

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**MARCONI MARTINS DA COSTA GUEDES**

**A psicose ordinária e seus índices:  
uma investigação à luz da clínica borromeana**

Belo Horizonte

2014

MARCONI MARTINS DA COSTA GUEDES

**A psicose ordinária e seus índices:  
uma investigação à luz da clínica borromeana**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos –  
Conceitos Fundamentais, Investigação no  
Campo Clínico e Cultural.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Márcia Maria Rosa  
Vieira Luchina

Belo Horizonte

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais

150 G924p 2014	Guedes, Marconi Martins da Costa A psicose ordinária e seus índices [manuscrito]: uma investigação à luz da clínica borromeana / Marconi Martins da Costa Guedes. - 2014. 102 f. : il. Orientadora: Márcia Maria Rosa Vieira Luchina  Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  1. Psicologia – Tese. 2. Psicanálise – Teses 3. Psicoses – Teses. I. Vieira, Márcia Maria Rosa. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.
----------------------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



## FOLHA DE APROVAÇÃO

### A PSICOSE ORDINÁRIA E SEUS ÍNDICES: UMA INVESTIGAÇÃO À LUZ DA CLÍNICA BORROMEANA

#### MARCONI MARTINS DA COSTA GUEDES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração ESTUDOS PSICANALÍTICOS, linha de pesquisa Conceitos Fund. Psicanálise Invest. Campo Clínico e Cultural.

Aprovada em 19 de novembro de 2014, pela banca constituída pelos membros:

*Marcia Maria Rosa Vieira Luchina*

Prof(a). Marcia Maria Rosa Vieira Luchina - Orientador  
UFMG

*Angela Maria Resende Vorcaro*

Prof(a). Angela Maria Resende Vorcaro  
UFMG

*Fabian Abraham Naparstek*  
Prof(a). Fabian Abraham Naparstek  
Universidade de Buenos Aires

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2014.

*Dedico este trabalho a todos aqueles que destinam parte de sua vida profissional ao trabalho clínico com sujeitos psicóticos, para os quais esta pesquisa poderá ser útil.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha orientadora, a Prof.<sup>a</sup>. Dra. Márcia Maria Rosa Vieira Luchina, pelas orientações precisas e por tornar possível esta dissertação.

Agradeço aos professores e funcionários do Departamento de Psicologia da FAFICH, bem como aos colegas da minha turma de Mestrado em Psicanálise, que trilharam esse caminho em companhia mútua, com preciosos momentos de debates teóricos e também de alegria e descontração.

Agradeço ao Instituto Raul Soares/FHEMIG por ter se constituído o meu campo de pesquisa e aos meus colegas de trabalho desse hospital, pelo frequente diálogo em torno disso que nos causa: a clínica.

Agradeço à FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, que contribuiu com a concessão da bolsa de estudos indispensável para a realização deste trabalho.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup>. Dra. Nádia Laguardia, à Prof.<sup>a</sup>. Dra. Ana Cristina Figueiredo e ao Prof. Dr. Paulo Vidal pelas observações realizadas durante a Banca de Qualificação, as quais me auxiliaram na realização desta investigação.

Agradeço especialmente a todos(as) aqueles(as) que, de alguma forma, se puseram ao meu lado durante esta trajetória de pesquisa, apoiando-me nas horas mais difíceis, a minha esposa Rina, pelo amor, companheirismo e compreensão nos momentos em que eu me trancava no quarto para escrever e pedia para não ser incomodado, aos meus familiares, pelo apoio e incentivo e aos meus amigos, que, vez ou outra, me empurram para frente.

Finalmente, agradeço cordialmente aos membros da banca examinadora constituída por Fabián Naparstek, Ângela Vorcaro e Márcia Rosa.

*Parece que poderíamos reter algumas indicações  
dispersas deixadas por Lacan sobre a psicose ordinária.  
Esta necessita um diagnóstico bífido para ser identificada: trata-se,  
por um lado, de delimitar signos do desfalecimento do nó borromeano da estrutura e,  
por outro lado, de discernir por que meio este defeito tem sido imperfeitamente compensado.*

Jean-Claude Maleval

## RESUMO

Guedes, M. M. C. (2014). *A psicose ordinária e seus índices: uma investigação à luz da clínica borromeana*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

Este trabalho tem como objeto de pesquisa a psicose ordinária e suas formas de manifestações na clínica psicanalítica atual. Abordaremos detidamente a noção de psicose ordinária e seus desdobramentos teórico-clínicos, interrogando, sobretudo, quais são os seus índices e fundamentos conceituais, buscando realizar sua leitura a partir das formulações da clínica borromeana de Jacques Lacan. A clínica atual tem revelado um número cada vez maior de sujeitos psicóticos que não se apresentam na forma usual da psicose desencadeada, não manifestando os fenômenos elementares esperados, tais como o automatismo mental, as alucinações, os delírios, os distúrbios de linguagem, as certezas absolutas, mas sim uma nova ordem de fenômenos. As elaborações de Jacques-Alain Miller em torno das chamadas psicoses ordinárias têm nos possibilitado realizar uma leitura dessas psicoses e seus modos de apresentação, cujos quadros são marcados por manifestações de certo *desligamento* social, corporal e subjetivo, evidenciando a presença do que Miller caracterizou como neodesencadeamentos, neoconversões e neotransferências na clínica contemporânea. Considerando a perspectiva aberta pela clínica borromeana, a noção de psicose ordinária, embora não seja uma nova estrutura clínica e tampouco uma categoria de Lacan, pode ser tomada como uma construção amparada em seu último ensino. Dentro desses pressupostos, uma psicose pode não necessariamente ter um desencadeamento tão evidente, abrindo-se a perspectiva clínica, o que obriga a um rigor maior no momento de se fazer o diagnóstico diferencial, sobretudo, frente às sutilezas dos seus índices e modos de apresentação. Nesse contexto, a psicose ordinária requer um diagnóstico bífido para ser identificada: trata-se, por um lado, de delimitar signos do desfalecimento do nó borromeano da estrutura e, por outro lado, de discernir por que meio este defeito tem sido compensado pelo sujeito. Nesse sentido, nossa hipótese é que na psicose ordinária cada um deve inventar sua própria solução *sinthomática* para compensar sua falta estrutural, contando assim com um aparelho suplementar que deve ser construído como um modo de fazer sustentar juntos os registros *Real, Simbólico e Imaginário*.

**Palavras-chave:** Psicose ordinária. Clínica borromeana. Índices. *Sinthoma*. Diagnóstico diferencial. Real. Simbólico. Imaginário.



## ABSTRACT

Guedes, M. M. C. (2014). The ordinary psychosis and its evidences: a investigation in the light of the Borromean Clinic. Master Thesis, Post-graduation Program in Psychology, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

This thesis has as a research subject the ordinary psychosis and its types of manifestations in the current psychoanalytic clinic. We carefully discuss the notion of ordinary psychosis and their theoretical and clinical unfolding, questioning above all what are its leads and conceptual foundations, seeking to perform its reading in Jacques Lacan's formulations of the Borromean clinic. The current clinic has revealed a growing number of psychotic patients who do not show up in the usual form of triggered psychosis, since they do not manifest the expected elementary phenomena, such as the mental automatism, hallucinations, delusions, language disorders and the absolute certainties, but a new order of phenomenon. The elaborations of Jacques-Alain Miller about the ordinary psychoses have enabled us to perform a reading of these psychoses and its modes of presentation, whose clinical presentations are marked by manifestations of certain social disconnection, body and subjective, showing the presence of what Miller characterized as a neotriggerings, neoconversions and neotransfers in contemporary clinical. Considering the perspective opened by the Borromean clinic, the notion of ordinary psychosis, although not a new clinical structure nor a category of Lacan, can be taken as a construction supported by his last teaching. Within these assumptions, a psychosis may not necessarily have such a clear triggering, this fact expands the clinical perspective and asks for more rigor when doing a differential diagnosis, especially in face of the subtleties of its leads and ways of presentation. In this context, the ordinary psychosis requires a bifid diagnosis to be identified: in one hand it is necessary to define the signs of the failing of the borromean node and in the other hand, it is also necessary to distinguish by which means this defect that has been compensated by the subject. In this sense, our hypothesis is that in ordinary psychosis each subject must invent its own symptomatic solution to compensate its structural lack, thus relying on an additional device that must be built as a way to together sustain the registers of the Real, the Symbolic and the Imaginary.

**Key-words:** Ordinary psychosis. Borromean clinic. Evidences. Symptomatic. Differential Diagnosis. Real. Symbolic. Imaginary.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tabela dos nós e cadeias .....	70
Figura 2: Nó trivial .....	71
Figura 3: Nó trebol .....	71
Figura 4: Pseudotrebol .....	72
Figura 5: Cadeia trivial de dois componentes .....	72
Figura 6: Cadeia de dois nós triviais em uma relação de interpenetração .....	73
Figura 7: Não complementaridade entre os sexos .....	73
Figura 8: O nó borromeano .....	74
Figura 9: O <i>sinthoma</i> borromeano.....	75
Figura 10: Nó borromeano de quatro com reforço no simbólico pelo Nome-do-Pai...	77
Figura 11: Nó de trevo da paranoia .....	78
Figura 12: O Nó da Esquizofrenia.....	79
Figura 13: O Nó de Joyce .....	81
Figura 14: Nó da Mania e da Melancolia.....	82
Figura 15: O Nó de Raul.....	88

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 DA PSICOSE EXTRAORDINÁRIA À PSICOSE ORDINÁRIA: CONTRIBUIÇÕES À CLÍNICA DAS PSICOSES.....</b>	<b>15</b>
2.1 O caso Raul: um sujeito amarrado pela droga, pelo sexo e pela escritura.....	15
2.2 A clínica das psicoses de Freud a Lacan.....	20
2.3 A psicose e os modos de desencadeamento e estabilização .....	27
2.4 A psicose ordinária como noção operadora na clínica da psicose .....	37
2.5 Índices da psicose ordinária: a tripla externalidade .....	47
2.6 O Neodesencadeamento, a neoconversão e a neotransferência na clínica psicanalítica .....	49
<b>3 A PSICOSE ORDINÁRIA E SUA FUNDAMENTAÇÃO A PARTIR DA CLÍNICA BORROMEANA.....</b>	<b>60</b>
3.1 Sob quais elementos teórico-conceituais se fundamenta a noção de psicose ordinária? .....	60
3.2 A clínica da psicose ordinária vista como a clínica das suplências referidas ao nó borromeano .....	63
3.3 A topologia, a teoria dos nós e o nó borromeano: fundamentos do último ensino de Lacan .....	66
3.4 Diferentes escrituras nodais das psicoses: o nó da paranoia, da esquizofrenia, da melancolia e da mania.....	76
3.5 Como escrever o nó da psicose ordinária do caso Raul? .....	82
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação se originou de alguns questionamentos realizados ao longo da nossa trajetória profissional como psicólogo no Instituto Raul Soares, hospital psiquiátrico da FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Nesse serviço de urgência e internação psiquiátrica de Belo Horizonte/MG, que também é um hospital-escola e se constitui como um espaço para a pesquisa, alguns impasses teórico-clínicos foram colocados diante de nossa prática clínica, os quais nos motivaram a confrontar algumas fundamentações e orientações diagnósticas existentes no campo psicanalítico.

Tais impasses apresentam-se em um contexto no qual somos interpelados a cada dia por pacientes cujos quadros clínicos, além de apresentarem uma dificuldade em se adequarem ao dispositivo e às recomendações que tradicionalmente caracterizam a psicanálise, manifestam igual dificuldade no enquadramento aos diagnósticos que fundam a psicopatologia psicanalítica. Tal realidade tem imposto maior trabalho ao analista e necessidade de problematizações quanto ao estabelecimento do diagnóstico diferencial entre as categorias classicamente estabelecidas e quanto à direção do tratamento.

As dificuldades encontradas em nossa prática têm nos levado a avaliar, sobretudo, o alcance e abrangência da teoria das psicoses aplicada a alguns casos que temos acompanhado, fazendo-nos privilegiar algumas referências teórico-conceituais que permitem alargar as formas de abordagem dessa estrutura clínica, haja vista que cada vez mais a psicose tem se afastado de suas manifestações clássicas. Assim, nosso interesse nessa pesquisa surge da constatação de que há algo de novo na clínica das psicoses e justifica-se na medida em que temos nos deparado atualmente com casos de sujeitos psicóticos que trazem algumas manifestações peculiares e não clássicas, as quais precisam ser melhor explicitadas.

Nossa hipótese é que dentre as referências teórico-conceituais que permitem uma abertura da clínica da psicose, as elaborações de Jacques-Alain Miller (1998/2011, 2010a) sobre as psicoses ordinárias tem possibilitado uma maior apreensão da psicose para além de sua acepção tradicional, permitindo a sua leitura entre os “loucos normais que constituem nosso ambiente” (Lacan, 1993, p. 30). Segundo Miller (2010a), trata-se nesse contexto de pacientes que nos surpreendem pelo fato de não se apresentarem na forma usual da psicose desencadeada, não manifestando os fenômenos elementares esperados, tais como o automatismo mental, as alucinações, os delírios, os distúrbios de linguagem, as certezas absolutas, mas, sim, uma nova ordem de fenômenos. Segundo o autor, há nesses casos relatos de certa estranheza corporal, mal-estar subjetivo, não existência de contatos sociais ou, ao

contrário, certa hiperidentificação a uma pessoa ou instituição. Embora não seja evidente a presença do desencadeamento da psicose, de acordo com Miller (2010a), o sujeito se apresenta a partir de sucessivos **desligamentos** do laço social, do próprio corpo e da própria subjetividade, sendo esses os índices observados nos casos da psicose ordinária.

Frente a essa conjuntura, traçamos o percurso de pesquisa para este trabalho a partir dos seguintes questionamentos: O que é a psicose ordinária e que consequências as elaborações sobre essa noção trazem para o campo da psicanálise aplicada à clínica das psicoses? Em que concepções teóricas a psicose ordinária se fundamenta e em que medida é preciso recorrer aos pressupostos lacanianos da clínica borromeana para fundamentá-la teoricamente? Que consequências práticas a noção de psicose ordinária traz para a clínica na atualidade e como poderíamos nos servir dessa noção para pesquisar as estabilizações e amarrações propostas pela clínica borromeana? A clínica da psicose ordinária poderia ser concebida como uma clínica das suplências referidas ao nó borromeano?

A partir do questionamento sobre qual é o paradigma teórico-clínico da psicose ordinária, interrogamos igualmente sobre os desdobramentos e incidências dessa noção sobre o campo da clínica das psicoses, buscando fundamentá-la dentro das concepções teóricas da clínica borromeana de Lacan. Pretendemos interrogar de que forma a clínica borromeana traça fundamentos para a noção de psicose ordinária. Procuramos, assim, respaldá-la a partir do paradigma Joyce, no qual a noção de *sinthoma* é central na leitura das psicoses não desencadeadas, *sinthomatizadas* ou ordinárias, identificando a localização do sujeito em relação ao seu modo de gozo e às diferentes modalidades de amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Dessa forma, interessa saber qual solução o sujeito encontra para dar conta do lapso do nó, escrevendo sua reparação singular, considerando que a construção da escritura nodal nos conduz do particular do tipo clínico ao singular do enodamento próprio de cada caso.

Este trabalho foi dividido em quatro capítulos. No segundo, intitulado “Da psicose extraordinária à psicose ordinária: contribuições à clínica das psicoses”, abordaremos brevemente as concepções clínicas da psicose em Freud e em Lacan, privilegiando o entendimento dos seus modos de desencadeamento e estabilização para ambos os autores. Destacaremos como Freud pensou a psicose ao longo de suas elaborações e como formalizou a estabilização psicótica, embora não explicitada como tal, pela via do trabalho delirante. Enfocaremos, a seguir, a abordagem lacaniana do desencadeamento e estabilização da psicose a partir das suas duas concepções clínicas – **a clínica estrutural e a clínica borromeana** –, destacando que as modalidades de desencadeamento e estabilização se diferenciam ao longo

das construções teóricas que o autor realizou no decorrer do seu ensino.

Adiante, introduziremos as elaborações de Miller (1998/2011, 2010a) em torno da **psicose ordinária**, concebendo-a como uma noção operadora na clínica da psicose na atualidade. Nesse contexto, enfocaremos como a psicose se destaca a partir de índices que revelam uma tripla externalidade, situada na maneira como o sujeito experimenta o mundo que o cerca (**externalidade social**), na maneira como experimenta seu corpo (**externalidade corporal**) e no modo como se relaciona com suas ideias (**externalidade subjetiva**). Em seguida, discutiremos com Miller (1998/2011) o **neodesencadeamento, a neoconversão e a neotransferência**, novas formas de se pensar o desencadeamento, a conversão e a transferência na clínica psicanalítica atual, para além da maneira como são anunciados em seu modelo clássico na teoria freudiana e lacaniana.

No terceiro capítulo, intitulado “A psicose ordinária e sua fundamentação a partir da clínica borromeana”, interrogaremos sob quais elementos teórico-conceituais podemos traçar a fundamentação da noção de psicose ordinária. Partiremos da hipótese de que Miller (1998/2011, 2010a) recorreu principalmente às noções da clínica estrutural de Lacan para fundamentar sua proposição da psicose ordinária, e que, ao considerarmos a perspectiva aberta pela clínica borromeana de Lacan, é possível ampliarmos a compreensão da psicose, expandindo as possibilidades de apreensão de suas manifestações e soluções possíveis, a exemplo da psicose de James Joyce estudada por Lacan.

Nesse contexto, interrogaremos em que medida as manifestações descritas por Miller (1998/2011, 2010a) em torno da psicose ordinária podem ser compreendidas a partir das orientações da clínica borromeana, destacando aqui a função das reparações *sinthomáticas* ou das **suplências** referidas ao nó, que permitem ao sujeito promover as amarrações necessárias entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Desse modo, indagaremos se a clínica borromeana, que se utiliza de outras bases conceituais tais como a topologia e a clínica dos nós, se valendo, sobretudo, da noção de *sinthoma*, permite conceber a clínica da psicose ordinária como uma clínica das suplências referidas ao nó borromeano.

Em seguida trataremos, breve e pontualmente, dos fundamentos do último ensino de Lacan, tais como a topologia, a teoria dos nós e o nó borromeano, e apresentaremos algumas diferentes escrituras nodais da psicose, tais como o nó da paranoia, da esquizofrenia, da melancolia e da mania.

Por último, pretendemos realizar uma discussão sobre como poderíamos pensar a escritura do nó da psicose ordinária à luz de um caso clínico extraído de nossa prática profissional, intitulado “Caso Raul”. O contato com esse caso foi o que nos motivou a este

trabalho de pesquisa. Metodologicamente, partimos da tentativa de sua construção e compreensão à luz das formulações teórico-clínicas da psicanálise, recorrendo à orientação de Lacan (1974-1975) presente em “O seminário, livro 22: RSI” quanto ao trabalho de pesquisa em psicanálise. Segundo ele, “é indispensável que o analista seja ao menos dois. O analista para ter efeitos e o analisa que teoriza esses efeitos” (Lacan, 1974-75, p. 05).

## 2 DA PSICOSE EXTRAORDINÁRIA À PSICOSE ORDINÁRIA: CONTRIBUIÇÕES À CLÍNICA DAS PSICOSES

Iniciaremos este trabalho introduzindo fragmentos do “caso Raul” que levantarão algumas questões relacionadas aos impasses teórico-clínicos colocados pelas novas apresentações da psicose na atualidade. Esse caso trará alguns elementos para discussão dos índices discretos da psicose, que não se apresentaram a partir de um desencadeamento franco e evidente, com seus fenômenos característicos, mas sim a partir de pequenos *ligamentos*, *desligamentos e religamentos*, conforme descreveremos a seguir.

A partir desse caso, questionamos em que medida a noção de psicose ordinária, fundamentada pela clínica borromeana de Lacan, pode se configurar como uma importante noção operadora na clínica das psicoses na atualidade, permitindo-nos ampliar a clínica da psicose em relação às suas orientações diagnósticas e à própria direção do tratamento. Nesse sentido, o nosso intuito será buscar, a partir desta pesquisa de mestrado, esclarecimento sobre este programa de investigação que se constitui a psicose ordinária, questão que nos parece muito pertinente à clínica psicanalítica atual.

### 2.1 O caso Raul: um sujeito amarrado pela droga, pelo sexo e pela escritura

Raul é um homem de 48 anos, solteiro, sem filhos, que reside em Belo Horizonte, em companhia da mãe e de uma irmã. É o filho caçula de uma família numerosa de nove irmãos. Sua mãe, já idosa, devota sua vida a cuidar dos filhos “*que têm problemas*”, como ela mesma diz, referindo-se ao próprio Raul e à outra filha que, no seu dizer, “*tem uma depressão grave*”. O pai de Raul, também já muito idoso, preferiu sair de casa e ir morar sozinho em um sítio no interior de Minas Gerais. “*Ele foi pra roça para ficar livre das confusões lá de casa*”, diz a mãe de Raul.

Ao referir-se ao seu pai, Raul conta que sua relação com o mesmo sempre foi distante, “*nula*”; diz não ter nenhum “*afeto*” pelo mesmo, desde sempre.

Eu nunca consegui gostar ou odiar o meu pai, não sinto nada por ele. Ele é nulo, sempre foi ausente para mim, não conto com ele para nada. Hoje ele mora num sítio, longe de tudo. Ele fica lá, nós aqui. Minha mãe e ele ainda são casados, ela às vezes vai lá, mas prefere ficar aqui cuidando de minha irmã e de mim, pois temos problemas. Minha mãe preferiu ficar comigo. Ela é minha parceira. Eu quase não tenho mais contato com meu pai.



Recebo o paciente para atendimento na enfermaria da instituição onde estava internado em razão do uso abusivo de drogas. São inúmeras as suas passagens por essa instituição e por outros serviços de saúde mental da cidade de Belo Horizonte: CERSAM-ad (Centro de Referência em Saúde Mental – álcool e drogas), CMT (Centro Mineiro de Toxicomania) e HAL (Hospital André Luiz). Também é comum sua permanência em algumas comunidades terapêuticas da região metropolitana de Belo Horizonte e pelo interior de Minas Gerais. A busca por tratamento para sua “dependência de drogas” começou muito cedo, sendo grande parte desses tratamentos providenciados pela mãe. Algumas das suas internações foram realizadas de forma involuntária, demandadas por seus familiares. Outras se deram de forma compulsória, a partir de pedidos da mãe feitos ao poder judiciário para internação, frente ao seu confesso desespero ao ver o seu filho já morando nas ruas, em intenso uso de drogas.

