, sua escrita enlaçava o legível do significante com o ilegível, impondo obstáculos à leitura que posteriormente foram, de fato, objeto de estudo para os universitários que se dedicam até os dias atuais à obra Joyceana. Através da escrita Joyce imortalizou seu nome (Lacan, 2007 [1975-76]).

Tanto Schreber, Joyce e o Profeta Gentileza exemplificam como a escrita pode dar tratamento ao gozo do Outro na psicose. A escrita recorta o gozo, agindo na dimensão pulsional da palavra, extrapolando o caráter de comunicação, produzindo efeitos de sujeito que decantam do escrever – o que possibilita um estado de estabilidade para o sujeito na psicose. Desse modo, como uma dobradiça, a escrita funcionaria como um aparelho de abertura para o laço social.

Nesse sentido, esta pesquisa parte da premissa de que o psicótico pode utilizar a escrita como recurso para lidar com sua psicose. A clínica psicanalítica ao acolher a produção escrita de casos de psicose, acolhe a especificidade do funcionamento estrutural na qual o inconsciente se mostra a descoberto, perfazendo uma via clínica que viabiliza o estabelecimento do laço social. Na perspectiva psicanalítica, a condição para a psicose é a forclusão do Nome-do-Pai,

o que determina a posição do sujeito ante ao Outro enquanto fora da ordem fálica, comprometendo sua inserção no campo das significações compartilhadas nos discursos estabelecidos. Por consequência, o sujeito se encontra em um constante trabalho psíquico de providenciar, com recursos próprios, mecanismos que lhe sirvam de laço mediador com o Outro, ou seja, mecanismos para barrar o gozo do Outro e proteger-se dos excessos que o ameaçam nesse encontro. Trata-se de um laço ao nível da linguagem, que pode sustentar para o sujeito um trânsito, um apontamento no Outro, sendo processo subjetivo de articulação entre gozo e significante (Lacan, 2002 [1955-56]).

Nessa perspectiva, clinicar acolhendo o material que advém da escrita do sujeito mostra-se um contraponto ao antigo modelo de atenção a loucura, que desconsiderava a natureza estrutural do psiquismo. Em seu artigo sobre o acolhimento, a escuta e o cuidado, Rinaldi (1995) denuncia:

“A postura tradicional no pronto-socorro psiquiátrico é responder rapidamente a uma suposta urgência que se manifesta, por exemplo, sob a forma de uma crise de agitação, com a sedação medicamentosa ou com a contenção pela força física. Com isso, fica-se sem saber qual era a urgência em jogo, a urgência do atendimento se sobrepondo a do paciente. Quando é possível ter paciência e disponibilidade para suportar o insuportável, a urgência que ali importa pode surgir através de um texto muitas vezes delirante, o que abre a possibilidade de se iniciar um processo terapêutico.” (Rinaldi, 1995; p.3).

Foi no campo da psiquiatria que se deu a formulação dos conceitos psicopatológicos e nosológicos que fundamentam o saber sobre o diagnóstico da loucura. Entre o fim do século XIX e o início do século XX, decifrar a experiência da loucura para psiquiatria consistia em examinar, descrever e categorizar os fenômenos presentes nos sintomas de sujeitos psicóticos, para então compor uma sistematização, em geral bastante objetiva, nos manuais de psicopatologia. A construção de grandes sistemas diagnósticos reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - a exemplo do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) e o Código Internacional de Doenças (CID-10) – colaborou para a emancipação de referenciais teóricos como a psicanálise e a fenomenologia que embasavam uma investigação robusta sobre a etiologia dos sintomas de ordem psíquica e a subjetividade por trás do sofrimento mental. Esta emancipação, por sua vez, teve como desdobramentos a propensão ao ateorismo, isto é, um fazer clínico carente de teorias epistemológicas basilares, restando uma clínica voltada ao transtorno em sua dimensão de fenômeno, e a polimedicação – que nos dias

de hoje tem sido alvo de intervenções e controle de danos, haja visto a prevenção quaternária frente a iatrogenia (Lima et al, 2019).

Na atualidade, a política em saúde mental encontra-se ameaçada pelo retrocesso. Retrocesso que silencia o sujeito para silenciar o sintoma, como era nos manicômios. Tal situação convoca àqueles que atuam neste campo a erigir evidências sobre a importância da especificidade da linguagem na direção da clínica, posto que o sujeito do inconsciente se manifesta por meio da linguagem, ou melhor, o inconsciente é estruturado como uma linguagem (Lacan, 1986 [1954-53]). Nesta mesma perspectiva, o sintoma é definido como o modo com o qual o sujeito goza do inconsciente, na medida em que o inconsciente o determina (Lacan, 2007 [1975-76]). Trata-se, portanto, de um desafio para o praticante da psicanálise que atua em serviços de saúde mental como o CAPS, compostos por diversos atravessamentos, de sustentar a ética da psicanálise, num movimento de não recuar diante da psicose e também de não silenciá-la.

Com efeito, diferente da saúde mental que visa o bem-estar, a psicanálise tem por ética criar condições para o sujeito bem dizer o seu sintoma, partindo do princípio que o saber-fazer com o sintoma possibilita ao sujeito modelar seu modo de gozo e lidar com seus laços sociais. É com vistas a ética do singular, segundo a qual os sujeitos são únicos, que a psicanálise argumenta que a manifestação do sujeito na sua diferença fica comprometida com um tratamento uniformizado dado ao sintoma, sendo necessário um tratamento proporcionalmente diferenciado para cada sujeito, isto é, um tratamento proporcional à singularidade de cada um (Cruz & Fernandes, 2012).

Desta forma, é possível pensar que o encontro da psicanálise com estes dispositivos de saúde mental implica num fazer clínico, por via das práticas clínicas que eles encerram, que favoreça os sujeitos em construir uma reabilitação que lhe seja singular. Com efeito, apostei em operar neste serviço psicossocial a partir de um viés psicanalítico, ou seja, com base numa ética que não visa tamponar, responder ou corresponder, a demanda do sujeito em sofrimento, priorizando a associação livre como método clínico para que o sujeito do inconsciente possa advir. Logo, por éticas diferentes, entretanto em vias comuns, a psicanálise se inscreve em lugares possíveis nessas instituições.

Freud (1996 [1918-19]) já antecipara que chegaria um tempo em que o tratamento psicanalítico estaria disponível para considerável massa da população, advertindo os analistas

para a necessidade de fazer adaptações na técnica sem, no entanto, abrir mão da ética da psicanálise.

“Quando isso acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para os quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam a bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento e a neurose, possam tornar-se capazes, pela análise, de resistência e de trabalho eficiente” (Freud, 1996 [1918-19], pág. 105).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem ser incluídos entre as instituições que dispõem de diversas práticas clínicas de cuidado em saúde mental ofertadas à população. Tais práticas clínicas são mecanismos de abordagem ao sujeito e sua demanda, tais como atendimentos individuais em diversas especialidades (psicológica, psiquiátrica, médica, assistência social, terapia ocupacional), trabalhos com o processo de criatividade, atividades terapêuticas e ocupacionais (geralmente coletivas) voltadas para produções artísticas e materiais. As práticas clínicas oferecidas às pessoas atendidas nestes serviços delineiam-se como uma forma valiosa de tratamento substitutivo ao manicômio, aumentando as possibilidades de práticas diversas, compondo-se em atividades expressivas (como espaços de expressão corporal, verbal e artísticas), geradoras de rendas (possibilitando o aprendizado através de atividades que possam trazer renda) ou pedagógicas (Brasil, 2009). Logo, o tratamento em CAPS, através das práticas clínicas que ele oferta, compreende movimentar o sujeito em direção à cultura, ao laço social, à uma existência mais estável.

Freud (1996 [1911]) apresenta noções de grande importância para a clínica das psicoses, na medida em que demonstra a existência de um mecanismo de defesa diferente do recalque e ressalta o delírio – que até então era tido pela comunidade científica da época como produto patológico da psicose – enquanto uma tentativa de cura, uma diligência na reconstrução da realidade após a eclosão dos fenômenos da psicose. Freud (1996 [1911]) destaca a escrita delirante de Schreber em seu caráter de verdade, expondo os fundamentos da dependência do sujeito psicótico a ordem simbólica. Vale lembrar que essa noção, demarca diferenças entre o interesse da psicanálise e o da psiquiatria pelo campo da psicose.

Lacan (2007 [1975-76]) amplia esta noção, trazendo grandes avanços para a clínica das psicoses, discernindo a maneira como o sujeito psicótico participa da linguagem, dada a não inscrição do significante do Nome-do-Pai, suporte simbólico mediador da relação com o Outro na neurose. Desse modo, o sujeito psicótico é levado a recorrer a tarefa de criar um mecanismo

suplente que opere como uma prótese para o que foi foracuído, tal qual a metáfora delirante, lhe servindo de amparo simbólico ante a experiência psicótica.

O período do ensino de Lacan caracterizado pela primazia do simbólico corroborou para sua teorização acerca da metáfora delirante. Para Lacan (1999 [1957-58]), a metáfora delirante tem por função fazer suplência à metáfora paterna, em outras palavras, suprir a ausência da inscrição do significante do Nome-do-Pai. Logo, a questão da significação é o que está em causa nas psicoses, no entanto, uma significação de outra ordem, que não opera a partir da substituição significante efetuada pela metáfora paterna. Nessa perspectiva, o delírio é uma tentativa de cura pela via da significação. Porém, a construção delirante só ganha estatuto de metáfora delirante quando adquire a função de recompor a relação entre o significante e o significado. O reestabelecimento desta relação entre significante e significado é, segundo o autor, o que estabiliza o sujeito, na metáfora delirante.

Com efeito, operar em instituições como o CAPS, onde através das práticas clínicas se dispõem de uma gama de possibilidades de fazer o sujeito dizer, seja nos atendimentos individuais, ou grupos, ou pela arte, implica em estabelecer acesso ao sujeito, proporcionando a ele encontrar sua forma particular de tratar seu sintoma. Neste sentido, a construção de caso clínico desponta como uma interessante escolha de método, na medida em que aquilo que foi possível ser decantado do caso, convoca o profissional a um tensionamento em relação ao que já foi produzido sobre o tema na teoria psicanalítica. Neste sentido, o método de construção de caso clínico, renova a afirmação de Freud (1996 [1913]) de que na execução da psicanálise, teoria e clínica caminham juntas, entretanto, somente depois da construção do caso clínico que o praticante pode trazer a público algo que venha visitar e interrogar a teoria da clínica psicanalítica, e por essa via, vir a agregar e atualizar a aplicabilidade da psicanálise no campo da saúde mental.

Por esse ângulo, esta pesquisa demonstra-se relevante por possibilitar a ampliação da discussão sobre estabilização na psicose, em especial, a partir do recurso à escrita enquanto prática clínica no campo da saúde mental. Isso implica em deslocar o eixo discursivo focado nos sintomas positivos da psicose ou do uso de substâncias psicoativas para o campo do sujeito e sua estruturação psíquica, onde o campo da psicanálise faz interface com o campo da saúde mental. Cria-se então a oportunidade de fornecer subsídios que fundamentam a sustentação da teoria e da prática psicanalítica com usuários de serviços públicos de saúde mental.

Os CAPS datam da instalação da reforma psiquiátrica e são fruto de uma mudança de paradigma político-sanitário que se encontra em momento de difícil implementação. Apesar de sua grande importância no trato com sujeitos, são atualmente ameaçados pelo poder público que vem procedendo com negligência e retrocesso neste e em outros campos. Diante disso, engaja-se neste trabalho em compor referências relevantes que não só contraponham o retrocesso, mas que propiciem avanços consistentes na assistência, priorizando um fazer clínico pautado no sujeito e suas circunstâncias.

O capítulo intitulado “O tratamento psicanalítico das psicoses: significativo, linguagem e letra”, comporta os aspectos primordiais da psicose enquanto estrutura psíquica, ou seja, seu processo de constituição e os desdobramentos desta operação para o sujeito, de acordo obra freudiana e o ensino lacaniano, destacando a centralidade do conceito de inconsciente para psicanálise e a posição de inscrição na linguagem.

No capítulo seguinte, “O manejo da transferência face ao gozo invasivo do Outro na psicose”, abordarei a clínica psicanalítica, que opera a partir da fala do sujeito, entendendo o papel da linguagem em sua referência estrutural, examinando na psicose a relação entre linguagem e representação e entre linguagem e pulsão. A partir destes pressupostos, a psicanálise encara o sintoma como algo que exerce certa função singular no psiquismo do sujeito, demandando, portanto, um tratamento que permita dissolver o sintoma mediante um rearranjo psíquico que mantenha a estrutura borromeana estável. Tais especificidades da clínica psicanalítica permitem ao seu agente não recuar diante da psicose, instaurando um corte em relação a abordagem da psiquiatria à psicose. Nesse sentido, abordamos alguns caminhos de estabilização na psicose, privilegiando o recurso da escrita, de modo a trazer para a discussão a questão da psicose na clínica, em consonância com fragmentos do caso clínico apresentado nesta dissertação.

No capítulo “A escrita e o laço social na psicose”, tratarei sobre as relações entre psicose e escrita, tomando aquilo que há de pulsional na produção escrita do sujeito psicótico. Evocamos a homologia das produções escritas na psicose com os delírios e fenômenos de linguagem próprios desta estrutura, que possuem um valor bem distinto entre a psiquiatria e a psicanálise. Finalizamos o capítulo destacando a importância da letra, conceito proposto por Lacan (2007 [1975-76]), e sua relevância clínica para o tratamento dado a psicose. Discutirei ainda a questão da estabilização na psicose. O que se chama aqui de estabilização, considerando que a forclusão é uma disposição estrutural do sujeito, decorrente do advento da linguagem?

Na clínica, tal noção faz toda a diferença, a ideia de estrutura do psiquismo e o sintoma como participe desta amarração, permite supor a pluralização dos mecanismos de reestruturação, de estabilização. Se outrora se tinha apenas a metáfora delirante e o inibidor sináptico (dos neurolépticos) como possibilidades de um apaziguamento na psicose, discute-se aqui os meios de o sujeito encontrar uma amarração, meios engendrados pelo próprio sujeito em conjunto com o manejo clínico do caso. Desse modo, partirei do caso clínico apresentado nesta pesquisa para dissertar sobre esse processo na psicose, que aponta para escrita como tratamento e as chances de estabilização através deste manejo clínico do caso. Nesse sentido, torna-se indispensável abordar a teoria lacaniana sobre o *sinthoma* e a *forclusão* generalizada, assim como pluralização dos *Nomes-do-Pai*, trazendo as considerações de Lacan (2007 [1975-76]) sobre o escritor Joyce, o qual encontrou na escrita uma *suplência* para sua *forclusão* – o que me permitiu uma análise mais aguçada sobre o caso trabalhado, a questão da psicose e a direção do tratamento. Dessa maneira, é possível articular conceitualmente a função da escrita no tratamento dado a psicose em consonância com construção do caso clínico Gregório.

Este estudo se insere numa perspectiva qualitativa, tendo como técnica de pesquisa a construção de caso clínico. Freud fundamentou sua produção de saber através do método de construção de caso clínico, o que o permitiu transmitir sua experiência analítica, assim como, a ética e o método psicanalítico. Desse modo, trata-se de uma metodologia que abarca mais de uma função. Nas palavras de Freud: “Uma das reivindicações da psicanálise em seu favor é indubitavelmente, o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem”. (Freud, 1996 [1913], pág. 69).

Em sua proposta de investigação, Freud tratou seus pacientes, não examinando seus organismos, mas convidando-os a associar livremente e lhes disponibilizando sua atenção flutuante - algo contra-hegemônico, até mesmo nos dias de hoje. Ele operou, portanto, uma mudança radical na concepção do tratamento ao oferecer aos pacientes a oportunidade de formular um saber sobre os seus sintomas: não considerá-los apenas como objeto de investigação do qual se possa obter um conhecimento através do exame desse objeto de pesquisa – o que é próprio do discurso científico - mas, ele estabeleceu com seus pacientes, uma relação. A psicanálise - diferentemente dos demais métodos de investigação - é, em seus alicerces, uma relação entre falantes (Nogueira, 2004).

Ao convidar seus pacientes à associação livre, Freud introduziu um novo método de investigação, assim como Galileu Galilei e Francis Bacon haviam inaugurado a ciência

experimental na Idade Moderna, a investigação experimental, para estudar as leis de funcionamento da natureza. Porém, a psicanálise é diversa em relação a investigação experimental, posto que a última mira uma construção ideal de pesquisa, visa controlar as variáveis, enquanto que a primeira orienta-se pela contingência do dito. A psicologia, a ciência do comportamento, é uma ciência de orientação experimental. A noção de comportamento foi estabelecida por essa perspectiva, de introduzir o experimento na ciência humana, na ciência humana da psicologia, em meados do século XX (Nogueira, 2004).

Observa-se aqui uma diferença no próprio fazer científico da psicologia, que saiu da introspecção, do estudo do psiquismo e suas vicissitudes, para a análise do comportamento, através de experimentos, não só com animais como também com humanos. Uma proposta de investigação fundamentalmente objetiva, o que implica numa clivagem entre o sujeito que investiga e objeto que é investigado - efeito próprio do discurso universitário.

Essa clivagem é incompatível com o método psicanalítico da associação livre e atenção flutuante. Este dispensa a separação entre sujeito e objeto a fim de garantir a transferência. O fenômeno da transferência, que é um fenômeno humano, não é exclusividade da psicanálise, é um fenômeno que se dá nas relações entre os falantes (Nogueira, 2004). Justifica-se assim a coincidência, não por acaso, entre o tratamento e a investigação no fazer psicanalítico, ou seja, tratar e investigar, são concomitantes.

Há, contudo, um salto entre a experiência original e sua transmissão, na medida em que a consciência tenta exprimir algo que é de ordem inconsciente, sendo, portanto, um esforço de elaboração para transmitir algo do recalcado ou foracluído de cada caso. Uma coisa é a relação que Freud (1996 [1905b]) teve com a Dora, outra coisa é o que ele escreveu sobre a experiência clínica, a partir do que se decantou do caso. Logo, é a partir deste método de investigação e tratamento que se pode transmitir algo dessa realidade, da realidade psíquica, que é o inconsciente.

Freud criou um método de investigação que demonstra os limites entre a consciência e o inconsciente. É inviável reduzir uma coisa à outra. Há uma separação radical, intransponível, entre o inconsciente e a consciência. Prova disso é que se pudessemos reduzir a consciência ao inconsciente, a consciência teria um domínio dessa realidade (Nogueira, 2004).

"E o que se atesta, o que todo psicanalista percebe, é que ele está excluído dessa possibilidade, ele e o analisante estão excluídos dessa realidade, ou seja, ela se manifesta como um efeito da relação de linguagem - da relação dos falantes. Não há condição de

entrar em contato direto com isso que se chama inconsciente. Nós não podemos investigar o inconsciente como um objeto da realidade" (Nogueira, 2004; pág. 87).

Sendo o inconsciente algo não objetivável em pesquisa, ele então se aproxima mais a uma hipótese de trabalho cunhada a partir dos fenômenos transferenciais surgidos nos atendimentos de Freud a seus pacientes. Na transmissão da investigação, Freud relatou os casos clínicos mais marcantes de sua pesquisa. Relatos estes que não se traduzem na mera descrição da experiência, não é uma resenha do que ocorreu na experiência entre Freud e o seu paciente, e sim uma construção, um recorte que Freud fez dos aspectos mais importantes dessa relação (Nogueira, 2004).

Com isso, justifica-se a reivindicação posta por Freud, pois não há um meio objetivo determinado de avaliar o processo analítico. São questões específicas da psicanálise e exigem critérios também específicos da psicanálise pois para fazer essa avaliação é preciso recorrer à consciência. O advento da psicanálise na cultura possui pouco mais de 100 anos, é um paradigma de investigação relativamente recente. E foi através dele que esta pesquisa foi erigida.

Esta investigação aborda o caso Gregório, o caso clínico de um sujeito acompanhado por mim num CAPS AD da cidade de Salvador-BA. O percurso da construção de caso clínico apresenta o que há de singular no caso, a partir do problema de pesquisa proposto e da literatura sobre o tema, verificando os efeitos de sujeito que decantam destas intervenções e suas implicações na possibilidade de estabilização ou apaziguamento para o sujeitos. Nesse sentido, a pesquisa objetiva o aprofundamento teórico a partir do que o caso Gregório, de forma contingente, trouxe durante os atendimentos realizados no CAPS AD. Desta forma, a pesquisa está circunscrita no artigo VII da Resolução nº510 (7/4/016) que determina que pesquisas desta natureza não sejam registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/ CONEP.

## 2 - O TRATAMENTO PSICANALÍTICO DAS PSICOSES: SIGNIFICANTE, LINGUAGEM E LETRA.

*“As letras do mundo tornaram-se etéreas.*

*Serifas de mármore, sólidas hastes*

*Erguidas nas rochas e postas nos ápices*

*Ascenderam como as colunas na história*

*Da casa da Virgem, que ascendeu ao céu*

*E pousou no alto da colina em Loreto.*

*Elevei o olhar num delirante credo*

*E vi o que subsiste à tradução fiel.”*

*(James Joyce)*

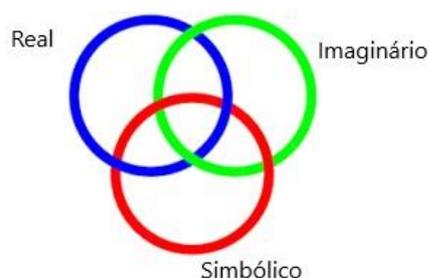
### 2.1 Linguagem, significante e sujeito.

Neste capítulo busquei apresentar e problematizar as definições de linguagem, significante e letra para psicanálise, de modo a relacioná-las no processo de constituição do sujeito e estruturação da psicose de acordo com a obra de Freud e o ensino de Lacan. De início, apresentarei o surgimento do tratamento dado à escrita nos textos de Freud, enfatizando o caso Schreber, de modo a compor uma articulação entre os conceitos que serão abordados no capítulo.

O aforismo do “inconsciente estruturado como uma linguagem”, que Lacan (1985 [1964], p. 25) demonstra e sobre o qual avança ao longo do seu ensino, parte de uma retomada criteriosa da obra freudiana, enfatizando sobretudo a dependência primordial do sujeito em relação à ordem simbólica. Para Lacan (1986 [1954-53]), a determinação do sujeito pelo significante concerne ao que interpola o sujeito ao pulsional. Dessa maneira, a ordem simbólica, assim como a dimensão da imagem, implica um contrapeso ao real, que “é, no sujeito, o maior

cúmplice da pulsão” (Lacan, 1985 [1964], p. 71). Logo, é preciso considerar a importância da linguagem em sua dimensão de interseção entre inconsciente e pulsão, o que se constitui um ponto de trabalho conceitual fundamental no que concerne à clínica das psicoses.

Lacan (2002 [1955-56]) considerou que três dimensões – a linguagem, a imagem visual e o corpo – articulam-se para proporcionar ao falante uma sensação de estabilidade e compor o sentido de realidade psíquica. Posteriormente, ele utilizou a figura do nó borromeano para representar topologicamente as propriedades de interdependência entre estes três registros, de modo que quando tais dimensões se desarticulam, se desamarram, a realidade psíquica do sujeito é posta em cheque, podendo se desordenar, causando desamparo e devastação para o sujeito que fica, como se diz popularmente, sem chão. Lacan (1986 [1954-53]) nomeou esses registros de simbólico, imaginário e real. O simbólico diz respeito a linguagem e a ordem, o imaginário corresponde a imagem corporal e o real é a vida libidinal do corpo, as pulsões.



**Figura 1: Nó borromeano**

O real não advém sozinho, ele advém apenas por fusão indissolúvel com um elemento de linguagem que o transforma. Os adventos do real atestam o exercício dos discursos. Trata-se de uma estrutura, cuja emergência é conjunta, a presença do real e do seu oposto lógico, o significante. “Todo advento é, portanto, testemunha da operatividade da linguagem” (Soler, 2018; p. 23).

Visto a primazia do significante neste momento do ensino de Lacan (1986 [1954-53]) – que em seu retorno a Freud, confere toda potência ao registro simbólico – o autor passa a se aproximar dos conceitos da linguística, especialmente da obra de Ferdinand de Saussure, entendendo que os conceitos da fundamentação psicanalítica “só adquirem pleno sentido ao se orientarem num campo de linguagem, ao se ordenarem na função da fala” (Lacan, 1998 [1953], p. 247), caso contrário, incorre-se num equívoco fundamental que pode conduzir a "mudanças

de objetivo e de técnica” comprometendo a “eficácia terapêutica” (Lacan, 1998 [1953], p. 243). Dito de outro modo, os fundamentos oriundos da psicanálise concernem às relações entre inconsciente e linguagem. Sob essa perspectiva, Lacan (1986 [1954-53]) investe no saber da linguística para estabelecer uma via clínica através do semi-dizer, sem desconsiderar, contudo, os efeitos de sentido – direção já apontada por Freud (1996 [1900a]).

Freud (1996 [1900a]) reconhecia a importância da convergência entre o campo das ciências da linguagem e a psicanálise, posto seu entendimento de que linguagem dos sonhos é uma via régia de acesso ao inconsciente. O próprio autor destaca os primórdios da língua enquanto imbricados com o processo de representação nos sonhos, durante o desenvolvimento de seu método de interpretação. Freud (1996 [1900a]) destaca as relações entre inconsciente e linguagem, ressaltando a pertinência das relações entre o inconsciente e o material presente nas ficções, nos mitos, no folclore, no uso linguístico e também nos transtornos mentais.

Em sua teorização sobre os sonhos enquanto via régia para o inconsciente, Freud (1996 [1900b]) se atém a maneira peculiar com a qual o trabalho onírico se constitui, a exemplo da transformação de uma “expressão insípida e abstrata do pensamento onírico” numa “expressão pictórica” (1996 [1900b], p.3). Nesse sentido, o sonho encerra formas verbais pictóricas e ambíguas, que compõem a própria teia do inconsciente, as quais não escapavam a Freud (1996 [1901]). O autor defendia que, quando aliviados da censura imposta pela consciência, os pensamentos oníricos são transformados em sua matriz verbal, especialmente em algo representável visualmente (Freud, 1996 [1901]).

O simbolismo presente nos sonhos foi determinante para que Freud viesse a perscrutar as relações do inconsciente com a linguagem, estimando uma comparação da linguagem onírica a uma espécie de “sistema altamente arcaico de expressão” (Freud, 1996 [1913], p. 123). Isto é, o inconsciente enquanto um sistema primordial de escrita, cuja ambiguidade lhe é própria.

Nessa perspectiva que Lacan (1998 [1953]), pautado no caráter primordial dos processos de simbolização, formula o referido aforismo do inconsciente estruturado como uma linguagem, insistindo vigorosamente no caráter determinante da linguagem para fundação do inconsciente. Seguramente, para Lacan (1998 [1953]),

“Os símbolos efetivamente envolvem a vida do homem numa rede tão total que conjugam, antes que ele venha ao mundo, aqueles que irão gerá-lo em ‘carne e osso; trazem em seu nascimento, com os dons dos astros, senão com os dons das fadas, o traçado de seu destino; fornecem as palavras que farão dele um fiel ou um renegado, a lei dos atos que o seguirão até ali onde ele ainda não está e para-além de sua própria

morte; e, através deles, seu fim encontra sentido no juízo final, onde o verbo absolve seu ser ou o condena - a menos que ele atinja a realização subjetiva do ser-para-a-morte.” (Lacan, 1998 [1953], p. 280).

Isto posto, Lacan (2002 [1955-56]) avança para as determinantes das estruturas psíquicas da neurose e psicose, atribuindo radicalmente sua casualidade ao significante, isto é, ao modo de apropriação da linguagem. Concernente a psicose, Lacan (2002 [1955-56]) concebe que os fenômenos de linguagem observados nos sujeitos psicóticos – a exemplo das estereotípias e neologismos – são indícios da precária fecundidade do significante, ou seja, uma linguagem sem dialética, experimentada em sua literalidade, diferentemente da neurose em que o recalque intervém na relação do sujeito com o significante. Lacan (2002 [1955-56]) permanece em conformidade com Freud, evidenciando as especificidades da estrutura linguageira da psicose, entretanto, sistematiza a causalidade desta estrutura através da formulação do conceito de foraclusão do Nome-do-Pai.

Lacan (2002 [1955-56]) se interessou bastante pela função do pai na conformação da estrutura psicótica – não o progenitor em pessoa, mas o lugar simbólico desta função parental. Essa consistência simbólica do pai que contribuiu para Lacan se valer da expressão Nome-do-Pai, aludindo a supremacia necessária para imprimir um ordenamento nas relações humanas e situando-a para além de uma figura física, pessoal, humana, situando-a no registro simbólico.

Por vezes, é através do pai, da pessoa física do pai, que a função simbólica do Nome-do-Pai é estabelecida. Leader (2013) retrata o fato de que é bastante comum os filhos elevarem o pai à condição de audaz, de campeão, herói, ainda que na realidade ele seja ineficaz ou fraco, de repente torna-se uma grande referência, capaz dos mais incríveis feitos e características admiráveis.

A foraclusão do Nome-do-pai foi o modo como Lacan (2002 [1955-56]) reformulou a teoria freudiana do complexo de Édipo. Retomando rapidamente o complexo de Édipo, para Freud (1996 [1924a]), o primeiro objeto sexual do menino e da menina é a mãe. As demandas de proximidade física e amor de ambos são dirigidas à ela. Para o menino, o pai é tido como um rival a disputar o amor da mãe, e quando o filho reconhece a diferença entre os sexos, desperta nele o receio de vir a perder seu pênis, o que o faz recuar, desistindo da disputa pela mãe frente a ameaça de castração, a qual associa ao pai. Opera-se então o recalque do seu desejo pela mãe que, tornado inconsciente, continua a agir nele, de maneira que posteriormente ele procure mulheres que o remetam a mãe de alguma forma.

Portanto, o pai, como foi posto, não é apenas uma figura empírica real, mas uma função, um terceiro presente no universo simbólico da criança. Ao longo do seu ensino, Lacan (2002 [1955-56]) demonstra que a função simbólica que a criança invoca não está necessariamente ligada à paternidade. O pai seria mais um exemplo de muitas coisas capazes de contribuir para proporcionar um registro mediador ao mundo da criança, um terceiro termo capaz de se interpor na relação com a mãe. Qualquer coisa pode vir a funcionar como Nome-do-Pai, desde que funcione no sentido de instaurar limites e de enodar os registros da linguagem, da imagem visual e do corpo (Miller, 2010). Pode ser um esforço profissional, uma prática artística, um estilo de vida, uma atividade num CAPS. Para além do que isso seja, importa mais a função que venha a exercer.

Dessa maneira, ratifica-se que conceito de forclusão do Nome-do-Pai repousa fundamentalmente sobre a relação entre inconsciente e representação, em consonância com o que Freud (1996 [1900b]) formula acerca da relação intrínseca do sonho com a expressão linguística. Lacan (2002 [1955-56]) destaca que a constituição da psicose é diversa do recalçamento no que tange ao ordenamento do mundo pela linguagem, implicando uma articulação entre simbolização e a lei edípica. “Essa Lei fundamental é simplesmente uma Lei de simbolização. É o que o Édipo quer dizer” (Lacan, (2002 [1955-56], p. 100).

O “compromisso simbolizante da neurose” (Lacan, 2002 [1955-56], p. 104), que opera através de representações não estão disponíveis na psicose, comprometendo essa opção de mediação simbólica para o sujeito psicótico. Entretanto, o significante não deixa de evocar – por força de sua estrutura – seus efeitos, o que culmina na dissolução imaginária, em outras palavras, a eclosão da psicose. Dessa maneira, Lacan (2002 [1955-56]) observa: “o que é o fenômeno psicótico? É a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada - e isso, na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema da simbolização” (Lacan, 2002 [1955-56] p. 102).

Com isso, Lacan (2002 [1955-56]) aponta que o real que se atesta na psicose é o abismo da linguagem, ou seja, o real enquanto impossível de ser simbolizado, que na neurose é articulado pelo significante do Nome-do-Pai – operação que Freud chamou de *Bejahung* –, enquanto que na conformação da estrutura psicótica há forclusão deste significante que desempenha tal papel mediador – operação que Freud se esforçou em descrever nomeando de *Verwerfung*. Desse modo, a estruturação da psicose e da neurose está diretamente condicionada ao processo primordial de incidência do significante no corpo.

É notável que Lacan atualiza, de modo brilhante, o saber proposto por Freud acerca do inconsciente através do seu aporte à teoria do significante. Em seu ensino, salienta a função fundadora da linguagem ao dizer que “o arado do significante sulca no real o significado, literalmente o evoca, faz surgir, maneja-o, engendra-o” (Lacan, 1999 [1957-58], p. 33). Nesta formulação, destaca-se que o real em seu radical *nonsense* adquire permeabilidade com a função primeva do significante.

Por esse ângulo, o primeiro momento do ensinamento de Lacan sobre a forclusão do significante do Nome-do-Pai aponta para determinação do inconsciente na clínica da psicose, evidenciando seu caráter simbólico e real – isto é, da falta de um significante para um real advindo – imbricados no funcionamento a descoberto do inconsciente. Como se sabe, Freud (1996 [1932]) reconhece o inconsciente como “território estrangeiro interno” (Freud, 1996 [1932], p.40). Partindo desta formulação, Lacan (1998 [1960], p 821) define o inconsciente como “lugar do Outro”. Sendo o campo do Outro definido como incompleto, barrado, inconsistente – devido à primazia de um significante que remete a uma falta constituinte, a qual dispara o encadeamento significativo –, a psicose evoca certa especificidade para com esse campo, posto que toma o Outro como absoluto e onipotente.

Foi de grande astúcia Freud (1996 [1913]) ater-se às peculiaridades da linguagem dos sujeitos psicóticos. Os fenômenos da psicose são encarados por Freud de maneira bastante distinta da tradição psiquiátrica. Ele compreende a natureza dos processos psicopatológicos nas psicoses como “atos psíquicos” capazes de serem ininteligíveis quando considerados em sua dimensão de verdade singular ao sujeito. Na psicose, segundo Freud “os discursos mais loucos e as mais estranhas posturas e atitudes adotadas por esses pacientes tornam-se inteligíveis e podem ser encaixadas na cadeia de seus processos mentais, se forem abordados com base em hipóteses psicanalíticas” (Freud, 1996 [1913], p. 122).

Freud (1996 [1894]) concebia que a psicose encerrava um mecanismo de defesa muito mais drástico em relação ao da neurose, como se a representação infável para consciência fosse rechaçada com tanto vigor que, ao retornar, apresentava-se como extrema ao sujeito. Enquanto que na neurose, o recalçamento é apenas parcial, deixando uma trilha, uma cadeia de pistas – os sintomas – que depois pode ser despendida para alcançar o conteúdo recalçado.

Portanto para Freud (1998 [1894]), a psicose implica um processo mais radical. As representações ou experiências perturbadoras não eram tão somente esquecidas nem tinham sua carga afetiva deslocada: eram absolutamente abolidas da realidade psíquica. Em sua

formulação:

“O eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como ‘confusão alucinatória’ (Freud, 1996 [1894], pág. 33).

Para Freud, a psicose era determinada não pelo teor denotativo da ideia perturbadora, mas no seu mecanismo de rejeição, *Verwerfung*, e que Lacan (2002 [1955-56]) traduziu pelo termo jurídico forclusão. Logo, Freud identifica na psicose a existência uma ideia que é projetada para fora de maneira extrema e inflexível, a ponto que a pessoa é completamente incapaz de reconhecê-la como sua. Há uma impossibilidade de assimilar a ideia foracluída.

Em caso de neurose, o recalçamento age sobre elementos que já foram simbolizados e estruturados, porém esse mecanismo mais radical da forclusão opera de modo diferente, prescindindo do primeiro estágio de integração da ideia. A representação rejeitada sequer foi admitida na realidade psíquica, como se fosse insimbolizável, indiscernível. Não podendo ser assimilado no inconsciente, esse elemento permanece como um ponto vazio nos processos de pensamento do sujeito psicótico, e em certos casos, retorna de fora em forma de alucinação ou certeza de maquinação do outro, logo, o elemento foracluído é experimentado sem qualquer sentimento de pertença ao sujeito. Por esse motivo, não é raro que a pessoa recorra a qualquer conhecimento disponível para explicar sua realidade: conspirações secretas, aparelhos de controle, ambições do outro em relação ao sujeito, entre outros nexos construídos para justificar a experiência (Lacan, 2002 [1955-56]; Leader, 2013).

No caso clínico que ancora esta pesquisa, o sujeito também trazia suas teorias e explicações sobre o que se passava consigo. Nos atendimentos individuais no CAPS AD, relatava que sempre sentiu que as coisas pelas quais passava tinham íntima relação com a sua família materna. Tinha a certeza de que passava por manipulações cautelosamente elaboradas pelos entes do seu seio familiar, pois era o lado da família marcado pela descendência europeia, e por isso visavam preservar e passar a diante o prestígio e a reputação da família.

Gregório afirmava não se identificar com essa concepção burguesa de legado, recusava sucumbir à autoridade e aos ditames de sua genealogia estrangeira, uma incumbência que lhe oprimia, afinal, tinha mais identificação ao pai, negro, atuante no ramo dos transportes, não burguês, mais genuinamente brasileiro. Conseguia justificar os fenômenos que lhe sucedera, após o surto psicótico, através de elucubrações um tanto extravagantes, como por exemplo,

atestar que uma pessoa que lhe flertara na praia, fora na verdade enviada pela família para testar sua reação e seu possível interesse sexual por esta pessoa. Não lhe ocorreu, contudo, a possibilidade dele, de fato, ter se sentido atraído por ela. Esta ideia veio de fora, como uma suspeita da família.

Há nesse processo algo de absoluto. Este fragmento sobre o caso Gregório corrobora com a ideia de Freud de que, na verdade, tais representações são impensáveis, como se jamais tivessem sido propriamente registradas pelo sujeito. Isso indica que a pessoa não pode assumi-las, logo, as ideias simplesmente retornam de fora para dentro, atribuídas a terceiros. A respeito disto, Freud (1996 [1911], p. 26) formula que “a intensidade da emoção é projetada sob a forma de poder externo, enquanto sua qualidade é transformada no oposto. A pessoa agora odiada e temida, por ser um perseguidor, foi, noutra época, amada e honrada”.

Isso atesta a consistência do Outro na psicose, que se manifesta nas alucinações, vindo de fora para dentro, algo que para o sujeito psicótico é real. Sendo o Outro absoluto, implica o sujeito numa posição de objeto. O sujeito, então, vive a experiência do perigo, existem exemplos clínicos – ser perseguido, traído, ter seu corpo manipulado, ser falado e comentado, sofre imposição de pensamentos. Resta-lhe a incessante tarefa de tentar ordenar o caos interno que o invade. Essa invasão toma o sujeito psicótico e concatena o delírio através do qual ele se vale para lidar com a realidade (Lacan, 2002 [1955-56]).

Percebe-se na psicose uma forma intensa de trabalho e produção, não no sentido capitalista, mas sim de um trabalho interno de tentar ordenar esse caos que ateia o sujeito à loucura, impondo-se a ele. O trabalho em causa consiste em operar conversões, maneiras de recortar o gozo, tornando-o suportável (Soler, 1990). De fato, o contato clínico se encarrega de apresentar o excesso próprio do sujeito psicótico, a incessante produção psíquica que intenta fazer inscrição no Outro da cultura, localizar seu lugar no circuito simbólico.

Neste fragmento apresentado, a dimensão de criação do inconsciente é evidenciada não só por sua estrutura de encadeamento, mas também pelo que há de não-sentido no significante – vertente que será trabalhada mais adiante no percurso desta pesquisa.

Diante do exposto, é fidedigno afirmar que o Nome-do-Pai não é um ponto singular, mas sim um processo. Não pode ser reduzido a nenhum elemento tangível, mas é sedimentado por meio de relações mais próximas na infância, quando o campo pulsional começa a se estruturar, visto que a pulsão é um eco da linguagem no corpo, pois o corpo humano é sensível ao significante (Lacan, 2007 [1975-76]; Gerbase, 2011).

Para Miller (2010), existe necessidade de que a criança disponha de pontos fortes na teia simbólica ao seu redor, aos quais ela possa recorrer e com isso processar a metáfora paterna. Os respectivos pontos fortes podem assumir a forma de familiares, histórias ou mitos sobre família, dentre outras relações que lhe confirmam essa configuração. Na psicose, o curso da constituição psíquica do sujeito percorre caminhos diferentes que não pela metáfora paterna, a lente fálica que instaura a fantasia fundamental não existe.

Ainda de acordo com Miller (2010), na perspectiva lacaniana, na instauração do elemento ordenador do Nome-do-Pai, funda-se uma subtração no nível da libido, do gozo e das pulsões – a castração acontece. A psicose supõe uma foraclusão do Nome-do-Pai e a inexistência desse falo castrado. Ao abster-se de um correspondente para fazer frente ao gozo, o sujeito fica inundado desse gozo em excesso. Uma propriedade intrínseca à ordem simbólica é essa subtração, negativização, que ela opera no gozo. Ingressar no simbólico significa aceitar as regras e convenções da sociedade, inclusive as proibições e os limites necessários para que ela funcione, os quais surtem efeitos no próprio corpo. O simbólico cerceia o corpo, retirando a libido.

À medida que o simbólico exerce seu trabalho, os elementos da realidade transformam-se em sistemas de sinais, cujo valor depende das outras partes do sistema e não de equações corporais. Quando há um excesso de presença do corpo, de real, não se pode entrar num espaço social compartilhado, não há correspondência, não há laço social. A realidade, quando o simbólico não atua, torna-se uma experiência extracorporal (Miller, 2010).

De acordo com Miller (2010), o Nome-do-Pai exerce a função de algo próprio de cada sujeito, único e indivisível, como um aparelho articulador entre o corpo, a linguagem e a imagem. Por se estruturar a partir deste aparelho, na neurose o Outro é tomado como barrado e na psicose o Outro é tomado como absoluto. O Nome-do-Pai diferencia a relação do sujeito com o Outro, vale como função simbólica. O sujeito precisa de algo para ordenar as três consistências do psiquismo, o Nome-do-Pai é um ordenador, um atributo do Outro, porém existem outras maneiras de se alcançar um ordenamento. Miller (2010) defende que certas práticas, hábitos ou *sinthomas* podem funcionar como um Nome-do-Pai para determinado sujeito - isto é, tal prática, hábito ou *sinthoma* é o princípio que ordena o universo daquele sujeito. Certamente não é o Nome-do-Pai como o da neurose, advindo do Outro, mas tem a qualidade dele, isto é, exerce sua função.

No Caso Schreber, sua metáfora delirante ocupava esse posto. Cabe aqui explorar mais as propriedades dessa função, trazendo à baila o conceito de letra e abordando as incidências da escrita na obra de Freud, com destaque ao caso Schereber.

A partir do estudo de “Memórias de um doente dos nervos”, relato escrito publicado no ano de 1903 pelo jurista alemão Daniel Paul Schreber, Freud (1996 [1911]) avança na investigação sobre o dinamismo do inconsciente na psicose. Partindo do princípio de que: os conteúdos exprimido pelo sujeito paranóico em seu delírio, evidenciam aquilo que o véu do recalçamento recobre na neurose – noção que Lacan (2002 [1955-56]) vem chamar de inconsciente a céu aberto, referindo-se psicose. Vale mencionar que a referência do *"inconsciente a céu aberto"* comporta uma questão de tradução, a expressão que em francês *"à ciel ouvert"* foi traduzida na versão da Editora Zahar por "inconsciente funcionar a descoberto" Lacan (2002 [1955-56]; p. 73).

## 2.2 O Caso Schreber

Farei uma breve apresentação de quem foi Schreber, a partir de sua obra cuidadosamente traduzida em português por Marilene Carone, em seguida buscarei avançar para as conclusões que decantam a construção freudiana sobre a obra.

Daniel Paul Schreber (1842-1911) filho de uma família de burgueses protestantes, abastados e cultos, que já no século XVIII almejavam o prestígio por via do trabalho intelectual. Muitos de seus antepassados deixaram obras escritas sobre Direito, Economia, Pedagogia e Ciências Naturais, nas quais manifestavam atenção acerca de questões morais e o bem-estar da humanidade – a exemplo dos livros de seu bisavô, cujo lema expresso era "Escrevemos para a posteridade".

Seu pai, Daniel Gottlieb Moritz Schreber (1808-1861), era médico ortopedista e pedagogo, escreveu cerca de vinte livros sobre ginástica, higiene e educação das crianças. Chegou a projetar e desenvolver vários aparelhos ortopédicos de ferro e couro para garantir a postura ereta do corpo dos filhos. Para ele, a retidão do espírito era fruto do aprendizado precoce

de todas as formas de contenção emocional e da supressão radical dos chamados sentimentos imorais, entre os quais naturalmente todas as manifestações da sexualidade.

A família, como um todo, imprimia uma doutrina educacional rígida e extremamente moralista, de modo a exercer controle absoluto sobre a vida, desde os hábitos de alimentação até a vida espiritual de seus membros, pois acreditava que dessa maneira contribuiria para aperfeiçoar a obra de Deus e a sociedade humana.

Daniel Paul é o terceiro filho depois do primogênito Daniel Gustav (1839-1877), que cometera suicídio com um tiro aos 38 anos, e Anna (1840- 1944), que morreu na infância, sendo seguido por Sidonie (1846-1924) e Klara (1848-1917). Schreber aos 19 anos, já após a morte do pai, segue a escolha profissional do direito, assim como seu irmão mais velho. Casa-se com Ottilin Sabine Behr, quinze anos mais jovem – o que parece ter sido um casamento de conveniência para ambos. Treze anos da vida de Schreber são passados em sanatórios psiquiátricos, sendo sua primeira internação aos 42 anos.

A carreira de Schreber como jurista, funcionário do Ministério da Justiça do Reino da Saxônia, evoluía regularmente, com promoções sucessivas obtidas por nomeação direta ou eleição interna. Em 1884, por ocasião de uma derrota em uma eleição parlamentar, passou por sua primeira internação em sanatório, que durou cerca de seis meses. Num jornal da Saxônia saiu nessa ocasião um artigo irônico sobre sua derrota eleitoral, intitulado: “Quem conhece esse tal Dr. Schreber?”. Para Schreber, que fora criado no culto orgulhoso dos méritos dos antepassados, e também testemunha da celebridade do pai, este artigo trazia impressa, como um insulto, a face pública do seu anonimato. Além disso, sua esposa havia passado por dois abortos espontâneos e apresentava crises em relação a seu casamento (Schreber, 1995 [1905]).