No primeiro atendimento, Raul apresenta-se cordialmente, muito emagrecido, falando em tom muito baixo. Quando pergunto o porquê da sua internação, logo fala dos motivos que sempre o têm levado ao hospital: *“mais uma vez eu recai na droga, fiquei pelas ruas, e aí minha mãe me encontrou e me trouxe para cá”*. Ao longo desse primeiro atendimento, Raul traz um dado importante, quando revela a sua posição de “dependência” em relação a duas situações: *“para ser sincero, eu te falo que é difícil deixar a droga porque há muito tempo eu sou dependente. **Eu tenho duas dependências em minha vida: uma é a droga, a outra é o sexo**”* (grifo nosso).

Quanto às drogas, diz que começou a usá-las muito cedo, iniciando pela maconha quando tinha por volta dos doze anos. Aos 18 anos conheceu a cocaína, droga esta que usou até em torno dos trinta anos, momento em que conheceu o crack, sendo esta sua droga eleita nos últimos 18 anos. Destaca a sua fidelidade a uma só droga dizendo: *“Nunca usei mais de uma droga ao mesmo tempo, ou era maconha, ou cocaína, ou o crack”*.

Quanto ao sexo, diz ser este seu “grande vício”. Ao falar sobre sua vida sexual, começa contando-me uma cena infantil que nomeia como *“minha iniciação sexual”*, que aconteceu anteriormente ao início do uso das drogas.

Quando eu tinha oito anos de idade um homem conhecido de minha família me levou para o mato e me iniciou. Ele tinha uns 16 anos ou pouco mais na época. Começou assim a minha vida sexual. Fui iniciado nesta vida muito cedo. Sou homossexual, nunca tive relação com uma mulher.

Não traz mais detalhes sobre essa sua vivência, mas diz que foi a partir daí que passou a existir sua compulsão por sexo.

A melhor fase da minha vida foi o início da minha adolescência, porque nesta época eu ‘ficava’ com quem eu queria. Imagina, eu novinho, todo mundo me queria. Depois fui ficando mais velho, comecei a me prostituir. Já não tinha mais sexo na hora que eu desejava. Foi aí que comecei a usar as drogas pra valer.

Localiza o início de sua vida de “prostituição” aos dezesseis anos, momento em que deixou de estudar para fazer programas. Realizou seus estudos até o segundo ano do ensino médio, mas não o concluiu em razão do que chama “*minha vida noturna*”:

Eu falava para minha mãe que ia estudar, mas eu ia fazer meus programas. Foi neste momento que conheci a cocaína. Meti a cara na droga pra valer. Daí a pouco, já estava fazendo programas só para manter o meu vício, e numa depressão profunda.

É nesse momento que Raul traz outro dado muito significativo: menciona a sua “*depressão*” como algo que sempre o acompanhou. Diz que “*desde sempre*” foi deprimido, muito triste, localizando o começo de tal sentimento no início da adolescência. Nos atendimentos, não conseguia falar um pouco mais do que sentia, dizendo apenas de certo vazio.

**Para falar a verdade, acho que meu problema mesmo é a depressão. Eu sempre tive depressão e ela puxou tudo. Acho que eu busquei a droga para fugir desta minha tristeza. Eu sempre fui triste. Não sei o porquê, mas sempre fui assim, um vazio por dentro. Descobri que o sexo e a droga eram minha tentativa de sair dessa vida de depressão (grifo nosso).**

Em um determinado período de sua vida, Raul tentou se estabelecer no Rio de Janeiro. Conheceu um rapaz e foi morar com o mesmo naquela cidade. Lá, passou a trabalhar em um comércio de semijoias. Com esse rapaz teve uma relação que nomeia como “*estável*”, pois durou cerca de doze anos.

Fiquei com ele doze anos numa relação estável, mas confesso que era só carnal. A gente chegou a ir pra cama com mais um tanto de gente, uma promiscuidade só. A gente brigava muito. Ele me batia, me traía, e eu também o traía. Acabou que não deu certo.

Após o término dessa relação, Raul retornou a Belo Horizonte, e passou a trabalhar com jardinagem. Tentou estabelecer-se nessa profissão, fez curso de paisagismo e, de certa forma, conseguiu certo êxito neste segmento durante alguns meses, no qual passou a ser reconhecido como “*Raul da jardinagem*”, além de também tentar vender suas semijoias.

Diz que esse foi um bom momento em sua vida, pois havia conseguido juntar algum dinheiro no Rio de Janeiro e com isso conseguiu pagar seu curso de jardinagem e comprar algumas ferramentas necessárias para esta profissão, além de continuar vendendo suas

semijoias.

Entretanto, revela que suas compulsões por sexo e drogas mantiveram-se intactas, o que não o deixou afastar-se “da vida das ruas”. Sempre buscava alguém para se relacionar sexualmente, fazendo seus “programas” à noite. Quando não os conseguia, passava a oferecer-se sexualmente para obter satisfação sexual e qualquer quantidade de drogas. Nesse período o uso de crack se estabeleceu. Raul revela que pouco a pouco foi deixando tudo para trás: a venda de semijoias, os trabalhos com jardinagem. Após a perda do seu lugar no mundo do trabalho, a prostituição tornou-se para Raul a única forma de conseguir qualquer quantidade de pedra de crack para satisfazer seu vício.

Com o aumento da compulsão pela droga, passou a permitir que outros usuários usassem a sua casa como ponto de uso e tráfico de drogas, tudo isso em troca de qualquer quantidade da substância. Entrou em conflito com a mãe, que teve que se mudar de sua própria residência, local que virou, no seu dizer, “*uma cracolândia*”. Sem o controle da mãe sobre seus atos, Raul passou a vender tudo que pôde dessa casa para comprar drogas. “*Até mesmo o marco das portas e o vaso sanitário ele vendeu*”, diz a mãe. Foi nesse mesmo período que Raul descobriu que era portador do vírus HIV. “*Contraí o HIV em razão dos meus hábitos sexuais, porque eu não me precavia*”.

A mãe de Raul relata que nesse período os vínculos familiares entre o filho e o restante dos seus irmãos se desfizeram por completo. “*Ficaram revoltados com o que ele fazia, com a situação em que ele estava me colocando. Eu tive que sair da minha casa e ir morar de favor na casa de amigos*”, diz a mãe. A mãe também se queixa da postura agressiva do filho quando este estava sob efeito das substâncias. Em tentativa desesperada, certa vez a mãe recorreu à Promotoria da Saúde, Órgão do Ministério Público, pedindo a internação compulsória<sup>1</sup> de Raul em hospital psiquiátrico. Tal pedido foi aceito e o paciente permaneceu internado por alguns meses, mas logo Raul fugiu do hospital. Disse posteriormente para a

---

<sup>1</sup> A Lei 10.216 de 2001 estabelece três modalidades de internação psiquiátrica, podendo ser voluntária, involuntária e compulsória. A primeira pode ocorrer quando o tratamento é consentido pelo próprio paciente, acontecendo de acordo com a sua vontade, que aceita ser conduzido ao hospital, tendo crítica sobre a necessidade da internação. No caso da involuntária, a internação se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de um terceiro, e deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta. Nas duas situações é obrigatório o laudo médico corroborando a solicitação da internação, que pode ser feita pela família ou por uma instituição. Há ainda a internação compulsória, que é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, e que em sua realização levará em conta a necessidade da internação e as condições de segurança do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. Atualmente, além de ser usada nos casos de transtornos mentais graves, essa modalidade de internação tem sido utilizada nos casos em que a pessoa está correndo risco de morte devido ao uso abusivo de drogas. Essa ação, usada como último recurso, ocorre mesmo contra a vontade do paciente.

equipe que o assistia, quando retornou ao hospital para uma segunda internação, que preferiu se tratar em uma comunidade terapêutica já conhecida. *“Foi lá que eu consegui ficar o maior tempo em abstinência da droga, cerca de dois anos. Lá eu fiquei sem drogas sim, mas minha depressão piorou. Ela nunca passa. Mas lá eu aprendi muita coisa”*.

Em outro atendimento Raul conta-me que suas recaídas na droga estavam muitas vezes relacionadas *“à minha dependência de sexo”*, porque na maioria das vezes, procurava compulsivamente pessoas para se relacionar sexualmente, e que parte dessas pessoas eram usuários de drogas. Nesse mesmo atendimento, queixa-se de sua depressão, do sentimento de grande *“ansiedade”*, *“vazio no peito”*, e de *“falta de sono”* quando lhe falta a droga. ***“Sou um sujeito amarrado no sexo e na droga. Sem o sexo e sem a droga eu me sinto muito mal”*** (grifo nosso).

Ainda sobre sua vida sexual, conta-me alguns episódios em que colocava seu corpo em situações de extrema violência, sem se importar muito com isso: muitas vezes fora espancado, violentado sexualmente. Dentre tais situações, relata um acontecimento em que um travesti investiu contra ele após um desentendimento, espancando-o e ferindo-o na cabeça com o salto do seu sapato, ferimento que resultou na perda parcial do movimento de uma das mãos.

Outro fator que merece destaque nos contatos realizados com Raul é que, ao tentar me transmitir a sua história de vida, não conseguia falar muito de si, limitando-se ao relato do que nomeava como sua *“dependência do sexo e da droga”*, assim como da sua *“depressão”*. Sempre voltava a dizer que ficar sem o sexo e sem a droga o deixava muito mal, mas não conseguia traduzir simbolicamente esse *“mal”* do qual dizia padecer. Sempre trazia em sua fala um roteiro repetitivo e decorado em torno do saber sobre as drogas: repetia lições do N.A. (Narcóticos Anônimos), os *“12 passos”*, ou alguns ensinamentos aprendidos em grupos de autoajuda, a partir de situações vividas em comunidades terapêuticas por onde passou. Ele me trazia tudo isso de forma vaga, sem muito se implicar no que estava dizendo, apresentando uma baixa capacidade de subjetivação ou retificação subjetiva diante de algumas intervenções. Sempre repetia algumas parábolas que conhecia, e muitas vezes me pedia para baixar na internet alguns desses textos, cujo conteúdo já sabia de memória. Também sempre andava com livros de autoajuda embaixo do braço, dizendo que ali encontrava ensinamentos para a vida e para enfrentar sua doença: *“Eu sou dependente de drogas e de sexo, mas eu também tenho certeza que eu tenho depressão. Esse livro tem alguns ensinamentos que me ajudam”*.

No último atendimento realizado, Raul chegou me contando que havia recebido alta

hospitalar e que sua mãe iria levá-lo para o sítio onde vivia o seu pai. *“Eu achei bom por um lado, porque não posso voltar para meu bairro, em meio às pessoas que vão me oferecer drogas. Se eu quero me recuperar, preciso sair deste ambiente”*. Por outro lado, isso trouxe a apreensão de como seria viver em um ambiente isolado, junto com o seu pai, uma figura que nunca fora presente em sua vida. Disse-me que tentaria refazer seu laço com o trabalho de jardinagem, que faria alguns canteiros e que plantaria algumas sementes, já que estava indo para um sítio. Digo a ele que gostaria de continuar mantendo o nosso contato, e lhe dei o telefone do hospital. Após alguns dias, Raul me ligou e disse que estava em Belo Horizonte novamente, pois veio acompanhado de sua mãe para uma consulta. *“Eu preciso te contar uma coisa. Eu estou conseguindo ficar sem a droga, mas enganei minha mãe e usei o dinheiro dela para fazer sexo. Procurei um garoto de programa. Eu precisava me descarregar”*. Peço a ele que volte a me telefonar assim que julgar necessário, mas após este último contato, não mais me ligou e nem obtive notícias suas.

## **2.2 A clínica das psicoses de Freud a Lacan**

A partir de Freud e das suas elaborações que constituíram a psicanálise, encontramos uma abordagem peculiar do sujeito, no que concerne a sua vida psíquica, e das patologias que o afligem. O sujeito passou a ser compreendido enquanto ser de linguagem e marcado pelo inconsciente, instância constituída por representações e traços mnêmicos recalcados que escapam ao sistema consciente e que determinam a sua vida psíquica, assim como seu adoecimento.

A compreensão da psicose como uma das formas de adoecimento psíquico do sujeito aparece no interior da psicanálise ao longo da teoria freudiana e lacaniana, sendo reformulada no desenvolvimento de cada etapa do pensamento de Freud e Lacan.

A psicose em Freud foi abordada inicialmente no quadro das “Neuropsicoses de defesa”, em seu artigo de 1894, denominado “As neuropsicoses de defesa”. Nesse artigo, Freud (1894/1980c) estabeleceu uma conexão entre neurose e psicose como resultado de mecanismos de defesa ligados a uma divisão da consciência, expressão de uma disposição patológica: uma representação desperta um afeto penoso que a pessoa decide esquecer, mas esse esquecimento fracassa e conduz a uma histeria, a uma obsessão ou a uma psicose alucinatória. É importante destacar que Freud (1894/1980c) concebeu o aparelho psíquico como sendo composto pelas representações e pelo afeto, sendo esse investido em tais

representações. Na neurose, o afeto é retirado da representação intolerável, e a quantidade de excitação deve ser conduzida a outra utilização. Nos casos de neurose histérica, o afeto é deslocado para o corpo, a partir da conversão. Já na obsessão, a representação é excluída das associações e o afeto se liga a outras representações que se tornam obsedantes. Assim, para Freud (1894/1980c), nas neuroses a defesa é efetuada pela separação entre a representação inconciliável com o eu e o afeto que lhe corresponde. Já na psicose, há uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem sucedida, em que o eu rejeita (*verwirft*) a ideia incompatível juntamente com seu afeto e comporta-se como se a ideia jamais lhe tivesse ocorrido. Assim, a psicose é vista como uma maneira específica de defesa do sujeito enfrentar certa realidade penosa, no sentido de afastar as representações e afetos inconciliáveis com o eu.

Em ambos os casos até aqui considerados [neurose histérica e neurose obsessiva], a defesa contra a representação incompatível foi efetuada separando-a de seu afeto; a representação em si permaneceu na consciência, ainda que enfraquecida e isolada. Há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida. Nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose [...] (Freud, 1894/1980c, p. 63-64).

Podemos compreender, a partir de Freud (1894/1980c), que a realidade penosa em questão é a realidade da castração, ou seja, o sentimento inconsciente de ameaça experimentado pela criança diante da constatação da diferença anatômica entre os sexos. Já em seus primeiros escritos e rascunhos, tais como em o “Rascunho H” (1895/1980n), o “Rascunho K” (1896/1980k), “As neuropsicoses de defesa” (1894/1980c) e em “Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa” (1896/1980i), o autor se dedicou a pensar a psicose paranoica enquanto uma das defesas frente à castração, ao lado da histeria e da neurose obsessiva. Nesse período de sua obra, Freud interessou-se pelas maneiras eleitas pelo sujeito psicótico para enfrentar a realidade da castração que lhe é particular, e considerou que a psicose é o efeito da ausência da simbolização primordial da castração. É assim que podemos chegar, a partir de Freud, à noção de psicose.

Em seu texto “Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa”, Freud (1896/1980i) afirmou que a paranoia é uma psicose de defesa que “procede do recalque de lembranças aflitivas, sendo seus sintomas formalmente determinados pelo conteúdo que está sendo recalcado” (p. 200). Ao passo que a histeria opera pela via da conversão e a neurose obsessiva pela da substituição, a paranoia deveria operar por um tipo especial de defesa. Foi em seu texto “Rascunho K” que Freud (1896/1980k) definiu o tipo específico de defesa existente na paranoia, denominado por ele de projeção. Na projeção, uma representação,

conteúdo de um desejo, torna-se consciente sob a forma de uma percepção, isto é, como se viesse do exterior. Mas o afeto correspondente é retido no eu, com inversão em desprazer. A ideia nascida no interior é projetada ao exterior e volta como uma realidade percebida. Assim se forma o elemento básico da paranoia, o mecanismo da projeção.

Mais adiante, em suas elaborações sobre o caso Schreber, Freud (1911/1980j) estabeleceu algumas das principais referências sobre a psicose, presentes em seu artigo “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia”. A partir dos escritos autobiográficos do Presidente Schreber, o autor realizou um extenso estudo sobre a sua psicose, tendo formulado aí o aforismo do delírio como a tentativa de cura, ou de solução, da psicose. A partir desse caso, Freud alterou substancialmente a descrição do processo de projeção como o que está na base da defesa psicótica – o que provoca uma ejeção dos sentimentos de autoacusação do paciente, que retornam sob a forma de acusações exteriores. Freud (1911/1980j) propõe que é incorreto afirmar que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior. A verdade é, pelo contrário, que aquilo que foi abolido internamente retorna desde fora. Considerou também, a partir do caso Schreber, que, no quadro psicótico, a libido – considerada como energia sexual –, ao invés de se ligar aos objetos, é retirada para o eu. Nesse sentido, a megalomania – quadro com ideias de grandeza muitas vezes encontrado no psicótico –, corresponderia ao domínio psíquico dessa quota de libido.

Já em seu texto de 1924, “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud (1924/1980a) trabalhou a diferença entre a neurose e a psicose, ressaltando que tal diferença não se localiza no rompimento com a realidade, mas sim no caminho trilhado pelo sujeito para restaurá-la. Segundo Freud (1924/1980a), tanto na neurose quanto na psicose, há perda da realidade. Na neurose, em um primeiro momento, haveria um recalque das exigências pulsionais, enquanto na psicose ocorreria uma rejeição do fato desagradável da realidade. Em ambos os casos, haveria perda da relação com a realidade e posterior construção de uma saída diante dessa perda, seja pela fantasia, na neurose, seja pelo delírio, na psicose. Assim, será via delírio que ocorre a restauração da realidade na psicose.

Em seu texto “Construções em análise”, Freud (1937/1980d) destaca que os delírios dos pacientes parecem ser “equivalentes das construções que erguemos no decurso de um tratamento analítico – tentativas de explicação e de cura [...]” (p. 303). Ainda segundo Freud (1915/1980b), “a análise de uma das afecções que denominamos de psicose narcísica promete proporcionar-nos concepções através das quais o enigmático inconsciente ficará mais ao nosso alcance, tornando-se, por assim dizer, tangível” (p. 224).

Lacan, a partir do seu retorno a Freud, também destacou a importância da formulação

do inconsciente freudiano, compreendido por ele enquanto discurso do Outro e lugar do significante que marca a divisão do sujeito, corroborando com a ideia freudiana de que o sujeito é dividido e “o eu não é mais senhor em sua própria casa” (Freud, 1915/1980b, p. 336).

Em seu texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”, Lacan (1958/1998a) enfatizou que o inconsciente tem “a estrutura radical da linguagem” (p. 600), e em “O seminário, livro 20: Mais, ainda”, de 1972-1973, o autor destaca que a linguagem é a condição do inconsciente. Essa formulação lacaniana da primazia da linguagem – e, portanto, do significante – repousa no dado primordial de que o sujeito é construído enquanto tal pela linguagem.

Frente a tal sujeição à ordem simbólica e às barreiras encontradas pelo eu para ter acesso ao inconsciente, a partir do método psicanalítico, o sujeito pôde aproximar-se das manifestações do seu inconsciente, a partir da relação transferencial com o analista. Em “O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, Lacan (1964/1990) retomou o conceito de transferência como um dos conceitos fundamentais da psicanálise, destacando que é durante o tratamento analítico, via transferência, que o inconsciente se manifesta. Segundo Lacan (1964/1990), “a transferência é a atualização da realidade do inconsciente” (p. 139), sendo constitutiva do tratamento psicanalítico. É justamente ao longo desse processo que o diagnóstico em psicanálise pode ser estabelecido. O analista deve observar a posição em que o paciente se coloca e na qual coloca o Outro – noção que define tanto a língua, a estrutura da linguagem, a cultura, as leis, quanto o outro, aquele semelhante da espécie que representa esta função, nomeado por Lacan de “pequeno outro”, ao introduzir o sujeito nesse campo.

Lacan, psiquiatra de formação, ao proceder ao diagnóstico em psicanálise, tomou as categorias psiquiátricas à luz dos postulados psicanalíticos. Ao invés de fomentar a proliferação de categorias nosológicas, comum em seu tempo e muito mais no nosso, buscou reduzi-las, inicialmente, a dois grandes campos: a neurose e a psicose. No tocante à psicose, ao questionar o que abrangeria esse termo no domínio psiquiátrico, afirmou que as psicoses são “o que corresponde àquilo a que sempre se chamou, e a que legitimamente continua se chamando, *as loucuras*” (Lacan, 1955-1956/1985a, p. 12).

De fato, no domínio psiquiátrico, o termo psicose foi introduzido em 1845 pelo psiquiatra austríaco Ernst Von Feuchtersleben (1806-1849), e foi usado para substituir o vocábulo loucura, definindo os chamados doentes da alma numa perspectiva psiquiátrica. As psicoses opuseram-se, portanto, às neuroses, consideradas como doenças mentais da alçada da



medicina, da neurologia e, mais tarde, da psicoterapia. Por extensão, o termo psicose designou inicialmente o conjunto das chamadas doenças mentais, fossem elas orgânicas (como a paralisia geral) ou mais especificamente mentais, restringindo-se depois às três grandes formas modernas da loucura: esquizofrenia, paranoia e psicose maníaco-depressiva (Roudinesco & Plon, 1998, p. 621).