Retomou sua atuação profissional como juiz-presidente no Tribunal de Leipzig, a qual seguiu durante os oito anos. Por determinação do rei, aos 51 anos, Schreber é nomeado juiz-presidente para a Corte de Apelação na cidade de Dresden, um posto irrecusável, de ascensão rumo ao ápice de sua carreira. Pouco antes de assumir o cargo, ele teve alguns sonhos sobre a antiga doença e um devaneio de que “deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (Schreber, 1995 [1905], p. 45). A esse respeito Schreber afirmou:

“Esta ideia era tão alheia a todo o meu modo de sentir que, permito-me afirmar, em plena consciência eu a teria rejeitado com tal indignação que de fato, depois de tudo que vivi neste íterim, não posso afastar a possibilidade de que ela me tenha sido inspirada por influências exteriores que estavam em jogo.”

Tal fragmento evoca a já abordada onipotência do Outro que se experimenta na psicose como provinda do exterior.

A segunda internação de Schreber, ainda em 1893, devido ao seu quadro clínico agudizar, com intensas alucinações e ideias delirantes de perseguição. Esta internação durou oito anos, de maneira que Schreber passou parte significativa desse período no asilo de Sonnenstein. Dr. Flechsig, o médico que o acompanhou na interação anterior, passa a ocupar o centro de suas ideias delirantes de perseguição.

Durante sete meses, no ano de 1900, Schreber escreve vinte e três capítulos de suas memórias, suplementados durante os 2 anos que se seguiram. Após a conclusão de sua obra, volta da internação e seu livro é publicado - com exceção de um capítulo referente aos familiares.

De acordo com Carone (Schreber, 1995 [1905]), as vozes nunca deixaram Schreber, tornaram-se uma espécie de zumbido contínuo em sua cabeça que o proporcionava a sensação de “ser puxado por um fio” (Schreber, 1995 [1905], p.14). Em 1907, pela terceira vez, torna a ser hospitalizado em um estado mental grave, após sua esposa sofrer um derrame cerebral, conjuntamente a uma convocação de prestar reconhecimento da obra de seu pai, D. G. M. Schreber. Após esta última internação, seu estado se agrava: quase não sai da cama e é levado a passear em cadeira de rodas pelos enfermeiros, não se alimenta sem auxílio. Passa a escrever em folhas de papel apenas palavras avulsas como “túmulo”, “milagre”, “não comer” e, ulteriormente, garatujas e rabiscos de letras. Em 1911 aos 69 anos, sofre uma crise de angina e morre com sintomas de dispneia e insuficiência cardíaca.

Freud (1996 [1911]) se atém a investigar a arquitetura delirante de Schreber, destacando-a como via de apaziguamento. Vale pontuar que na análise do encadeamento delirante de Schreber, Freud (1996 [1911]) conjuga os elementos mais pregnantes no relato escrito de suas memórias, em articulação com uma investigação acurada sobre as peculiaridades subjetivas de Schreber. Freud (1996 [1911]) destaca, primeiramente, a ideia de Schreber de ser transformado em mulher, pois entende que esta constitui o cerne de seu sistema delirante, sendo, inclusive, o fragmento que remanesce após sua recuperação. Segundo Freud, esta produção delirante estaria relacionada com uma “fantasia feminina [...] num anseio, intensificado até um tom erótico, pelo pai e pelo irmão” (Freud, 1996 [1911], p. 32), reservando ao delírio de Schreber o estatuto de defesa frente as pulsões homossexuais – haja visto seu regime de criação e educação.

Freud (1996 [1911]) situa o complexo paterno como elemento dominante da psicose de Schreber. Ele diz: “No caso Schreber, mais uma vez encontramos-nos no terreno familiar do complexo paterno” (Freud, 1996 [1911], p.35). Dessa maneira, Freud avança por uma argumentação pautada pela referência edípica, propondo uma aproximação do pai a Deus. Segundo ele, “Um pai como este, de maneira alguma seria inadequado para a transfiguração em Deus na lembrança afetiva do filho” (Freud, 1996 [1911], p. 33).

Freud formula que o “papel de perseguidor foi primeiramente atribuído ao professor Flechsig, médico sob cujos cuidados ele estava; mais tarde, o lugar foi assumido pelo próprio Deus” (Freud, 1996 [1911], p. 13). Seguir a linha de metamorfose do delírio, em que o lugar de Deus é ocupado posteriormente pelo médico, Dr. Fechsig, tornou evidente para Freud, através do estabelecimento de relações estáveis, as forças inconscientes em jogo, as quais na neurose se encontram recobertas pelo véu da *Bejahung*. Freud nesta ocasião relaciona, então, as quatro formas pregnantas do delírio paranóico com sintaxes, estruturas gramaticais, tomando-as como meio de tornar inteligíveis os processos inconscientes do delírio e a sua função ante ao pulsional. Desta feita, no delírio de perseguição: “eu não o amo – eu o odeio, porque ele me persegue”; a erotomania: “eu não o amo – eu a amo, porque ela me ama”; delírio de ciúmes: “não sou eu quem o ama – ela o ama”; e megalomania: “não amo de modo algum, não amo ninguém” (Freud, 1996 [1911], p. 39-40).

Nessa perspectiva, Freud (1996 [1911]) avança na articulação acerca da fantasia feminina de desejo – fantasia erótica cujas raízes concernem a um anseio pelo pai – para qual o recalque não operou, evidenciando a *Verwerfung* de Schreber. Segundo Freud (1996 [1911]), tal fantasia encerra um conflito infantil entre o amor pelo pai e o medo da ameaça paterna de castração. Esta formulação freudiana elucida a peculiar atitude de Schreber para com Deus, compondo um misto de reverência e rebeldia, sendo a própria figura de Deus de extrema complexidade.

A etiologia da formação delirante proposta por Freud, se sustenta no modelo da neurose, portanto, no conflito interior entre o eu e a sexualidade, destacando seu caráter objetal. Não sem razão que Freud recorre a obra de Schreber para explicitar o inconsciente pois “ele próprio, não raro, oferece-nos a chave” (Freud, 1996 [1911], p.23) daquilo que estaria velado na neurose. Dessa maneira, o recorte freudiano da psicose, especialmente da paranóia, afere também a íntima relação dos processos psíquicos com a origem do laço social e a formação delirante que,

se presume ser o produto patológico, na verdade, é um processo de reconstrução (Freud, 1996 [1911]).

Fica claro que tanto o complexo paterno, a construção da realidade e a estabilização são pontos trabalhados por Freud no caso Schreber através do seu relato escrito. Tais pontos são abordados e aprofundados ao longo do ensino lacaniano. Entretanto, o substrato que Lacan decanta da formulação freudiana é a proposta de conceber o inconsciente na psicose funcionando a descoberto, assim como, o potencial estabilizador do delírio, que no caso de Schreber se materializou em sua obra – o que o permitiu retornar de sua internação mais extensa, posto a gravidade de seus sintomas na época.

Nesse sentido, é perceptível que tanto em Freud como em Lacan, a linguagem e o significante têm função fundamental na mediação entre o inconsciente e o pulsional, cabendo aqui adentrar no conceito de letra, que Lacan (1998 [1957]) situa como ponto limítrofe entre essas duas dimensões.

### 2.3 A letra, a escrita e o gozo

Ao longo de seu ensino, Lacan discerniu a relação entre significante e letra à medida que foi elaborando a articulação conceitual entre gozo e linguagem. Isto proporciona um avanço para a clínica das psicoses ao atinar para o caráter estrutural do inconsciente, tomando o real enquanto dimensão do impossível ao registro simbólico. E, mais ainda, ao aprofundar sobre a possibilidade de articular esse impossível a algo que ofereça uma consistência, uma ancoragem simbólica – processo que Freud já havia destacado no que concerne ao delírio, como visto no capítulo anterior.

Nesse sentido, Lacan (2007 [1975-76]) forja o conceito de letra, que se define como traço literal do significante, que se dá ali onde precipita-se a articulação significante, onde algo do simbólico coalesce ao real. Em outras palavras, a letra está ligada ao real.

Este ponto é de grande interesse para esta pesquisa que busca examinar o papel da escrita na direção do tratamento, o que implica em conceder a noção de letra toda sua potência

clínica, sob a perspectiva de que esta exerce função de suporte para um efeito de sujeito, e que permite moderações no laço social. Nesse sentido, considero que a letra amplia as possibilidades clínicas de dirigir o tratamento, especialmente em tempos em que o campo da saúde mental, em diversas instâncias, apresenta índices de retrocesso.

Em sua referência mais genérica, a letra é aquilo que barra a relação entre significante e significado, encerrando em si um caráter de ruptura, de indiscernível. Lacan indaga:

“Acaso já não sentimos há algum tempo que, por ter seguido os caminhos da letra para chegar à verdade freudiana, ardemos em seu fogo, que consome por toda parte? É fato que a letra mata, dizem, enquanto o espírito vivifica. Não discordamos disso (...), mas também indagamos como, sem a letra, o espírito viveria. (Lacan, 1998 [1957], p.512 - 513)

Ou seja, ao postular que a letra mata, Lacan (1998 [1957]) circunscreve na letra a instância da morte, afinal, o significante perfaz em si avatar de uma ausência. É o inconsciente que sintetiza os efeitos de verdade:

[...] esse registro da verdade deve ser tomado ao pé da letra, isto é, que a determinação simbólica, ou seja, aquilo a que Freud chama sobredeterminação, deve ser considerada, antes de mais nada, um fato de sintaxe, se quisermos apreender seus efeitos de analogia. (Lacan, 1998 [1956]; p. 470).

Disso depreende-se que a letra é radicalmente determinante no processo de sobredeterminação do significante. Quando Freud (1996 [1915], p. 122) postula sobre o psicótico “se contentar com palavras em vez de coisas” ele demarca fundamentalmente a função da letra para tal estrutura.

Lacan (2002 [1955-56]) em sua elaboração teórica, a partir da obra freudiana, sobre o conceito de significante – fundamentado também sobre a linguística estrutural de Saussure, cuja centralidade incide sobre a relação: significante-significado – adverte enfaticamente aos psicanalistas sobre a armadilha do sentido: “a armadilha, o buraco no qual não se deve cair, é a de crer que o significado são os objetos, as coisas” (Lacan, 2002 [1955-56], p. 43). A realidade se dá a partir do significante, não do significado.

Como apresentei anteriormente, a relação do psicótico com a linguagem é carente de dialética. Logo, apreender os fenômenos da psicose pelo prisma da ordem simbólica em sua dimensão constituinte, permite distinguir os fenômenos de cifra dos fenômenos de mensagem. Isto é, o significante em seu funcionamento autônomo na psicose adquirem uma importância fundamental para o sujeito, a saber: a veiculação do gozo, atestável na intuição delirante,

ligando a palavra com a coisa – que confere o caráter de convicção implacável observada nos sujeitos psicóticos – como no neologismo e no ritornelo – que é uma palavra que retorna, e se repete insistentemente –, geralmente encarados como produções patológicas pela tradição psiquiátrica, enquanto que para psicanálise revelam uma tentativa de cifrar o real que invade o sujeito (Lacan, 1998 [1957]).

Em “O seminário sobre *A carta roubada*”, Lacan (1998 [1955]) evoca o texto de Edgar Allan Poe, novela que ele acusa ser fundamental para um psicanalista, para escrutinar a primazia do significante e a baliza simbólica. O conto se estrutura em duas séries, duas cenas que se relacionam entre si. A primeira cena é composta pela rainha, o rei, a carta e o ministro, que é quem rouba a carta cujo conteúdo, caso o rei venha saber, pode comprometer a rainha. Como um desdobramento, um deslocamento, da primeira cena, avança-se para segunda, cujos personagens envolvidos são o detetive Dupin, a polícia, o ministro, e a carta roubada, que vem a ser recuperada, embora não se saiba qual o seu verdadeiro conteúdo.

Com essa novela, Lacan (1998 [1955]) demonstra que é em torno do significante que as séries se estruturam. A ordem simbólica conforma os lugares simbólicos que os sujeitos ocupam – e que conecta as cenas. O que se evidencia é que a carta roubada em si não significa nada, porém é significante, pois promove as relações entre os sujeitos, assim como a circulação dos papéis. Comentando este conto, Lacan formula: “o significante só se sustenta num deslocamento comparável ao de nossas faixas de letreiros luminosos [...]” (Lacan, 1998 [1955] p. 33). Ou seja, o significante dispara a construção de uma nova série, na qual as posições se alteram de algum modo, da mesma maneira que a carta, em seu itinerário circular e repetitivo, descortina o funcionamento do significante e seus efeitos sobre o sujeito. A partir desta novela, Lacan (1998 [1955]) demonstra a homologia entre a carta e o conceito de letra.

Nessa mesma lição, Lacan contempla automatismo de repetição, posto que o sujeito segue o veio do simbólico, “[...] não é apenas o sujeito, mas os sujeitos, tomados em sua intersubjetividade, que se alinham na fila [...], modelam seu próprio ser segundo o momento da cadeia significante que os está percorrendo” (Lacan, 1998 [1955], p. 33). Ele ratifica:

“É que o deslocamento do significante determina os sujeitos em seus atos, seu destino, suas recusas, suas cegueiras, seu sucesso e sua sorte, não obstante seus dons inatos e sua posição social, sem levar em conta o caráter ou o sexo, e que por bem ou por mal seguirá o rumo do significante, como armas e bagagens, tudo aquilo que é da ordem do dado psicológico.” (Lacan, 1998 [1955] p. 33-34)

Contudo, Lacan (1998 [1955]) trata das diversas possibilidades do sujeito estar no jogo, de acordo com a circulação da posse da carta: “ao entrarem de posse da carta/letra – admirável ambiguidade da linguagem –, é o sentido dela que os possui” (Lacan, 1998 [1955], p. 34). Dessa maneira, ele destaca também o poder da carta/letra de circular continuamente, apesar de seu conteúdo. “E é por isso, não podemos dizer da carta/letra roubada que, à semelhança de outros objetos, ela deva estar ou não estar em algum lugar, mas sim que, diferentemente deles, ela estará e não estará onde estiver, onde quer que vá.” (Lacan, 1998 [1955], pág.27).

Com esse texto, Lacan enfatiza a dupla natureza da carta/letra (letter/litter, homofonia preciosa destacada pelo autor): ou seja, além do nível da mensagem, da transmissão de sentido, voltado à comunicação, há também o nível de sua materialidade, o qual permite seu manejo, tal qual a possibilidade desta ser amassada, destruída, descartada. Nesta outra face, a carta “é tomada como objeto, como pedaço de papel rabiscado, timbrado, selado ou virado pelo avesso” (Mandil, 2003, p. 27).

Conforme Lacan (1998 [1955]), a letra, em sua dimensão de mensagem, vincula-se ao âmbito no qual o sujeito faz laço social, em outras palavras, concerne ao inconsciente enquanto discurso do Outro, e no qual a ordem simbólica enseja uma dialética fundamental. Além da dimensão de mensagem, revela-se, mais ainda, uma dimensão de gozo, que encontra referência na expressão *a letter/a litter*. É a partir da dinâmica de deslocamentos e substituições que se constitui a articulação significante – que encerra simultaneamente presença e ausência –, a qual Lacan introduz a noção de resto do significante.

A supremacia do significante é também salientada por Lacan (1998 [1957]) em seu texto “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”, no qual aguça esta dimensão material da letra estabelecendo homologia com os “caracteres móveis” da caixa do tipógrafo. Esta articulação remete a noção de que “a estrutura do significante está [...] em ele ser articulado. Isso quer dizer que suas unidades [...] estão submetidas à dupla condição de se reduzirem a elementos diferenciais últimos e de os comporem segundo as leis de uma ordem fechada.” (Lacan, 1998 [1957], p. 504). Ou seja, os significantes se erigem conforme as leis de uma ordem fechada, a saber, a cadeia significante, na qual performam elemento de diferença: “donde se pode dizer que é na cadeia do significante que o sentido *insiste*, mas que nenhum dos elementos da cadeia *consiste* na significação de que ele é capaz nesse momento” (Lacan, 1998 [1957], p. 506). Os elementos aos quais ele se refere são os fonemas, que se fazem fruir nos caracteres móveis e “presentificam validamente aquilo a que chamamos letra, ou seja, a

estrutura essencialmente localizada do significante” (Lacan, 1998 [1957], p. 505). Não é sem causa que Lacan (1998 [1957], p. 498) define a letra como “suporte material que o discurso concreto toma emprestado da linguagem”.

Portanto, sendo o significante organizado em uma “estrutura literante (em outras palavras, fonemática)” (Lacan, 1998 [1957], p. 513), logo, a letra tem relação com significante purgado do significado, tal como Freud (1996 [1900b]) fórmula sobre os sonhos com a ideia de *rébus*, segundo a qual os sonhos devem ser lidos em sua consistência de letra e não como imagem. Lacan afirma que “Freud trata de estipular que é preciso entendê-lo [...] ao pé da letra” (Lacan, 1998 [1957], pág 513). Ou seja, as imagens oníricas devem ser tomadas como escritas, não se trata de significação, e sim da relação com a estrutura significante que as determinam. Interessa aqui “a letra do discurso, em sua textura, seus empregos e sua imanência na matéria em causa” (Lacan, 1998 [1957], p.513).

Mais adiante em seu ensino, no seminário intitulado “A identificação”, Lacan (inédito [1961-62]) reforça esta propriedade da letra enquanto aspecto primordialmente elementar do significante, ao abordar o traço unário. Convém abordar brevemente a noção freudiana de traço único da identificação – *Einzigster Zug* –, na qual Freud (1996 [1923]) postula que, no estabelecimento do sintoma, a identificação desempenha a forma mais primitiva de apego. No processo de identificação, o eu elege do objeto apenas um de seus traços. O traço eleito se liga, por via do seu apagamento, ao objeto, encerrando em si a insígnia da ausência. Em homologia ao traço, a letra em sua essência de pura diferença, não significa nada, perfazendo, assim, “a designação direta do significante como objeto” (Lacan, 1961-62, inédito).

Desse modo, a dimensão da letra corresponde à dimensão de um traço despossuído de referente, “no nível pré-verbal” (Lacan, 1961-62, inédito), e é isso que move a cadeia significante, o funcionamento da linguagem – e que na psicose tem uma autonomia devastadora. “O significante, ao contrário do signo, não é o que representa alguma coisa para alguém, é o que representa, precisamente, o sujeito para outro significante” (Lacan, 1961-62, inédito). Nessa perspectiva, a distinção entre significante e letra, implica que enquanto o significante aponta a diferença, despreendendo novas possibilidades de significação por se articular em cadeia, a letra compreende a repetição de elementos finitos. A letra é cifra de gozo, concerne pulsional, ao real, daí advém sua propriedade *nonsense*.

O real é sempre um fragmento, um âmago em torno do qual o pensamento sintetiza, porém ele em si é inabitável – diferentemente da linguagem. O deslizamento entre os

significantes é um movimento provocado na cadeia (significante) pelo significante da falta no Outro (A/) – topologicamente falando, um movimento provocado pelo furo. Para Lacan, o significante toca o real, faz furo no real, e o real é o registro que implica a Coisa (Gerbase, 2011; Renault, 2001). Não é possível tocar senão fragmentos do real. E quando atingido, um novo simbólico se erige para acudir, ou seja, se realiza uma nova forma de relacionar-se com o real, como propõe Lacan (2007 [1975-76]) acerca do *sinthoma* da escrita em Joyce.

Portanto, o *sinthoma* para Lacan (2007 [1975-76]) não é abordável pela hermenêutica, não é possível analisá-lo, interpretá-lo, pois ele cifra o gozo. Ele condensa, amarra pelo *nonsense*. Faz ponto de solda ali onde um erro no nó entre os três registros não sustenta a estrutura, na psicose. Como exemplo, Lacan (2007 [1975-76]) indica que o gozo se adensa, com efeito, através as epifanias de Joyce: “essas breves frases tiradas do contexto que poderia dar-lhes significação, esses fragmentos de discursos nos quais o sem sentido reluz” (Soler, 1991, p. 18). Sobre a escrita, Lacan formula:

“Que se esteja deitado ou de pé, o efeito de cadeia [nó] que se obtém pela escrita não se pensa facilmente [...] Considero que ter enunciado sob a forma de uma escrita o real em questão, tem o valor daquilo que se chama geralmente um traumatismo. [...] Um forçamento, um forçamento de uma nova escrita. Uma escrita que, por metáfora, tem um alcance. Um alcance que é bem preciso chamar simbólico” (Lacan, 2007 [1975-76] p. 179).

Neste ponto do seu ensino, Lacan (2007 [1975-76]) se atém ao Um, do que faz Um, cifra, absoluto, opondo o campo do real ao campo do sentido. E essa ancoragem se dá pela escrita da letra, que possibilita uma outra escritura do nó entre os registros.

Nessa perspectiva, Leite (2012) tece uma interessante relação do conceito de letra com a aprendizagem do vocabulário da língua materna, examinada por Freud (1996 [1905]), da qual ele ressalta que a criança reúne palavras sem se importar com seu sentido, buscando exclusivamente obter o efeito prazeroso de ritmo ou de rima – efeito de gozo. E mesmo com o passar do tempo, em que as construções semânticas orientadas a comunicação tornam-se pregnantes em detrimento do referido prazer no *nonsense*, remanesce sempre uma profunda e vigorosa resistência contra o imperativo do sentido, da lógica e da realidade. Leite (2012) destaca a indicação de Freud (1996 [1905]) de que a dimensão do *nonsense* da linguagem – nunca encoberta por completo – se apresenta em circunstâncias especiais, a exemplo de jogos juvenis, e também em alguns transtornos mentais.

É interessante observar que o conceito de letra passou por reelaborações ao longo do ensino lacaniano, o que instituiu lógicas distintas que, por sua vez, modificam a relação entre

psicanálise e linguagem. O primeiro momento do ensino lacaniano apresenta uma concepção de linguagem por meio do significante, à princípio não estabelecendo distinção entre significante e letra. Nesta altura do seu ensino, o importante era frisar que a linguagem encerra uma dimensão que está para além da comunicação e que o significante implica uma precedência em relação ao significado (Pontes, 2005).

Posteriormente, Lacan (1998 [1957]) estabelece uma distinção mais acurada entre os conceitos de linguagem, significante e letra. Enquanto a significação se estabelece ante ao efeito da articulação entre significantes, a letra, por sua vez, rasura a estrutura fundamental do significante, isto é, sua partícula mínima. Logo, neste momento do seu ensino, Lacan (1998 [1957]) formula uma vinculação entre significante e letra, na qual a letra é tomada como um móvel, ou seja, poderia ser destacada e articulada de diversos modos tal como nos sonhos (Pontes, 2005).

Somente após seminário sobre identificação, há uma diferenciação entre significante e letra por meio da noção de traço unário. Nesse sentido Lacan retira do conceito de letra a dimensão de representação e localizando seu caráter de elemento matemático, idêntico a si mesmo, tal qual um matema. Nesse momento do ensino lacaniano, significante e letra não se confundem, pois o conceito de letra implica sua referência ao real, enquanto que o significante permanece atrelado a inserção simbólica do sujeito na linguagem (Pontes, 2005).

Há uma, portanto, uma passagem do período simbólico com o investimento lacaniano na linguística para o período do real, quando o autor formula argumentos matemáticos e topológicos. Lacan construiu a teorização acerca do real tornando a linguística e da linguagem mais recessivos ao final do seu ensino, pautado pela busca de uma transmissibilidade do impossível (Pontes, 2005).