Já o termo neurose foi proposto em 1769 pelo médico escocês William Cullen (1710-1790), usado para definir as doenças nervosas que acarretavam distúrbios da personalidade. Foi popularizado na França por Philippe Pinel (1745-1826) em 1785 e retomado por Sigmund Freud, a partir de 1893, no âmbito da psicanálise. Para Freud, a neurose designa uma doença nervosa cujos sintomas simbolizam um conflito psíquico recalcado, de origem infantil, entendendo o processo de recalque como uma defesa que visa afastar do eu certas excitações de origem pulsional. As pulsões, representantes psíquicos das excitações provenientes do corpo, persistem e visam sua satisfação, que muitas vezes é incompatível com o eu, provocando um excessivo desprazer nessa instância. Os conteúdos aflitivos, frente a tal incompatibilidade com o eu, são então enviados, via recalque, para o inconsciente, no qual produzem algumas formações que retornam em forma de sintoma, seja no corpo, seja no pensamento, seja na forma de angústia. Com o desenvolvimento da psicanálise, a noção de neurose evoluiu, até finalmente encontrar lugar no interior de uma estrutura tripartite, ao lado da psicose e da perversão.

A perversão foi abordada por Freud inicialmente em seu texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, de 1905. Nesse texto, a perversão é definida como a fixação em uma das manifestações da polimorfia sexual infantil – fixação em uma pulsão parcial –, em detrimento da primazia genital (Freud, 1905/1980l). A sexualidade genital não é alcançada e a sexualidade adulta fica restrita a uma forma parcial de satisfação. Em seu texto “Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais”, de 1919, Freud estabeleceu novos elementos para a compreensão das perversões, tratando-a a partir da elaboração sobre a fantasia sadomasoquista (Freud, 1919/1980m). Já no seu artigo intitulado “Fetichismo”, de 1927, Freud aponta a recusa (*Verleugnung*) como o mecanismo próprio da perversão. Segundo o autor, “o fetiche é um substituto do pênis da mulher (da mãe) em que o menino outrora acreditou e que – por razões que nos são familiares – não deseja abandonar” (Freud, 1927/1980f, p. 180). A partir das formulações presentes no seu texto “A divisão do ego no processo de defesa”, Freud nos aponta que para que a recusa da percepção da ausência do pênis seja mantida, é necessário a clivagem do Eu (*Ichspaltung*), que permitirá que as duas atitudes – recusar e, ao mesmo tempo, perceber a falta – sejam mantidas lado a

lado (Freud, 1938/1980e).

A realização da leitura das formulações de Freud sobre a neurose, a psicose e a perversão permitiu a Lacan, a partir de 1950, isolá-las enquanto três estruturas independentes e como formas particulares de resposta do sujeito diante do impasse colocado pela castração. Se lermos Freud já com as elaborações de Lacan e da sua clínica estrutural, podemos dizer que a partir da percepção da diferença sexual, diferentes sujeitos encontram diferentes respostas no campo da linguagem para fazer face à possibilidade da castração: na psicose, a resposta é a forclusão, na perversão, a resposta é a recusa ou o desmentido e, na neurose, a resposta é o recalque. Na neurose, a partir da operação do recalque e seu retorno, o sujeito se defende com a conversão, na histeria, ou com o deslocamento, na neurose obsessiva. Na perversão, a defesa implica em desmentir a castração materna, substituindo a ausência fálica pelo objeto fetiche. Já na psicose, a defesa se dá pela radicalidade da exclusão da própria representação simbólica e do seu afeto, como se a experiência jamais tivesse existido.

No tocante à psicose, Lacan articula o seu mecanismo fundante a uma operação significativa, uma operação simbólica, que ocorre no nível da linguagem: a forclusão do significante Nome-do-Pai. A hipótese de Lacan, presente em “O seminário, livro 3: as psicoses” (1955-1956/1985a), é a de que previamente a qualquer articulação simbólica, haveria uma etapa em que uma parte da simbolização não se efetivaria na psicose. Na neurose, por um lado, teríamos uma representação que se inscreve e, recalçada, deixa livre o afeto a ela correspondente, produzindo derivados que retornam com um revestimento simbólico e substitutivo, podendo novamente aceder à consciência. Já na psicose, algo de primordial quanto ao ser do sujeito não ganha representação, sendo, antes, rejeitado, foracluído. Tal falha de representação faz retornar desde fora o que não foi simbolizado, via manifestações tais como as alucinações e delírios.

Tais manifestações, resultado da rejeição da representação, são exatamente o que Lacan vai denominar de retorno no real do que não foi simbolizado pelo sujeito. Segundo Lacan (1955-1956/1985a), “tudo o que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real” (p. 21). Articulada, pois, ao significante, a *Verwerfung* foi considerada por Lacan como a forclusão do significante. Trata-se de uma inscrição que não se faz, ao contrário da *Behajung*, que implica exatamente na inscrição desse significante primordial. Para Lacan (1955-1956/1985a), a projeção na psicose “é o mecanismo que faz voltar de fora o que está preso na *Verwerfung*, ou seja, o que foi posto fora da simbolização geral que estrutura o sujeito” (p. 58).

Já a partir de 1970, Lacan realizou a discussão da psicose dentro do paradigma da

chamada clínica borromeana. Partindo do pressuposto de que a experiência humana se estrutura em referência a três registros da experiência analítica – Real, Simbólico e Imaginário –, para sustentar-se na realidade do discurso, para fazê-la consistir em suas três dimensões, criando e mantendo assim um laço social com os demais do seu entorno, o sujeito precisa manter esses três registros juntos, encontrando uma medida comum para tal. Dessa forma, Lacan lança mão do chamado *nó borromeano*, recurso usado para enodar esses três registros: Real, Simbólico e Imaginário (RSI). De acordo com Lacan (1975-1976/2007),

O caráter fundamental dessa utilização do nó é ilustrar a triplicidade que resulta de uma consistência que só é afetada pelo imaginário, de um furo como fundamental proveniente do simbólico, e de uma ex-sistência que, por sua vez, pertence ao real e é inclusive sua característica fundamental (p. 36).

Lacan (1975-1976/2007) afirmou neste momento de sua obra que os três registros são equivalentes entre si e que para se manterem juntos seria preciso um quarto elemento para promover o enodamento, fazendo o seguinte questionamento: “não nos parece que o mínimo em uma cadeia borromeana é sempre constituído por um nó de quatro?” (p. 49). É neste momento que o autor introduz a noção de *sinthoma*:

É sempre em três suportes, que nesse caso chamaremos de subjetivos, isto é, pessoais, que um quarto vai se apoiar. Se vocês se lembrarem do modo com que introduzi esse quarto elemento em relação aos três elementos, cada um deles supostamente constituindo alguma coisa de pessoal, o quarto será o que enuncio este ano como o *sinthoma* (Lacan, 1975-1976/2007, p. 50).

Nesse modelo clínico, o Nome-do-Pai se constitui apenas como uma forma de *sinthoma*, um modo de fazer sustentar junto o Real, o Simbólico e o Imaginário. Se, em sua clínica estruturalista, Lacan articula o mecanismo fundante da psicose a uma operação significante, uma operação simbólica, que ocorre no nível da linguagem – a forclusão do significante Nome-do-Pai –, nessa proposta, o forcluído da psicose ganha novo nome à medida que a hegemonia do Nome-do-Pai vai perdendo seu vigor. Sua potência simbólica ordenadora cede lugar à pluralidade de soluções às quais o sujeito pode recorrer, lançando mão de diferentes artifícios.

A partir destas novas teorizações, cada um terá que criar uma solução única, um *sinthoma*, capaz de atar os três registros, Real, Simbólico e Imaginário, caso ocorra uma falha ou erro nessa amarração. “Trata-se de fazer o que, pela primeira vez, defini como *sinthoma*. Trata-se de alguma coisa que permite ao simbólico, ao imaginário e ao real continuarem juntos, ainda que, devido a dois erros, nenhum mais segure o outro” (Lacan, 1975-1976/2007,

p. 91).

Desse modo, com as elaborações lacanianas pós anos 1970, a psicose passa a ser concebida como uma saída inventiva, no sentido de constatar a falência do Simbólico e, ainda assim, criar uma solução singular para tratar dessa carência comum a todo ser falante. A apreensão da psicose sem grandes desencadeamentos também se torna possível dentro desse paradigma, sendo plausível aí realizar uma distinção entre as psicoses clássicas, dentro do paradigma Schreber, e as não desencadeadas.

### **2.3 A psicose e os modos de desencadeamento e estabilização**

As formulações relacionadas aos mecanismos de desencadeamento e de estabilização das psicoses, tanto em Freud quanto em Lacan, se alteram à medida em que seus pensamentos avançam no tempo. A partir das elaborações freudianas, em que o inconsciente é abordado em termos dinâmicos, econômicos e tópicos, podemos perceber que a teoria da causalidade das psicoses não é simples, e que seu desencadeamento envolve fatores variados. Ao lidar na sua clínica com alguns casos de psicose e buscar os elementos causais do seu desencadeamento, Freud pôde observar que a sobredeterminação de alguns deles tinha relação direta com a fixação da libido na fase narcísica e autoerótica, sendo que, para ele, esse era o caminho que levava à formação dos fenômenos psicóticos. Para Freud (1911/1980j), analisando o caso Schreber, o desenvolvimento das ‘neuroses narcísicas’, modo como ele nomeia as psicoses, acontece graças a não ocorrência do desenvolvimento normal do sujeito até o Complexo de Édipo, sendo algumas modalidades da psicose constituídas a partir da fixação na fase narcísica e consequente dificuldade de abandonar os primeiros objetos de identificação. Quanto à fase narcísica, Harari (2006) afirma que, “partindo do triângulo edipiano – pai, mãe e filho –, que é uma estrutura elementar, o pai funciona como pacificador da renúncia sucedida pela sublimação. Quando o pai pacificador não opera, prevalece a relação mãe-filho e a função do narcisismo” (Harari, 2006, p. 28).

Ainda no caso Schreber, Freud (1911/1980j) diz que,

Pode-se concluir que na paranoia, a libido liberada vincula-se ao ego e é utilizada para o engrandecimento deste. Faz-se assim um retorno ao estágio do narcisismo (que reconhecemos como estágio do desenvolvimento da libido), no qual o único objeto sexual de uma pessoa é seu próprio ego. Com base nesta evidência clínica, podemos supor que os paranoicos trouxeram consigo uma fixação no estágio do narcisismo [...] (p. 96).

Desse modo, de acordo com tais elaborações, Freud considera que a raiz de toda paranoia encontra-se na primeira fase de desenvolvimento libidinal. Entretanto, a partir da teorização do Caso Schreber, ele demarca que o ponto de fixação não é o mesmo na esquizofrenia e na paranoia. Na esquizofrenia, a regressão da libido passa pelo narcisismo, dando origem aos fenômenos megalomaniacos, mas ela se estende ainda mais. Segundo Freud (1911/1980j), “a regressão estende-se não simplesmente ao narcisismo (manifestando-se sob a forma de megalomania), mas a um completo abandono do amor objetual e um retorno ao autoerotismo infantil” (Freud, 1911/1980j, p. 102). É a partir do retorno ao autoerotismo que os fenômenos hipocondríacos se manifestam. O autoerotismo seria o ponto de fixação privilegiado na esquizofrenia, não pressupondo a unidade imaginária e simbólica do corpo e, na paranoia, esse ponto de fixação seria o narcisismo, conforme destaca Freud em seu texto “O inconsciente” (1915/1980b):

No caso da esquizofrenia, [...], fomos levados à suposição de que, após o processo de recalque, a libido que foi retirada não procura um novo objeto e refugia-se no ego; isto é, que as catexias objetais são abandonadas, restabelecendo-se uma primitiva condição de narcisismo de ausência de objeto (p.p. 224-225).

É importante sinalizarmos que, nas teorizações freudianas sobre a paranoia de Schreber, as fantasias de desejo homossexual estão intimamente relacionadas ao desencadeamento da doença. Segundo Freud (1911/1980j),

a causa ativadora de sua doença, então, foi uma manifestação de libido homossexual; o objeto desta libido foi provavelmente, desde o início, o médico, Flechsig, e suas lutas contra o impulso libidinal produziram o conflito que deu origem aos sintomas (p.52).

Quanto à estabilização psicótica, para o psicanalista de Viena, embora não explicitada como tal, se processa pela via do trabalho delirante. Segundo Freud (1924 [1923]/1980h), “inúmeras análises nos ensinaram que o delírio se encontra aplicado como um remendo no lugar em que originalmente uma fenda apareceu na relação do ego com o mundo externo” (p. 191). Já no seu texto “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud (1924/1980a) também destaca o delírio como algo que aparece como uma tentativa de cura ou como uma reconstrução da realidade, a partir de uma “fase ativa de remodelamento”. A partir do delírio, há uma tentativa de “reparar o dano causado e restabelecer as relações do indivíduo com a realidade às expensas do id” (Freud, 1924/1980a, p. 231).

Quanto às elaborações lacanianas, as modalidades de desencadeamento e estabilização se diferenciam ao longo das construções teóricas que Lacan realiza sobre a psicose ao longo

do seu ensino. Nesse percurso, podemos encontrar dois grandes paradigmas para abordar a clínica das psicoses: o primeiro paradigma, o do presidente Schreber, presente em “O seminário, livro 3: as psicoses” (1955-1956/1985a) e no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957-1958/1998c) – daqui para frente denominado apenas “De uma questão preliminar...” –, nos quais a teorização é realizada dentro de uma concepção clínica estrutural, cujo caso apresenta uma psicose francamente desencadeada; e o paradigma da clínica borromeana, cujo modelo é o caso do escritor James Joyce, presente em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, (1975-1976/2007), caso sobre o qual Lacan afirma tratar-se de uma estrutura psicótica, sem desencadear.

Resumidamente, podemos dizer que a psicose é definida em sua clínica estrutural a partir do índice da forclusão do Nome-do-Pai ( $P_0$ ) e da conseqüente falta de significação fálica ( $\Phi_0$ ) na estrutura da linguagem, sendo também a partir de tais índices que Lacan se referirá ao desencadeamento da psicose. Os fenômenos conseqüentes de  $P_0$ , ou seja, da forclusão do Nome-do-Pai, são as alucinações e as perturbações da linguagem. Essas últimas, conforme descritas em “O seminário, livro 3: as psicoses”, vão do eco do pensamento à língua fundamental, passando pelas diversas formas de automatismo mental. Também devem ser incluídas as perturbações da fala e da enunciação, as alucinações verbais e os fenômenos de pensamentos impostos. Já os fenômenos concernentes à falta de inscrição fálica, ou seja,  $\Phi_0$ , são as ideias delirantes ligadas à sexualidade e ao corpo, assim como algumas passagens ao ato que envolve automutilações e alguns tipos de disfunções corporais.

Ao seguir os ensinamentos de Lacan, Naporstek (2005a) afirma que é o falo – representação simbólica do pênis – que permite localizar e regular o gozo. Desse modo, todo o problema do psicótico é como se arranja para regular ou fazer algo com esse gozo, haja vista que não pode contar com esse instrumento fálico – aquele que guarda relação direta com as leis da linguagem –, considerando a forclusão à qual está submetido.

De acordo com Lacan, na perspectiva da sua clínica estrutural, para que ocorra o desencadeamento da psicose, “é preciso que o Nome-do-Pai, *Verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito” (Lacan 1957-1958/1998c, p. 584). A forclusão, termo buscado na terminologia jurídica que quer dizer a abolição simbólica de um direito não exercido no prazo devido, diz da abolição de um significante na cadeia de sentido, na cadeia significante: a abolição do significante Nome-do-Pai. O desencadeamento se dá justamente quando o sujeito invoca esse significante que jamais adveio no lugar do Outro. Assim, segundo Lacan (1957-1958/1998c), basta que Um-pai, não o pai do sujeito, mas Um-pai real, venha no lugar em que o sujeito não pôde chamá-

lo antes, se situando na posição terceira em alguma relação que tenha por base o par imaginário *a-a'*, para que o sujeito se desencadeie.

Lacan (1955-1956/1985a) trabalhou a temática do desencadeamento da psicose em “O seminário, livro 3: as psicoses”, usando a metáfora da estrada principal:

A estrada principal é algo que existe em si e que é reconhecido imediatamente. Quando vocês saem de uma trilha, de um bosque, de uma via lateral de pedestre, de um pequeno caminho vicinal, sabem logo que ali é a estrada principal. A estrada principal não é algo que se estende de um ponto a outro, é uma dimensão desenvolvida no espaço, a presentificação de uma realidade original. A estrada principal, se eu a escolhi como exemplo, é porque, como diria o Conselheiro Acácio, é uma via de comunicação (p. 327).

Ao referir-se à estrada principal como uma via de comunicação, Lacan diz metaforicamente de um feixe de significantes que possibilitam a significação: “a estrada principal é assim um exemplo particularmente sensível do que lhes digo quando falo da função do significante enquanto ele polariza, engancha, agrupa em feixe as significações”. (Lacan, 1955-1956/1985a, p. 328). A estrada seria o que permite um agrupamento de significantes, um a um, que produziriam as significações criando um campo de sentido: a metáfora paterna. Segundo Rosa (2000), “o Nome-do-Pai é, como a estrada principal, um ‘significante incontestável’ e ali, onde ele existe, ‘marca de forma quase indelével’” (p. 24).

Metaforicamente, Lacan nos diz que quando não temos a estrada principal, ou seja, a metáfora paterna, precisamos criar nosso próprio caminho. Se a estrada principal é a via de comunicação, que comporta a ordenação dos significantes que produziriam as significações, quando nos vemos fora dela, há uma dispersão dos significantes, uma desarticulação da cadeia se faz, e a criação do nosso próprio caminho requer um saber-fazer com os diferentes elementos dispersos da rede. O delírio do presidente Schreber é um exemplo do que se pode fazer com tais elementos significantes dispersos.

Mas o que faz consistir essa estrada principal enquanto um caminho a seguir? Lacan (1955-1956/1985a) nos dirá que é o significante *ser pai* que constitui a estrada principal entre as relações sexuais com uma mulher. “Se a estrada principal não existe, a gente se vê diante de certo número de pequenos caminhos elementares, copular e, em seguida, a gravidez de uma mulher” (Lacan, 1955-1956/1985a, p. 330). E ele segue dizendo:

Como fazem eles, aqueles que a gente chama os usuários da estrada, quando não há a estrada principal, e que se trata de passar por pequenas estradas para ir de um ponto a outro? Eles seguem os letreiros postos na beira da estrada. Isso quer dizer que, ali onde o significante não funciona, isso me põe a falar sozinho à beira da estrada principal. Ali onde não há a estrada, as palavras escritas aparecem

nos letreiros. Talvez seja isso a função das alucinações auditivas verbais de nossas alucinações – são os letreiros à beira de seu pequeno caminho (Lacan, 1955-1956/1985a, p.p. 330-331).

No que concerne a nossa discussão sobre o desencadeamento e estabilização da psicose, tal passagem de Lacan nos auxilia a entender como o psicótico, esse que não conta com a estrada principal para caminhar, esse para o qual o Nome-do-Pai foi foracluído do campo do simbólico, cria suas rotas alternativas, seus pequenos caminhos, seguindo os letreiros na beira da estrada. Esses sujeitos se servem de pequenos sinais nos letreiros, o que constitui os fenômenos elementares. As tentativas de criação de suas próprias rotas são suas tentativas de estabilização. Segundo Rosa (2000), “temos, assim, uma primeira indicação sobre os fenômenos elementares e sua função: no momento em que o enganche do significante com as significações se revela deficiente o significante persegue sozinho o seu caminho, põe-se a falar sozinho”. (p. 24). De acordo com Lacan (1955-1956/1985a),

E então, nesse zumbido que tão frequentemente os alucinados descrevem para vocês nessa circunstância, com esse murmúrio contínuo dessas frases, desses comentários, que são nada mais do que a infinidade desses pequenos caminhos, os significantes se põem a falar, a cantar sozinhos. Os murmúrios contínuos dessas frases, desses comentários, nada mais são do que a infinidade desses pequenos caminhos. É ainda uma sorte que eles indiquem vagamente a direção (p. 331).

A partir dessa metáfora utilizada por Lacan, podemos entender que o desencadeamento pressupõe que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, uma linguagem pensada com Saussure<sup>2</sup> e que traz a ideia da cadeia significante. O sujeito funciona com a linguagem encadeada linearmente ( $S1 \rightarrow S2$ ). Nesse contexto, a metáfora-paterna se constitui como a estrada principal e o desencadeamento da psicose significa a quebra da linearidade da cadeia significante, saindo do encadeamento significante. O sujeito, quando não conta com a metáfora-paterna, produz fenômenos elementares, delírios, alucinações, etc. Assim, a psicose se desencadeia quando o sujeito requer o Nome-do-Pai no lugar do Outro, chamado esse que não encontra resposta, tornando presente o furo no simbólico ( $P_0$ ).

Em vista disso, o desencadeamento da psicose de Schreber, se lido com “O seminário, livro 3: as psicoses”, se deve a sua nomeação como presidente da corte, nomeação que o leva a uma posição simbólica de pai. Já em seu texto “De uma questão preliminar...”, Lacan nos leva a ler o desencadeamento de Schreber a partir da presença de Fleshsig como Um-pai no real. Nesse sentido, o desencadeamento da psicose está diretamente relacionado ao

---

<sup>2</sup> A linguística saussuriana se fundamenta na existência de uma unidade linguística denominada signo, e é representada por um algoritmo:  $S/s$ . O signo é composto de duas partes: o significante (S) – a imagem acústica – e o significado (s) – o conceito –, dispostos como ordens distintas e separadas por uma barra que resiste à significação (Lacan, 1957/1998b).



aparecimento do Pai enquanto estrangeiro na cadeia significativa, denunciando sua inoperância para garantir o Outro. Segundo Lacan (1957-1958/1998c), o aparecimento desse pai surge “através de nada mais nada menos que um pai real, não forçosamente, em absoluto, o pai do sujeito, mas Um-pai” (p. 584).

Entretanto, ao longo das elaborações lacanianas o pai é considerado insuficiente para garantir o Outro, para regular o gozo apenas pela lei e pelo ideal. Nesse sentido, as formulações da clínica borromeana de Lacan, clínica formulada a partir da escrita nodal do Nó de Borromeu, ao recorrer à noção de *sinthoma* como forma de tratamento do real, possibilitam tomar o Nome-do-Pai como um entre outros modos de *sinthoma*, isto é, de amarração. Tal como veremos mais adiante, na chamada clínica borromeana de Lacan, há a impossibilidade de se apoiar apenas nos índices  $P_0$  e  $\Phi_0$  para localizar as manifestações presente nas psicoses. Nesse sentido, é preciso que avancemos e passemos a privilegiar as formas peculiares de como cada sujeito se relaciona com o real e com o gozo. Ao privilegiar a referência ao real e ao gozo, a clínica borromeana nos convida a interrogar as maneiras singulares que cada sujeito encontra para se haver com eles. É a chamada “Clínica dos Nós”, na qual as amarrações e desamarrações são realizadas pelo sujeito, as quais mantêm unidos os registros Simbólico, Real e Imaginário.

Essas formulações da clínica borromeana mudam o modo de se pensar as estabilizações da psicose. Nessa clínica, temos apenas soluções sintomáticas singulares, invenções que renegam as soluções estruturais generalizáveis, tendo em vista a hipótese da forclusão generalizada. Quanto ao termo “forclusão generalizada”, Miller (2010b) propõe uma clínica universal do delírio, que toma como ponto de partida que todos os nossos discursos não passam de defesas contra o real. A clínica borromeana permite assim alargar a concepção de desencadeamento. Por exemplo, Miller (2010a) concebe o termo “desligamento do Outro” como uma forma de “desencadeamento”, termo usado para designar justamente uma espécie de desencadeamento sem produção delirante. Aqui, o *desligamento*, como expressão maior do que Miller denominou “neodesencadeamento”, opõe-se ao desencadeamento clássico. A partir de tais elaborações, é possível localizarmos na clínica o momento em que determinado sujeito faz um *desligamento* (*débranchement*) do Outro e também localizar qual elemento permitiu que ele fizesse uma nova *ligação* (*branchement*) e se mantivesse estabilizado. Dessa maneira, teríamos um dado valioso para a direção da cura que visasse um eventual *religamento* (*rebranchement*).

Aqui, devemos considerar a relação estabelecida entre desencadeamento e *desligamento*. Se o desencadeamento produz índices evidentes como tratados acima, o

*desligamento* produz índices discretos, como foram tratados por Miller (2010a) em suas elaborações em torno da psicose ordinária, como veremos adiante.

Quanto à questão da estabilização da psicose, o ensino de Lacan propõe diferentes respostas, em diferentes momentos de suas elaborações. Segundo Guerra (2010), “Lacan, ao tratar das diferentes possibilidades de saída na psicose, localiza mais dois movimentos subjetivos, além do trabalho delirante já destacado por Freud: a passagem ao ato e a obra (escrita)” (p. 39).

Em um primeiro momento, o da tese de Lacan sobre a paranoia, a estabilização pode ser pensada através da passagem ao ato de agressão ao outro, cujo paradigma é a chamada paranoia de autopunição. Ao trabalhar o ato como solução na psicose, Lacan (1932/1987), em sua tese de doutorado, irá associá-lo ao mecanismo de autopunição, característico do tipo de paranoia que estabelece no caso Aimée. Nesse caso, a partir de uma motivação delirante, Aimée tentou agredir com uma faca uma famosa atriz parisiense. A partir de sua análise, Lacan irá dizer que, com esse ato, Aimée atinge, paradoxalmente, a si mesma, realizando em si seu castigo, e sentindo alívio afetivo e queda brusca da produção delirante.

Em um segundo momento, correspondente ao “O seminário, livro 3: as psicoses” e ao texto “De uma Questão Preliminar...”, o modelo de estabilização nos é fornecido pela metáfora delirante de Schreber. Quando falta o Nome-do-Pai e, conseqüentemente, a significação fálica, pode haver uma restauração da realidade pela colonização de  $\Phi_0$  com figuras estereotipadas às quais o sujeito se identifica, e de  $P_0$  pela construção da metáfora delirante ou de objetos produzidos pelo sujeito (Alvarenga, 2000, p. 19). Assim, o delírio se constitui como uma tentativa de cura, como uma solução espontânea construída pelo sujeito psicótico para esse mal-estar decorrente do gozo do Outro. Ainda segundo Alvarenga (2000), “pela via da metáfora delirante, nosso modelo de estabilização permanece no nível da compreensão dos efeitos da forclusão do Nome-do-Pai, elemento que estabiliza, na neurose, a cadeia significante” (Alvarenga, 2000, p. 19).

Soler (2007) destaca a metáfora delirante e a suplência, articulando-as à estabilização da psicose:

Quando falamos em metáfora e suplência, estamos no vocabulário psicanalítico, e até num vocabulário estritamente lacaniano. Esses são termos de Lacan, definidos por ele, introduzidos por ele e utilizados pelos que seguem sua orientação. É com esses dois termos que tentamos dar um sentido preciso ao termo estabilização (p. 193).

Soler (2007) se serve do termo suplência no contexto do segundo momento do ensino de Lacan, ou seja, fica pressuposto que o Nome-do-Pai é apenas mais um suplemento, entre

outros, à forclusão generalizada, a uma falta estrutural no simbólico. Aqui, passamos a pensar o problema das suplências, outro nome para a estabilização, onde não houve um desencadeamento.

Em seu sentido geral, o termo suplência refere-se a suplente, algo que “supre a falta de outro ou de outrem, que entra no lugar, substitui, para lhe fazer os deveres ou obrigações” (Mirador, 1979, p. 1646). Ao longo de suas elaborações, Freud não utiliza o termo suplência enquanto noção que remete às soluções subjetivas, como Lacan o faz. Já no ensino de Lacan, a utilização do termo suplência se deu a partir de empregos diferentes: no registro Imaginário, apresenta-se a partir de identificações e ideias, no registro Simbólico, apresenta-se como metáfora delirante, e no nó borromeano através da construção de um nome.

Em sua clínica estruturalista, na discussão do caso Schreber, Lacan aponta, com Freud, uma reparação metafórica através do delírio na psicose. A saída constituída por Schreber foi justamente a metáfora delirante “ser a mulher de Deus”, que faria as vezes da metáfora paterna que não se realizou. Essa seria uma primeira versão de uma operação de reparação, embora Lacan não a tenha tratado como suplência. Ele fala de uma operação que faria as vezes do processo metafórico operado pelo pai, que serve para estabilizar o sujeito, tendo constituído uma tentativa de suplenciar a metáfora inoperante do Nome-do-Pai.

O uso de tais reparações também pode ser percebido em alguns casos em que há a prevalência das compensações imaginárias, nas quais o sujeito serve-se de certos referentes identificatórios e imaginários estabilizantes, dispondo assim de uma série de máscaras para assentar sua identidade, promovendo a estabilização da psicose.

Lacan utilizou o termo suplência pela primeira vez em “O seminário, livro 4: a relação de objeto”, de 1956-1957, ao discutir a fobia do pequeno Hans. Essa noção apareceu associada ao pai, remetida a uma espécie de compensação da carência paterna de Hans, incapaz de operacionalizar a castração, indicando assim uma operação que vem no lugar de algo que não se realizou da forma como deveria. Nas palavras de Lacan (1956-1957/1995), “todo o problema reside aí. Trata-se de que o pequeno Hans encontre uma suplência para este pai que se obstina em não querer castrá-lo” (p. 375).

Já no contexto da sua clínica borromeana, Lacan utilizou da noção de suplência em “O seminário, livro 22: RSI”, na aula de 11/02/1975. Ao discutir sobre o atamento dos registros Imaginário, Simbólico e Real, questionou se seria preciso uma ação suplementar, que seria a utilização de um toro a mais:

Este ano formulei, se posso dizer, a questão de saber se, quanto a isso que tratamos, a saber, o

enodamento do imaginário, do simbólico e do real, seria necessário esta função suplementar de um toro a mais, aquele cuja consistência seria de referir-se à função dita do Pai (Lacan, 1974-1975).

Posteriormente a essa ideia, em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, a suplência passa a ser compreendida no sentido do quarto termo que tem a função de atar os registros, momento no qual Lacan testemunhou a invenção de um nome próprio criado por Joyce, que neste caso revelou a sua demissão paterna. Como suplemento, Joyce criou um ego, a partir de sua obra, que se constitui um *sinthoma*. No caso Joyce, numa perspectiva da clínica borromeana, ao se entrecruzar o registro Simbólico com Real, o Imaginário permanece solto e é o ego, criado a partir da sua obra, que se constituiu uma suplência ao que se amarra mal no caso.

Aqui as suplências passam a ser concebidas de modo recorrente como aquilo que tem como função o enlaçamento dos registros Real, Simbólico e Imaginário, sendo o Nome-do-Pai e o *sinthoma* exemplos de suplências. Lacan (1975-1976/2007), no caso Joyce, revela que sua escrita foi a solução *sinthomática* que serviu como suplência ao erro existente no nó de Joyce. Nesse contexto, a suplência designa um meio utilizado para manter junta a cadeia borromeana, compensando a falha do nó, sem a qual estaria solta. De acordo com Lacan (1975-1976/2007),

Por que não conceber o caso de Joyce nos termos seguintes? Seu desejo de ser um artista que fosse assunto de todo o mundo, do máximo de gente possível, em todo caso, não é exatamente a compensação do fato de que, digamos, seu pai jamais foi um pai para ele? Que não apenas nada lhe ensinou, como foi negligente em quase tudo, exceto em confiá-lo aos bons padres jesuítas, à Igreja diplomática? [...] Não há nisso alguma coisa como uma compensação dessa demissão paterna, dessa *Verwerfung* de fato, no fato de Joyce ter se sentido imperiosamente *chamado*? Essa é a palavra que resulta de um monte de coisas que ele escreveu. É a mola própria pela qual o nome próprio é, nele, alguma coisa estranha (p. 86).

Assim, a partir dos anos 1970, com os estudos sobre a topologia, a clínica borromeana e a obra de Joyce, Lacan (1975-1976/2007) constrói em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*” a teoria do *sinthoma*, teoria com a qual se serviu para afirmar que cada sujeito apresenta um modo singular que permite manter unidos os registros Real, Simbólico e Imaginário (RSI) que sustentam sua realidade psíquica. A partir de tal elaboração, o Nome-do-Pai passa a ser considerado um desses modos de amarração de registros, permitindo localizar o gozo do sujeito e sua articulação com a linguagem. Do mesmo modo, uma amarração *sinthomática* pode enlaçar os registros sem a presença do Nome-do-Pai, o que nos leva a concluir que o ponto de amarração pode ser tanto o Nome-do-Pai quanto o *sinthoma*.

O modo de enodamento particular à estrutura de Joyce levou Lacan (1975-1976/2007)

a afirmar que Joyce encontrou uma maneira singular de suplenciar seu nó:

O que eu proponho aqui é considerar o caso de Joyce como respondendo a uma maneira de **suplenciar** um desenodamento do nó. (grifo nosso) [...] A isso podemos remediar colocando ali uma argola, graças a qual o nó de trevo afirmado não se fará em flocos (p. 85).

Podemos dizer que a escritura, a letra, no ato criador de James Joyce, é analisada por Lacan como forma de suplência de uma estrutura subjetiva que não apresentou desencadeamento, mas que demonstra seu sintoma fora do inconsciente. O nome criado por Joyce, “Stephen Dedalus”, constitui um modo de suplência ao pai ausente e forcluído. O enodamento não-borromeano do Imaginário, Real e Simbólico, operado por um ego costurado por um *sinthoma* de escritura, é entendido por Lacan como um desabonamento do inconsciente, considerando que a articulação de sua cadeia significante  $S1 \rightarrow S2$  não remete a nenhuma significação dada pelo Outro. Nesse sentido, é letra sem Outro, que localiza e fixa um gozo opaco. O *sinthoma* passa a ser definido como sendo “a maneira como cada um goza do inconsciente enquanto o inconsciente o determina” (Lacan, 1974-1975, p. 36), e, se antes a questão da metáfora abordava o processo de fala, agora o que se busca é o processo de escrita do gozo.

Na topologia, o *sinthoma* torna-se o quarto termo que aparece como o quarto nó, que pode ser ou não borromeano, tendo como função reparar a falha estrutural do enlaçamento. É considerado como um dos Nomes-do-Pai, tendo em vista que, além de fixar o gozo na letra, é um elemento que prescinde da cadeia de significantes e que tem como função a nominação ao enlaçar os outros três registros: o Real, o Simbólico e o Imaginário. O *sinthoma* diz da invenção necessária a cada um, de uma ficção que lide com o gozo, com a persistência de um resto, do não simbolizado, fora do significado, de algo que não pode ser completamente analisável e, menos ainda, eliminado. Assim, o *sinthoma* é algo que o sujeito tem de mais particular.

É dentro da clínica borromeana que a obra, a escrita ou outro tipo de produção estética podem ser consideradas como formas de estabilização da psicose. A partir de sua obra, Joyce construiu um modo de amarração singular que possibilitou sua estabilização. O que precisa ser realizado é uma invenção onde se destaca um trabalho do real sobre o real, através de uma invenção própria e singular do sujeito. Lacan (1975-1976/2007) leva longe essa questão ao afirmar que se pode até “reduzir toda invenção ao *sinthoma*” (p. 128) e que “a arte de Joyce é alguma coisa de tão particular que o termo *sinthoma* é de fato o que lhe convém” (p. 91).

## 2.4 A psicose ordinária como noção operadora na clínica da psicose

Destacamos anteriormente que as formulações da clínica borromeana de Lacan permitiram alargar as concepções de desencadeamento e estabilização das psicoses, considerando que, nessa clínica, temos apenas manifestações e soluções *sinthomáticas* singulares, que renegam as soluções estruturais generalizáveis. Também destacamos que Miller (2010a), ao conceber o termo “*desligamento*”, tratou de uma nova forma de manifestação da psicose, que se apresenta sem suas manifestações clássicas. Esses casos se revelam a partir de *desligamentos* do laço social, do próprio corpo e da subjetividade, índices da psicose ordinária destacados por Miller na *Convenção de Antibes*.

Mas o que caracteriza a chamada psicose ordinária? Quais são seus fundamentos e pressupostos? Sabemos que o termo psicose ordinária (“ordinária” se origina do termo *ordinaire*, na língua francesa, e que significa *comum*) foi introduzido no campo psicanalítico por Jacques-Alain Miller em 1998, a partir de uma série de encontros anuais das chamadas Seções Clínicas francófonas, que fazem parte do Instituto do Campo Freudiano. Tais encontros tiveram como objetivo criar um programa de investigação a fim de rever os pressupostos teóricos da clínica das psicoses postulados por Lacan em sua clínica estruturalista, tomando a psicose sob um novo ângulo.

A investigação da noção de psicose ordinária se inseriu em um programa de pesquisa iniciado dois anos antes de sua idealização, cujo título do primeiro encontro foi “Efeitos de surpresa nas psicoses”, no chamado *Conciliábulo*<sup>3</sup> de Angers, em 1996. Nesse encontro, os analistas se propuseram a discutir as surpresas com as quais estavam se deparando cotidianamente na clínica das psicoses. Problematizaram alguns casos que traziam novidades em seu modo de apresentação, apontando para certa atipicidade da psicose e, conseqüentemente, indicando certa insuficiência dos modos de leitura desses quadros a partir da teoria clássica da psicose, conforme pressupostos apresentados anteriormente.

O segundo encontro, um ano mais tarde, em 1997, foi denominado “Casos raros e inclassificáveis da clínica psicanalítica”, na assim denominada “Conversação de Arcachon”. Nesse encontro, foram questionadas as normas clássicas da clínica lacaniana das psicoses, tal como foram definidas em sua clínica estrutural, em “O seminário, livro 3: as psicoses” e no

---

<sup>3</sup> Vale a pena considerar que o termo “conciliábulo” pode ser definido como uma “assembleia secreta com objetivos malévolos” (Luft, 2005, p. 224). Ao tomarmos essa definição para compreendermos o contexto do surgimento do Conciliábulo de Angers, podemos dizer que tal assembleia fora criada no campo psicanalítico com o objetivo de conspirar contra uma ideia ou uma ordem estabelecida, a saber, a ordem do paradigma estruturalista da psicose dos anos 50 de Lacan, propondo novas formas de lidar com a clínica das psicoses.

texto “De uma questão preliminar...”. Um dos principais apontamentos extraído desse encontro foi que os ditos “casos raros” não eram assim tão raros, mas muito frequentes na clínica contemporânea da psicose, e que a marca “inclassificável” apontava para certa insuficiência das concepções teóricas com as quais esses casos estavam sendo tratados, advindas das normas clássicas da clínica lacaniana das psicoses dos anos 50. Foram justamente esses apontamentos que permitiram novas elaborações clínicas e teóricas em torno da psicose.

Foi no curso do terceiro tempo desse programa de pesquisa, cujo encontro foi denominado “A psicose ordinária: a convenção de Antibes”, realizado em 1998, que Jacques-Alain Miller propôs o termo “psicose ordinária”, abrindo perspectivas para novas elaborações teórico-clínicas em torno da psicose. O objetivo desse encontro foi estabelecer um novo modo de apreensão e entendimento da psicose, recuperando e reformulando alguns conceitos clássicos da clínica lacaniana. Buscou-se, sobretudo, apresentar um diagnóstico epistêmico, de transição, que não visasse instituir uma nova categoria clínica e cujo quadro deve ser localizado na nosologia clínica, e que colaborasse com a realização do diagnóstico diferencial naqueles casos da clínica atual em que os índices da neurose e psicose não estivessem claros.

Assim, a noção de psicose ordinária nasceu justamente da dificuldade clínica de se estabelecer o diagnóstico diferencial entre a neurose e a psicose, nos casos em que as manifestações psicóticas não estavam evidentes, e tampouco os índices da neurose. Segundo Miller (2010a), é diante da não constatação de elementos bem definidos e bem recortados da neurose, e quando não há nítidos fenômenos da psicose extraordinária, que devemos pensar que se trata então de uma psicose, embora ela não seja manifesta e se apresenta de forma dissimulada. Ainda de acordo com Miller (2010a), é preciso que sigamos uma direção que nos conduza a uma afinação da noção de neurose, e que tratemos como caso de psicose situações em que os índices da neurose não estejam bem definidos, bem recortados. É somente após a exclusão da hipótese do diagnóstico de neurose que devemos pensar em uma psicose.

Vocês precisam de certos critérios para dizer ‘é uma neurose’: uma relação com o Nome-do-Pai, não *um* Nome-do-Pai; devem encontrar algumas provas da existência do *menos-phi*, da relação com a castração, com a impotência e a impossibilidade. Deve haver – para utilizar os termos Freudianos da segunda tópica – uma diferenciação nítida entre Eu e Isso, entre os significantes e as pulsões; um supereu claramente traçado. Se não existe tudo isso e ainda outros sinais, não é uma neurose, trata-se de outra coisa (Miller, 2010a, p. 20).

Com a elaboração da noção de psicose ordinária, o diagnóstico de psicose passa por uma ampliação e nova compreensão. A partir dessa noção, um caso de psicose pode ser

identificado a partir de manifestações sutis, não relacionadas ao seu tradicional desencadeamento, que se apresenta a partir de fenômenos como alucinações, delírios e fenômenos de linguagem. A psicose ordinária é considerada uma psicose, entretanto, só poderá ser reconhecida enquanto tal a partir de outros índices.

É nesse contexto que Miller (2010a) propõe que consideremos a psicose ordinária estabelecendo uma necessária distinção entre esta e as psicoses extraordinárias, nas quais há um desencadeamento evidente, ao modo da psicose schreberiana, estrondosa e com fenômenos evidentes. A divisão estabelecida entre psicose ordinária e extraordinária permite assim ampliar o campo das psicoses, “pois se contrapõem uma psicose débil, flexível e que permite ligamentos, religamentos e desligamentos, em oposição a uma psicose forte como um carvalho” (Naparstek, 2005b, p. 13).

A psicose ordinária tem, a princípio, uma conotação simples, fundada no fenômeno clínico: ordinária é o contrário de extraordinária. Não se veem alucinações, fenômenos elementares significativos, nem um delírio articulado. [...] Estamos, ao contrário, em presença do que, intensamente, confunde-se com o que não é psicose [...] Um desequilíbrio consequente de uma contingência aparentemente banal revela-se precisamente uma psicose (Mazzotti, 2009, p. 83).

Podemos observar aqui que as manifestações da psicose ordinária não são precedidas de um desencadeamento franco da psicose. De acordo com Dafunchio (2008), quando consideramos o paradigma Schreber, cada vez que se desencadeia uma psicose há uma irrupção de Um-pai no real, assim como há uma catástrofe no Imaginário, e isso tem que ser algo muito franco, algo muito evidente. Entretanto, não é isso que ocorre nos casos de psicose ordinária, o que levava muitos analistas a considerarem alguns casos de psicose como neurose, já que não era possível detectar esse desencadeamento franco, tal como descrito em “De uma questão preliminar...”, com a presença do encontro com Um-pai no real e a existência da catástrofe no Imaginário.

Desse modo, se o desencadeamento na clínica clássica da psicose é marcado por um antes e um depois, na psicose ordinária não há o desencadeamento entendido como um momento de ruptura que separa esses dois tempos. Nesse contexto, a psicose ordinária também não deve ser confundida com a chamada *pré-psicose*<sup>4</sup> ou com os chamados casos

<sup>4</sup> A noção de pré-psicose é pontual no ensino de Lacan. Dentro do paradigma Schreber, ao se pensar nas psicoses não desencadeadas, o uso da noção de pré-psicose se fez presente em seu ensino. Segundo Dafunchio (2008), na altura do paradigma Schreber a psicose não desencadeada é a chamada pré-psicose, que é uma compensação imaginária do Édipo ausente. Para Brodsky (2011), “o conceito de pré-psicose implica a existência, na estrutura psicótica, de um mecanismo atuante dentro da própria estrutura psicótica que tenderia à psicose declarada. Uma vez que se fala de pré-psicose, o próprio termo coloca primeiramente a psicose declarada e, retroativamente, busca o que houve antes” (Brodsky, 2011, p. 26). Entretanto, de acordo com Maleval (2003), a abordagem da psicose ordinária não deve ser confundida com a chamada pré-psicose, pois a psicose clínica não está em germe



limítrofes ou *borderline*<sup>5</sup>. Sem a evidência do desencadeamento, as marcas do ordinário se expressam por pequenos índices que revelam *ligamentos, desligamentos e religamentos* do sujeito em relação ao próprio corpo, ao laço social e à sua subjetividade. Segundo Miller (2010a), é preciso que pesquisemos todos os pequenos indícios, pois se trata de uma clínica muito delicada. “Frequentemente é uma questão de intensidade, uma questão de mais ou menos” (p. 13).