Como apresentei no início deste capítulo, o sujeito psicótico traz a marca da forclusão, sendo aquele para quem a lei paterna não encontrou inscrição. Com isso, o sujeito psicótico traz uma diferença quanto a forma de organização subjetiva. O sujeito psicótico, por não se constituir pela instauração do Nome-do-Pai, não se encontra submetido às mesmas normas simbólicas que regem a ordem social, demarcatória das trocas sociais, da cultura e da linguagem, apesar de não estar excluído dela. Contudo, a partir das elaborações do ensino lacaniano, apoiado na obra freudiana, o conceito de letra parece ser apropriado para melhor apreender as possibilidades do sujeito advir na psicose através de uma criação, uma invenção,

capaz de cifrar o gozo invasivo na psicose, construindo uma via particular para contrapor ou lidar com o Outro da linguagem.

Assumir a hipótese do inconsciente como operante também no campo da psicose implica em apostar na dimensão de sujeito enquanto posição de trabalho inconsciente. A consistência desse trabalho diz respeito à letra, inscrita de outra forma que não a do significante-significado. Para esta pesquisa, resta avançar mais à respeito do processo de integrar a letra à direção do tratamento, na clínica das psicoses – o que implica abordar o manejo da transferência – no contexto de um serviço público de saúde mental.

*"Diante do problema do artista criador, a análise,  
ai de nós, tem que depor suas armas."*

*(Sigmund Freud)*

### 3 – A DIREÇÃO DO TRATAMENTO FACE AO GOZO INVASIVO DO OUTRO NA PSICOSE

*"A arte é uma realidade convencionalmente aceita, na qual, graças à ilusão artística, os símbolos e os substitutos são capazes de provocar emoções reais. Assim, a arte constitui um meio caminho entre uma realidade que frustra os desejos e o mundo de desejos realizados da imaginação – uma região em que, por assim dizer, os esforços de onipotência do homem primitivo ainda se acham em pleno vigor."*

*(Sigmund Freud)*

#### 3.1 – O gozo invasivo do Outro na psicose

Entendendo o papel da linguagem em sua referência estrutural na psicose, visto a relação entre linguagem, significante, letra e pulsão, abordarei neste capítulo a clínica psicanalítica das psicoses, que – a priori – opera a partir da fala do sujeito acerca do sintoma que porta – dentre, é claro, outras formações do inconsciente – sob a perspectiva de que este sintoma exerce certa função singular no psiquismo do sujeito. Dessa maneira, uma questão se coloca para aquele que dirige o tratamento, que concerne, justamente, em desprender uma clínica que permita “dissolver” (Gerbase, 2015; p. 21) o sintoma mediante um rearranjo psíquico que mantenha a estrutura borromeana estável.

Considero a premissa de que as especificidades do manejo da transferência na clínica psicanalítica permitem ao praticante da psicanálise não recuar diante da psicose. Para tanto, de partida, é necessário estabelecer uma clivagem com o paradigma psiquiátrico acerca da loucura

para elaborar o manejo da transferência e seu direcionamento rumo a uma estabilização possível para o sujeito.

A ordem psiquiátrica opera, ainda nos dias de hoje, pela suposição de que o saber está no médico e a ignorância no doente. Este saber qualifica o sujeito como doente mental e marca o seu destino de maneira a comprometer ainda mais as possibilidades de restituição do laço social, respondendo muito mais a uma demanda da sociedade que busca afastar de si aquilo que a questiona no mais íntimo de si mesma, isto é, nas suas relações com a sexualidade, com a liberdade, com a morte, com a impossibilidade (Rinaldi, 2000). Rinaldi (2000) argumenta que o saber psiquiátrico tradicional – da maneira como é ensinado nos hospitais, em especial àqueles que se dedicam à formação de novos médicos – pospõe as interpelações do inconsciente. Desse modo, compromete as possibilidades de surgimento de uma verdade singular do sujeito, o que pode ser traduzido como uma forma de defesa resguardada no cientificismo médico. Em suas palavras:

“Ao enquadrar o ‘doente’ numa classificação nosográfica que determinará o valor de sua palavra, isto é, a desconfiança em relação a sua palavra, não é apenas este que é calado, mas também o próprio médico, ao se proteger das perturbações que a loucura traz, ao invocar esse outro em nós mesmos do qual não queremos tomar conhecimento” (Rinaldi, 2000; p. 12).

Nesse sentido, abordarei neste sub-capítulo os fenômenos elementares da psicose, indicativos da invasão do Outro da linguagem para o sujeito psicótico, tais quais os delírios e as alucinações se fazem exemplares. Desse modo, conduzirei esta discussão em consonância com o caso clínico construído para esta dissertação, que me dedicarei com mais afinco neste capítulo: o caso Gregório. Posteriormente, examinarei alguns caminhos de estabilização na psicose trabalhados sob a perspectiva psicanalítica – isto é, uma perspectiva que considera o sujeito em sua verdade – como: metáfora delirante, a identificação imaginária, privilegiando, contudo, o recurso à escrita – o qual ganha estatuto de suplência na pessoa do escritor James Joyce, segundo Lacan (2007 [1975-76]) –, trazendo para a discussão o conceito de *sinthoma* e sua importância para clínica,

Como afirmei no primeiro capítulo, diferente de operar através da fantasia fundamental própria da neurose – resultado da inscrição da função paterna –, o psicótico apresenta, por ausência de dialética na linguagem, uma ideia delirante central. Isto é, sua experiência de vida

e de mundo permeiam sua ideia primordial, tudo pode ser levado a se encaixar com tal ideia fixa. Para além disso, pode exibir um raciocínio impecável, sem apelo a forças sobrenaturais, com argumentos convincentes e uma convicção implacável (Leader, 2013). Uma psicose compensada, suplementada, pelo tratamento, por vezes medicada, somente é possível reconhecer a partir de pequenos indícios de forclusão.

Gregório, durante muito tempo em sua vida, atendia aos padrões sociais esperados, tanto no repertório comportamental quanto na produtividade escolar e profissional. Foi casado, separou-se, interagiu normalmente com seus familiares e amigos desde a escola. Quando jovem, também participou de eventos comuns na adolescência, como laços significativos com pares, experiências sexuais e uso de substâncias psicoativas. No que tange ao uso de substâncias psicoativas (SPA's), sempre teve especial afinidade com o uso de álcool, já havia se familiarizado com os rituais culturais que compõe o consumo desta substância. Seu pai, inclusive, era um grande apreciador de bebidas alcólicas, em especial cervejas e aperitivos, embora não representasse um problema para sua família, segundo Gregório.

Gregório sempre trouxe para os atendimentos individuais a figura do pai como alguém exemplar, um modelo de pessoa com características muito valiosas: simplicidade, sabedoria, um homem trabalhador, seguro e responsável, pelo qual sempre teve o maior respeito. Trazia por outro lado, a figura da mãe como alguém ativa e imponente que interferia muito em sua vida. Para ele, autoridade dela era absoluta, ela o cobrava e também o protegia, e que isso o fazia buscar atender às suas expectativas. Em sua narrativa, a mãe representa a linhagem estrangeira, bastante religiosa e toda incumbência que isso implica. Isso não era algo que ele revelava a todos, e sempre que manifestava algo a respeito, fazia referências peculiares, às vezes trocadilhos. Para Gregório, tudo estava sob controle do seio familiar, composto por sua mãe; tios e tias, pessoas muito articuladas com vários setores da sociedade, que colaboravam para monitorar não apenas ele, mas quem mais elas quisessem. Seu pai também era alvo da autoridade da mãe. Segundo Gregório, ela não o tratava como merecia, apesar disso, a figura do pai lhe trazia segurança.

Gregório seguiu os passos do pai na profissão, trabalhou no ramo de transportes, regularmente habilitado. Como o pai, levava uma vida simples, em que trabalhava e tinha como lazer beber com conhecidos em botecos. Gregório chegou a usar cocaína, apesar de ressaltar que essa não era uma coordenada deixada pelo seu pai, o tinha como referência do que é certo a se fazer.

É notório que Gregório apresenta um movimento de identificação ao pai, apresentando-se e portando-se pautado nos traços da sua figura paterna. Isso dialoga bastante com a ideia tratada no capítulo anterior, sobre a figura do pai, o progenitor, como referência simbólica, como mecanismo ordenador dos seus processos psíquicos. Então, diante de circunstâncias de convocação fálica, ele pôde se valer da identificação com o pai como elemento mediador da relação com o Outro.

Após a morte de seu pai, Gregório intensificou seu uso de substâncias psicoativas, especialmente de bebidas alcoólicas. Conta sobre este período como um momento de perda de sentido da vida, de indagação sobre o divino, ora se via céptico, ora temente a Deus. A relação com a mãe também se tornou mais difícil, aumentou o nível de receio e desconfiança para com a mãe e outros familiares. Certa ocasião, Gregório disse ter ouvido uma voz fazendo referência ao fato dele ter ficado sozinho com a mãe. Aquilo para ele significou uma referência direta a morte do pai, e o quão influente e poderosa a mãe é, afinal, existe um sistema de influências. Gregório relata que naquele dia passou a indagar se o mesmo Deus que fez isso com o pai poderia fazer mesmo com ele. Gregório passou a interagir menos com a mãe, também a se colocar em situações de risco mais do que o habitual. De todo modo, seguiu trabalhando com o mesmo ofício que o pai, o que o permitiu sustentar algo da sua suplência via identificação com um traço do pai. Isso possibilitou a Gregório viver algum tempo livre de surtos psicóticos, apesar de seu arranjo identificatório já apresentar sinais de falência e instabilidade.

Sobre identificação, Miller (2010) destaca a importância das identificações sociais na psicose. Fenômeno em que o sujeito psicótico investe em uma prática ou atitude, para alcançar ou sustentar uma posição social, quando mantém uma identificação assaz intensa com sua posição social ou com a posição social de alguém. O autor discorre sobre caso de sujeitos psicóticos “cuja perda do trabalho desencadeia sua psicose, porque, muito frequentemente, seu trabalho significava bem mais do que um trabalho ou uma maneira de viver. Ter esse trabalho era seu Nome-do-Pai” (Miller, 2010; pág. 16). Ou seja, exercia uma função mediadora entre o sujeito e o Outro.

No caso Gregório, o sujeito elegeu a figura do pai como princípio ordenador do seu mundo. Buscar viver e trabalhar como o pai tinha um valor simbólico extremo. Ele veio a surtar, a eclodir sua psicose, somente após dois incidentes.

Primeiramente, posto o aumento do seu consumo de álcool e exposição a situações de risco após a morte do pai, Gregório perdeu o trabalho que tinha. Ao perder o trabalho, Gregório

ficou em uma condição vulnerável em relação ao Outro, na medida em que malograram os artifícios identificatórios ao pai que lhe conferiam anteparo simbólico ao gozo desmedido do Outro, como foi possível observar nos atendimentos individuais. Com isso, Gregório deixara de exercer o trabalho que herdou do pai, ficando, inclusive, desempregado, o que acentuou sua instabilidade psíquica, desta vez marcada por irritabilidade, isolamento, apatia e intensificação do uso de substâncias, especialmente bebidas alcoólicas.

Logo, desde a morte do pai, Gregório foi perdendo os objetos que reificavam uma identificação com a figura paterna, e o uso de bebidas alcoólicas seguiu sendo um dos atributos que ainda garantia esse liame identificatório, o qual ele passou a investir com mais intensidade e a recorrer cada vez mais. Apesar de sua função identificatória, o uso de álcool feito por Gregório produzia mal-estar no ambiente familiar, conseqüentemente, isso aumentou ainda mais o número de episódios de conflito com a mãe, o que resultou no segundo incidente que corroborou para a eclosão do surto.

Em determinada situação de discussão e conflito com a mãe, ela alegou que ele não cumpria o papel de homem da casa. Nesta ocasião, Gregório recebera da mãe uma convocação de ordem fálica, para a qual não dispunha nem de seus recursos identificatórios para mediar sua relação com o Outro. Nesse momento, Gregório passa ao ato: faz uso abusivo de álcool, e em um estado de desorganização e agitação, destrói os móveis utilizados pela mãe

A análise do caso permite aqui reconfigurar a cena do desencadeamento da psicose a partir desse episódio da discussão com a mãe. Neste fragmento do caso, fica perceptível que neste ponto a psicose desencadeia-se e Gregório passa ao ato, justo quando não encontra nenhuma possibilidade de recurso simbólico que possa manter enodados o real (a sexualidade) e o imaginário (o corpo). A análise do caso coloca questões a respeito das variáveis que incorreram durante o surto, e vai além, pois convoca a entender o que o manteve estável até então e, ainda, levou-me a pensar sobre os mecanismos de reparação da desordem entre o corpo, a imagem corporal e a linguagem. Incorporar tais noções à construção do caso, revelaram-se importantes para manejar o caso e a transferência na direção do tratamento.

É possível notar que Gregório é invadido por um gozo deslocalizado e imperativo, o que lhe provoca bastante angústia. O que resulta num estado, descrito por Guerra (2006, p. 46) “de perplexidade, advinda do fato de o sujeito não se sentir autor de seus próprios enunciados, e experiências corporais, em diferentes manifestações”. Este episódio-se configura o segundo incidente, no qual, por um jogo de significantes, Gregório foi tomado por uma invasão

pulsional. A alegação da mãe de Gregório promove uma ruptura na cadeia significativa, instaurando uma autonomia do significante.

Da mesma maneira foi com Schreber, ao ser convocado a prestar reconhecimento da obra de seu pai, sofreu outra crise e tornou a ser hospitalizado em um estado mental grave. Após ser convocado a assumir a condição exigida pela mãe, Gregório passa ao ato. Ambos os casos apresentam em comum a incidência de uma convocação simbólica, de uma ordem foracluída por Gregório e Schreber, que curiosamente se assemelham no que tange ao fato de serem convocações que não só fazem referência à função paterna, como também à figura do pai. Em ambos os casos, por não possuírem recurso simbólico para se posicionarem diante de tal questão, resulta o desencadeamento da psicose.

Freud (1996 [1911]) destaca a posição de objeto assumida pelo paranoico, marcada na invasão pulsional. Não obstante, a tessitura do delírio interpõe uma inversão, perfaz trabalho ativo que alterna sua posição ante a realidade subjetiva. Dessa maneira, como foi abordado anteriormente, é possível atestar no delírio de perseguição, em que para o sujeito há uma relação de cambio, de inversão: em lugar de *eu o amo*, passa a *ele me odeia*; igualmente para o delírio erotômano – que será brevemente abordado mais adiante sobre o caso Aimée – no qual se opera uma inversão no nível de: *eu o amo*, que passa a *ele me ama*; de modo similar ao delírio de ciúmes, que parte do: *eu a amo*, à inversão para *ela o ama*. De todo modo, observa-se que na psicose o sujeito prostra-se à posição de objeto de gozo Outro – seja objeto de amor, ódio ou traição – posto que sua dimensão desejante fora radicalmente relegada em seu processo de constituição. Logo, é de se admitir que o delírio porta algo da verdade histórica do sujeito, na medida que aquilo que se ratifica enquanto verdade através do tempo, ocupando o lugar da realidade foracluída.

É interessante notar que nos casos Aimée (Lacan, 1987 [1932]) e Schreber (Freud, 1996 [1911]), bem como no caso Gregório, observa-se que quando convocados a assumirem um lugar de homem ou mulher, um impasse se apresenta para estes sujeitos. Nesta mesma perspectiva Lacan (1992 [1969-70], p. 103) afirma que: “para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *verwerfung*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito”. Em decorrência disso, se observa a angústia e a perplexidade do sujeito, culminando, conseqüentemente, em sua passagem ao ato - uma situação irreversível, um ponto subjetivo de não retorno.

A partir desses eventos, as fofocas da rua, o som alto da igreja vizinha, as orientações dos médicos e terapeutas, tudo passou a ter um sentido intrínseco para Gregório. Tudo e todos lhe transmitem mensagens, o mundo passa a falar. Se um dia a realidade foi silenciosa e ordinária, agora fala por todos os meios, por todo o tempo.

Leader (2013) chama atenção para o fato de que aquilo psiquiatria chama de “automatismo mental”, isto é, a sensação experimentada pelo sujeito de que todo ato ou pensamento seu é observado e criticado por uma voz interna ou externa, que incessantemente insiste em comentar sobre sua vida. Por vezes, essa linguagem não tem conteúdo direto, o indivíduo percebe que lhe dirigem continuamente a palavra, mas não entende com clareza a intenção, e muitas vezes a toma como ameaça. O autor nota que trata-se da linguagem funcionando sozinha, após a eclosão da psicose ela passa a funcionar de maneira autônoma, como que separada da experiência cotidiana do mundo. Pode-se concluir, com isso, que a realidade é composta, em parte, pela linguagem. Esta foi outra noção importante para mim: pensar recursos de reparação da realidade psíquica na psicose, isto é, no manejo do caso, no escopo de uma operação de linguagem.

Admitir que alguém perde o sentido ordinário da realidade, implica na ideia subjacente de que a realidade não possui um sentido apriorístico. Os significantes podem desvincular-se de seus significados. A realidade é composta por uma liga entre significante e significado: os elementos da realidade têm seus nomes e significados, a partir dos quais estabelecemos relações e trocas sociais com os semelhantes (Leader, 2013).

A passagem ao ato de Gregório logo chamou atenção da vizinhança, que ligeiramente se apresentou para refrear o apaziguar a situação. Moradores da rua hostilizaram sua atitude, deram queixa de sua pessoa à polícia e ele foi preso em flagrante. Em questão de dias Gregório foi demovido para o Hospital de Custódia de Tratamento (HCT). Em pouco tempo Gregório saiu do HCT para um regime de tratamento aberto, enquanto medida judicial, no CAPS AD, onde eu o conheci.

### 3.2 O manejo do caso.

A primeira área da saúde a apostar no Plano Terapêutico Singular (PTS) foi a saúde mental, que teve grande influência do modelo de Atenção Psicossocial que busca, entre outras concepções, trabalhar numa perspectiva de transversalidade de saberes e isonomia de poderes entre os diferentes profissionais. Dessa maneira, se estabeleceram as bases da clínica ampliada e da equipe de referência alicerces para ser instituído o PTS (Boccardo, Zane, Rodrigues, Mângia, 2011).

Posto que o conceito de PTS comporta vários aspectos, é importante notar que essas compreensões são complementares e não excludentes entre si (Boccardo, Zane, Rodrigues, Mângia, 2011). Segundo a cartilha do Ministério da Saúde, intitulada “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular”, da Política Nacional de Humanização (PNH), de 2008, o PTS está definido como um conjunto de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito ou coletivo, resultado de uma discussão interdisciplinar de uma ou mais equipes onde todas as opiniões e propostas são importantes para tentar entender o sujeito (Brasil, 2008).

No campo da saúde mental, os CAPS atuam no papel de articulador da rede e principal responsável no manejo da clínica da atenção em saúde mental. Possuem funções estratégicas no planejamento do cuidado para casos de alta complexidade (Ferreira, 2014).

A clínica ampliada é o conceito que visa valorizar o tratamento, conhecimento e atendimento de todo o profissional que compõem um serviço de saúde e não somente visando o tratamento biopatológico comum dos profissionais médicos (Brasil, 2008). Atualmente as instituições de saúde precisa ser pensada e constituída por uma equipe multiprofissional, no entanto, o maior desafio é tornar esse grupo de trabalhadores capaz de atuar em igualdade de poderes e de maneira a valorizar o saber do outro, independente do campo e nível de formação que cada um possui (Ferreira, 2014).

A clínica ampliada é ainda uma forma de pensar saúde de modo mais abrangente, na qual a saúde passa a ser tomada como um conjunto de elementos, de múltiplos setores, que em congregação e disponibilidade suficiente tornam a vida do sujeito mais digna e qualificada conforme padrões próprios. Dessa maneira, se faz necessário agregar a participação e o saber deste sujeito, promovendo sua autonomia e corresponsabilidade no próprio cuidado (Ferreira, 2014). A clínica ampliada é um novo modelo de se atuar e gerir o tratamento em saúde,

promovido de modo qualificado através de uma equipe de referência, composta por uma diversidade de saberes.

O PTS é a construção de uma clínica em formato de projeto, o que implica um estado dinâmico, transformador e não estagnado de cuidado. Portanto, precisa de um dinamismo em sua concepção e atuação, posto que a clínica se funda na singularidade de cada caso, local e equipe profissional envolvida (Brasil, 2008). É possível pensar que a clínica ampliada, a equipe de referência e o projeto terapêutico singular compõem o tripé de uma nova perspectiva de se fazer saúde, visando, desta forma, atingir efeitos mais resolutivos e qualificados.

A clínica ampliada ultrapassa a clínica psiquiátrica *strictu sensu*, evoca a inclusão de dispositivos de atenção psicossocial e incorpora a dimensão do sujeito ao tratamento. Neste paradigma, o tratamento deve orientar-se pelas indicações do paciente. Observa-se que há uma certa virada neste processo, um deslocamento, um giro. Da mesma maneira, Freud (1914 [1995]) propôs um giro, um giro no qual o delírio deixa de ser sinal de patologia e passa a ser índice da condição existencial do sujeito. O giro que aponta para o ato de acolher cuidadosamente o dito – ou escrito – ainda que pareça sem sentido, pois é nele e através dele que se dá a possibilidade de entrever a verdade do sujeito.

Rinaldi & Lima (2006) argumentam que a reforma psiquiátrica redefine seu objeto e seu objetivo através de uma discussão mais elaborada acerca de seus instrumentos e táticas. Este movimento produz um direcionamento diferente na abordagem ao cidadão em sofrimento mental, instaurando uma ética de valorização de uma vida digna, de modo a reconhecer o outro como sujeito autônomo, capaz de tomar decisões e fazer escolhas, inclusive, apontar direções na construção do seu plano terapêutico, de aceitar ou rejeitar as intervenções propostas pelos trabalhadores da saúde mental. Reconhecer o sujeito e sua condição existencial, diferencia-se do afeto que infantiliza e reforça a maternagem, antecipando-se às demandas do usuário, reincidindo em práticas tutelares que terminam por tomar o sujeito por um processo de vitimização – o que foi abordado por Lacan como "humanitarismo sentimentalóide de encomenda com o qual se vestem nossas atrocidades" (Lacan, 1974, p. 58), isto é, a tendência de quem cuida de impor o seu modo de gozo e a considerar o Outro como um subdesenvolvido. Distintamente disto, as diretrizes da reforma apontam para novas práticas e técnicas, novas táticas que favoreçam as chances de governabilidade e autonomia dos sujeitos sobre sua vida (Rinaldi & Lima, 2006). O tratamento, então, se reinventa no processo de acompanhar o

paciente, disponibilizando não só o saber psiquiátrico, como também outros saberes, outros instrumentos e práticas.

No CAPS AD, Gregório iniciou seu tratamento para alcoolismo e ansiedade. Queixava-se muito de sua condição de desempregado, contava que isso impunha uma série de conflitos com sua família que o tinha como um incapaz de seu autosustento, o que fazia uma convocação fálica para ele se situar na partilha dos sexos.

Segundo Rinaldi & Lima (2006), a partir da queixa do paciente a clínica deve propiciar a construção de um projeto pessoal possível, acolhendo a condição da estrutura psicótica. Para tanto, deve-se criar condições para que se estabeleça um vínculo, seja pela relação individual com o paciente ou pelo agenciamento do próprio espaço coletivo como dispositivo.

Gregório frequentava algumas práticas clínicas ofertadas pelo serviço, como atendimentos psiquiátricos, tratamento medicamentoso com psicotrópicos, atendimentos psicológicos, atendimentos com a técnica de referência, o grupo terapêutico de alcoolismo e oficinas de arte como modelagem e desenho. Por vezes, nestes espaços, ele escrevia ou fazia anotações em seu caderno. O que me sugere conceber esses espaços como um nicho de inspiração, que favorece um movimento do sujeito em direção à escrita. Logo neste pequeno fragmento, nota-se que campo da ação terapêutica, após a reforma psiquiátrica, incorpora interesses e iniciativas que tradicionalmente não eram atreladas à clínica ou não eram tidas como importantes para a mesma.

Em determinada ocasião, numa das atividades que ele frequentava no serviço, ele traz uma poesia de sua autoria. A primeira de muitas que ele passa a trazer para os atendimentos no CAPS AD. Tomando essa produção para examinar o caso, é possível identificar que Gregório conjuga muitos de seus impasses no laço social com o Outro nesse poema. Neste escrito jaz uma série de questões que também surgem nos atendimentos comigo e que concernem ao seu enredo delirante e seu mal-estar subjetivo. É possível atestar nesta produção a onipotência do Outro, que no poema ele situa como um sistema que o aperta.

No que tange significação do gozo deslocalizado que invade o sujeito na psicose, é possível constatar um trabalho com o significante realizado na psicose, na busca de uma explicação, uma conformidade para os fenômenos que o violam. No caso Gregório, o que se observou como uma primeira investida de significação do gozo deslocalizado foi a produção

delirante. Posteriormente, ele passa a escrever – outra similitude em relação a Schreber. É essa a resposta que Gregório encontra ante invasão do gozo do Outro. Diante disso, meu manejo na condução do caso se deu através de um trabalho em torno da produção escrita trazida por Gregório nos atendimentos, direção apontada pelo caso que apresentava inclinações favoráveis por parte do sujeito, de compor uma significação do gozo do Outro através de escritos como o exemplar supracitado.

A partir do que Gregório trazia de produção escrita para as sessões, foi possível franquear para ele um espaço de análise, no qual ele era levado a explicar e elucidar as estrofes e neologismos presentes em sua produção escrita, de modo a tecer relações com suas produções delirantes, ante aos fatos que sucederam em seu cotidiano e em sua história. Gregório produzia escritos sempre permeados por significações do gozo invasivo.

É possível estabelecer uma aproximação entre certo neologismo dito por Gregório com a própria fantasia edípica, na qual, segundo Freud (1996 [1924a]), como foi visto, o primeiro objeto sexual do menino é a mãe, para quem as demandas de proximidade física e amor são dirigidas. Porém, com a não castração, com o inconsciente a céu aberto, o sujeito fica à mercê do desejo onipotente da mãe, condição na qual o desejo do sujeito fora foracluído, produzindo a inversão apontada por Freud e verificada no delírio de perseguição: em lugar de *eu a amo*, passa a *ela me odeia*, evidenciando a *Verwerfung* de Gregório. Essa perspectiva parece explicar porque escutar a voz fazendo referência dele estar sozinho com a mãe teve, para Gregório, uma significação ameaçadora. Justamente por tocar em algo que foi foracluído e que nesta fala da mãe volta do real como vindo de fora. De todo modo, entendi que este neologismo aponta para algo de um gozo já identificado no caso, que passa a se apresentar já articulado a uma significação.

Com esse manejo, pude secretariar a produção do sujeito no caso Gregório, e percebi que ele passou a escrever cada vez mais, e também que suas produções escritas e delirantes tornavam-se progressivamente mais elaboradas, com mais neologismos, cada vez mais sedimentadas como recurso ordenador de gozo. Gregório, de fato, estava nomeando o gozo invasivo do Outro. Chegou ao ponto em que Gregório escrevia antes de vir aos atendimentos e após sair deles. Em diversos lugares, por vezes, sacava seu caderno e caneta para escrever o que lhe ocorria. A figura da mãe se apresentava em ambas produções, à princípio de modo bastante imponderada e onipotente, não obstante, aproximada a ideia de Deus, detentora de um controle vasto.

Em momentos de maior instabilidade, o gozo invasivo de ser monitorado, tolhido, manipulado, era também atribuído ao CAPS AD, ou seja, haviam momentos em que Gregório entendia o CAPS AD enquanto cúmplice do sistema. A transferência institucional não é algo fácil de manejar, afinal, os diferentes discursos que atravessam o CAPS AD também produzem efeito nos sujeitos. Logo, num campo como este, e pela transferência, por vezes o CAPS AD também fora tomado por Gregório como um dos arautos do Outro, e com isso havia um tensionamento na clínica, para que o CAPS AD viesse a assumir o lugar de duplo persecutório retratado pelo gozo invasivo de ser monitorado, tolhido. Por vezes relatou que percebeu que certas cenas ou acontecimentos que ele presenciou no CAPS AD, foram, na verdade, cenas orquestradas pela instituição, construídas para testarem ele ou a sua reação.

Durante o tratamento individual comigo também houve momentos em que o manejo da transferência apresentou alguns tensionamentos. Por vezes, especialmente após recaídas no uso do álcool, ele iniciava a sessão com falas que imputam à minha pessoa uma articulação com o sistema. Certas faltas aos atendimentos, que puderam ser elucidadas posteriormente, se deram pelas desconfiças que eventualmente envolviam minha pessoa. Quando ele as revelava, não me defendia das suspeitas, pois sabia que nada do que eu dissesse, me valendo da dimensão da linguagem enquanto mensagem ou comunicação, causaria remissão da desconfiça, pelo contrário, talvez até abandonasse o tratamento. É preciso favorecer que o sujeito produza a partir do real.

O fato do tratamento também estar vinculado ao cumprimento de uma medida judicial influenciava significativamente na relação transferencial comigo. Porém, não recuei na tática clínica de valorizar, demonstrar interesse em examinar suas produções escritas – não sem razão, mesmo porque, tratavam-se de produções preciosíssimas em termos éticos, políticos, estéticos, líricos, fonéticos e clínicos – que seguiam sendo apresentadas durante os atendimentos semanais.

Busquei traçar uma tática na condução do caso, em conformidade com o que Lacan (2002 [1955-56]) aborda da função do analista, em casos de psicose, a qual sugere operar na Saúde Mental, com uma ação de secretariado. O autor convida:

“Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só

passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta - o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada” (Lacan, 1955-56: p. 235).

Foi possível perceber que minha posição de não-saber, de interessado, foi de grande importância para possibilitar, nos atendimentos a Gregório, acesso a algo do saber sobre si, tomado por ele na dimensão de verdade, o que colaborou para não alimentar invasões e perseguições de transferência. Escutar um sujeito psicótico implica em estar engajado em tomar o seu testemunho sobre essa verdade. Verdade esta que situa e aponta a direção a qual trabalhar.

Nesse sentido, vale observar que não é preciso ser psicanalista para se levar em conta a fala do paciente. Em *Televisão*, Lacan (2001 [1973]) lembra que, mesmo antes do advento da psicanálise, os médicos já clinicavam com a psicose e, por vezes, acertavam através das palavras. O autor indaga: “Como era isso, antes de se discernir o inconsciente? Uma prática não precisa ser esclarecida para operar; é o que se pode deduzir.” (Lacan, 2001 [1973], p. 512).

Portanto, a escuta é um ato indispensável no trato em saúde mental, apostando de que há um sujeito que pode, através da fala ou do fazer, emergir pelo próprio efeito do tratamento. Nem todos os trabalhadores da saúde mental estão, com efeito, preocupados com a demanda do paciente e dão a devida importância a forma como respondê-la. A fala do sujeito pode ser tomada por banalidade ou exagero por parte do paciente, ou procurada para atender a fins de triagem e identificação. Pode o sujeito trazer sua fala amplamente detalhada, com muitos elementos e formações do inconsciente e, mesmo assim, a escuta pode não ser garantida. Logo, a escuta não deve ater-se a mera comparação de sintomas, e sim a tessitura que revela a ordenação própria, o modo e a frequência com a qual os sintomas se inscrevem, e sua determinação estrutural para cada sujeito.

De fato, Freud recuou diante da psicose a partir da afirmação de que o tratamento psicanalítico possuía limites para esses casos, entendendo que os esforços terapêuticos da psicanálise não alcançavam os pacientes psicóticos devido as dificuldades no estabelecimento da transferência (Freud, 1911 [1995]). Entretanto, o comprometimento da transferência na psicose – devido ao modo de estruturação do sujeito – que levou Freud a recuar diante desta clínica, não quer dizer que a transferência não seja possível na psicose. O próprio Freud (1911 [1995]) na análise do caso Schreber, através da escrita de suas memórias, reconhece o Dr.

Flechsig como objeto de transferência para Schreber. Portanto, apostar na escuta do discurso psicótico – uma aposta que dirige o trabalho do psicanalista na interpretação – implica transferência.

Ao contrário de uma posição que suprima a constituição do delírio, é imprescindível prestar-lhe a escuta, visto que é através dele que o sujeito perfaz um endereçamento ao Outro. É preciso escutá-lo, ainda que o que se diga seja incomunicável e sem sentido, afinal, o tratamento deve se dar no nível do real, no qual o sentido escapa. Por esse motivo, a clínica psicanalítica, com efeito, valoriza a escuta do delírio, posto a relação maciça do sujeito com o significante, na qual as palavras são tomadas como coisas, numa torrente de comutações do significante que precipitam o desmantelamento do registro imaginário, e que pode ser reordenado e estabilizado pela verdade delirante do sujeito. Seguindo esta direção, o profissional da RAPS deve, junto com o paciente, propiciar uma metáfora, seja pelo constituição do delírio ou por uma prática que, tal qual o delírio, incorpore algo do real. No caso Gregório, o manejo adotado seguiu pela escuta do delírio e a prática da escrita.

Na clínica das neuroses, a transferência situa o analista no lugar de “sujeito suposto saber”, uma vez que é um saber que o sujeito busca no analista, como é possível atestar no matema da transferência proposto por Lacan (1998 [1953]):

$$\frac{S \longrightarrow S_a}{s(S_1, S_2, S_3 \dots S_n)}$$

Figura 2: Matema da transferência

O significante sobre a barra ( $S$ ) é um significante do analisante, o chamado significante da transferência. Sua conexão com um significante qualquer que particulariza o analista ( $S^a$ ) produz como significado, sob a barra, um sujeito ( $s$ ) articulado aos significantes do saber inconsciente ( $S^1, S^2, \dots S^n$ ) (Lacan, 1998 [1953]). Contrariamente, na psicose, o sujeito porta um saber já constituído, a verdade delirante. Logo, ele não demanda um sujeito suposto saber, e

sim um testemunho dessa verdade. Por esse motivo, Lacan (2002 [1955-56]) aponta uma direção no trato com o sujeito psicótico, de não recuar diante da psicose, de aquiescer ao lugar de secretário do alienado.

Destarte, coloca-se a advertência de que disposição para escutar e acolher é importante, porém não é o suficiente, é preciso saber o que fazer com o que é escutado, e isso vai variar de acordo com perspectiva que se assume ao trabalhar com a psicose. Isso está posto para os atores do campo da saúde mental, operadores dessa clínica em seus respectivos serviços, o que sugere um aprimoramento permanente destes trabalhadores para que se tenha um trabalho, efetivamente, produtor de laço social.

Rinaldi & Lima (2006) enfatizam o conceito de curiosidade persistente, que consiste em operar com a dimensão de pesquisa, a qual localiza a equipe de profissionais que atua no campo da saúde mental, especialmente na clínica das psicoses, enquanto aprendizes da clínica. Segundo as autoras, para os processos clinico-institucionais, esta postura favorece o trabalho em equipe, pois dissolve as hierarquias tradicionais e decompõe o imaginário que as rodeia e, também, a disputa entre saberes das disciplinas.

Portanto, é possível identificar similaridades do caso Gregório com o caso Schreber, na medida em que, ambos materializam em suas produções escritas a elaboração e nomeação do gozo do Outro, situando seus escritos como produções adjuntas ao delírio. Porém, mais do que o delírio, os escritos também tinham um caráter de endereçamento ao Outro, um laço, que conjugam real, simbólico e imaginário. É precisamente neste ponto que se faz interessante abordar a teorização de Lacan (2007 [1975-76]) sobre o *sinthoma*.

### 3.3 *O sinthoma.*

Lacan (2007 [1975-76]) toma a obra do escritor James Joyce para elucidar sua formulação sobre o *sinthoma*, conceito que encerra a ideia de um operador psíquico que, como o Nome-do-pai, ordena e conforma as três consistências do psiquismo: real, simbólico e imaginário. Lacan (2007 [1975-76]) elege a obra de Joyce por conceber que o escritor perfaz o *sinthoma* através de sua obra literária, que apresenta evidências do gozo da letra, isto é, uma

escrita ligada ao laço social, não como função da metáfora pertencente ao campo do simbólico, mas sim referida ao real, interpolando estes registros, sendo uma maneira peculiar de amarrá-los, de mantê-los enlaçados, ordenados.

Conforme destaca Mandil (2003), Joyce escreve invocando recursos que provocam vacilação no sentido, apelando ao *nonsense*, o que deflagra um esforço de ciframento que pode ser localizado nos limites do simbólico, isto é, menos orientados à dimensão de mensagem e mais afeitos à fruição de prazer, à dimensão de gozo, ao real. Isso indica um verdadeiro e trabalhoso exercício de deformação da língua. Da mesma maneira, Laia (2001) pontua que Joyce, notadamente em *Finnegans Wake*, se vale da ilegibilidade, evocando uma literalidade na mensagem, que ascende sua escrita a uma espécie de desatino que, contudo, implica num êxito, o qual Lacan (2007 [1975-76]) elaborou através da noção de *sinthoma*.

Lacan estabelece uma diferença entre sintoma e *sinthoma* (Lacan, 2007 [1975-76]). O sintoma concerne à fantasia, como laço entre o significante e o gozo, em sua dimensão de mal-estar subjetivo. São as construções fantasmáticas que o sujeito leva ao analista para demandar interpretação, e que vão aos poucos se dissolvendo, na medida que o sujeito é remetido aos elementos absolutos, S1, de sua existência contingente, impressos no seu modo de gozo. Apesar dos sintomas encerrarem uma dimensão de sofrimento, não basta concebê-los como transtornos que devem ser contidos para melhor adaptar o sujeito ao Outro. A perspectiva psicanalítica entende o sintoma como aquilo que é mais prezado pelo sujeito, o mais intrínseco do seu gozo, sua satisfação e sofrimento. Logo, a partir do sintoma, é possível advertir ao sujeito do seu próprio gozo. O sintoma marca o laço do sujeito com o Outro. Já o *sinthoma* é uma formulação posterior do ensino de Lacan (2007 [1975-76]), que se refere ao modo com o qual o sujeito vai enlaçar os três registros. O *sinthoma* vem assumir o quarto lugar desse nó e permitirá dar um nome a sua letra de gozo nos altos do tratamento. É possível pensar o *sinthoma* como a dimensão do incurável de cada um, conforme sua determinação congenial a lalíngua e não pela linguagem; o que possibilita a nomeação ao gozo.

A teoria lacaniana sobre o *sinthoma* tem implicações importantes para a clínica psicanalítica, pois confere toda a potência à relação peculiar entre linguagem e gozo, tanto na neurose como para psicose. Lacan (2007 [1975-76]) destaca justamente a dimensão de rasura da letra, isto é, seu comprometimento na dimensão da mensagem, do sentido. Para o autor, o *sinthoma* concerne a um traço que retrata o sujeito, não enquanto uma característica, mas que

se relaciona com o nome próprio, mais precisamente no litoral entre o nome e a coisa, compete, portanto, a função de nomeação.

O *sinthoma* é aquilo que propicia ser um entre outros, singular, embora não o único. Visto que, na psicose, a nomeação se confunde com o lugar de objeto – pois falta uma dialética na linguagem –, entende-se que com a formulação lacaniana sobre o *sinthoma*, a clínica das psicoses passa a se orientar pela possibilidade de fazer operar o desejo do analista através da separação entre o objeto da pulsão e sua nomeação.

O desejo do analista não deve ser confundido com o desejo pessoal daquele que analisa. Trata-se do desejo de que exista análise, de que a análise avance, isto é, de que um deslocamento subjetivo possa se operar a partir dos ditos e dos atos do paciente. Ser capaz de seguir com o sujeito nesse trabalho, buscando perceber os caminhos que o próprio aponta para seu tratamento, impõe ao analista reservar o seu próprio saber, com vistas a sustentar o fazer clínico em sua dimensão de investigação e tratamento (Fingermman, 2016).

No caso Gregório, esta noção foi fundamental, pois permitiu um manejo do caso na direção dessa apartação, e a escrita se prestou como instrumento de separação entre o objeto e a libido, ao passo que é engendrada e referenciada pelo *nonsense*, aproveitando a carcaça do significante para interpor algo cujo alcance está para além do litoral do campo simbólico.

A escrita para Gregório pode ter o mérito de operar como recurso de separação, ou seja, de ensejar uma clivagem do objeto e, concomitantemente, de seu referente, o que viabiliza a inscrição de um desígnio. É a função de nomeação que Lacan (2007 [1975-76]) demonstra com a noção de *sinthoma*. Nessa perspectiva, a orientação a ser extraída deste conceito para a clínica das psicoses, aponta para a construção de um recurso composto por fragmentos do real, mais do que com significantes – tal qual a letra – para seguir uma existência mais sustentável em sua diferença em relação à neurose. Ainda em conformidade com Lacan (2007 [1975-76]), Leite (2012) endossa que os mecanismos de nomeação contemporizam elementos simbólicos, imaginários e reais. Dessa maneira, a escrita, em Joyce, se projeta como instauração de um lugar no Outro, uma construção artesanal do corpo, sendo a obra no âmbito deste fazer.

Portanto, a prática da escrita se coloca no campo do significante, o significante na condição de localizado, articulado em torno de um real específico que fixa o valor da obra. Ao suscitar Joyce, Lacan supõe que ele abandona o significante para ir ao encontro da letra, efeito do discurso (Lacan, 2007 [1975-76]). Em Joyce, o significante vem provisionar o significado,

o significante tem como efeito o significado. É pelo fato de os significantes se encaixarem uns com os outros, se entrechocarem, se comporem, que se produz alguma coisa que, como significado, pode parecer enigmático, mas é realmente o que há de mais próximo ao lapso (Gerbase, 2011; Lacan, 2007 [1975-76]; Regnault, 2001).

É interessante notar que Freud (1996 [1910]) já havia posto que o dom artístico poderia converter as próprias fantasias em obras de arte, em vez de sintomas. A escrita organiza a obra em torno do furo. Regnault (2001) demonstra a escrita enquanto modo de organização em torno do vazio, assim como diversas formas de arte tal qual a arquitetura, a escultura e a pintura. Para o autor, o vazio constitui também a literatura, ao passo que o vazio tem uma função espacial e também simbólica, sendo ele (o vazio) da ordem do real. A arte utiliza o imaginário para organizar, estruturar, simbolicamente esse real. O vazio está entre o real e o significante (Renault, 2001), donde a escrita de Gregório é esculpida.

No caso de Joyce, é possível atestar que ele próprio faz/cria um campo de ausência. A respeito disso Lacan afirma: “É porquanto o sinthoma faz um falso-buraco com o simbólico que há uma práxis qualquer” (Lacan, 2007 [1975-76], p. 159). Falso buraco na medida que, enodando as consistências do real, simbólico e imaginário com o sinthoma, ele não perfaz buraco, e sim interseção, a partir de uma degradação do significante. Consiste em uma invenção, uma nova configuração do aparelho de gozo que faculta ao sujeito sustentar a realidade sem o recurso ao Nome-do-Pai.

Desse modo, a escrita – em sua dimensão de letra – atua como instrumento de extração do objeto, de modo que perverte a semântica da escrita, trazendo o *nosense* à baila. É possível destacar na poesia de Gregório neologismos cujo sentido extrapola a semântica evidente no corpo do texto. Conforme Lacan enuncia: “A letra não faz senão testemunhar a intrusão de uma escrita enquanto outra com, precisamente, um pequeno a. [...] A escrita em questão vem de uma outra parte que não do significante” (Lacan, 2007 [1975-76], p. 199). A escrita adquire autonomia nas obras de Joyce, de Schreber, do Profeta Gentileza e de Gregório. Estes autores escrevem borromeamente. A consistência dessa autonomia diz respeito à letra. A esse respeito Lacan indaga:

“Como uma arte pode visar de maneira tão categoricamente divinatória a substancializar na sua consistência, [...] mas também na sua ex-sistência, e também nesse terceiro termo que é o buraco, como, por sua arte, pôde alguém visar a produzir como tal, a ponto de aproximá-lo de tão perto quanto possível esse quarto termo [...], essencial ao nó borromeano em si mesmo?” (Lacan, 2007 [1975-76], p. 31).

Através da escrita que enoda, por força da letra, a linguagem, a imagem corporal e a vida libidinal, pulsional do corpo. Trata-se de um compromisso plausível, no qual o sujeito, renúncia ao falo, prescindindo do Nome-do-Pai, contudo, perfaz de outro modo, ao seu modo, a remissão do gozo na psicose, sob a égide de uma nome(ação) singular, uma nova articulação significante. A partir disso, o sujeito psicótico poderá decompor a atitude passiva em relação aos imperativos de gozo que lhe chegam do real, sendo então capaz de tornar-se ordenador daquilo que o invade.

É nesse prisma que Gregório passa a escrever suas conclusões sobre o sistema em que vive e para o qual está atento. Verifica-se um fazer de mobilização do significante, encarnado na prática da escrita, para exprimir os fenômenos que o invadem, no qual o sujeito passa a exercer um papel ativo, levando em conta o alerta que ele perfaz com a escrita. O ato de escrever surge como um catalisador, que possibilita a elaboração de uma metáfora delirante. Isso permitiu a Gregório interpor um escudo escrito ante aos angustiantes fenômenos que ex-sistiam em sua realidade, provindos do âmbito da Coisa.

Para Lacan,

"essa Coisa, da qual todas as formas criadas pelo homem pertencem a registro da sublimação, será sempre representada por um vazio, precisamente pelo fato de ela não pode ser representada por outra coisa - ou mais exatamente, de ela só poder ser representada por outra coisa. Em toda forma de sublimação, porém, o vazio será determinante." (Lacan, 1997 [1959-60]: pág. 158).

Nesta mesma perspectiva, Regnault (2001) estabeleceu uma equivalência entre a religião, a ciência e a arte. A arte como um certo modo de organização em torno desse vazio, vazio de significação, real por excelência; a religião como um meio de evitar ou respeitar esse vazio; e a ciência como forma de denegar, não acreditar no vazio. Em todo caso, o vazio se mantém no centro (Regnault, 2001).

No caso de Gregório, ele escreve a partir daquilo que lhe é imposto, oriundo do real, o que deflagra o exercício de um trabalho não apenas na linguagem, mas também na função interpeladora que ela encerra. Nota-se um esforço em construir uma metalinguagem, uma linguagem a partir da linguagem que veio assumir a forma de uma linguagem sobre o Outro. Manejar a transferência valendo-se da escrita e da criação artística do paciente mostrou-se uma tática preciosa, pois, se Gregório sofria da onipotência e onipresença do Outro, isto é, da linguagem em sua habitação invasiva e sem mediação, por que não construir uma defesa com

o próprio material que a ataca? Trata-se de uma operação na linguagem, um modo de manuseá-la para, assim, transformar a própria relação com a linguagem.