Vale a pena destacarmos aqui que a clínica borromeana, cujo paradigma é Joyce, permitiu ao clínico a apreensão e a percepção das manifestações das psicoses a partir de índices mais sutis.

Desde a perspectiva borromeana, uma psicose pode não necessariamente ter um desencadeamento tão evidente. Abre-se a perspectiva clínica, o que obriga a um rigor maior na hora de fazer o diagnóstico diferencial, já que muitos casos que aparentemente são casos de neurose desde o paradigma Schreber, desde o paradigma Joyce se verificam como psicose (Dafunchio, 2008, p. 73).

Considerando a perspectiva aberta pela clínica borromeana, Miller (1998/2011) afirmou que a noção de psicose ordinária, embora não seja uma nova estrutura clínica e tampouco uma categoria de Lacan, pode ser considerada uma construção amparada em seu último ensino. Entretanto, Miller (2010a) também destacou que quando observamos um caso que acreditamos ser uma psicose ordinária, é preciso que tentemos relacioná-la à nosologia clássica, à maneira psiquiátrica e psicanalítica. “Uma vez que se diz que é uma psicose ordinária, isso significa que é uma psicose. E se é uma psicose, pode ser relacionada às categorias nosográficas clássicas” (Miller, 2010a, p. 15).

---

na estrutura e é somente uma possibilidade que se atualizará eventualmente por ocasião de maus encontros. “A identificação da estrutura psicótica fora do desencadeamento não é redutível ao discernimento dos fatos mórbidos iniciais” (Maleval, 2003, p. 06). Por isso, segundo Maleval (2003), “é notável que os conceitos de pré-psicose e fenômeno elementar, presentes em “O seminário, livro 3”, desapareçam em “De uma Questão preliminar...”, para não voltar a reaparecer nunca mais no ensino de Lacan” (p. 5). De acordo com Brodsky (2011), “quando Lacan abandona um conceito, devemos considerar que este não lhe servia mais, tornou-se insuficiente para dar conta do que pretendia abordar, e devemos procurar o que o substituiu” (Brodsky, 2011, p. 22-23). Ainda segundo a autora, “o termo pré-psicose não esclarece em nada a questão da psicose ordinária” (Brodsky, 2011, p. 33).

<sup>5</sup> Segundo Roudinesco e Plon (1998), “a noção do *borderline* faz parte do vocabulário clínico norte-americano e anglo-saxão próprio da corrente da *Self-Psychology* e, sob certos aspectos, do pós-kleinismo da década de 1960. Perpassa igualmente o neoFreudismo e o culturalismo, e acabou se integrando à terminologia psicanalítica francesa, sob o nome de *états-limites* (no plural). O termo *borderline* (fronteira) designa distúrbios da personalidade e da identidade que se encontram na fronteira entre a neurose e a psicose. Fala-se também em casos fronteiriços [ou limítrofes], personalidades fronteiriças ou patologias fronteiriças. Otto Fenichel foi um dos primeiros, em 1945, a sublinhar a existência desse tipo de patologia: “Existem personalidades neuróticas que, sem desenvolver uma psicose completa, possuem inclinações psicóticas, ou manifestam uma propensão a se servir de mecanismos esquizofrênicos em caso de frustração.” Essa noção foi consideravelmente desenvolvida, mais tarde, nos trabalhos de Heinz Kohut e Otto Kernberg, que propôs o termo “organização fronteiriça” para demonstrar com clareza que o estado *borderline* era estável e duradouro” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 83).

Segundo Miller (2010a), “na psicose ordinária, não há o Nome-do-Pai, mas há alguma coisa, um aparelho suplementar” (p. 22). Assim, cada sujeito deve inventar sua própria solução para compensar essa falta estrutural e construir, como suplência, um modo de fazer sustentar junto o Real, o Simbólico e o Imaginário.

Nesse sentido, é preciso considerar que a noção de psicose ordinária foi concebida dentro de um paradigma que considera os efeitos do declínio generalizado do significante Nome-do-Pai na atualidade, o que nos faz pensar na psicose ordinária dentro de uma clínica orientada pelo paradigma da *foraclusão generalizada*. Mas afinal, o que é a *foraclusão generalizada* e qual a sua relação com a psicose ordinária?

Lacan (1978/2010) apresentou em seu texto “Transferência para Saint Denis? Diário de Ornicar? Lacan a favor de Vincennes!”, publicado em 1978, a expressão “todo mundo é louco”. Com essa sua expressão, podemos dizer que houve uma mudança radical na própria concepção de loucura no Lacan dos anos 1950 para o dos anos 1970, haja vista que, em seu texto “Formulações sobre a causalidade psíquica”, apresentado em 1946, o autor afirmou que “não fica louco quem quer” (Lacan 1946/1998d, p. 177). O aforismo “todo mundo é louco” decorre da *foraclusão generalizada*, ou seja, da falta de um significante no campo do Outro,  $S(\mathcal{A})$ , denunciando a falha estrutural em qualquer estrutura clínica, pela qual todo sujeito delira. Assim, a *foraclusão generalizada* se refere a um indizível, a algo não passível de significação, a um sem nome.

É preciso enfatizar aqui a diferença entre o que Miller (2007-2008) denomina *foraclusão restrita* e *foraclusão generalizada*. Segundo o autor, na *foraclusão restrita* encontramos uma referência explícita ao significante Nome-do-Pai como fornecedor de sentido, ordenador e domesticador do gozo. Tal *foraclusão* acarreta o delírio do psicótico, que se deve à *foraclusão* do Nome-do-Pai, escrito ( $P_0$ ). Já a *foraclusão generalizada*, que sublinha o vazio do Outro, é transestrutural e se escreve  $S(\mathcal{A})$ , ou seja, a falta de um significante no campo do Outro, o qual, se existisse, torná-lo-ia completo, testemunhando o que não é passível de significação.

A partir da *foraclusão generalizada*, há uma não resposta do sujeito aos significantes mestres da cultura. O significante Nome-do-Pai perde a sua função enquanto significante da lei simbólica. Lacan (1973/1974) observou em “O seminário, livro 21: Os não-tolos erram”, que a expressão em francês *Le non-dupes errent* é homofônica com *os Nomes-do-Pai*, e destacou nesse seminário que os não-tolos, os que percebem a balela do Nome-do-Pai, são condenados a errar e devem procurar suas próprias soluções por não quererem entrar em um delírio coletivo que é a crença no Nome-do-Pai.

A modificação relativa ao pai transforma a maneira como a psicose é entendida, assim como o programa de investigação sobre a psicose ordinária. Brousse (2009), ao referir-se à ideia de Laurent (2007[2006]) sobre a psicose ordinária, afirma que ela “se caracteriza justamente por não responder aos significantes-mestres tradicionais, manifestando o fim do poder do Nome-do-Pai enquanto único significante da lei simbólica” (Brousse, 2009, p. 5).

Foi justamente esse declínio da função paterna que permitiu pensar numa pluralização do Nome-do-Pai como suplências à falha estrutural do Outro. Tal pluralização foi trabalhada por Lacan (1974-1975) em “O seminário, livro 22: RSI”, ao propor a passagem do Nome-do-Pai aos nomes do pai. Essa direção ao múltiplo destacada por Lacan define uma passagem do poder de um elemento organizador de todos os outros, o Nome-do-Pai, para um enxame, uma multiplicidade não centralizada em torno de um só elemento. Se há o declínio da função paterna e se não há Outro do Outro, a partir de tal inexistência, o sujeito deve encontrar um ponto de ancoragem, ou construir um *sinthoma* que permita amarrar os registros Real, Simbólico e Imaginário. “Se o Nome-do-Pai falha sempre, os Nomes-do-Pai são numerosos para suprir a falha” (Skriabine, 2009, p. 04).

Lacan (1975-1976/2007) usa a expressão *père-version* em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*” para dizer que o pai pode ser concebido em várias versões e considerado como um *sinthoma*. Em francês, a expressão *père-version*, pode ser traduzida como perversão e, ao ser separada em sílabas pelo hífen, encontramos a palavra *père*, pai, e *version*, versão – versão para pai, versão do pai. A partir de tais formulações, o sujeito deve constituir diferentes invenções para o atamento borromeano, suprimindo os pontos de fracasso do enodamento, pontos em que a função da metáfora paterna não teve incidência.

Trabalhamos com a hipótese de que a noção de *sinthoma*, desenvolvida a partir das elaborações da clínica borromeana, é central para o entendimento da psicose na atualidade e que, recorrendo a tal noção, podemos compreender algumas das manifestações das assim denominadas psicoses ordinárias.

Miller (1998/2011), ao referir-se à psicose ordinária, faz menção à “*psicose sinthomatizada*”:

Temos aqui psicóticos mais modestos, que nos reservam surpresas, mas que podem, como veremos, se fundir num tipo de média: a psicose compensada, a psicose suplementada, a psicose não desencadeada, a psicose medicada, a psicose em terapia, a psicose em análise, a psicose que evolui, a psicose *sinthomatizada*, por assim dizer (p. 201).

Dentre essas várias manifestações da psicose (compensada, suplementada, medicada, em terapia, em análise, etc.), considerando que “a psicose é um vasto continente, um

continente imenso” (Miller, 2010a, p. 23), interessa-nos sobremaneira a formulação da “*psicose sinthomatizada*”, que tomaremos como eixo de nossa pesquisa.

Ao associá-la com a “*psicose sinthomatizada*”, podemos admitir que a psicose ordinária é uma psicose que faz uso do *sinthoma* como o que permite amarrar os registros Real, Simbólico e Imaginário, a fim de mantê-los unidos. Desse modo, na psicose ordinária encontraríamos o que chamamos de soluções psicóticas singulares, ou seja, um modo que o sujeito encontrou para amarrar os registros, tal como em Joyce. Essa é a tese central do nosso trabalho.

Tal formulação corrobora com as proposições de Graciela Brodsky (2011), em seu livro “Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias”. Segundo a autora,

Minha ideia é que a psicose ordinária é um “nó de quatro” não borromeano, como Joyce. Esta é sua estabilidade, ser um “nó de quatro” estável, ainda que sem a estrutura borromeana. O que me interessa explorar é a continuidade sem desencadeamento na psicose ordinária. É minha hipótese de partida [...] (Brodsky, 2011, p. 111).

Dessa forma, se a clínica borromeana traça alguns fundamentos para a noção de psicose ordinária, a noção de *sinthoma* tem aí seu lugar central. Será recorrendo aos modos de amarração que o sujeito estabelece via *sinthoma*, que poderemos conseqüentemente, compreender os modos de funcionamento dessa psicose, interrogando como foi possível sua existência sem o desencadeamento, bem como os modos *de ligamento, desligamento e religamento* que o sujeito estabelece em relação ao social, ao próprio corpo e à sua subjetividade. Graças a tais elementos, torna-se possível dar conta de numerosos casos clínicos e de suas possibilidades de tratamento, perguntando-nos o que faz manter juntos os três registros R, S e I da estrutura, em outros termos, o que os faz ficarem juntos.

Segundo Maleval (2003), o Lacan da década de 1950 considerava a primazia do Simbólico sobre o Imaginário e o Real, dentro do seu sistema linguístico-estrutural, no qual a psicose era considerada resultante de uma falha, um *déficit* na simbolização, cujo significante Nome-do-Pai encontra-se forcluído. Já em suas elaborações da década de 1970, de acordo com Skriabine (2014), Lacan passa a desconsiderar essa hierarquização entre os registros, concebendo que a experiência humana se estrutura em referência a três categorias fundamentalmente heterogêneas e isoladas sob os nomes Real, Simbólico e Imaginário. Lacan enfatiza neste período que tais registros ocupam o mesmo nível de importância, e que devem se manter amarrados entre si. São justamente as falhas nessa amarração e as tentativas de compensá-las que passariam a indicar a presença ou não da psicose, pois, para que o sujeito se

sustente no discurso e possibilite a existência do laço social, é preciso manter a amarração desses três registros juntos, encontrando uma “medida comum” (Skriabine, 2009, p. 2). Essa ideia de conexão entre os três registros que não podem se soltar – e caso um deles se desconecte os outros também se soltarão –, será o fio condutor, que Lacan nomeou como *nó borromeano*. “O nó borromeano é um esforço para pensar a estrutura fora de uma referência ao Outro, a partir dos três registros da experiência analítica, Real, Simbólico e Imaginário, como três registros heterogêneos” (Skriabine, 2009, p. 3).

Assim, a partir da clínica borromeana, podemos pensar na psicose sem nos apropriarmos da noção de *déficit*, considerando que os sujeitos encontram um modo sintomático de se manterem bem sem o apoio do Nome-do-Pai. À altura do paradigma Joyce, temos, pelo contrário, distintas possibilidades de enodamento entre os três registros, o que permite ampliar notavelmente as possibilidades para se pensar as psicoses não desencadeadas, assim como os desencadeamentos e as distintas soluções psicóticas. “Passamos do que na altura do paradigma Schreber é ‘a psicose’ para a pluralização das psicoses, ou seja, a possibilidade de pensar distintos enodamentos segundo o tipo de psicose de que se trate” (Dafunchio, 2008, p. 66).

Encontramos em Maleval (2003) uma referência central sobre a psicose ordinária, ao destacar a relação desta com a clínica borromeana. O autor afirma que a psicose ordinária requer um duplo diagnóstico para ser identificada: por um lado, trata-se de buscar por sinais da falha no nó borromeano na estrutura psíquica, e, por outro, discernir por que meio esse defeito foi compensado pelo sujeito. Considerando tal elaboração, Maleval (2003) busca precisar em seu texto “Elementos para uma apreensão clínica da psicose ordinária” os principais elementos que indicam um enodamento ou amarração desfalecente entre os registros Real, Simbólico e Imaginário.

Dentre tais elementos, aponta que a não extração do objeto *a*<sup>6</sup> constitui a maior indicação para apreender a especificidade da estrutura psicótica, que implica conexões inadequadas do Real com o Simbólico e o Imaginário, revelando então a incapacidade do sujeito em sustentar plenamente a função limitadora em relação ao gozo. O que há nesses casos é a ausência de separação do sujeito de seu objeto de gozo, o que resulta na emergência de um gozo não limitado, na ausência da instalação da fantasia fundamental e nos consequentes efeitos de inconsistência afetiva e corporal, assim como em uma ausência de

---

<sup>6</sup> Segundo Brodsky (2011), “para utilizar um termo Freudiano, a afirmação do Nome-do-Pai quando está no campo do Outro tem por consequência a extração do objeto desse campo. Quando não está, não se produz a extração e o objeto aparece presente, ativo no campo do Outro, retornando seja no corpo, como na esquizofrenia, ou no outro semelhante, como na paranoia” (Brodsky, 2011, p. 57).

direção pessoal e não orientação em sua própria existência. “Quando a função da fantasia se revela totalmente carente, nada protege o sujeito de uma confrontação com o gozo do Outro” (Maleval, 2003, p. 25).

Um segundo elemento identificado por Maleval (2003) são as falhas discretas do ponto de vista correspondente à falha no nó do Simbólico com o Real e Imaginário. Nesse caso, trata-se dos distúrbios de pensamento e linguagem, os quais, nos casos de psicose ordinária, se revelam de forma menos exuberante.

A ausência de referências fálicas no campo da linguagem, e a conseqüente falha na cadeia significante, determinam certa inconsistência ao pensamento e à fala do psicótico ordinário. É comum nesses casos, os sujeitos se apoiarem nas significações sustentadas pelo outro que, segundo Maleval (2003), dão ao sujeito de estrutura psicótica um acesso à conexão que lhe falta, aquela do gozo e da palavra. É devido à falta de conexão entre o gozo e a palavra que aparecem frequentemente na fala do sujeito certos fenômenos de irrupção da letra enquanto objeto real, “parasitas” que se inserem na cadeia significante de forma abrupta, revelando a ausência de referências fálicas no campo da linguagem.

Ainda de acordo com Maleval (2003), o fato de que a cadeia significante pode romper-se, perder sua consistência nos sujeitos de estrutura psicótica, em ausência de transtornos maiores, podemos encontrar os índices de tal rompimento em certas intrusões fugidias de palavras parasitas no pensamento, assim como em discretas emergências de vocábulos neológicos na fala. É nesse contexto que podemos destacar a frequência com que ocorrem diversas suplências associadas às atividades de escritura, como podemos observar em Joyce.

Por fim, o terceiro elemento ressaltado por Maleval (2003) para apreensão clínica da psicose ordinária são os transtornos de identidade e a prevalência das identificações imaginárias, índices de uma falha no nó do registro Imaginário com o Simbólico e o Real. Nesse contexto, é frequente que o sujeito psicótico se queixe de uma falha na formação de sua identidade, testemunhando que o elemento Imaginário pode se desfazer de suas conexões.

Segundo Maleval (2003), os psicanalistas que buscam apreender a psicose como uma debilidade acentuada do ego concordam que há uma importância particular nos transtornos da imagem do corpo. “Parece que um efeito maior da perda da sustentação do eu seja uma propensão deste a se deixar capturar por outras imagens especulares, daí a associação frequente notada entre os transtornos de identidade e a prevalência das identificações imaginárias” (Maleval, 2003, p. 41). Ressalta ainda que, mais do que a despersonalização, são os fenômenos de transitivismo psicóticos que aparecem no núcleo da clínica da falha e dos esforços de compensação do eu. Segundo o autor, a carência do significante mestre manifesta-

se pela inconsistência das identificações no sujeito e, nesse sentido, as identificações imaginárias, não sustentadas pelo traço unário<sup>7</sup>, constituem um sinal clínico de primeira importância, já que elas respondem aos dois critérios exigidos para o discernimento da psicose ordinária: testemunham uma falha subjetiva e a sua compensação.

Foi considerando a prevalência das identificações imaginárias em alguns casos que Lacan indicou em 1956 o interesse em destacar o funcionamento “*como se*” nos antecedentes de certos psicóticos. Maleval (2003) assinala que foram os trabalhos de Hélène Deustch<sup>8</sup> que discutiram o mecanismo da compensação imaginária, mecanismos esses aos quais recorrem os sujeitos que nunca entram no jogo dos significantes, salvo através de uma imitação exterior. Suas relações sociais, aparentemente apropriadas, parecem fundadas sobre um processo puramente imitativo. A carência do significante-mestre revelada nesses casos manifesta-se por certa inconsistência das identificações, assim como pelo baixo peso das significações admitidas pelo sujeito. Segundo Maleval (2003), “alguns traduzem isto por um sentimento de estar vazio” (Maleval, 2003, p. 47).

Percebe-se claramente nesses casos que o sujeito não dispõe de nenhum ponto de referência seguro para se orientar em sua existência. “O gozo do sujeito não está localizado, o fantasma fundamental não está instalado” (Maleval, 2003, p. 47). Assim, o funcionamento “*como se*” refere-se a modos de enganches imaginários aos quais o sujeito psicótico pode recorrer para compensar a carência do significante-mestre, remediando a inconsistência da significação que há no simbólico. É justamente a eleição de identificações imaginárias estáveis que permite ao psicótico enquadrar sua existência e evitar o desencadeamento.

Para Maleval (2003), tais identificações são tanto mais estáveis quanto mais elas portem o ideal e estejam em conexão com o real, limitando e localizando o gozo do psicótico. “O sujeito ‘*como se*’ se mostra frequentemente disposto a fazer esforços para ajustar-se à imagem ideal sobre a qual se orienta” (Maleval, 2003, p. 50). Muitas vezes é necessário para

---

<sup>7</sup> De acordo com Roudinesco e Plon (1998), “na década de 1960, Lacan consagrou um ano de seu Seminário à questão da identificação. Primeiramente, construiu seu conceito de traço unário, que, apesar de se inspirar no traço único da identificação regressiva de Freud, supera largamente seu conteúdo, uma vez que Lacan fundamenta nele sua concepção do *um*, esteio da diferença, que por sua vez é a base da identidade, distinta da abordagem lógica clássica que faz do *um* a marca do único. Daí, a partir da análise do *cogito* cartesiano, Lacan situa o fundamento da identificação inaugural, a do sujeito distinto do eu, no traço unário, essência do significante, que é o nome próprio” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 365).

<sup>8</sup> Hélène Deustch foi uma psicanalista austríaca e estadunidense, discípula e colaboradora de Freud, membro da Associação Psicanalítica de Viena, que se dedicou de maneira intensiva à psicanálise. Introduziu em 1934 a noção de personalidade “*como se*”, em que os sujeitos descritos em seu trabalho se caracterizavam por dar uma impressão completa de normalidade, embora pudessem ser destacadas suas capacidades de imitação fora do comum, pois se apegavam com grande facilidade aos grupos sociais, e, aderindo-se a esses grupos, buscavam dar um conteúdo e realidade ao seu vazio interior, estabelecendo certa validade para sua existência por meio de uma identificação.

o sujeito o enganche sobre uma imagem do outro, a fim de constituir sua própria imagem. Os ideais de identificação visam orientar o campo da significação e instauram o limite ao gozo do sujeito. O sujeito serve-se de referentes imaginários estabilizantes, dispondo de uma série de máscaras para assentar sua identidade.

Entretanto, em relação a esses referentes imaginários, o sujeito muitas vezes experimenta o sentimento de uma falta de conexão estável e sólida. “Disso resulta frequentemente um sentimento de inconsistência ligado à frouxidão de suas identificações” (Maleval, 2003, p. 55).

A partir dos elementos trazidos por Maleval (2003), podemos destacar que a psicose ordinária testemunha muitas vezes uma falha subjetiva, deixando evidentes os sinais de tal falha na estrutura do nó borromeano, e, por outro lado, explicita por que via o sujeito inventa um modo de amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário que o mantém estável, a fim de manter-se fora do desencadeamento.

A inauguração da noção de psicose ordinária endossou a ideia de que há algo de novo na clínica das psicoses, algo que revela uma “desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito” (Lacan, 1957-1958/1998c, p. 565), e que, segundo Miller (2010a), se manifesta a partir de índices discretos, que denominou *tripla externalidade*, como veremos adiante.