No caso de Gregório, como em outros casos conhecidos pela literatura acerca do tema, é possível perceber que a linguagem não é habitada, mas contemplada como algo à parte. Para a clínica, se faz necessário reconhecer isto. Concluir que o sujeito psicótico deve operar com a linguagem para a comunicar, pode ser um engodo. Em vias de um manejo do caso rumo à estabilização, é absolutamente crucial que o psicótico venha a transformar a linguagem numa espécie de objeto, aparelho ou instrumento, ainda que soe estranho e idiossincrático. É sob a posição de sujeito que o psicótico pode manipular artesanalmente a linguagem.

## 4 - A escrita e o laço social na psicose

*“Minha liberdade é escrever. A palavra é o meu domínio sobre o mundo”*

*(Clarice Lispector)*

### 4.1 – O laço social e discurso.

Os sintomas de ordem psíquica tiveram diferentes tratamentos ao longo das eras. Os indivíduos portadores de sofrimento mental na pré-modernidade ocidental eram concebidos como condenados à inércia inamovível, para estes não haviam saídas ou chances – tanto que não havia um espaço de destaque para a figura antropológica do louco. Na modernidade, a dita Era da Razão, surge a ideia de que é possível transformar o portador da loucura, resgatá-lo da inércia improdutiva e do destino vão da doença, da patologia, tendo para isso o método da reclusão, regime de condicionamento moral e muita medicalização (Alberti e Moreira, 2011; Guerra, 2004).

Novas categorias diagnósticas surgem incessantemente baseadas em formalizações de sintomas superficiais, dispersando a atenção sobre as estruturas subjacentes a eles. É preciso desviar a atenção focada na fenomenologia do sintoma para a atenção flutuante ao discurso do sujeito, pois na clínica psicanalítica, o sintoma em si raramente nos traz subsídios consistentes acerca da direção do tratamento. Os fenômenos somam similaridades e pares, o que orienta melhor o raciocínio clínico é a relação do sujeito com o sintoma. Importa mais o sentido que o sujeito confere ao sintoma. Até para a própria formulação do diagnóstico, interessa mais o que a pessoa expressa sobre sua experiência sintomática, o lugar que sua narrativa confere a ela, o que diz sobre isso (Leader, 2013).

Segundo Mira (2005), o termo escuta, hoje é uma das principais ferramentas utilizadas para se conquistar a superação do paradigma psiquiátrico, a qual se destacou pela indiferença acerca da fala dos ditos loucos. A autora destaca a importância do que fazer com o que se escuta. É isto que o psicanalista aguarda: a oportunidade do sujeito do inconsciente se dizer, se fazer

presente. E ele o faz, através da fala; ou do ato falho; pelo sonho; através da piada; ou através dos sintomas. São formas de se presentificar (Gerbase, 2011).

Apesar das advertências de Freud (1996 [1916-1917]) e seus esclarecimentos sobre o sujeito do inconsciente e o sintoma, os processos históricos são morosos. A reverberação da cultura, dos estereótipos, por vezes, costumam resistir às transformações, o que explica a forte presença, até nos dias de hoje, de um olhar patologizante e normatizador, que fixa traços peculiares das pessoas como índice de doença, transtorno, e que devem ser alvejados pelas intervenções clínicas como um mal a ser expurgado (Alberti e Moreira, 2011).

Segundo Leite (2012), psiquiatras e artistas compartilham o interesse em produções artísticas de sujeitos psicóticos, precisamente por se aterem ao caráter estético peculiar destes trabalhos e seus diversos meios de criação. Por vezes, o trabalho artístico foi tomado por um olhar patologizante, salientando a obra por um viés deficitário e, paradoxalmente, como um meio de readaptação. O interesse do psicanalista é diferente em relação ao do artista ou do psiquiatra. Para o psicanalista, interessa, da obra, o que dela tem valor de estrutura para o sujeito psicótico.

É possível observar que a descoberta freudiana do inconsciente institui um campo de saber que subverte o saber médico em sua dissociação entre corpo, sujeito e cultura. Desse modo, o autor confere à clínica um novo prisma, a partir da suposição da existência de um saber inconsciente e de uma implicação do sujeito em seu próprio sintoma (Freud, 1996 [1917]). Nise da Silveira trabalhou na inter-relação entre psiquiatria, terapêutica ocupacional, psicanálise, psicologia analítica junguiana, arte e mitologia, priorizando as imagens do inconsciente, moldadas durante a expressão artística dos pacientes. A autora considera a arte do psicótico como um legítimo recurso terapêutico. Em sua abordagem à psicose, ela introduz a questão da expressão e dos significados simbólicos na análise das atividades, onde antes só se limitava a ocupação e pedagogia moral (Silveira, 1981).

O trabalho de Nise da Silveira inaugura uma nova tática, introduzindo caminhos para o trabalho em oficinas e ateliês terapêuticos. Estas experiências contribuíram para nortear os dispositivos substitutivos de cuidado após a reforma psiquiátrica. Ao pautar a relação entre a problemática do transtorno mental e a existência do sujeito, a reforma psiquiátrica põe em xeque as concepções biomédicas de clínica, e gradativamente nota-se a influência das formulações psicanalíticas neste novo campo, agregando concepções caras ao tratamento em saúde mental, marcado pela política de defesa da cidadania do louco e sua reabilitação psicossocial.

Vale sinalizar a importância da contribuição do discurso psicanalítico para as práticas clínicas que hoje se desenvolvem nos CAPS, contribuição essa promovida pelo trabalho ético e engajado de psicanalistas nestes serviços públicos, adjunto a incessante discussão sobre a clínica. É de extrema importância a noção de que o sujeito nunca é redutível ao sintoma que porta. O diagnóstico em saúde mental não pode se basear no comportamento objetivado e em traços superficiais, e sim em sua integração na linguagem, o que demanda uma acurácia clínica do profissional. Apenas mediante a escuta atenta ao sujeito, levando a sério a posição que ele assume em sua própria fala, é possível acessar a lógica que ele mesmo criou. Nesse aspecto, neurose e psicose se aproximam (Leader, 2013; Miller, 2010).

Não reduzir o sujeito ao fenômeno do sintoma colabora, inclusive, para desconstruir o estereótipo do louco agressivo, perigoso ou demente, e favorece a desconstrução do estigma da loucura. Cria-se oportunidade para acolher a psicose na sociedade, de modo que os sujeitos psicóticos possam levar vidas dignas, inseridos no laço social, integrados com seus semelhantes. Compreender o que permitiu a alguém manter-se estável e evitar os sintomas mais desorganizadores e limítrofes da psicose, possibilita a utilização desse conhecimento para pensar em direções no trabalho com aqueles que tiveram a loucura desencadeada.

Conceber o indivíduo em sua dimensão singular de sujeito é de grande importância não só para a direção do tratamento ofertado ao cidadão. Diz respeito ainda às concepções de tratamento e estabilização, e também às respostas aos problemas institucionais enfrentados em cada caso. As instituições se orientam a partir dos discursos que circulam dentro delas

Em seu ensino, Lacan (1992 [1969-70]) concebe o discurso como uma estrutura que põe em movimento relações fundamentais que se estabelecem em decorrência da linguagem. O sujeito advém da relação com o Outro, em que, a partir das operações de alienação e de separação, pode se inscrever no discurso, no laço social, constituindo-se, assim, enquanto sujeito. Desencontros, rupturas ou mal-entendidos nessa relação podem intervir no curso dessas duas operações, trazendo consequências para a constituição do sujeito e, conseqüentemente, no tipo de laço social que o mesmo estabelece com o outro.

Segundo a teoria de Lacan (1992 [1969-70]), o laço social se constitui a partir de estruturas discursivas que estabelecem lugares e termos dentro do próprio laço social. As estruturas discursivas engajam operações lógicas de linguagem, que produzem diferentes efeitos na qualidade do laço social. Lacan (1992 [1969-70]), concebe o discurso enquanto uma estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra.

“É que sem palavras, na verdade, ele pode muito bem subsistir. Subsiste em certas relações fundamentais. Estas, literalmente não poderiam se manter sem a linguagem. Mediante o instrumento da linguagem, instauram-se um certo número de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas. Não há necessidade destas para que nossa conduta, nossos atos, eventualmente, se inscrevam no âmbito de certos enunciados primordiais” (Lacan, 1992 [1969-70], pág:11).

Desse modo, a psicose enquanto conformação do psiquismo, que guarda diferenças estruturais em relação a neurose, apresenta especificidades no laço social com o Outro, o que, por vezes, resulta na experiência de um gozo invazivo. Face a isto, o sujeito psicótico tem que encontrar uma solução singular de interpor, equacionar esse gozo, para se enodar, e fazer laço social com o Outro. Isto é, inscrever-se no discurso enquanto sujeito. (Lacan, 2007 [1975-76]).

Na psicose, o direcionamento clínico deve operar sobre os pontos de desligamento do psicótico com sua realidade. Isso aponta para um fazer clínico não pautado nos fenômenos ou no que há de universal e classificado nos manuais, e sim no fazer calcado no singular de cada caso, como orienta a proposta psicanalítica, posto que não há um operador universal, o que levou Lacan (2007 [1975-76]) a supor a pluralização dos Nomes-do-Pai.

O campo da saúde mental tem sido convocado a responder aos "fenômenos de automatismo mental" (Alvarenga, 2000: p. 15-16) que precipitam o rompimento ou abalo dos laços, gerando entraves na continuidade da vida social pública. Nessa perspectiva, as práticas da clínica ampliada em CAPS se oferecem como lugares de mediação simbólica, de alternativa à imposição do gozo que invade o sujeito, na psicose. Guerra (2004) pontua que a oferta de determinados práticas clínicas não operam sempre os mesmos efeitos para qualquer sujeito, psicótico ou não. Isto é, cada sujeito precisa ter a oportunidade de seguir o seu estilo de restituir o trajeto da pulsão, de modo a remontar o aparelho de gozo, garantindo a promoção de enlaçamentos.

Completo-se então a mudança de estrutura, direção e política de se fazer saúde mental com o lançamento da Portaria GM nº 336 de 2002 que viria regulamentar os serviços do tipo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) explanando sua estruturação, equipe que os constituem, modelo de atendimento e perfil de usuário a serem atendidos. A portaria ainda determina o serviço CAPS como o principal articulador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para portadores de transtornos mentais bem como referência em cuidado no modelo de atenção psicossocial (Brasil, 2013). A RAPS é composta por serviços e instituições que estão

presentes nos diversos estratos da atenção à saúde – seja no nível primário (Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio a Saúde da Família, Consultório na Rua, entre outros); secundário (CAPS, UPAs, Pronto Socorro Psiquiátricos, entre outros); ou terciário (Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, entre outros) – e ainda, serviços de assistência e inclusão social, de atenção de atenção às crianças e adolescentes (Brasil, 2013).

É importante observar que a visão ampliada de clínica e cuidado preconizada nas diretrizes da atenção psicossocial, reconhece a necessidade de contato com a rede intersetorial que atende o sujeito. A realização de atendimento com equipes multidisciplinares, com o apoio da rede setorial e intersetorial, bem como o investimento na autonomia do usuário têm sido fundamentais para que a saúde avance em termos de qualidade e acesso.

Os trabalhos em saúde mental visam atuar sob a perspectiva de inscrever o sujeito na vida pública a partir da singularidade com que cada um manifesta em sua subjetividade. As relações comunitárias presentes nos CAPS se constituem como endereçamento social, a partir de um substrato de linguagem que poderá conduzir o sujeito psicótico a realizar conversões sobre o gozo, isto é, decompor o gozo, domesticá-lo, arrefecendo seu caráter invasivo, oportunizando uma mudança na relação do sujeito com a realidade. No caso de Gregório, o gozo invasivo do Outro veio sendo convertido no gozo do ofício da escrita, como uma espécie de aparelhagem do delírio.

Do mesmo modo que o trabalho de secretariar a construção significativa da metáfora delirante, as práticas desenvolvidas na perspectiva da clínica ampliada visam propiciar uma estabilização entre a pulsão e a linguagem (Guerra, 2004; Lacan, 2002 [1955-56]). Isto implica enodar real, simbólico e imaginário – seja através da escrita, ou na relação de acolhimento no serviço de cuidado, na pintura de imagens, na modelagem de esculturas, através da fala, individual ou em grupo – conferindo ao pulsional um contraponto simbólico, uma circunscrição do gozo. Com efeito, a tarefa dos profissionais que operam tais práticas de cuidado é favorecer a conversão desse resto excedente, desse mais-de-gozar, em trabalho de elaboração para o próprio sujeito. Isso implica abrir mão de qualquer ambição, seja ela terapêutica, pedagógica, de produtividade ou estética, por parte do profissional (Cruz & Fernandes, 2012).

Logo, é possível pensar as práticas clínicas em saúde mental enquanto oferta de atividade, de escuta, de espaço físico, de referência, de secretariado, de endereçamento que encaminham um destino a pulsão. Em se tratando de psicose, tais práticas de cuidado viabilizam a construção de uma outra superfície para localização desse gozo, sejam os objetos criados, ou

a relação com certo profissional, ou mesmo o espaço das oficinas e grupos. Através dos dispositivos clínicos e da clínica ampliada o sujeito evocam o seu mundo fantasmático ou delirante do real. Comportam, acima de tudo, uma oferta de escuta, pois nota-se que os significantes que não se inscreveram no simbólico, fazendo sintoma, ganham nestas práticas um destino que os representa (Silva & Alencar, 2009).

Portanto, este é um ponto cabal sobre as práticas de cuidado em CAPS: seu poder de articulação da dimensão sociopolítica e acolhimento da subjetividade. Contudo, para que haja algum tipo de arranjo subjetivo com vistas ao estabelecimento do laço social na psicose, é preciso que algo do sujeito seja captado e empregado nas práticas clínicas, de modo a produzir nelas uma densidade de letra.

Para Gregório, o discurso analítico possibilitou efeitos de sujeito, que se atestam na construção assessorada de uma prótese simbólica, através da escrita de poemas e textos que levava rotineiramente para os atendimentos individuais comigo. Eis uma forma curiosa e bem singular de se remeter ao Outro.

#### 4.2 – Estabilização na psicose.

Foi possível observar que, com o caminhar dos atendimentos, os escritos de Gregório cumpriam, para ele, uma função essencial no tratamento do gozo. Notei que as ideações persecutórias diminuíram significativamente; não mais relatou escutar zumbidos e as queixas acerca do controle exercido pela mãe foram progressivamente mudando de estatuto. O que era uma presença onipotente e onisciente, passou a ser um imperativo carente de autoridade.

De maneira similar, as desconfianças a respeito do CAPS AD – e que também eram, por vezes, transferidas para mim – também reduziram, dando lugar a uma percepção de falência acerca do serviço, na qual ele criticava a insuficiência do CAPS AD em lidar com a demanda que lhe chegava do território, destacando a falta de insumos, de alimentação, a redução do número de profissionais. Nos atendimentos comigo, Gregório observou diversas vezes que o CAPS não estava se sustentando bem. O que me leva a conceber o desempoderamento do Outro no caso Gregório.

Gregório se pôs a pensar mecanismos para adquirir renda, visto que se incomodava com a condição de dependente financeiro dos seus familiares, chegando a projetar trabalhar com economia solidária através de suas poesias, prosas e demais produções escritas, movimento que o coloca no lugar de agente, de sujeito.

Observa-se um contraste em relação a condição de objeto que o paranoico se coloca em seu discurso, tal qual pude identificar no início do acompanhamento de Gregório, numa posição passiva, frente ao Outro. A escrita delirante, mostrou-se, no caso Gregório, ser uma tentativa de reestabelecimento, ao passo que possibilitou um movimento da posição de objeto, passivo, rumo a uma posição mais ativa, de poeta, escritor, de cuidador do seu seio familiar.

É possível observar um efeito de localização do gozo do Outro, ou seja, este encontra-se situado, delimitado, através da escrita que se vale do significante enquanto objeto para performar a letra. Entendo que isso confere a Gregório certa base para que ele se faça organizador do que lhe invade, ainda que remanesça algo de um imperativo que lhe impõe o que ele deve ser ou fazer. A diferença é que agora, além escutar os desmandes maternos que lhe chegam do real, ele identifica o invasor, figurado na pessoa da mãe que, contudo, encontra-se numa condição demencial e que, inclusive, depende dele para realizar atividades cotidianas, não dispendo de tanto poder quanto antes. Destarte, através do seu fazer, ele faz valer seus escritos, alcançando uma estabilização, uma amarração.

No que concerne ao gozo do Outro, é possível concluir que Gregório não se vê mais obrigado a acatar aquilo que chega do Outro como gozador e consente a esse imperativo por outra via. Neste momento, ele já não sofre mais das inquietações que o demandam, como há algum tempo atrás. Já não se sente mais perseguido e controlado, passa a sentir-se contemplado com a nova realidade por ele construída.

No caso Gregório, a modalização do gozo do Outro opera através de suas produções escritas. É notável a cadência e a reinscrição dos significantes, num redemoinho em torno desses significantes que isola no trabalho delirante, retornando aos mesmos temas de diferentes maneiras, numa lógica que organiza para ele a modalização de um gozo possível.

A escrita, nesse âmbito, atua pela ausência de sentido, possibilitando a fixação do gozo. Gregório dá um destino estético ao excesso de gozo, convertendo o indizível em escrita singular. Segundo Gerra (2006), recorrer a uma superfície material indica a ausência da

materialidade lógica do objeto foracluído na psicose. Daí valer-se da materialidade da obra, da coisa concreta, na ausência do representante simbólico.

Nessa perspectiva, a escrita de Gregório perfaz um trabalho homólogo ao de outros casos já explorados pela literatura psicanalítica. Por exemplo, Bispo do Rosário, que através do seu delírio constituiu um ponto de fixação, sendo seus escritos e bordados um corolário desse trabalho; assim como o Profeta Gentileza, que com sua obra recolhe os restos da operação simbólica da metáfora delirante em torno do significante “gentileza”, conferindo um contorno real ao gozo pela escrita.

Homologia também encontrada no caso Wolfson, apresentado por Leader (2013), no qual o sujeito se descreve como “estudante esquizofrênico de línguas”, e que desenvolveu uma nova língua para evitar a voz da mãe – tarefa quase impossível, pois ele havia identificado a língua inglesa com ela. Para Wolfson era insuportável ouvir ou falar inglês, as palavras escritas na língua também tinham o mesmo efeito persecutório, e ele era invadido, independentemente de sua mãe estar fisicamente presente ou não. Wolfson desenvolveu uma nova língua, que chamava de “arma linguística”: um sistema para transformar palavras em inglês num híbrido de alemão, hebraico, francês e russo.

Segundo Leader (2013), o trabalho com a escrita de Wolfson conseguia descontaminar a voz da mãe, decompondo-a em palavras ou sílabas, traduzindo-as com seu sistema de regras linguísticas que usava línguas diferentes e, a partir disso, gerava novas palavras e frases. Ou seja, neste caso, um sistema linguístico era usado para gerar uma negatividade no gozo do Outro, precisamente ali onde o simbólico não fizera isso por ele.

Em todos os casos acima citados, os trabalhos (escritos, obras, criações) perfazem uma operação na dimensão interpelativa da linguagem, o que permitiu a estes sujeitos doutrinar o gozo da linguagem através de meios artificiais.

Aires (inédito) salienta que a noção de procedimento linguístico já apontada por Foucault e Deleuze, enquanto o aquilo que manobra as coisas imbricadas nas palavras, isto é, aquilo que transforma um estado de língua em um outro, que esgarça o discurso e decompõe a significação, constituindo sua própria translação material. Dessa maneira, o procedimento linguístico age na relação das palavras com as coisas, desarticulando a relação de designação, ou de outro modo, instaurando uma espécie de função-limite à linguagem, um esgotamento da cadeia significante. Apesar de serem procedimentos linguísticos distintos, ambos constituem

uma invenção acerca da língua e da linguagem. Ambos perfazem um uso singular do inconsciente por meio de uma operação da letra (Aires, inédito).

Em lugar da reincidência da passagem ao ato, Gregório encontra no destino estético o real da letra e, ao mesmo tempo, o endereçamento imaginário, que permite a ele sustentar, até o encerramento do caso, a operação simbólica da metáfora delirante, sem incorrer em mais episódios de crise. Além disso, com sua escrita, Gregório contribui enquanto mobilizador de um discurso que aponta uma saída aos impasses do modo de produção capitalista, da fragmentação moral e social contemporânea, calcada no individualismo, normativismo e no consumismo. A trabalho de seus escritos durante os atendimentos individuais comigo constituiu um campo de endereçamento que ampliou a capacidade de suportar a diferença que a psicose coloca.

No seu seminário sobre identificação, Lacan (inédito [1961-62]) considera que a escrita impõe sobre a linguagem falada uma série de traços diferenciais de origem êxtima. Para ele, nisto se situaria a especificidade da escrita, isto é, perfazer a criação de um conjunto de elementos diferenciais investidos de nenhuma significação na linguagem humana, exprimindo a estrutura fonética da linguagem em sua dimensão real. Trata-se da consistência da escrita enquanto efeito de dispersão de sentido e na impressão de uma bateria de significantes primordiais, que Lacan nomeia de traço unário. Tal fazer se conforma de maneira homóloga a uma castração positiva, possibilitando ao sujeito adquirir certa identificação pelo abandono de uma relação direta com o objeto originário, em detrimento desse laço, desse liame. Desse modo, pode-se dizer que a escrita imprime um traço sobre um ponto de apagamento original.

Nesta perspectiva, conforme Guerra (2009), algo da ordem de um avanço na clínica se dá, na medida em que:

“O ‘Nome-do-Pai’ não é mais um significante ideal que estabiliza o universo para o sujeito, mas um ato, uma enunciação originária, uma ‘*Urverdrängung*’ pela qual uma renúncia ao objeto alienante permite ao sujeito existir como separado, tanto que tudo o que o sujeito pode manifestar posteriormente não fará senão reenviar a esta ‘*Urverdrängung*’” (Guerra, 2009; 135).

Segundo Leader (2013), existem muitas maneiras possíveis de obter acesso a uma prótese do simbólico. O autor propõe um espectro de arranjos possíveis que vão de atividades inseridas na cultura, visando atingir proporções significativas, como se pode pensar o caso de Joyce com sua escrita; como aquelas que miram à reforma social, ou a criação de um novo

mundo; ou ainda, como a criação de uma nova raça de homens; ou até mesmo aquelas mais sucintas, que visam simplesmente conectar o corpo à mais ínfima forma de estrutura binária. Leader (2013) acrescenta que muitas pessoas diagnosticadas com a síndrome de Asperger, na verdade, são sujeitos psicóticos que encontraram uma solução nesses padrões, restringindo seus interesses numa única atividade, geralmente simbólica, de modo a convergir o real, imaginário e o simbólico num único nó.

As tentativas de criação de ordem em torno desse ponto nodal podem envolver ideias de salvar ou aperfeiçoar o mundo. No caso Schreber, ideia de uma nova Ordem do Mundo é um exemplo da criação de uma rede pseudossimbólica que, conforme destacou Freud (1996 [1911]), resultou no estabelecimento de um sistema de limitação da libido, e a elaboração desse sistema ocorreu simultaneamente a uma redução do mal-estar corporal. Inicialmente, essa Ordem era autônoma, e Deus a deixava em paz, sem interferir no destino dos seres individuais. Logo, percebe-se que o sistema possuía uma estabilidade, a qual não era afetada pela vontade arbitrária de nenhum agente. Os caprichos divinos foram contidos, como se um sistema “mais poderoso que Deus” regulasse a distância entre o sujeito e a vontade potencialmente maléfica e poderosa de Deus.

É possível observar, diante do que foi apresentado até aqui, que o modo mais óbvio de defesa contra os fenômenos primários da psicose é a criação de um delírio: quando bem-sucedido, ele pode ter o efeito de restabelecer a significação, reatar o significante e o significado, e, limitar, enquadrar a libido.

Este é um ponto que convém esclarecer: nem todo delírio é uma metáfora delirante. Segundo Guerra (2006), uma metáfora delirante acontece quando o delírio atinge a função de fazer suplência à metáfora paterna, portanto, de restabelecer o laço entre o significante e o significado, alcançando certa estabilização – tomando aqui estabilização por restabelecimento da realidade (Lacan, 1998 [1957-1958]). Mas há diversas outras respostas, ora desenvolvidas em conjunto com o delírio, ora independentes.

Criar um nome pode fazer parte do tipo de estabilização que Lacan (2007 [1975-76]) chamou de *sinthoma*, um modo de vincular o real, o simbólico e o imaginário, que sempre envolve algum tipo de criação. O sujeito psicótico encontra a estabilização, nesses casos, através de uma transformação da linguagem, tal qual Joyce, que encontrou uma solução para a forclusão através de seu trabalho, fazendo um nome para si, ali onde o pai não conseguira transmitir-lhe um nome.

Pode, igualmente, tratar-se de um objeto fora do corpo, situado como um ponto excepcional. O autor atualiza que a norma fálica não é a única referência possível, deslocando a ideia de ancoragem na metáfora paterna como ideal positivo de organização psíquica, o que inaugura a concepção dos vários Nomes-do-Pai (Lacan, 1992 [1969-70]), em consonância com a teoria dos nós. Esta concepção destitui o Nome-do-Pai da condição de ponto central ideal em torno do qual se estruturaria os moldes da normalidade neurótica, dando lugar a um entendimento de que este compõe uma das maneiras de estabelecimento de laços na composição da realidade. Em outras palavras, o arranjo fálico é só mais um, existem outros diversos, nem por isso são negativos ou disfuncionais em si.

Tal como o Nome-do-Pai, escrever foi um princípio organizador simbólico para Gregório, um ponto nodal que pôde, então, organizar seu mundo. A estabilização através de um trabalho limitador da libido, no qual implicou a invenção de um novo objeto que lhe permitiu situar a libido, tornando possível o laço social, pois remete a um destinatário, à alguma pessoa, grupo ou comunidade com quem o psicótico se liga por meio da invenção.

Conforme Soler (1991), o importante é ligar a libido a um princípio de ordem. Para Gregório, escrever é de uma importância incrível, pois tem uma função apaziguadora, sendo uma forma de obter acesso a uma prótese do simbólico. Se a cadeia simbólica não dispõe de dialética na psicose, escrever proporciona uma forma de consertar, de atar nós, de ligar as palavras e a libido.

Escrevendo poemas e prosas, Gregório conseguiu transformar a situação passiva e ameaçadora de ser uma presa para aqueles que o cercavam numa posição ativa e estabilizadora. Essa construção de um ideal pode ajudar a proporcionar à pessoa um lugar de sujeito e não de objeto, de perseguido, traído, insultado, seguido e desqualificado. É interessante notar que anteriormente ele se valia de outra forma para se inserir no discurso, a saber, a adesão à imagem de outra pessoa, no caso, o pai. Contudo, era uma amarração frágil, pois embora isso tenha lhe permitido levar a vida, era algo que o mantinha num lugar de objeto e não de sujeito, visto que ele fica literalmente dependente da pessoa que lhe emprestara a identificação. A imagem do outro tem que estar presente para que lhe seja possível aderir a ela. Trata-se de uma identificação sem conflito. Segundo Leader (2013), na estabilização da psicose via identificação, o sujeito simplesmente sabe, em algum nível, manter-se longe das situações que envolvam um apelo ao simbólico – justamente aquelas em que há um compromisso envolvido.

Como se pôde perceber, as soluções são como pontos de sutura, e para fazer a realidade manter a coesão, um único mecanismo pode não ser o suficiente. Se o sistema delirante de Schreber permitiu-lhe reestruturar sua experiência, seu amor permanente e sólido por sua mulher também foi crucial para ele, assim como escrever suas memórias (Schreber, 1995 [1905]).

Certamente foram de grande importância as demais práticas clínicas que Gregório frequentava no CAPS AD, os grupos, as oficinas, o uso dos medicamentos e demais atendimentos com profissionais da casa. Porém, insisto que o sujeito é efeito de uma estrutura, a da linguagem, que recorta o seu corpo e produz gozo, e que isso nada tem a ver com anatomia, com testemunham as histerias (Gerbase, 2011). Neste sentido, destaco que a escrita opera pelo real, como continente ao excesso de gozo que resta da operação da metáfora delirante, conferindo sustentação, favorecendo a estabilização e o endereçamento social. Não era atoa que nestes outros espaços clínicos ele declamava seus poemas ou apresentava seus escritos.

As redes de soluções ou compensações diferentes são construídas ao longo do tempo. Elas protegem o psicótico e podem permitir que a vida continue. Quer a ênfase recaia mais sobre o simbólico – por via da construção de uma metalinguagem –, ou seja pelo imaginário – através de algum aspecto da imagem corporal –, há sempre um esforço para tratar o real experimentado na psicose através da experiência de pensamentos intrusivos ou de sensações corporais que ameaçam dominar o sujeito (Leader, 2013). Todos esses mecanismos e invenções podem permitir uma vida normal, afinal, a própria vida normal é simplesmente uma diversidade de soluções para tornar o real suportável. Não existe aqui nenhuma norma última, apenas uma multiplicidade de formas de criação.

Contudo, Alvarenga (2000: pág. 18) alerta: "as estabilizações são multiformes, precárias, instáveis e nos fazem pensar que são tanto mais promissoras, no sentido de soluções para o sujeito, quanto mais permitirem a sua inscrição em algum tipo de discurso". Essa operação reivindica um duplo trabalho para garantir o enlaçamento social para o sujeito psicótico, na medida em que pressupõe atrelar um ato de separação e de vinculação simultaneamente, sendo uma separação para que o sujeito possa fazer frente ao gozo do Outro e, também, um laço para que ele não seja deixado à deriva (Guerra, 2004). Logo, a ênfase deve ser menos na reintegração da pessoa para estabelecer papéis ou normas sociais do que em ajudá-

la a fomentar um estilo de vida próprio, e a explorar as maneiras de o sujeito se relacionar e adquirir uma perspectiva do mundo.

Portanto, a direção do tratamento que visa esvaziar o Outro absoluto e gozador difere do trato com a neurose. Enquanto o neurótico, ao falar, produz objeto *a*, o psicótico ao criar objetos concretos, materiais, pode abalar a consistência real do Outro, reificando sua amarração simbólica (Guerra, 2004; Lacan, 2007 [1975-76]). Isso fundamenta o deslocamento do sujeito psicótico dessa posição de objeto de gozo do Outro ao criar um objeto inédito - interno e externo, tal qual a banda de Moebius - endereçado ao social, que pode ser mediado pelas práticas clínicas de um serviço de saúde mental.

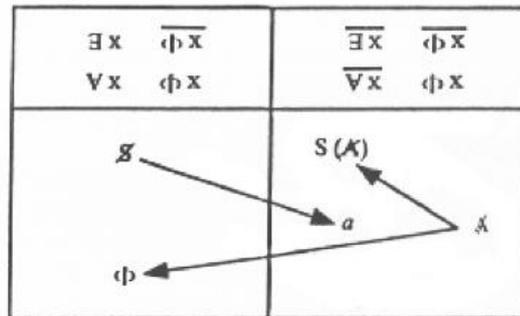
As contribuições da psicanálise aos serviços de saúde mental são destiladas pela ação ativa de psicanalistas que atuam nestas instituições, suplementando a clínica com a presença do discurso do analista, tanto no fazer clínico, como nos momentos voltados à formação permanente da equipe de trabalhadores do serviço, e que são os atores do fazer clínico na instituição.

É possível dizer que, através da escrita, Gregório inaugura um espaço forjado no mundo dos significantes, no qual ele pôde dispor de um espaço excepcional mínimo para existir com autonomia. Neste ponto, é interessante observar a relação de proximidade entre a lógica da exceção na psicose e a lógica da feminilidade, ao passo em que ambas envolvem a ocupação de um lugar singular, excepcional. Isso dialoga com o fato de que o sujeito psicótico, seja ele masculino ou feminino, por vezes, gravita para uma posição feminina (Lacan, 2001 [1973]; Leader, 2013).

A inclinação à feminização nas psicoses é o fenômeno que Lacan (2001 [1973]) chamou de empuxo-à-mulher (*pousse à la femme*), e que coloca questões importantes para a teoria e a clínica na condução do tratamento psicanalítico. Esta experiência de empuxo não deve ser entendida como inscrição subjetiva no lado feminino da partilha sexual, mas sim através do delírio de tornar-se mulher ou de estar determinado sob o alvedrio de um Outro que goza do sujeito como de um corpo de mulher. A expressão empuxo-à-mulher circunscreve, além do fenômeno da feminização, a decorrência de uma pressão correlata à estrutura psicótica, frente aos impasses que o sujeito experimenta no processo de sexuação.

Como foi visto no caso Gregório, assim como no caso de Schreber (Freud, 1996 [1911]), quando convocados a assumirem um lugar de homem, um impasse se apresenta. Sobre este tema, Freud (1996 [1923], 158) declarou: “o que está presente, portanto, não é uma primazia

dos órgãos genitais, mas uma primazia do falo”. É quando um significante se destaca dos demais e se estabelece uma ordem. Homem e mulher estão aludidos ao ordenamento fálico, ambos se posicionam na partilha dos sexos sob a primazia do falo, que é elevado ao estatuto de significante e função na qual o sujeito se subscreve.



**Figura 3 - Fórmula da sexuação**

Lacan (2008 [1972-73]) desenvolve o matema das fórmulas da sexuação, no qual apresenta o lado do homem como:  $\exists x \Phi x^-$  e  $\forall x \Phi x$  e o lado da mulher como:  $\exists x^- \Phi x^-$  e  $\forall x^- \Phi x^-$ . Do lado masculino, existe uma exceção que instaura o conjunto dos homens, isto é, há um que não está submetido à castração, representado pela fórmula:  $\exists x \Phi x^-$ . Esta condição de exceção diz respeito ao mito do pai da horda, já descrito por Freud (1996 [1912]), segundo o qual havia um pai que gozava de todas as mulheres, sendo o “ao menos um” não submetido à ordem fálica. O pai da horda delimita por contraste, a exceção à castração e o conjunto dos homens inscritos de modo todo na ordem fálica:  $\forall x \Phi x$ . Segundo o autor, “O todo repousa, portanto, aqui, na exceção colocada” (Lacan, 2008 [1972-73], 107).

Não há exceção, porém, do lado feminino: não há nenhuma mulher que não esteja submetida à castração, que no matema corresponde a:  $\exists x^- \Phi x^-$ . Apesar disso,  $\forall x^- \Phi x^-$  corresponde às mulheres que estão submetidas de modo “não-todo” à ordem fálica, pois não existe exceção que instaure o conjunto correlato. Pela referência ao falo, como do lado feminino não há exceção, o conjunto das mulheres não existe por falta de um significante que as represente simbolicamente. Disso advém o aforismo lacaniano: A Mulher não existe. A pari passu que todas as mulheres são castradas, elas estão não totalmente submetidas na ordem fálica (Lacan, 2008 [1972-73]).

O que está em causa na psicose é precisamente a ex-sisências desta barra, a barra entre

significante e significado. A definição de empuxo-à-mulher liga-se ao quantificador existencial do lado feminino, ou seja, não existe nenhuma que não esteja submetida à castração: “para se introduzir como metade a se dizer das mulheres, o sujeito se determina a partir de que, não existindo suspensão na função fálica, tudo possa dizer-se dela, mesmo que provenha do sem-razão (...) Assim, por se fundarem nessa metade, "elas" são não-todas, o que tem também como consequência, e pela mesma razão, que tampouco nenhuma delas é toda.” (Lacan, 2001 [1973], 466).

Portanto, o empuxo-à-mulher decorre da forclusão estrutural da metáfora paterna, donde resulta a posição do psicótico, e o ponto para o qual ele é compelido concerne justamente ao significante faltante que discrimina a posição na partilha dos sexos, ali onde o significante que representaria a mulher não existe.

“Desenvolvendo a inscrição que fiz da psicose de Schreber por uma função hiperbólica, poderia demonstrar, no que ele tem de sarcástico, o efeito de empuxo-à-mulher, que se especifica pelo primeiro quantificador, depois de precisar que é pela irrupção de *Um-pai* como sem-razão que se precipita, aqui, o efeito sentido como de forçamento para o campo de um Outro a ser pensado como o mais estranho a qualquer sentido” (Lacan, 2001 [1973], 466).

Segundo Soler (2007): “a noção de empuxo-à-mulher situa-se claramente no nível da sexuação do sujeito: implica uma modalidade de gozo [...] aquele de quem dizemos não que ele é mulher, mas que é impelido a sê-lo, que está em vias de se tornar mulher” (Soler, 2007: 228). Na impossibilidade de se posicionar, seja como homem, seja como mulher, o sujeito sofre um “forçamento para o campo de um Outro a ser pensado como o mais estranho a qualquer sentido” (Lacan, 2001 [1973], 466). A manifestação do empuxo-à-mulher não significa que o sujeito vá se inscrever do lado da mulher, mas que será empuxado, empurrado para o campo de um Outro cuja estranheza ao sentido é superlativa.

Embora a diferença anatômica entre os sexos não seja sem consequências, em termos de realidade psíquica do sujeito, não se nasce homem ou mulher. A constituição sexuada do sujeito procede por um posicionamento frente a castração, isto é, a inscrição na lógica fálica, a partir da qual o sujeito se situa do lado masculino ou do lado feminino. Como observa Henriques (2010), por não dispor do mediador comum ao Outro, isto é, um significante que confere efeito de significação sobre seu sexo, o psicótico fica numa problemática fora-do-sexo, pois, sem a metáfora paterna, ele fica impossibilitado de situar-se na partilha dos sexos, ou seja, nem homem, nem mulher. Isto eleva o psicótico ao estatuto de um sujeito “*ex-sexo*”,

(Henriques, 2010, p. 3), em outras palavras, o sexo lhe é foracluído, na medida em que sua sexualidade se situa fora do alcance do campo simbólico. Henriques (2010) concebe que a questão homossexual da paranóia apreendida por Freud (1996 [1911]), em seu ensaio clínico sobre Schreber, é, na verdade, efeito da não castração.

“Trata-se, pois, de um fenômeno imaginário que em nada se assemelha a homossexualidade neurótica ou perversa, pois, sendo o psicótico *ex-sexo*, sua problemática não é *homo* mas, como a situa Lacan, *transexual* — no sentido etimológico do termo: para além dos sexos” (Henriques, 2010, p. 3).

Schreber construiu sua suplência via metáfora delirante, através de uma complexa construção delirante que lhe serviu de enxerto imaginário ali onde falta o significante regulador, assumindo o lugar da exceção. Dessa maneira, Schreber tornou-se a “mulher de Deus”, metáfora delirante que colaborou para a sua estabilização (Henriques, 2010).

Sobre esse assunto, Soler (2007) destaca que “O empuxo-à-mulher schreberiano fornece o modelo do que é, nas chamadas erotomanias, a mania de gozo” (Soler, 2007: 49). Segundo ela, “a formulação correta do laço que une Schreber a seu Outro parece-nos ser esta: Deus goza de mim”. (Soler, 2007: 46). Dessa maneira, se estabelecem funções diferentes para o amor na neurose e na psicose. Enquanto na primeira o amor visa obturar a não relação sexual, na segunda ele “é invocado para resistir à iminência de uma relação mortífera” (Soler, 2007: 51).

A lógica fálica não dá conta do que é ser uma mulher. Segundo Lacan, as mulheres possuem um gozo suplementar ao fálico, gozo Outro, não capturado pelo significante. Este gozo feminino é impossível de ser dito (Lacan, 2008 [1972-1973]). Contudo, o caso Gregório demonstra que ele pode ser tocado/alcançado/experimentado, em parte, através da escrita do sujeito. A escrita feita pelo psicótico, em sua dimensão de letra, não como mensagem, mas como cifra de gozo, inscreve o sujeito numa zona de exceção, tornando a diferença entre neurose e psicose mais suportável. Do mesmo modo, o tratamento psicanalítico visa propiciar a apreensão de um saber que ex-siste ao sujeito, um saber sem sujeito, que o põe em causa como objeto e condiciona-o como indiscernível desde as leis do significante atribuídas ao Outro. O saber que não se sabe, o saber inconsciente, posicionado no lugar da verdade, evoca o não-todo, de onde advém a contingência do ato (Fingermann, 2016).

Convém notar que este investimento libidinal em si mesmo através da escrita revela-se de grande importância na tarefa de tentativa de cura que Gregório engendra para si. Através desta indicação despontada por Freud, e retomada por Lacan, pode orientar o manejo clínico do

caso em direção ao componente de experiência perdida, que eclodiu os sintomas da psicose em Gregório, enquanto componente de verdade histórica que ele criou. O caso Gregório permite entrever que é no enguiço imaginário da imagem do eu do sujeito, em relação à sua imagem ideal, que o desencadeamento paranoico pode ser localizado, e que a estruturação pela escrita delirante visa o restabelecimento desta estrutura. No caso apresentado, ser homem tal qual o pai, correspondia a imagem ideal imposta pelo Outro, o que levou Gregório a escrever uma amarração neste lugar através do seu ofício de escritor. O que resulta disto é o deslocamento da falta para o campo do Outro, isto é, a impossibilidade passa a ser indicada no Outro. Nesta inversão, não é o sujeito que padece à impossibilidade de realizar essa imagem ideal – que no caso apresentado foi o que precipitou o surto de Gregório – e sim o Outro enquanto falho, limitado. Posto aqui a inversão na qual a castração é localizada, não no próprio sujeito, mas no Outro e seus arautos.

Logo, o que está em causa nas práticas de uma clínica ampliada é sua versatilidade tática na abordagem ao sujeito, o que possibilita operar com diversas éticas, inclusive, a da psicanálise, por um viés não *standard*, agenciando um alcance ao sujeito por meios plásticos e condizente com diferentes modalidades de gozo ou sintoma. No contexto da saúde mental, isso implica um fazer clínico que viabiliza a assistência ao cidadão, sem deixar de escutar do sujeito seus significantes primordiais, seus pontos de exceção, suas invenções, escritas ao seu estilo.

## 5 – Considerações Finais

Esta pesquisa partiu das inquietações despertadas pelo caso clínico apresentado e as possíveis direções que se dispunham ao manejo deste. Atender o paciente, que aqui chamei de Gregório, despertou-me para a pluralidade tática na abordagem ao sujeito, sem abrir mão da ética psicanalítica – a ética do singular –, o que implica a valorização das vias de produção do sujeito, além de aderir às inclinações e potencialidades apresentadas pelo próprio Gregório em seu movimento de tentativa de cura despontado pela escrita. Pude apropriar-me, de maneira mais aguçada, da forma como apresenta-se a dimensão do inconsciente a descoberto, exprimida por Lacan, na medida em que tive contato com os escritos trazidos espontaneamente pelo paciente para os atendimentos, e passei a me questionar que função tinha aquele movimento do sujeito e sua respectiva relação com a condição da foraclusão.

No desenvolvimento deste trabalho, abordei as especificidades da relação entre a psicose e a linguagem, elaborando os aspectos primordiais da psicose enquanto estrutura psíquica, desde o seu processo de constituição e os desdobramentos desta operação para o sujeito, em conformidade com a obra de Freud e o ensino de Lacan. Logo no princípio desta investigação, foi possível concluir a centralidade do significante no processo de constituição e estruturação do inconsciente, que é determinado pela posição de inscrição na linguagem. Para alcançar esta resposta, parti da ligação entre inconsciente e pulsão, estabelecida por Freud e retomada por Lacan ao longo do seu ensino, para demonstrar a psicose como posição de linguagem.

Freud e Lacan demonstram que o ser falante, na psicose, apresenta uma relação diferenciada com a linguagem, que implica consequências para sua posição de sujeito, sua relação com o objeto e, conseqüentemente, para sua composição da realidade. Enquanto que na neurose, o sujeito dispõe do amparo da fantasia fundamental, emulada pela significação fálica, na psicose, o sujeito, em sua insondável escolha do ser, assume, no seu processo de constituição, uma posição arriscada, que abala o estabelecimento do laço social com o saber inconsciente. Contudo, esta posição de risco, implica também uma posição de trabalho, de produção, não ao sabor do discurso capitalista, e sim de construção de um mediador do laço social. Ou seja, um trabalho cujo papel vem a ser, não igual, mas homólogo ao da metáfora paterna, respectivamente para neurose.

Neste percurso investigativo, percebi que a escrita de Schreber foi determinante para Freud comensurar a hipótese do inconsciente. Sua análise da obra Schreberiana erigiu importantes referências, a exemplo da metáfora delirante enquanto uma tentativa de cura e também indicadora da dinâmica entre o sujeito e a realidade. Noções estas com as quais Lacan pôde avançar em seu ensino para construir a sustentação da existência do sujeito na psicose, demonstrando que, apesar dos impasses na relação do sujeito com o simbólico e a dimensão infável do real, não se deve recuar diante da psicose. Em sua análise sobre a obra literária de Joyce, Lacan destaca o gozo enquanto dimensão de trabalho, caro à clínica psicanalítica.

A partir da clínica, do enfoque dado ao escrito de Schreber, Freud conduziu sua investigação para o curioso ofício do escritor – curiosidade que acredito ter tido em relação a Gregório –, investigação donde extraiu subsídios teóricos acerca da psicose e sua estruturação. Portanto, atravessar o campo da clínica psicanalítica da psicose em direção ao campo da escrita e literatura, me possibilitou a integrar uma série de noções acerca do entrosamento entre estes campos que, apesar de distintos, possuem importantes afinidades. A escrita exerce uma via dupla de articulação, se constituindo um movimento de construção e de perda, simbólica e real – dimensões que precisam ser consideradas no tratamento psicanalítico das psicoses.

Com o avançar do tema, abordei o conceito lacaniano de letra, em busca tecer relações entre algumas produções escritas do caso e os fenômenos de linguagem comuns para psicose, como os neologismos – que no caso Gregório se apresentavam com certa frequência, abrigadas na licença poética. Neste seguimento do trabalho, destaquei a dimensão de corpo encarnada na escrita, isto é, aquilo que, da escrita, faz interface com o pulsional – a letra. A letra em sua operação de construção e desconstrução, ao incidir sobre o significante, compele a palavra a encontrar um lugar, um referente, uma possibilidade de inscrição, a qual adquire um valor excepcional para o sujeito. A letra é o que, da escrita, borra a palavra, não faz furo no papel, mas na linguagem. A escrita em sua dimensão de letra articula-se a nível de valor estrutural para psicose, ambas convergem para o abismo da linguagem.