## 2.5 Índices da psicose ordinária: a tripla externalidade

Em seu texto “Efeito do retorno à psicose ordinária”, Jacques-Alain Miller (2010a) afirma que devemos buscar em um caso – ao percebermos que não estão presentes ali os índices da neurose e tampouco os nítidos fenômenos da psicose extraordinária –, pelos índices discretos da psicose ordinária, embora ela não seja manifesta, mas ao contrário, dissimulada.

Segundo o autor, ao se pensar na psicose ordinária, seria preciso considerar que se trata de uma clínica muito delicada. “Isso nos orienta para o que Lacan chamou de ‘uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito’” (Miller, 2010a, p. 13). Assim, de acordo com o autor, devemos buscar na psicose ordinária por fenômenos que expressam tal desordem, que se situa na maneira como o sujeito experimenta o mundo que o cerca, na maneira como experimenta seu corpo e no modo como se relaciona com suas ideias. Miller (2010a) organiza desse modo o que chamou de tripla externalidade, identificando essa desordem no sentimento da vida em relação a uma externalidade social,



uma externalidade corporal e uma externalidade subjetiva, situando os indícios em relação aos três registros psíquicos.

De acordo com Miller (2010a), a externalidade social se estabelece na relação negativa do sujeito com sua identificação social, pela qual o sujeito é incapaz de assumir sua função social, podendo se *desligar* sucessivamente, ficando solto, errante, separado do Outro social, ou às vezes demasiado identificado a uma posição ou ao Outro social, se tornando hipersocial, revelando certa positividade demasiada em relação a uma identificação social. “Observem o que chamo de *desligamento*, uma *desconexão*. Vocês veem então às vezes sujeitos indo de uma desconexão social a outra – desligando-se do mundo dos negócios, desligando-se da família, etc.” (Miller, 2010a, p. 16). Nessas formas de apresentações da psicose é importante que notemos os modos como o sujeito se arranja para se *ligar, desligar e religar* sucessivamente ao laço social.

Quanto à externalidade corporal, por sua vez, esta se apresenta na falha relação do sujeito com seu corpo. De acordo com Brodsky (2011), Miller indica aqui o que verificava Lacan ao afirmar que o corpo é o outro. “O corpo é outro. Trata-se do desenganche do corpo como outro. Para todo sujeito o corpo é Outro e é preciso inventar uma maneira de se dar bem com esse corpo” (Brodsky, 2011, p. 46). Diante disso, na psicose ordinária os sujeitos fazem diferentes usos do próprio corpo, apresentando-se muitas vezes com corpos tatuados, “bombados”, “plastificados”, recortados por cirurgias ou por diferentes modos, criando assim, sua demarcação corporal e, conseqüentemente, certa demarcação do gozo. Segundo Miller (2010a), na psicose ordinária, a desordem mais íntima em relação ao corpo é essa brecha na qual o corpo se desfaz e onde o sujeito é levado a inventar para si laços artificiais para apropriar-se de seu corpo, para prender seu corpo a si mesmo. “Para dizê-lo num termo de mecânica, ele tem necessidade de um grampo para se sustentar com seu corpo” Miller (2010a, p. 17).

Finalmente, a externalidade subjetiva, segundo Miller (2010a), é observada na experiência do vazio, de vacuidade, do vago no psicótico ordinário e na relação perturbadora que alguns sujeitos estabelecem com suas ideias. Segundo o autor, é comum encontrarmos essa situação em diversos casos de neurose, “mas na psicose ordinária se busca um índice do vazio e do vago de natureza não dialética” (Miller, 2010a, p. 18), havendo uma fixidez especial deste índice nesses casos. Esse vazio está ligado à identificação maciça, no plano do real, com o objeto *a* como dejetivo. Há assim uma identificação real do sujeito com o objeto dejetivo, assumindo uma posição de rebotalho, negligenciando a si próprio ao ponto mais extremo. “Digo que é uma identificação real, pois o sujeito vai na direção de realizar o dejetivo

sobre a sua pessoa” (Miller, 2010a, p.18).

Todos esses fatores acima assinalam a psicose ordinária de acordo com Miller, e são passíveis de se conectar em torno de uma desordem central que atinge o sujeito. Segundo Miller (2010a), as psicoses ordinárias “são psicoses que apresentam uma desordem no ponto de junção mais íntimo dos sujeitos que evoluem sem barulho, sem explosão, mas com um furo, um desvio ou uma desconexão que se perpetua” (Miller, 2010a, p. 26).

Tais índices acima relacionados à externalidade social, corporal e subjetiva dizem respeito ao que Miller descreveu na Convenção de Antibes como o que há de novo nas psicoses. As reformulações pelas quais passaram alguns conceitos em tal convenção permitiram repensar a clínica da psicose, propiciando uma leitura de diversos casos para além dos fenômenos extraordinários, revelando algo sobre o que há de *neo* nas psicoses: os chamados neodesencadeamentos, neoconversões e neotransferências.

## **2.6 O Neodesencadeamento, a neoconversão e a neotransferência na clínica psicanalítica**

A partir das discussões empreendidas na convenção de Antibes, diferentes analistas se propuseram a debater as novas formas de desencadeamento, conversão e transferência percebidas na clínica psicanalítica atual, propondo atualizações necessárias para esses conceitos, para além da forma como são anunciados em seu modelo clássico na teoria Freudiana e lacaniana. Foi a partir de tais debates que surgiram as noções de **neodesencadeamento, neoconversão e neotransferência**.

A noção de desencadeamento, tal como formulada por Lacan em “De uma questão preliminar...” e em “O seminário, livro 3: as psicoses”, passou por reformulações importantes, considerando a experiência analítica acumulada desde então e as próprias construções teóricas lacanianas posteriores a esses textos, sobretudo relacionadas ao aparelhamento do gozo e à questão do real.

Sob o termo **neodesencadeamento** agrupou-se uma série de formas clínicas que se distinguem da forma típica do desencadeamento, cujo paradigma é, na psicose Schreberiana, o encontro com Um-pai. Segundo Castanet e Georges (1998/2011), “esses ‘neodesencadeamentos’ correspondem à soltura do grampo, seja ele qual for, na ausência do que fazia antes ponto de basta para o sujeito”. (p. 43). Nesse sentido, os autores convidam a privilegiar, dentro da perspectiva da clínica dos nós, a localização clínica da relação com o real e com o gozo, assim como estudar a função de cada um dos três registros – Real,

Simbólico e Imaginário – para o sujeito, e a parte que cada um toma no enodamento *sinthomático*.

Aqui é preciso estar atento à forma singular e muitas vezes sutil como cada sujeito trata, de maneira inédita, o impasse do seu gozo. Nesse contexto, as formulações da clínica borromeana, contemporâneas de “O seminário, livro 22: RSI” e “O seminário, livro 23: o *sinthoma*”, ganham destaque, formulações que se diferenciam da clínica estrutural quanto à distinção que esta faz entre neurose e psicose em função da presença ou ausência do operador Nome-do-Pai.

De acordo com Castanet e Georges (1998/2011),

Parece-nos mais fácil, graças a essas ferramentas, dar conta de numerosos casos clínicos e de suas possibilidades de tratamento, perguntando-nos o que faz se manterem juntos os três registros R, S e I [...], ou o que poderia fazê-los ficarem juntos, em vez de nos orientarmos somente pela questão da forclusão (p. 18).

Assim, para tais autores, a orientação da clínica na direção do tratamento consiste em identificar o que, em um dado momento, para um determinado sujeito, proporciona o “desligamento” em relação ao Outro. Tal identificação esclarece retrospectivamente o elemento que fazia o “ligamento” para esse sujeito e permite dirigir o tratamento no sentido de criar um eventual “religamento”.

Desse modo, o neodesencadeamento é caracterizado pelos desenlaces do Outro, assim como por perdas de referências identificatórias e pela presença de algumas vivências impossíveis de serem significantizadas pelo sujeito. Muitas vezes os sujeitos alegam um empobrecimento de suas trocas e dos laços afetivos e sociais, atingindo rupturas progressivas e repetitivas com tais laços, testemunhando um desligamento progressivo do Outro. Com a noção de neodesencadeamento, somos levados a observar que cada vez mais há na clínica um grande número de sujeitos nos quais o desencadeamento é muito discreto, algumas vezes imperceptível, e nos quais os fenômenos elementares estão completamente ausentes. É nesse contexto que o desligamento, expressão maior do neodesencadeamento, se faz presente e opõe-se ao desencadeamento clássico.

Morel e Wachsberger (2012) trazem alguns exemplos de casos clínicos em que determinados sujeitos entram na psicose não seguindo o encadeamento temporal: 1) apelo ao significante forcluído do Nome-do-Pai (por Um-pai); 2) formação de  $P_0$ ; 3) formação de  $\Phi_0$ . Com tal elaboração, destaca-se que pode haver diferentes entradas na psicose, tal como se segue: a) entrada na psicose sem perturbações da linguagem (o que é compatível com a

foraclusão do Nome-do-Pai), existindo um encadeamento direto entre o surgimento de Um-pai e uma manifestação proveniente de  $\Phi_0$  (Um-pai  $\rightarrow$   $\Phi_0$ ). b) entrada na psicose análoga à anterior sem que se encontre a condição inicial de “Um-pai” ( $\Phi_0$  sem Um-pai); e c) entrada na psicose por  $\Phi_0$ , e mais tarde  $P_0$ .

Traremos a seguir vinhetas de alguns casos clínicos apresentados por esses mesmos autores que demonstram essas diversas entradas na psicose. O primeiro deles, denominado por Morel e Wachsberger (2012) de “Um heroinômano”, revela o primeiro tipo de entrada na psicose, Um-pai  $\rightarrow$   $\Phi_0$ :

Um rapaz de trinta anos, drogado desde a infância, vem falar de seus problemas de impotência em um centro para toxicômanos. Sua história é escandida por três momentos cruciais. Aos quatro anos, a criança viu o pai, que voltava do ‘futebol’, aparecer no vão da porta com uma cabeça de lobo. Aos oito anos, tentou fazer amor com uma garotinha e não conseguiu, o que sente ainda hoje como um fracasso doloroso. Aos quinze anos, a cena se repetiu. Desde então, drogava-se para “ficar de pau duro”, e consegue fazer amor sob efeito da heroína. Esse primeiro ato sexual teria causado “hemorragias intestinais” e ele teria, então, sido operado para “retirar pedaços do intestino”. Desde então, sofre “dores de barriga” inexplicáveis. Leva uma vida errante e tenta trabalhar no campo do esporte (ideal paterno). De fato, é sustentado por sua família e sua companheira. Ela está atualmente grávida e ele, muito angustiado. Acabou de perceber, embaixo do pé, uma “bola” de carne que aumenta quando faz amor e que viria geneticamente de um avô. Constata-se, portanto, nessa psicose, que data da infância, a emergência de um delírio, até mesmo alucinações cenestésicas, na aproximação da paternidade (p.p. 79-80).

De acordo com Morel e Wachsberger (2012), o que merece destaque nesse fragmento de caso é a ausência de perturbação da linguagem e uma priorização do corpo e do sexo, existindo um encadeamento direto entre o surgimento de Um-pai e uma manifestação proveniente de  $\Phi_0$  (Um-pai  $\rightarrow$   $\Phi_0$ ). Entretanto, ainda de acordo com os autores, se, por um lado, o quadro clínico pendeu para a psicose, por outro surgiram hesitações em relação à fobia ou à neurose obsessiva.

Tudo começa pelo encontro com Um-pai na infância, marcado por uma cena inesquecível em que esse pai aparece com uma cabeça de lobo. Esse encontro precipita uma significação delirante “monomaniaca” sexual em relação ao “fazer amor”. Nesse caso, não há nenhum deslocamento – signo da ausência do recalque – entre a matriz infantil imaginária da ideia delirante e a busca ininterrupta desde a infância de sua realização sintomática. O que há são as ideias delirantes ligadas à sexualidade e ao corpo, atestando aqui a presença de  $\Phi_0$ .

Outro caso trazido por Morel e Wachsberger (2012), intitulado “A moça ‘dragão’”, traz a entrada na psicose por  $\Phi_0$  sem que se encontre a condição inicial de “Um-pai” ( $\Phi_0$  sem Um-pai):

Uma moça vem consultar um analista, pois não consegue trabalhar. *“Trabalhar é perder a vida”*, diz ela. Essa frase é tomada ao pé da letra. É assolada por ideias mortíferas: vai desaparecer sem deixar rastros, exceto se ela tiver talento ou filhos. Além disso, programou uma operação plástica no maxilar. Ela teria perdido sua beleza aos três anos de idade, quando um menino jogou uma bola em seu rosto. É sua lembrança mais antiga. Sua mãe, uma bela mulher, diz sem parar que sua filha é feia. Ela adere incondicionalmente a esse discurso: “Sou um dragão”, diz ela. Ela “sabe” como se tornou feia e como reparar isso por intermédio de uma intervenção real no corpo. A operação lhe devolverá sua beleza e lhe trará, além disso, o amor dos meninos. De fato, ela transformou, por inversão e permutação, a frase que enuncia o acidente de seus três anos, em uma outra frase que a leva à cirurgia: *“menino – golpe no rosto – feia”* transforma-se em *“operação no rosto – bonita – menino”*. Ela se reflete em sua mãe: *“Minha mãe não pode me ver”*, diz; em seguida, diz: *“quero mudar de rosto, pois não consigo me olhar no espelho”*. Uma data é destacada: aos seis anos, a mãe que a superprotegia a “abandonou” para ir trabalhar. O trabalho, portanto, foi associado a perder, não a vida, mas a mãe. Tem-se a impressão de uma evolução progressiva para uma cirurgia inelutável, castração no real que lhe parece como uma solução em uma relação amorosa por vir. Essa “solução” evoca a eviração schreberiana na via da transformação em mulher; a aproximação da cirurgia é acompanhada do sentimento de “segunda morte” que assombra o sujeito: fenômenos imputáveis a  $\Phi_0$  (p.p. 81-82).

Segundo Morel e Wachsberger (2012), o traço marcante desse caso de psicose é a ausência de perturbação de linguagem e a inexistência de uma condição inicial do tipo “Um-pai”. O sujeito é progressivamente obnubilado por uma cirurgia que viria a corrigir as falhas no corpo. Essa perturbação em relação ao próprio corpo é justamente a manifestação da ausência da significação fálica. Os fenômenos concernentes à falta de inscrição fálica, ou seja,  $\Phi_0$ , são justamente as ideias delirantes ligadas à sexualidade e ao corpo, assim como algumas passagens ao ato que envolvem automutilações e alguns tipos de disfunções corporais.

Por último, Morel e Wachsberger (2012) trazem um caso clínico que elucidada a entrada na psicose por  $\Phi_0$ , e mais tarde  $P_0$ , caso nomeado pelos autores de *A moça assediada sexualmente*:

Uma moça de 25 anos é hospitalizada repetidas vezes em alguns meses. É perseguida por seu marido, a quem ela acusa de cometer assédio sexual. Adere, contudo, ao discurso de seu marido, que a chama de “puta”. Vozes riem dela e a insultam, repreendendo-a por ter feito mal a seu marido. Sua mãe a teria renegado. No trabalho, zombam de seu nome. Sofre de alucinações visuais, de suas “presenças”: “coisas negras” caem sobre ela. Uma forma vaga a fixa e a acompanha: são os mortos da família. Tem certeza que vai se suicidar. Faz o relato do processo psicótico desde sua tenra infância. Aos dois anos e meio, feriu-se caindo, quebrou o braço e seu pai ainda lhe bateu. Os primeiros fenômenos psicóticos aparecem por volta dos sete anos. Primos mais velhos lhe fizeram carícias sexuais. Sentiu-se então dividida e anestesiada, como em uma nuvem. Rezava para que Deus a fizesse morrer. Desde essa época, idealizava a morte. Quando as “presenças” surgiram, pensou que era sua avó, recentemente falecida. Uma única vez ouviu uma voz (provavelmente ligada ao seu pai) dizer: “Estou bravo com você”. Aos onze anos, seu irmão a violentou. Sentiu então uma “quebra”. Isso ocorreu na puberdade e ela desenvolveu um delírio de filiação. Foi verificar sua certidão de nascimento. Acusou seus pais de a terem oferecido como isca a seus primos. Aos vinte e um, o noivado e, logo em seguida, o casamento fizeram de seu marido o perseguidor. O automatismo mental então se desencadeou (p.p. 84-85).

Segundo os autores, nesse caso trata-se de um sujeito que, desde sempre, se situa como objeto de gozo de um parceiro masculino (pai, primo, irmão, marido). Na época de uma tentativa de sedução, ou talvez simplesmente por causa da sexualidade infantil,  $\Phi_0$  se

constitui, a partir de um gozo mortificante e da presença de um duplo, ao dizer que se sentiu dividida. De acordo com Morel e Wachsberger (2012), desde essa época um fenômeno elementar demonstra a falha da ordem simbólica. Aos onze anos,  $P_0$  se aprofunda: um delírio de filiação acompanha a ideia de um estupro pelo irmão. Posteriormente, com o advento do casamento, aparece realmente a decomposição avançada da ordem simbólica, que acarreta, como em Schreber, remanejamentos imaginários.

Podemos considerar que o caso Schreber acompanha esse tipo de entrada na psicose ( $\Phi_0$ , e mais tarde  $P_0$ ). Se considerarmos a sucessão de suas duas doenças, que se deu com nove anos de diferença, podemos observar que é somente durante a segunda doença que  $P_0$  se constituiu. Já as manifestações de  $\Phi_0$  são possíveis de serem observadas no primeiro episódio de sua enfermidade. De acordo com Freud (1911/1980j), a primeira manifestação de sua doença, que ocorreu em 1884, se deu a partir de “uma crise de grave hipocondria” (p. 27), ficando evidentes aí as perturbações ligadas ao próprio corpo. Somente após a sua segunda enfermidade, que se manifestou em 1893, é que ficam evidentes as manifestações de  $P_0$ , a partir de suas ideias delirantes relacionadas ao divino. De acordo com Freud (1911/1980j), Schreber

acreditava estar morto e em decomposição, que sofria de peste; asseverava que seu corpo estava sendo manejado da maneira mais revoltante, e, como ele próprio declara até hoje, passou pelos piores horrores que alguém possa imaginar, e tudo em nome de um intuito sagrado. [...] Suas ideias delirantes assumiram gradativamente caráter místico e religioso; achava-se em comunicação direta com Deus, era joguete de demônios, via “aparições miraculosas”, ouvia “música sagrada”, e, no final, chegou mesmo a acreditar que estava vivendo em outro mundo (p. 29).

Segundo Morel e Wachsberger (2012), as entradas na psicose por  $\Phi_0$  são muito mais variações da relação do sujeito com o gozo e com o Imaginário do que desencadeamentos propriamente ditos, em que há a presença de  $P_0$ , acentuando a importância da função fálica como função de gozo:

O desencadeamento ( $P_0$ ) é o modo de entrada na psicose que Lacan enfatiza no momento em que afirma a primazia do simbólico sobre o imaginário e o real. A entrada na psicose ( $\Phi_0$ ) se percebe talvez melhor a partir do seu ensino dos anos 70. A última parte do ensino de Lacan, que incide sobre o *sinthoma*, oferece ainda novas perspectivas sobre o processo psicótico (p. 86).

Dessa última parte do ensino de Lacan destaca-se a função do *sinthoma*, que tem como atribuição fazer com que os registros fiquem juntos, ou seja, ao enlaçar o Real, o Simbólico e o Imaginário, atua como um quarto nó. Com tais elaborações, os autores lembram que, na Conversação de Arcachon, Miller propôs denominar desligamentos (desenganches) às crises

suscitadas por certas disfunções do “aparelho do sintoma”: quer seja um desencadeamento ( $P_0$ ) ou entrada na psicose ( $\Phi_0$ ), há um momento de desestabilização, nomeado por Lacan de “momento fecundo do delírio” (Lacan, 1946/1998d, p. 181), que seria o prelúdio de uma restauração ou uma nova elaboração do sintoma anterior. O desligamento, como expressão maior do neodesencadeamento, opõe-se ao desencadeamento clássico.

Por fim, questiona-se se o prefixo neo (“neodesencadeamento”), percebido na clínica, seria concernente somente à época atual ou se foram as mudanças conceituais no ensino de Lacan que permitiram apreender o que há de novo nas psicoses. Os autores são enfáticos em dizer que são as duas coisas. Segundo eles, o último ensino de Lacan se centra na inexistência do Outro e nos permite circunscrever, com mais rigor, os fenômenos clínicos atuais. Embora sempre exista a prevalência de uma solução psicótica pela metáfora e pelo delírio, a divisão das figuras do Outro em várias insígnias, corresponderia ao tratamento do gozo mais pela letra do que pela significação.

Nesse sentido, não foi por uma casualidade que Lacan tomou como referência Joyce, psicótico, mas não “louco”, para dar conta das neopsicoses. A solução da psicose encontrada por Joyce – a sua escrita – não lhe imputou ser chamado de “louco”, predicado que, muitas vezes, o psicótico recebe ao buscar uma saída para a psicose pela via do delírio, e que se refere, muitas vezes, à disrupção com o laço social que tal manifestação provoca.

O **neodesencadeamento** se esclarece, assim, “por meio do nó borromeano, do Outro que não existe e do registro do significante sozinho, S1” (Borie, Rabanel & Viret, 1998/2011, p. 74). Considerando que o tratamento do gozo pode ocorrer tanto pela significação quanto pela letra, o significante S1 sozinho corresponde aqui ao segundo modo de tratamento: a um significante que não remete a nenhum outro significante, a nenhuma cadeia de significação ou a nenhuma significação dada pelo Outro. Nesse sentido, é letra sem Outro, letra que localiza e fixa um gozo opaco. Apartado de outros significantes, não traz uma significação, pois esta seria produzida quando aparece o significante S2. Desse modo, há a tentativa de tratamento do gozo sem passar pela via do Outro, mas pela via do real, pela letra.