Diferentemente do significante, que se define apenas por relação diferencial a outros – em outras palavras: um significante representa um sujeito para o outro significante –, a letra aponta para o significante em seu caráter real, isto é, que fixa uma inscrição implicada na dimensão do corpo, estrutura real, o objeto enquanto fruição. A escrita, se comparada de outras formas do dizer, compreende a especificidade de perfazer um movimento rumo ao objeto, exercendo o papel limitador à dimensão invasiva da linguagem, e também institui um

interlocutor, um possível leitor, que no caso Gregório, por vezes, fui eu. Como um avatar, fui convocado a ocupar esse lugar, donde pude operar com o discurso analítico. Desta posição, pude me apropriar da importância que existe nos simulacros criativos da psicose, tanto para o psicótico, como para a práxis psicanalítica, pois, a partir desta virtualidade, pode-se chegar à letra, o liame entre o gozo e o Outro.

A letra interage com o significante por uma associação que constela, criva, o gozo excedente que a condição de objeto produz no sujeito. Nesta associação com o gozo, o significante transcende sua condição de linguagem, perde sua definição comum, e passa à qualidade própria de um usufruto singular e intransferível, sendo cifra de gozo do qual nenhuma articulação significante é capaz de significar. Logo, em contraste com a metáfora paterna – que castra estabelecendo uma linha de corte comum aos sujeitos que estão inscritos no campo da significação fálica e usufruem deste denominador comum (o falo), – o usufruto que se fixa como letra, inscrição de gozo, diz respeito somente para um sujeito singular.

Tudo advém da estrutura significante, afinal, letra, objeto e sujeito são respectivamente: fixação, resto, efeito do significante. A letra que cai do discurso decorre de um efeito de estrutura que inclui o significante e o objeto. A fita de Moebius perfaz uma boa demonstração disso, ou seja, em um lado da fita: o significante enquanto articulado ao Outro; e do outro: o objeto, o resto, um gozo irreduzível a qualquer valia estrutural que esta significação possa lhe prover. A letra não cabe no discurso.

Esta pesquisa foi marcada pelo desafio de sustentar não só a escuta ao cidadão que vem ao serviço de saúde mental, como também à dimensão de sujeito na psicose, de modo a assegurar a ética psicanalítica no direcionamento da clínica. Nesta perspectiva, busquei argumentar, neste trabalho, que uma clínica orientada exclusivamente pela psiquiatria tradicional, isto é, um fazer clínico que conserva a autoridade do saber psiquiátrico, estruturada por uma lógica de identificação, e na qual a direção do tratamento é previamente prescrita pelo saber especializado. Esta lógica de cuidado, ainda que atualizada com o marco da reforma psiquiátrica, pode provocar o efeito colateral de fomentar o resgate de princípios normatizadores ou adaptativos, desdobrando-se em uma prática protocolar da clínica. Nesse sentido, o PTS ganha outro caráter, invés da construção de Planos Terapêuticos Singulares, atesta-se a aplicação de Protocolos de Tamponamento do Sintoma, oferecendo um tratamento fundamentalmente medicamentoso que, ainda que articulado a outros procedimentos terapêuticos, possui como horizonte atender aos critérios de adaptação social.

Logo, constata-se que a exacerbção de princípios normatizadores possui íntima relação com o teorismo, ainda presente na formação dos profissionais da atenção psicossocial, o que produz impacto sobre o posicionamento ético destes profissionais e, conseqüentemente, na organização da atenção psicossocial prestada aos sujeitos.

Nesta medida, a clínica da psicose corre o risco de ser reduzida a uma clínica do transtorno de personalidade, do transtorno de humor, de ansiedade, depressão, na qual o saber psiquiátrico se impõe como princípio normatizador do diagnóstico e da elaboração do projeto terapêutico. Esta concepção termina por negligenciar a dimensão contingencial de cada caso, sobretudo, por não se aprofundar na complexidade que está intimamente articulada a sobredeterminação do sujeito à linguagem. Ademais, neste campo há outros eixos a serem imbricados na direção do tratamento, como a conjuntura de vida que cerca o desencadeamento do sofrimento mental, a relação do sujeito com a família, com as instituições da rede, a trajetória de tratamentos realizados, os efeitos terapêuticos obtidos, assim como, as vias possíveis para o sujeito em vistas à construção de uma proteção subjetiva que permita o seu descolamento em relação à invasão de angústia – ou melhor, invasão do gozo do Outro – observada na psicose. Para que um CAPS possa ser um dispositivo capaz de produzir laço e lugar social para os sujeitos, é preciso inventar no seu dia-a-dia, no seu cotidiano, um outro modo de funcionar, de se organizar e de se articular com a rede.

Os profissionais que trabalham na RAPS podem beneficiar-se muito pelas contribuições da psicanálise, o que indica que a presença de psicanalistas nas equipes possibilita, nas instituições, giros discursivos, inclusive, de transmitir algo do que Lacan chamou de desejo do analista. Tal presença convoca o praticante da psicanálise que atua na RAPS, a sustentar o desejo do analista em meio ao tratamento disponibilizado a cada sujeito, e seus familiares, como também nos espaços de discussão e formação clínica. À propósito, este movimento de formação, que deve ser perene, alavanca uma transferência de trabalho que torna o cuidado feito a várias mãos mais efetivo.

O desejo do analista implica considerar o que se pretende das intervenções direcionadas ao sujeito, assim como, suportar o lugar de endereçamento o qual o sujeito veste o analista. Trata-se, contudo, de um endereçamento, verbal ou não, direcionado ao Outro, que sempre

transmite a verdade, porém não-toda. Por não tomar o remetente através de pré-julgamentos, o analista cria um lugar vazio, através do qual o sujeito possa advir no discurso.

Portanto, é deste lugar de testemunha e reconhecedor que, aquele que trata, pode operar para inocular as mediações que extrapolam a relação binária e mortífera na psicose, concretizada na especularidade imaginária, rumo à dimensão simbólica. A efetividade deste manejo está vinculada a história de cada caso, a trajetória de cuidados até então prestados, e as inclinações singulares de cada paciente. No entanto, a aposta deve ser feita, a escuta do discurso do psicótico é cabal.

Gregório apresenta através de sua ideação delirante seu posicionamento em relação ao Outro, a partir do qual constitui sua história e situa-se no mundo, justificando sua realidade, e explicando o móbil dele ser tratado de tal modo pela família. Posta tal importância no apaziguamento da realidade para este sujeito, seria clinicamente pobre tomar o seu delírio como mero extrato de uma patologia.

Foi importante defender essa perspectiva do singular, na medida em que o tratamento era também atravessado por outras variáveis, por se tratar de um cuidado ofertado numa instituição de saúde mental, com todo seu percurso político-sanitário, portanto, embebida da pluralidade de discursos presentes na unidade, além das interferências externas, como por exemplo: a medida judicial a qual Gregório estava prescrito.

Segui apresentando minha experiência com os atendimentos a Gregório, respaldando a importância deste dispositivo clínico de amparo à especificidade estrutural da psicose, referente a posição do sujeito na linguagem. Os atendimentos individuais a Gregório, nos quais ele vinha com seus escritos para serem analisados, foi a prática clínica que, lastreada pela psicanálise, amparou o trabalho com a dimensão de letra. O atendimento comigo se fez também espaço de endereçamento transferencial, que favoreceu a emergência dos efeitos de sujeito e o estabelecimento de uma instalação no laço social.

Pude examinar a prática da escrita e as possibilidades de articulação com a formação delirante em termos de um trabalho com a letra. Esta foi uma direção encontrada no manejo da transferência, a qual apresentava indícios de um gozo invasivo, próprio de uma psicose desencadeada. No caso, operei a partir da fala do sujeito, entendendo o papel da linguagem em sua referência estrutural, testemunhando na psicose a relação entre linguagem e representação;

e entre linguagem e pulsão, através dos neologismos e sonhos que, não só eram apresentados, como elaborados pelo sujeito. Foi preciso encarar esses indícios como algo que exerce certa função singular no psiquismo do sujeito, demandando, portanto, um tratamento que permita dissolver esse gozo mediante um rearranjo psíquico que mantivesse a estrutura psíquica estável. Tais especificidades do manejo são próprias da clínica psicanalítica, e convocam ao praticando da psicanálise a não recuar diante da psicose, instaurando um corte em relação a abordagem da psiquiatria à psicose.

Diante das disposições da estrutura psíquica na psicose, o advento da escrita, tomado como uma produção do sujeito endereçada ao trabalho analítico, demanda daquele que direciona o tratamento uma escuta lastreada pelo desejo do analista, que engaje a produção da singularidade, acolhendo e secretariando a posição de sujeito que se edifica no laço social. Esta posição, de regime de trabalho na psicose, possibilita o sujeito a fazer frente à radicalidade da linguagem, decompondo-se em linhas de estabilização escritas pelo próprio sujeito, constituindo, assim, um recurso de valia subjetiva e libidinal.

A escrita, nesta perspectiva, também inscreve suas runas pulsionais, isto é, alcança uma dimensão que está para além da palavra, transborda o registro da mensagem para compor riscos no real, ainda que venha articulada a uma narrativa, seja ela delirante ou não. Desse modo, a escrita se converte em instrumento clínico do real imbricado no processo de modalização do gozo. É como escrever com a caneta do real.

Considerando a formulação lacaniana do inconsciente a descoberto na psicose, destaquei o caráter adjacente da escrita na psicose em relação a clínica. A escrita e a clínica são afins e comportam continuidades entre si. Considerando os registros real, imaginário e simbólico, destaquei que a escrita na psicose se coloca como possibilidade de emergência do sujeito em seu alojamento no campo do Outro. O chamado pulsional ao trabalho da escrita, no caso Gregório, teve um papel crucial.

Com o caminhar dos atendimentos comigo, os escritos de Gregório cumpriam, para ele, uma função essencial no tratamento do gozo. Diante da certeza fundamental de que era manipulado e testado pelas pessoas que o cercavam – e que possuíam algum tipo de ligação com a mãe que o tratava como um menino, de modo a dominar sua liberdade, como é típico de sua ancestralidade européia, em prol de poder e prestígio – seu advento como poeta, enquanto porta-voz da resistência que denuncia e alerta sobre todo o sistema, se interpõe como saída para os impasses com a realidade, sendo um fazer libertador, um aparelho de processamento de gozo,

sem o qual pode vir a ter mais crises psicóticas. É em torno da convocação a ser homem que sua construção delirante, e posteriormente sua escrita, se faz, afinal, apesar de não estar inscrito na partilha dos sexos, a diferença dos sexos não lhe escapa. Entretanto, sua escrita é erigida com signos particulares, inéditos e diferenciados em relação ao código corrente da linguagem, como se pode atestar nos neologismos presentes nas produções, que assumem a função de letra, de suporte simbólico no que a escrita possui de real, e que se presta a funcionar como estabilizadora, ensejando certo apaziguamento para o sujeito.

A imersão de Gregório no ato criativo da escrita o acomete de forma imperiosa. Em sua condição equívoca, a escrita imprime um operador significante, mas também de encarnação no corpo, por uma dimensão que concerne às fundações da linguagem, e que Lacan denominou de alíngua. Tal noção compreende muito do que esta pesquisa busca contribuir, na medida em que pode redimensionar a diretriz ou manejo clínico para os casos como o de Gregório, no que tange uma direção de tratamento que visa à estabilização na psicose.

A pesquisa revelou a escrita como um esforço de reestabelecimento no qual é possível conjurar efeitos e sujeito. A escrita apresenta a peculiaridade de funcionar como escora e recurso de fazer frente a linguagem. A produção textual que se integra à psicose comporta níveis diversos de elaboração do evento do real. A escrita conforma um prisma no qual se tem o gozo puro da caligrafia, ascendendo a um trabalho com a letra e sua aderência pulsional, até uma amarração significante mais estável que permita não só a remissão dos efeitos da forclusão do Nome-do-Pai, mas também ao sujeito sustentar-se ante ao Outro. Isso implica a instauração de um laço social com o Outro, e reconfigura os laços com o outro, com a família, com os vizinhos. Se outrora tinha-se apenas a metáfora delirante e o inibidor sináptico (dos neurolépticos) como possibilidades de apaziguamento na psicose, esta investigação depõe sobre outros meios de o sujeito encontrar uma amarração. Meios engendrados pelo próprio sujeito, assessorado pelo manejo clínico do caso que, neste caso, foi fortemente atravessado pela escrita.

Percebo a essa altura da pesquisa, como na clínica psicanalítica o exercício da escrita na psicose revela também a debilidade de um fazer clínico somente por vias clássicas, ordinárias e standards, desacordado para uma série de táticas que trazem uma importante referência ao campo da arte em seu enlace com o real. Isso desperta a atenção para as diversas possibilidades de expressão do sujeito, as inimagináveis vias que os sujeitos estão habilitados a se expressar, e a importância de que se tenha, por outro lado, um agente aberto a operar com o discurso analítico, dentre os relevos táticos, rumo aos distintos aportes trazidos pelos sujeitos.

Neste sentido, a construção do caso clínico como método de pesquisa foi de grande importância para as considerações finais alcançadas.

Dessa forma, reforço a contribuição teórica dessa pesquisa, que refere à possibilidade de se tomar a obra escrita como chance de fixação, modelagem de gozo que resta em excesso da metáfora delirante. O que atualiza e ratifica a função da escrita no campo da teoria e clínica psicanalítica acerca da psicose, na medida em que ela é concebida como possibilidade de estabilização pela construção real de um objeto ex-sistente. Esta pesquisa disserta sobre uma relação estrita entre a escrita e delírio, e amplia a extensão do campo de investigação da escrita enquanto recurso no tratamento da psicose.

Somente a partir de outros casos tomados em sua dimensão de sujeito, que será possível discernir se o caso Gregório pode ser referido como paradigma clínico ou, simplesmente, como mais um caso, único, que teve sua solução escrita.

## 6 – Referências

- Aires, S. (Inédito). *Sublimação // Psicose // Sinthoma: um equilibrar-se entre fios*.
- Alberti, S. (2008) *A Política da Psicanálise e a da Saúde Mental*. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10843/8492>. Acesso em: 28/06/2018.
- Alberti, S., Costa, A. C. & Moreira, J. O. (2011). *Oficina do ócio: um convite para o sujeito*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 14(3), 499-512. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142011000300007>
- Alvarenga, E. (2000). *Estabilizações*. Revista Curinga, 14, 18-23.
- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: Histórias para a loucura e psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. *Psiquiatria Social e Colônias de Alienados no Brasil(1890-1920)*. Dissertação de Mestrado, IMS/URRJ, 1982.
- Andrade, C. D. (1983) *A Paixão Medida*, J. Olympio.
- Andrade, T. M. (2004) *Redução de danos: um novo paradigma?* In: Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. EDUFBA.
- Bezerra, D. S., & Rinaldi, D. L. (2009). *A transferência como articuladora entre a clínica e a política nos serviços de atenção psicossocial*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 12(2), 342-355.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Portal da Saúde. *Centro de Atenção Psicossocial*. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29797&janela](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2008). *Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Série textos básicos de saúde*. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2009). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília.
- Briggs, R., & Rinaldi, D. (2014). *O sujeito psicótico e a função do delírio*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 17(3), 416-430. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p416-3>
- Campos G.W.S., Gutiérrez A.C., Guerrero A.V.P., Cunha T.C. (2008) *Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família*. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; p. 138-9.
- Cattapan, T. L. S. (2013). *CAPS-AD ALAMEDA: um trabalho orientado pela psicanálise no campo da saúde mental*, Brasil, 98f. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) - Programa de Pós-

graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Cruz, K. S. & Fernandes, A. H. (2012) *Dispositivos Clínicos dos Psicólogos em CAPS de Salvador: entre Tutela e Clínica das Psicoses*. Rev. Psicol. Saúde]. vol.4, n.2, pp. 94-105 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2002&script=sci_arttext)

Escohotado, A. (1998) *Historia general de las drogas*, S.L.U. Espasalibros.

Faria, J. G. & Schneider, D. R. (2009) *Operfil dos usuários do CAPS ad Blumenal e as políticas públicas em saúde mental*. *Psicologia e Sociedade*, Florianópolis, v. 3, n. 21, p. 324-333, set./dez.

Ferreira, A. B. (2014). *Entendendo o processo de construção do Projeto Terapêutico Singular em CAPS*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Monografia (Residência) –Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Finguermann, D. (2016) *A (de)formação do analista: as condições do ato psicanalítico*. São Paulo: Escuta.

Figueiredo, A. C. (2004) *A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, vol. 7, n. 1, mar.

Figueredo, M. D. *A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paidéia e formação*. 2012. 341 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.

Freud. S. (1894). *As neurpsicoses de defesa*. v. 3, p.149-73. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud. S. (1900a) *A interpretação dos sonhos*. v. 4, p. 17-322. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud. S. (1900b) *A interpretação dos sonhos*. v. 5, p. 323-564. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud. S. (1901) *Sobre os sonhos*. v. 5 , 567-611. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud. S. (1905b) *Os chistes e sua relação com o inconsciente*. v. 8, p. 13-265. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud. S. (1910) *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud. S. (1911), *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)*. p. 23-108. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud. S. (1913). *O interesse científico da psicanálise*. Obras completas. (Vol. XII). ed. Rio de

Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1915). *Luto e melancolia*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud, S. (1915) *O inconsciente*. p. 191-245. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud, S. (1917[1916-17]) *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. v. 16, p. 287-539. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud, S. (1918-19) *Linha de progresso na terapia psicanalítica*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. XVII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1920) *Além do Princípio do Prazer*. Edição Estandard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1923) *A organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade)*. v.19, p.177-184. Edição Estandard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1924a) *A dissolução do complexo de Édipo*. p. 213-224. Edição Estandard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1928) *Dostoievski e o Parricídio*. v.XXI, p. 108. Edição Estandard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1930) *O Mal-estar na Civilização*. Edição Estandard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XXI.) Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1933[1932]) *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*. p. 11-220. Edição Estandard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XXII.) Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Gerbase, J. (2011) *A Hipótese Lacaniana*, Associação Científica Campo Psicanalítico, Salvador.

Gerbase, J. (2015) *Atos de Fala*, Associação Científica Campo Psicanalítico, Salvador.

Góes, C. M. C. (2016) *A Clínica psicanalítica com crianças no campo da atenção psicossocial: interfaces e controvérsias*. Dissertação (Mestrado em Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia.

Guerra, A. (2007) *A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência*. 2007. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

G, A. et al. (2006) *A função da obra na estabilização psicótica: análise do caso do Profeta Gentileza*. Interações [on line] [citado 11 maio 2008] p. 29-56. Disponível em: <<http://www.pepsic.bvs->

[si.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141329072006000100003&Ing=pt&nrm=iso](http://si.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141329072006000100003&Ing=pt&nrm=iso)>.  
Acesso em: 10/12/200819.

Guerra, A. (2009). *A escrita na psicose e seus efeitos no encontro com um psicanalista na atenção psicossocial*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 61, n. 1.

Guerra, A. M. C. (2004). *Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática*. In C. M. Costa, & A. N. Figueiredo (Eds.), *Oficinas terapêuticas em saúde mental - sujeito, produção e cidadania* (pp. 23-58). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Henriques, R. P. (2010) *A psicose e seus modos de sexuação*.. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Lacan, J. (1953). *Função e campo da fala e da linguagem na psicanálise*. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 238-324.

Lacan, J. (1932). *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

Lacan, J. (1953-54). *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar 1986.

Lacan, J. (1955a). *O seminário sobre "A carta roubada"*. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 13-66.

Lacan, J. (1955-56). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2002.

Lacan, J. (1956-57). *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

Lacan, J. (1957a). *A instância da letra no inconsciente*, In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 496-533.

Lacan, J. (1957b). *De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose*. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 537-590.

Lacan, J. (1957-58). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: JorgeZahar, 1999.

Lacan, J. (1959-60). *O seminário, livro7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

Lacan, J. (1960). *Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval* (1960, retomado em 1964). In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 843-864.

Lacan, J. (1961-62). *O seminário, livro 9: a identificação*. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/ncxex1>

Lacan, J. (1964). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar 1985.

- Lacan, J. (1969-1970), *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.
- Lacan, J. (1970-1971). *O Seminário, livro 18. De um discurso que não fosse do semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1972-73). *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- Lacan, J. (1973). *O aturdido*. In: *Outros escritos* (pp. 448-497). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- Lacan, J. (1973). *Televisão*. *Outros escritos*. (pp. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- Lacan, J. (1975-76). *O Seminário, livro 23: Joyce o sinthoma*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2007.
- Lacan, J. (1980) *Seminário Dissolução - Ornicar N° 22 e 23*.
- Lacan, J. (1998). *A direção do tratamento e os princípios do seu poder*. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laia, Sérgio. (2001). *Os escritos fora de si: Joyce, Lacan e a loucura*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Leader, D. (2013) *O que é loucura? Delírio e sanidade na vida cotidiana*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar.
- Leite, J. C. T. (2012). *Psicose e escrita: ao pé da letra*. (Tese de doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Centro de Educação e Humanidades – Instituto de Psicologia.
- Lima, C. H. de, Sampaio, T. C. dos S. M, & Cunha, J. da S. (2019). *A supervisão clínico-institucional como dispositivo de qualificação na Atenção Psicossocial: uma experiência de parceria com a Universidade*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 29(3), e290314. Epub November 25, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290314>
- Lima E. A. (2004) *Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação*. In: Costa CM, Figueiredo AC. *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro (RJ): Contra Capa; 2004. p. 59-81.
- Maia, M. S. (2005) *Extremos da alma. Dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Mandil, R.(2003) *Os efeitos da letra: Lacan leitor de Joyce*. Rio de Janeiro; Belo Horizonte: Contra Capa; Faculdade de Letras UFMG.
- Miller J.-A. (2010) *Efeito de retorno à psicose ordinária*, Opção Lacaniana on-line, Nova Série, ano 1, n.3, nov.
- Mira, K (2005). *O psicanalista e as novas instituições de tratamento da psicose*. In M. M. Lima, & S. Altoé (Eds.), *Psicanálise, clínica e instituição* (pp 145-160). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Nogueira, L. C. (2004). *A pesquisa em psicanálise*. Psicologia USP, 15(1-2), 83-106. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642004000100013>

Paranhos-Passos, Fernanda, & Aires, Suely. (2013). *Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 23(1), 13-31. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>

Pontes, S. A. Da quase equivalência à necessidade de distinção: signifiante e letra na obra de Lacan. Revista do GEL, v. 2 ,p. 215-230, 2005.

Regnault, F. (2001). *Em torno do vazio: a arte à luz da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Ribeiro, A. C. (2013). *Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: perspectivas a partir da clínica psicanalítica*. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 16(2), 260-272, jun.

Ribeiro, A. C. (2013) *Tratamentos para usuários de drogas: possibilidades, desafios e limites da articulação entre as propostas da redução de danos e da psicanálise*. Analytica: Revista de Psicanálise, Vol. 2, No 2.

Rinaldi, D. L. & Lima, M. C. N. de. (2006) *Entre a clínica e o cuidado: a importância da curiosidade persistente para o campo da saúde mental*. Mental [online]. vol.4, n.6, pp. 53-68. ISSN 1679-4427.

Rinaldi, D.(2000) *O acolhimento, a escuta e o cuidado: algumas notas sobre o tratamento da loucura*. Em Pauta: Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, n. 16, pp.7-18,

Schreber, D. P. (1995) *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Silveira, N. (1981). *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra.

Silva, T. J. F., & Alencar, M. L. O. A. (2009). *Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária*. Revista Latinoamericana de 97 Psicopatologia Fundamental, 12(3), 524-538. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000300008>

Soler, C. (1991). *El trabajo de la psicosis*. Estudios sobre la psicosis. Buenos Aires: Manantial.

Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Soler, C. (2018) *Advento do Outro?* Stylus Revista de Psicanálise Rio de Janeiro.