De acordo com Rosa (2009), os significantes em cadeia podem ter uma função de significantes civilizadores do sujeito, mas também podem se soltar, se extrair do sistema significante, transformando-se em insígnias que ficam sozinhas, desencadeadas, operando fora da cadeia simbólica, dita civilizatória, em sua função de representação do sujeito e de comunicação lógica. Isolados, esses significantes operam enquanto letra, isto é, como um suporte, uma matéria vazia, um significante que, no entanto, não significa nada. Desse modo, poderemos ter um funcionamento do sujeito em duas vertentes: a vertente do sentido, isto é,

do significante no seu agrupamento linear da cadeia  $S1 \rightarrow S2$ , ou a vertente da letra:  $S1 // S2$ , ou seja, da quebra da cadeia, da pluralidade de insígnias ou de um funcionamento constelar, contrário à linearidade significante.

Quanto às elaborações em torno das chamadas **neoconversões**, o termo neoconversão surge de uma necessidade da clínica, haja vista o crescente número de pacientes que procuram atendimento a partir de variadas apresentações de fenômenos de corpo, muitas vezes relacionados aos denominados novos sintomas: anorexias, bulimias, toxicomanias, dentre outros.

É notório que tais manifestações dos fenômenos de corpo nesses quadros não se apresentam como uma conversão histérica clássica. Nessa conjuntura, o que se exhibe não é um sintoma passível de deciframento. O que é característico nesses novos sintomas é que o sujeito entrega-se a um gozo sem sentido, a partir de uma atividade que não remete a nada, que não se liga a nada. Nesse contexto, entende-se pelo termo “neoconversão” os fenômenos de corpo que traduzem as manifestações do real no somático, sem comportar um sentido a ser interpretado ao modo Freudiano.

Em se tratando da conversão, ela aparece na clínica Freudiana como indicativo da histeria. Em Freud, o termo foi usado pela primeira vez em 1894 em seu texto “As neuropsicoses de defesa”. Segundo ele, “na histeria, a representação incompatível é tornada inócua pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática. Para isso eu gostaria de propor o nome de conversão” (Freud, 1894/1980c, p. 61). Nesse sentido, o termo conversão é utilizado para designar, na histeria, a transformação da excitação psíquica em sintomas somáticos crônicos, haja vista que, a partir de um conflito sexual, a representação insuportável é recalcada e o afeto que dela se resulta é convertido em manifestação corporal.

Na convenção de Antibes, os autores Sagna e Deffieux (2012) ressaltam que a conversão é um sintoma que se inscreve no nível do corpo, como decifrável pelo saber inconsciente, e que toma o corpo como suporte aos significantes recalçados do sujeito. Entretanto, os autores discutem que as manifestações da conversão são cada vez mais raras na clínica das neuroses, e que os fenômenos de corpo têm se multiplicado na atualidade, trazendo em si não a conversão, mas a dimensão do fora-do-discurso, denunciando as manifestações do real no somático.

Os autores relembram o curso de Orientação Lacaniana, coordenado por Miller (1986-1987/1998), “Os signos do gozo”, o qual abriu um interesse renovado tanto pelas psicoses



clássicas como pelas psicoses não desencadeadas<sup>9</sup>. Eles ressaltam que o questionamento radical de Lacan, a partir dos anos 70, deu mais ênfase sobre o real incluído na manifestação sintomática do que sobre o sentido do sintoma. A partir daí, passa a ser perceptível, em alguns casos, situações em que há o uso do corpo que aponta para a inscrição de um gozo que não se pode decifrar. Em tais casos, estudam-se os laços do uso do corpo com o sintoma, a letra e a função da escrita. “Se é necessário um corpo para apresentar um sintoma de conversão, vê-se aqui que uma neoconversão pode permitir a um sujeito se fazer um corpo a partir de seu sintoma” (Sagna & Deffieux, 2012, p. 100).

Assim, a neoconversão é anunciada na convenção de Antibes com os fenômenos de corpo não interpretáveis à maneira Freudiana e não pertencentes à estrutura histórica, embora os seus fenômenos estejam ligados ao efeito do significante sobre o corpo. É possível observarmos, por exemplo, situações em que a neoconversão revela modos de enodamentos psicóticos apoiando-se em fenômenos localizados no corpo. Desse modo, podemos concluir que as neoconversões são bem diferentes das conversões encontradas nos quadros históricos. Na histeria, a conversão se passa no registro do gozo fálico, englobando o corpo e seus objetos; nesse contexto os fenômenos de corpo cedem à interpretação significante. Já nas neoconversões, a regulação dos fenômenos escapa à norma fálica. Devido ao fato de a significação fálica não se sustentar pela função paterna, origina-se um caráter não dialético entre significante e significado, comprometendo a relação entre metáfora e metonímia. Por consequência, os fenômenos de corpo na neoconversão não são interpretáveis pela palavra, não cedendo às intervenções significantes. Diante dos abismos de significação que se abrem, o sujeito convoca o seu corpo em diferentes situações, como tentativas de respostas.

Segundo Sauvagnat (2012), discutir a questão das neoconversões, não redutíveis pela interpretação Freudiana clássica, implica em discutir os modos de formação sintomáticos como tentativas de solução à inexistência do Outro por parte de sujeitos psicóticos, assim como discutir os sintomas que colocam em jogo o corpo na clínica contemporânea.

Quanto à **neotransferência**, as discussões empreendidas na Convenção de Antibes (1998) partem da hipótese da emergência de um novo modo de operar com a transferência na clínica das neopsicoses. Questiona-se o que há de “neo” nas psicoses e em que medida essa clínica criou uma “neoposição” do analista em se tratando da transferência. Assim, a manobra denominada neotransferência nas psicoses é o foco de tais discussões, que surgem ao

---

<sup>9</sup> Miller (1986-1987/1998) desenvolve nesse curso a ideia de que existem, a partir do significante S1, duas vias. Uma é a via simbólica propriamente dita (palavra, discurso, saber, inconsciente). A outra é a via do real, que é também a da letra, fundamentalmente não interpretável, fora do efeito de significação, da elaboração de saber, fora do discurso.

questionar se a clínica das neopsicoses criou uma “neoposição” do analista ou se foi a “neoposição” do analista que criou uma “neotransferência” nas psicoses.

Desde Freud, a transferência foi considerada o motor de todo tratamento das neuroses. Já nas psicoses, Freud era pessimista quanto ao método: “descobrimos que temos de renunciar à ideia de experimentar nosso plano de cura com os psicóticos [...], até que tenhamos encontrado outro plano que se lhes adapte melhor”. (Freud, 1938/1980e, p. 200). Lacan (1972-1973/1985b) demonstrou em “O seminário, livro 20: Mais, ainda” que a relação Sujeito suposto Saber–transferência funcionaria de modo peculiar na psicose, já que o *Sujeito suposto Saber* não pode ser, como na neurose, o que motiva a transferência, uma vez que o saber está do lado do psicótico.

As discussões empreendidas na seção clínica de Angers (1996), das quais Fabienne Henry foi relatora, partem do princípio de que, no campo da transferência, a oferta gera a demanda, e que a oferta do psicanalista ao psicótico, nova ou não, a partir do desejo do analista, pode instituir uma nova forma de demanda por parte do psicótico, e, portanto, uma neotransferência. Tais discussões partem da hipótese de que o estabelecimento da neotransferência se dá a partir da criação e uso de uma “*lalíngua* de transferência”:

Propomos, então, examinar o par *lalíngua-transferência*, enunciando, à maneira de Lacan que, se é a *lalíngua* que motiva a neo-transferência, [isso] seria apenas a aplicação particular, especificada, da prática com as psicoses, onde *lalíngua* da transferência aparece como novo artefato para tecer o laço social (Henry, 2012, p. 156).

Com o termo *lalíngua*, Lacan (1972-1973/1985b) propõe um aparelho nocional que coloca em questão a noção de linguagem, a qual passa a ser secundária, e, portanto, derivada de *lalíngua*, que antecede à linguagem. Se a linguagem se estrutura como comunicação endereçada ao Outro, a característica central de *lalíngua* é que se constitui como fala separada da comunicação, disjunta da estrutura de linguagem, operando enquanto gozo. Se o gozo era secundário em relação à estrutura e ao significante, tidos como dados primários, com *lalíngua*, ele ganha um estatuto primário de junção com a mesma.

A linguagem, sem dúvida, é feita de *lalíngua*. É uma elucubração de saber sobre *lalíngua*. Mas o inconsciente é um saber, um saber-fazer com *lalíngua*. E o que se sabe fazer com *lalíngua* ultrapassa em muito o de que podemos dar conta a título de linguagem (Lacan, 1972-1973/1985b, p. 190).

Assim, considerada como um novo modo de se estabelecer a transferência na psicose, a neotransferência pode ser instituída a partir da criação e uso da *lalíngua de transferência*, sendo esta constituída como um artefato para tecer o laço social. Mas se *lalíngua* não é um

instrumento de comunicação, como o analista trabalha com a hipótese da *lalíngua de transferência*? A partir dos casos clínicos trabalhados na convenção de Antibes, pôde-se ver que o analista se coloca na posição de aprender a *lalíngua* do paciente, forjando desse modo o laço social.

Em todos esses casos clínicos, vê-se bem que o que motiva a neotransferência não é o Sujeito suposto Saber, mas *lalíngua* como o que permite a um significante poder fazer signo. É fazer signo de que? – fazer signo de algo que está fora do sentido: onomatopeia, algarismos, traço (Henry, 2012, p. 157).

A noção de *lalíngua* capta o fenômeno linguístico no nível onde ninguém compreende a ninguém. Ninguém dá a uma palavra o mesmo sentido, cada um tem sua língua, na medida em que o investimento libidinal da língua é próprio de cada um. Não há em *lalíngua* dois ditos que sejam parecidos. Entretanto, ao mesmo tempo, há uma objetividade do significante, pois encontramos o significante no mundo. Há a linguagem, a gramática, o dicionário, as normas, o que faz com que nos entendamos.

É pelo significante enquanto o que pode fazer signo, e não pelo sentido, que se estabelece a neotransferência como vetor do tratamento. No campo da linguagem, a articulação significativa S1→S2 desencadeia os efeitos de sentido, possibilitando a significação. Já no campo de *lalíngua*, antes de ordenar os significantes, tem-se uma cadeia significativa sem efeito de sentido. O sujeito se encontra separado da cadeia significativa, fora da cadeia. Há um saber-fazer com *lalíngua*, mas não um saber sobre *lalíngua* (Henry, 2012).

Considerando a relação entre *lalíngua* e pulsão, é pela via da repetição que um gozo é produzido pela cadeia significativa. Temos aí um esboço de *lalíngua* de transferência: uma cadeia significativa de *lalíngua*, fora de sentido, que aparelha o gozo, desenhando um percurso que vai do simbólico ao real (Henry, 2012).

Segundo Lacan (1972-1973/1985b),

*Lalíngua* nos afeta, primeiro, por tudo o que ela comporta como efeitos que são afetos. Se se pode dizer que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, é no que os efeitos de *lalíngua*, que já estão lá como saber, vão bem além de tudo que o ser que fala é suscetível de enunciar (p. 190).

Assim, os efeitos de *lalíngua* vão bem além de tudo o que o ser que fala é suscetível de enunciar, sendo o afeto um dos seus primeiros efeitos. Segundo Henry (2012), o significante, uma vez desprovido de significado, funciona sozinho, voltando-se sobre si mesmo em círculos, mas como significante *Um*, envelopando toda a cadeia significativa e fazendo apelo ao efeito de sentido apenas de forma alusiva, sem intenção de significação. Mas

desse modo, como o psicótico funda, a partir da relação com *lalíngua*, uma experiência de saber? Para Henry (2012), isso ocorre

[...] porque o analista supõe ao psicótico um saber-fazer *com* a língua, prestando à sua aprendizagem, e que, graças ao desejo do analista, esse saber já-posto no psicótico poderia se elaborar, então, como elucubração de saber *sobre lalíngua* (p. 169).

Borie, Rabanel e Viret (1998/2011) consideram que o psicótico é aquele que se recusa a trocar o gozo pela significação. Sendo assim, ao promovermos, na transferência, a relação do sujeito psicótico com *lalíngua*, com o significante assemântico, e não com a articulação significante, podemos tratar com mais eficiência os fenômenos psicóticos contemporâneos, muitas vezes fragmentados, dispersos, pluralizados, já que estão menos referidos à figura unificadora do mestre. É necessário reinventar a clínica da psicose, promovendo uma nova forma de manejo, de tratamento e, principalmente, de transferência. É um trabalho baseado em tais pressupostos que compreende a neotransferência na clínica atual.

### 3 A PSICOSE ORDINÁRIA E SUA FUNDAMENTAÇÃO A PARTIR DA CLÍNICA BORROMEANA

#### 3.1 Sob quais elementos teórico-conceituais se fundamenta a noção de psicose ordinária?

A abordagem da, assim denominada, psicose ordinária tem ganhado grande repercussão entre os que se dispõem a operar com a clínica psicanalítica, sobretudo a partir de debates e produções teóricas envolvendo o tema.

Diferentes perspectivas podem ser tomadas para abordar o tema da psicose ordinária. A sua apresentação feita por Miller (1998/2011, 2010a) não como um conceito, mas como uma noção, permitiu a formulação de orientações conceituais diversas para a mesma, destacando-a como uma noção suficientemente democrática, que permite que cada um diga como a entende. Nesse sentido, a noção de psicose ordinária tem se prestado bem a um trabalho de pesquisa, a um programa de investigação.

Dessa forma, em um contexto de busca por uma melhor precisão e embasamento conceitual, questionamos quais elementos podemos extrair da teoria lacaniana para fundamentar a noção de psicose ordinária. Podemos afirmar que essa noção se fundamenta teoricamente a partir de conceitos tanto da clínica estrutural quanto da clínica borromeana de Lacan, ou há prevalência de uma clínica em detrimento da outra? Precisamos dos pressupostos da **clínica borromeana**, da **clínica dos nós**, para fundamentarmos teoricamente a psicose ordinária?

Sabemos que a clínica de Lacan não foi sempre a mesma. Ao longo do seu ensino podemos estabelecer uma distinção entre a sua clínica estruturalista e a sua clínica borromeana. Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), em seu livro “Las dos clínicas de Lacan”, examinam cuidadosamente as principais referências que caracterizam o que eles denominam “segunda clínica” de Lacan, ou seja, a clínica borromeana, indagando sua relação com a “primeira clínica” – a clínica estruturalista –, que nomeiam como “clínica Freudiana”, tirando consequências, questões e problemas dessa inter-relação. Segundo esses autores,

Há uma *primeira clínica*, no começo de seu ensino, que produz um retorno às estruturas Freudianas: neurose, psicose e perversão. É uma clínica das modalidades de desejo e das estruturas subjetivas. Porém, Lacan transforma suas categorias clínicas ao final de seu ensino. Junto com uma nova concepção de sintoma se introduz a diferenciação entre sintoma e *sinthoma*, e, desse modo, desenha-se uma clínica do gozo e dos tipos de sintoma (Mazzuca, Schejtman e Zlotnik, 2000, p. 5).

Ao nos apropriarmos das ideias de Miller sobre a psicose ordinária, avaliando as formulações presentes na “Convenção de Antibes” (1998/2011), bem como o seu texto “Efeito do retorno à psicose ordinária” (2010a), observamos que, para Miller, a fundamentação conceitual da psicose ordinária não está estritamente amarrada à clínica borromeana. Acreditamos, inclusive, que Miller se ampara muito mais nos elementos conceituais da clínica estruturalista de Lacan do que naqueles da clínica borromeana para dizer sobre a psicose ordinária. Tanto é assim que o autor aponta a necessidade de, uma vez dado o diagnóstico de psicose ordinária, realizarmos o diagnóstico a partir da nosologia clássica e estrutural: “não digam simplesmente que é uma psicose ordinária; devem ir mais longe e reencontrar a clínica psiquiátrica e psicanalítica clássica. [...] Ao falarmos de psicose ordinária, de qual psicose falamos?” (Miller 2010a, p. 15). Nessa perspectiva, segundo o autor, é recorrendo aos elementos teóricos da clínica clássica que podemos dizer se o caso vai se instalar dentro de uma estrutura neurótica ou psicótica, apontando, inclusive, para os tipos clínicos presentes em cada estrutura.

Há outros elementos presentes nas elaborações de Miller que nos permitem hipostasiar que esse autor recorreu sobremaneira aos conceitos da clínica estruturalista para fundamentar sua hipótese sobre a psicose ordinária: 1) Miller (2010a) elenca alguns critérios para diagnosticarmos a psicose a partir da exclusão dos índices da neurose, descrevendo tais índices a partir de formulações extraídas da primeira clínica<sup>10</sup>; 2) Há na Convenção de Antibes a discussão dos índices  $P_0$  e  $\Phi_0$  para caracterizar diversos casos trabalhados de psicose ordinária, reportando-se mais uma vez às noções da clínica estruturalista para pensar o diagnóstico da psicose ( $P_0$  como ausência de inscrição paterna e  $\Phi_0$  como ausência de inscrição fálica, em diferentes combinações); 3) Miller recorre a uma frase de Lacan, presente no seu texto de 1957-1958, “De uma questão preliminar...”, para afirmar que a psicose ordinária aponta para algo de novo na clínica das psicoses, revelando-se a partir de uma “desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito” (Lacan, 1957-1958/1998c, p. 565). Aqui, mais uma vez, o autor utiliza elementos conceituais da clínica estruturalista de Lacan para se referir à psicose ordinária e aos seus índices discretos, que apontam para certa falha na relação do sujeito consigo mesmo, com o próprio corpo e com o Outro.

---

<sup>10</sup> Segundo Miller (2010a), é preciso considerar certos critérios para dizer se se trata de uma neurose: “uma relação com o Nome-do-Pai, não *um* Nome-do-Pai; devem encontrar algumas provas da existência do *menos-phi*, da relação com a castração, com a impotência e a impossibilidade. Deve haver – para utilizar os termos Freudianos da segunda tópica – uma diferenciação nítida entre Eu e Isso, entre os significantes e as pulsões; um supereu claramente traçado. Se não existe tudo isso e ainda outros sinais, não é uma neurose, trata-se de outra coisa” (Miller, 2010a, p. 20).

Já ao considerarmos a perspectiva da clínica borromeana, ao debater o caso Joyce em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, Lacan deixa à margem o debate da clínica estrutural. As ferramentas teóricas presentes na primeira clínica foram insuficientes para entender a psicose de Joyce. Dessa forma, Lacan não operou conceitualmente sobre Joyce a partir de uma nosologia psicanalítica clássica, mas, sim, a partir de uma clínica borromeana que se utiliza de outras bases conceituais e de outros recursos para a formalização, tal como a topologia e a clínica dos nós, se valendo, sobretudo, da noção de *sinthoma*. “O paradigma de Joyce não é o da metáfora paterna, é o dos enodamentos” (Brodsky, 2011, p. 59).

Assim, com a perspectiva borromeana abrem-se as possibilidades de uso de outros recursos diante da psicose, recursos esses mais eficazes diante de algumas manifestações das psicoses que não se enquadram no paradigma Schreber, tais como psicoses desencadeadas ou estabilizadas por uma compensação imaginária. Diante do paradigma da clínica borromeana, há a possibilidade de apreensão de outras manifestações e soluções possíveis para a psicose e, assim, podemos contar com certa diversidade de estratégias diante da condução do tratamento possível desses quadros. Se na perspectiva borromeana uma psicose pode não necessariamente ter um desencadeamento tão evidente, amplia-se a perspectiva clínica, o que obriga a um maior rigor na hora de fazer o diagnóstico diferencial, já que muitos casos que aparentemente são casos de neurose, desde o paradigma Schreber, no paradigma borromeano se verificam como psicoses.

Dentro da perspectiva borromeana, o nó foi o elemento que forneceu a chave para se pensar a psicose em Joyce. De acordo com Brodsky (2011), temos em James Joyce o paradigma da psicose ordinária, pois nesse caso há uma psicose que opera por uma amarração através de um *sinthoma* e que, por isso, apresenta-se a partir de manifestações não clássicas, sem a evidência do desencadeamento. Tais elaborações nos permitem afirmar que o modelo da clínica borromeana, a clínica dos nós, se constitui como um paradigma que nos fornece importantes ferramentas conceituais para a discussão dessa noção.

O que chamamos psicose ordinária é uma psicose que consegue uma amarração tão estável como a da neurose, mas sem o Nome-do-Pai, como esse homem extraordinário que foi Joyce – para mim, o paradigma da psicose ordinária. [...] A teoria dos nós, que Lacan construiu como pôde, fornece duas perspectivas da psicose ordinária, que depende da função do *sinthoma* e do Nome-do-Pai (Brodsky, 2011, p. 48).

Ainda segundo Brodsky (2011), a psicose ordinária tem um modo de enodamento que não implica o desencadeamento. “É uma psicose que não desencadeou nem vai desencadear” (Brodsky, 2011, p. 47), pois o *sinthoma* permite uma amarração eficiente. Ao afirmar que a

psicose ordinária tem um modo de enodamento eficiente, que permite não desencadear-se, Brodsky (2011) destaca a função do *sinthoma* e seu lugar de amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Já para Brousse (2009), a psicose ordinária é uma psicose desencadeada, mas que comporta uma especificidade em seu desencadeamento:

A psicose ordinária é uma psicose desencadeada ou não? Penso que ela é. Entre nós, alguns pensam que ela não é. Minha posição é que, se queremos fazer um uso operacional desse conceito, devemos cercá-lo em relação aos outros conceitos utilizados anteriormente para dar conta da psicose. Portanto, penso que se trata de uma psicose desencadeada. O problema agora é saber se esse desencadeamento tem uma especificidade (p. 12).

Laurent (2007[2006]) trabalha com a ideia de que o programa de investigação convocado a abordar a clínica das psicoses ordinárias deve procurar estabelecer certa pragmática, caso a caso, de como um sujeito constitui os registros Real, Simbólico e Imaginário. Assim, destacamos aqui a função das reparações *sinthomáticas* ou das suplências referidas ao nó que permitem ao sujeito promover as amarrações necessárias entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Dessa forma, seria a clínica da psicose ordinária uma clínica das suplências?

### 3.2 A clínica da psicose ordinária vista como a clínica das suplências referidas ao nó borromeano

Se a psicose ordinária não comporta um desencadeamento à moda clássica, por certo admite **desligamentos, ligamentos e religamentos**, e, nesse contexto, a noção de *sinthoma* é central na leitura das psicoses ordinárias, ou psicoses *sinthomatizadas* como afirma Miller (2010a), pois são os diferentes modos de suplências que permitem as amarrações entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Vimos, anteriormente, que em “O seminário, livro 22: RSI”, na aula de 11/02/1975, Lacan utilizou da noção de suplência<sup>11</sup> ao discutir o atamento dos registros Imaginário, Simbólico e Real, dizendo que seria preciso uma **ação suplementar**, cuja consistência seria de referir-se à função dita do Pai (Lacan, 1974-1975).

Dessa forma, trabalhamos com a ideia de que a clínica da psicose ordinária é uma clínica das suplências referidas ao nó borromeano. Segundo Skriabine (2009), “há efetivamente modos de falhar a amarração, assim como de suprir essa falha para sustentar juntos R, S e I” (p. 4). O autor destaca que Lacan demonstra, com a sua topologia, a

<sup>11</sup> Tratamos da noção de suplência nas páginas 33 e 34 deste trabalho.



necessária pluralização do Nome-do-Pai. “Se o Nome-do-Pai falha sempre, os Nomes-do-Pai são numerosos para suprir a falha” (Skriabine, 2009, p. 4). O *sinthoma* se constitui justamente como o modo de o sujeito suprir tal falha na amarração entre os registros, um nó a mais que constitui uma ação suplementar.

Ainda de acordo com Skriabine (2009), as reparações *sinthomáticas* têm a função de reparar o nó no mesmo ponto onde houve o lapso. Entretanto, também pode ocorrer a reparação do nó em um outro cruzamento do registro que não foi aquele onde o lapso ocorreu. Nesse caso, podemos constatar que houve a reparação do nó, mas de uma forma não *sinthomática*.

Ao referir-se à noção de *sinthoma*, Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000) problematizam as diferenças entre as noções de sintoma e *sinthoma* na obra lacaniana. Destacam que o sintoma pode ser compreendido enquanto metáfora, abrangendo a articulação de significantes que produzem um significado e criação de sentido (isto é, o sintoma como significado oculto para o sujeito, o que justifica, correlativamente, a noção de interpretação como recurso para produzir esse significado). Já a noção de *sinthoma*, pelo contrário, está fora do significado, constituindo um sintoma como modalidade de gozo a partir de um elemento extraído do inconsciente. Ao ser extraído, não se trata de um significante, mas de uma letra e, desse modo, se justifica a noção de sintoma como gozo de uma letra (Mazzuca, Schejtman & Zlotnik, 2000).

Tais autores questionam se falar da existência de duas noções de sintoma na obra de Lacan justificaria afirmar a existência de duas clínicas. Afirmam que, ao se referirem a clínica, estão dizendo da direção da cura dentro da experiência psicanalítica e que, sendo assim, poderiam afirmar que há duas clínicas, considerando que, no ensino de Lacan, podemos distinguir diferentes teorias da direção do tratamento.

Ressaltam que a primeira clínica de Lacan é uma clínica estrutural, e que a segunda é borromeana. A clínica estrutural tem como essência a distinção, a diferença, se fundando sobre a modalidade de oposição. É uma clínica descontinuísta, marcada por uma tripartição neurose, psicose e perversão. A segunda é uma clínica borromeana, que se funda a partir de modalidades de amarrações entre os nós, borromeanos ou não. Há diferenciações em relação aos modos de amarrações entre os nós, porém não há oposição no sentido estrutural de um “*sim ou não*”, presença ou ausência do Nome-do-Pai, considerando que é uma clínica fundada na generalização do conceito de foraclusão. É considerada uma clínica elástica, continuísta<sup>12</sup>,

---

<sup>12</sup> Ao se referirem à continuidade como característica da segunda clínica, Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000) afirmam que aqui não se trata de atribuir um continuísmo entre neurose e psicose, pois esse continuísmo não se

gradual e não implica uma classificação.

Na clínica borromeana, a generalização da noção de foracclusão anda de mãos dadas com a pluralização do Nome-do-Pai. O Nome-do-Pai é considerado apenas mais um entre os demais modos possíveis de amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Nesse contexto, a clínica borromeana de Lacan utiliza a noção de suplência como algo que exerce a função de enodamento, de amarração entre os registros. O Nome-do-Pai é apenas uma das formas de suplência, sendo um elemento, dentre os demais, capaz de cumprir a função do ponto de capitonagem:

O pai é esse quarto elemento – evoco aí alguma coisa que somente uma parte de meus ouvintes poderá considerar – esse quarto elemento sem o qual nada é possível no nó do simbólico, do imaginário e do real. Mas há outro modo de chamá-lo. É nisso que o que diz respeito ao Nome-do-Pai, no grau em que Joyce testemunha isso, eu o revisto hoje com o que é conveniente chamar de *sinthoma* (Lacan, 1975-1976/2007, p. 163).

A formalização lacaniana do nó enquanto conexão entre três registros empilhados, Real, Simbólico e Imaginário, por um quarto termo fazendo a amarração, o *sinthoma*, são elementos conceituais que possibilitam a fundamentação e leitura da chamada psicose ordinária. Vimos com Lacan (1975-1976/2007) que o processo de amarração dos registros sempre comporta falhas, e a ruptura de qualquer um deles desenoda o conjunto. Nesse sentido, há efetivamente modos de falhar a amarração, assim como de suprir essa falha para sustentar juntos R, S e I (Skriabine, 2009). Nossa hipótese é que a psicose ordinária se caracteriza justamente por uma apresentação da psicose que comporta falhas nas amarrações entre os registros e por diferentes modos de invenções suplementares dos sujeitos para manterem, mesmo que imperfeitamente, a amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Daí nossa hipótese de que a clínica da psicose ordinária é uma clínica das suplências referidas ao nó borromeano. Conforme dissemos anteriormente, a psicose ordinária requer um duplo diagnóstico para ser identificada: por um lado, trata-se da busca por índices da falha no nó borromeano na estrutura psíquica, e, por outro, discernir por que meio esse defeito foi compensado pelo sujeito. Foi a partir das formalizações lacanianas sobre a clínica borromeana que passamos a ter acesso a tais elementos que nos indicam um enodamento ou amarração desfalecente entre Real, Simbólico e Imaginário e às possibilidades de novas

---

produz nunca entre estruturas. Referem-se, sim, a uma continuidade dentro de cada uma das estruturas, e, dessa forma, afirmam que a oposição neurose-psicose segue funcionando no último Lacan. Miller (1997/1998) também defende na Conversação de Arcachon que, ao dizer de uma continuidade, se trata mais de uma gradação no interior do grande capítulo das psicoses. Ao se perguntar se a segunda clínica implica ou não uma gradação entre neurose e psicose, ele diz que certamente não se trata disso, pois em ambos os casos temos um ponto de capitonagem, sendo o ponto de capitonagem na neurose o Nome-do-Pai, e na psicose, uma coisa diferente.

amarrações na clínica a serem constituídas pelo sujeito.

A fim de melhor compreendermos as bases conceituais com as quais Lacan operou para formular o último período do seu ensino, traremos a seguir algumas noções da sua topologia e da chamada teoria dos nós, fundamentos da clínica borromeana. Discutiremos assim tais fundamentos que tornam possível operarmos com uma clínica que prioriza os modos de manipulações dos nós e as amarrações entre RSI na direção do tratamento.

### **3.3 A topologia, a teoria dos nós e o nó borromeano: fundamentos do último ensino de Lacan**

Estudando etimologicamente a palavra topologia, vemos que *topos*, do grego, significa lugar e *logia* estudo, ou seja, o estudo do lugar. Segundo Schejtman (2013), o primeiro teórico a usar o termo “topologia” foi o matemático alemão Johann Benedict Listing (1808-1882), empregando tal expressão no campo da geometria, dedicando-se aos estudos dos nós.

Assim, os estudos da topologia passaram a ser considerados um ramo da matemática e uma extensão da geometria, na qual se busca compreender as propriedades do espaço, estudando as deformações como fundamento para a igualdade de duas figuras. A partir de tais fundamentos, se através de uma deformação contínua pudermos passar de uma figura para outra, dizemos que essas figuras são idênticas.

No campo da psicanálise, Lacan fundamentou seu discurso na noção geral da topologia. Ele a interpretou como uma estrutura que pode ser organizada através de seus lugares e que compõem certo espaço, sendo tais formalizações fundamentais para o desenvolvimento das suas elaborações, sobretudo do seu último ensino. Foi recorrendo à topologia que ele encontrou o objeto matemático – o nó borromeano – para escrever a estrutura dos três registros psíquicos, Real, Simbólico e Imaginário, possibilitando novas formulações teóricas.

Sabemos que Lacan, ao aproximar-se da matemática, nunca teve a pretensão de formalizar e transmitir suas teorias psicanalíticas como científicas. A topologia foi utilizada em seus textos como um objeto capaz de apresentar a estrutura dos processos psicanalíticos com os quais trabalhava. Certamente, sem a topologia, Lacan dificilmente teria desenvolvido tantas conclusões e avanços no último período do seu ensino. O uso da matemática foi um recurso para a estruturação da psicanálise em matemas, mostrando o valor da letra em suas elaborações. Segundo Lacan (1975-1976/2007), “a escrita de letrinhas matemáticas é o que

suporta o real” (p. 66).

Assim, podemos afirmar que o avanço no ensino de Lacan, embora não desconhecendo a importância dos recursos usados anteriormente, tais como a linguística e a lógica, se deu justamente através de seu esforço constante na obtenção de tais matemas, e a topologia fez parte desse esforço para a matematização dos termos que compõem as formulações lacanianas, dando suporte ao real: “Creio poder, com uma topologia grosseira, dar suporte ao que está aqui em pauta, a saber, à função mesma do real [...]” (Lacan, 1975-1976/2007, p. 131).

Segundo Lafont (1990), a topologia é condizente com a psicanálise devido a sua semelhança no tocante à noção de espaço e às relações que o estruturam. Com efeito, a topologia é escolhida para estudar a estrutura de um objeto psíquico. Para essa autora, a topologia vai muito além do uso de esquemas com valor explicativo ou didático, ela intercede no discurso como fundamento epistemológico dos conhecimentos trazidos pelos esquemas.

Sabemos que a topologia foi a última referência matemática utilizada por Lacan. Antes dela, a presença de grafos e esquemas “topológicos” indicava uma predisposição de Lacan ao encontro de uma nova maneira de sustentar seus discursos. Podemos, assim, distinguir diferentes momentos em que Lacan recorre à topologia. O primeiro diz respeito ao uso da Faixa de *Moebius*, do toro, da garrafa de Klein e do *crosscap*. O segundo foi a entrada da noção de nó borromeano, em “O seminário, livro 20: Mais, ainda”, de 1972-1973 e que, junto com “O seminário, livro 22: RSI”, de 1974-1975, tornou-se um dos capítulos do ensino de Lacan mais complexos e recente, com uma matemática não tão bem acabada como as utilizadas anteriormente, mas que possibilitou avanços importantíssimos na assim denominada clínica borromeana ou clínica dos nós.

Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), ao questionarem por que devemos nomear a clínica borromeana de Lacan como uma clínica dos nós, afirmam que o nó aparece cada vez mais nos últimos seminários de Lacan, não somente como um modo de escrita, de mostraçã, mas está consubstancialmente enraizado com o que Lacan propõe nesse tempo do seu ensino. Os autores interrogam como seria possível, a partir das formulações de Lacan sobre os nós, abordar a direção do tratamento na psicanálise a partir das suas manipulações, servindo-se delas para realizar abordagens clínicas e promover o entendimento de diferentes casos. Afirmam que, de modo geral, não temos explorado plenamente as consequências e alcance da introdução dos nós nas abordagens clínicas, sendo esse um trabalho por realizar. Segundo Schejtman (2013),

São muito escassas as contribuições para a abordagem nodal das estruturas clínicas: têm sido ensaiadas algumas escrituras nodais para as diversas variedades clínicas das psicoses, distinguindo as formas esquizofrênicas, paranoicas, certas parafrenias e a mania-melancolia; a formalização dos enodamentos neuróticos (os nós da histeria, da obsessão e da fobia) está ainda na incubadora; e a abordagem da perversão – entendida como estrutura clínica –, a partir do nó, é quase inexistente (p. 19).

De acordo com Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), o início do trabalho matemático sobre os nós se produziu contemporaneamente com a invenção da psicanálise, embora o avanço da teoria dos nós fosse muito mais lento e menos contínuo do que o progresso psicanalítico, sendo efetivamente atingido em tempo posterior à morte de Lacan. Os autores destacam que até os anos setenta o estado da teoria dos nós não havia avançado demasiado nesse campo, conforme comentário do próprio Lacan (1972-1973/1985b) em “O seminário, livro 20: Mais ainda”:

Ora, estamos no seguinte, que até hoje não há nenhuma teoria dos nós. Aos nós não se aplica, até hoje, nenhuma formalização matemática que permita, fora algumas fabricaçãozinhas como as que lhes mostrei, prever que uma solução como a que acabei de dar não seja simplesmente ex-sistente, mas necessária [...] (p. 175).

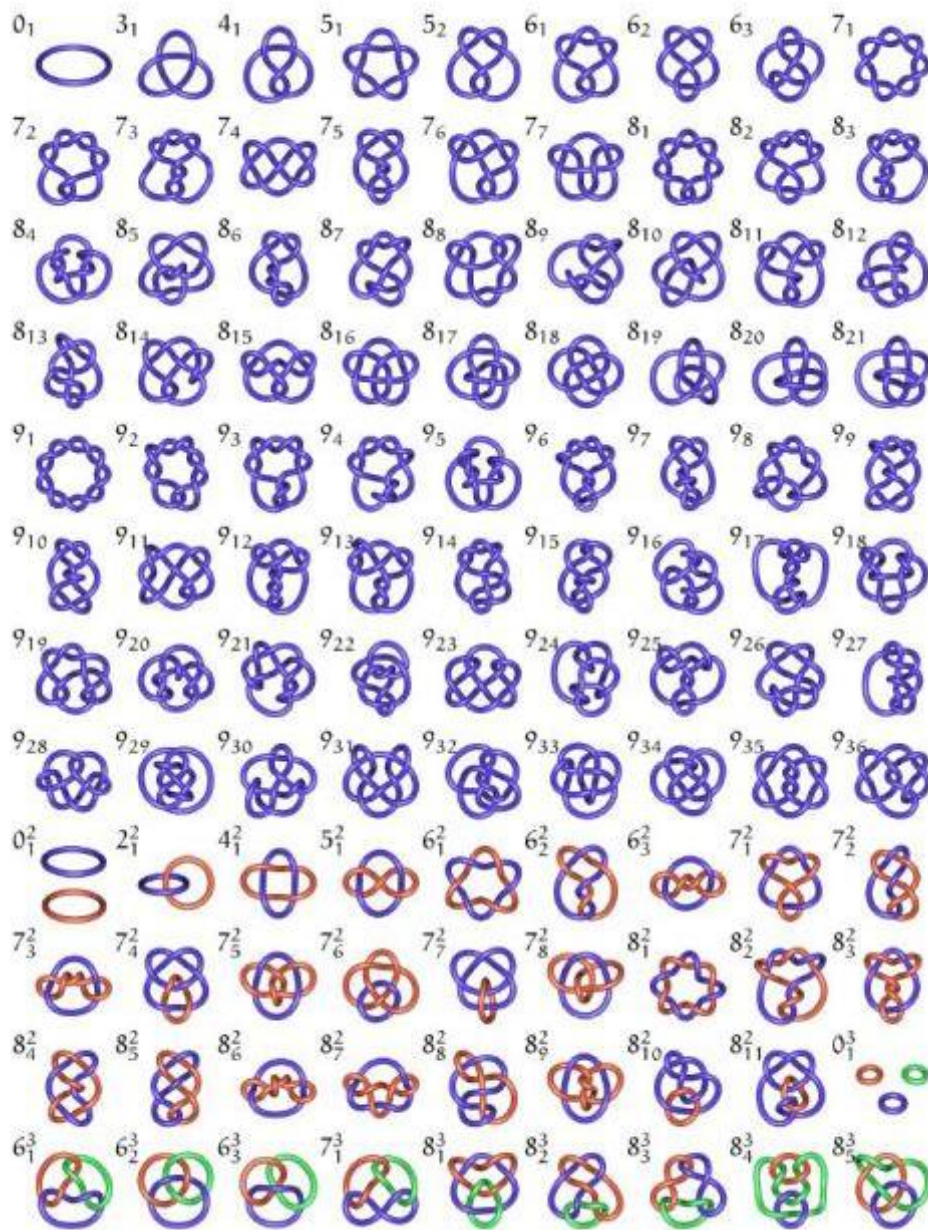
Segundo Milner (1996), em seu livro “A Obra Clara”, “a referência matemática encontra-se doravante absorvida pela teoria do nó borromeano” (p. 130). Entretanto, embora existisse uma abordagem matematizante dos nós, não foi isso que Lacan dela reteve. “Tudo se passa como se Lacan se interessasse pelo nó apenas pelo que ele tem de refratário a uma matematização integral” (Milner, 1996, p. 131). O autor destaca ainda que, embora os nós e as tranças tivessem origem na matemática, permanecem rebeldes a uma literalização integral, pois “não só o nó não é matematizado, mas ele só funciona não o sendo” (Milner, 1996, p. 132). Nesse sentido, Milner (1996) aponta que, já no final da sua obra e vida, a topologia não era mais o único recurso em jogo no último ensino de Lacan. Destaca que, nesse momento, Lacan ficou entre os nós e a poética, com Jakobson. “Tudo já está em pedaços, quando Lacan, perto de 1980, decidiu se calar. O nó de um lado, o poema do outro; o fio de barbante e a letra; o silêncio e o trocadilho” (Milner, 1996, p.136). O que fica evidente é que Lacan permaneceu entre os nós e os trocadilhos. “O ponteiro parou entre duas posições. Isso significa apenas que a obra de Lacan está inacabada” (Milner, 1996, p. 139).

De acordo com Schejtman (2013), o avanço da abordagem da teoria dos nós se deu efetivamente no campo matemático após a invenção do denominado “polinômio de Jones”, polinômio de nó descoberto por Vaughan Jones (1952 – ), em 1984, sendo esta invenção considerada um momento decisivo e divisor de águas para tal teoria. Segundo Schejtman (2013), embora Lacan não tenha conhecido esse último impulso na teoria dos nós, dada sua

morte em 1981, tal invenção abriu caminho para o desenvolvimento de toda uma nova série de polinômios e implementações na teoria dos nós, tendo consequências em diversas disciplinas e campos do conhecimento.

Neuwirth (1979), citado por Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), define o nó como curvas unidimensionais situadas em um espaço tridimensional ordinário, que começam e terminam em um mesmo ponto, ou seja, o nó é uma curva no espaço, fechada e com os extremos unidos. Segundo Schejtman (2013), “é interessante destacar, a respeito desta definição, que na teoria dos nós podemos dizer o que é um nó não somente em um espaço tridimensional, mas também em mais ou menos dimensões” (p. 364).

Existe uma grande variedade de nós, e cada nó tem uma infinidade de representações possíveis, conforme pode ser observado na “tabela dos nós e cadeias” (Figura 1), criada no fim do século XIX pelos teóricos dos nós para classificação dos nós e cadeias.



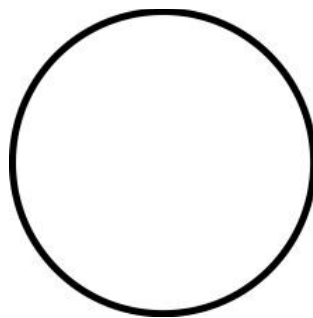
**Figura 1: Tabela dos nós e cadeias**  
**Fonte: Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), p. 43**

Na teoria dos nós, um diagrama de um nó pode se transformar em outro, mais simples ou mais complexo, através de certos movimentos. Quando isso se verifica, os dois diagramas representam o mesmo nó, e são considerados equivalentes.

É muito importante observarmos em que medida os nós podem ser considerados equivalentes ou não. Segundo Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), “dois nós são equivalentes quando o modelo correspondente a um deles pode deformar-se – esticando, contraindo ou torcendo – até alcançar a forma do outro, sem romper o tubo nem fazendo passar através de si mesmo” (p. 33). De acordo com os autores, todas as manobras que

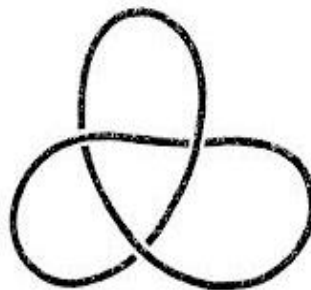
permitem passar de uma apresentação do nó a outra se resumem a três movimentos básicos: torção, superposição e deslizamento. Todas as deformações ou novas apresentações de um nó têm que passar por esses movimentos ou por algumas de suas combinações. Dessa forma, comparar se dois nós são de fato equivalentes, ou não o são, pode ser bastante trabalhoso, ou até mesmo impossível em alguns casos.

Considerando os nós no quadro anterior, ao recorrermos ao chamado nó trivial (Figura 2) e ao nó trebol (Figura 3), podemos confirmar que ambos não são equivalentes, pois não é possível deformar o trebol para obter o trivial, a menos que se rompa o fio.



**Figura 2: Nó trivial**

**Fonte: Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), p. 32**

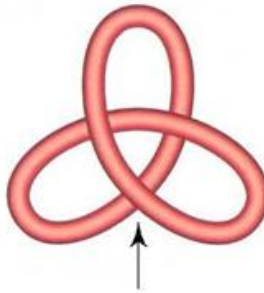


**Figura 3: Nó trebol**

**Fonte: Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), p. 32**

Agora, ao considerarmos o nó pseudotrebol (Figura 4), podemos observar que é o nó trebol que foi modificado em um dos seus “pontos de cruz”. O ponto de cruz de um nó é o local onde se produz o encontro de duas cordas, em que uma passa por cima e a outra por baixo. Com essa alteração, não temos mais o nó trebol inicial, pois a corda que anteriormente passava por baixo, agora passa por cima. Temos assim o que podemos denominar pseudotrebol, o qual, apesar de manter a aparência do nó trebol, não tem sua característica. Com a sua nova configuração, o nó pseudotrebol poderá agora se converter no nó trivial, os quais, apesar de parecerem distintos, são equivalentes.





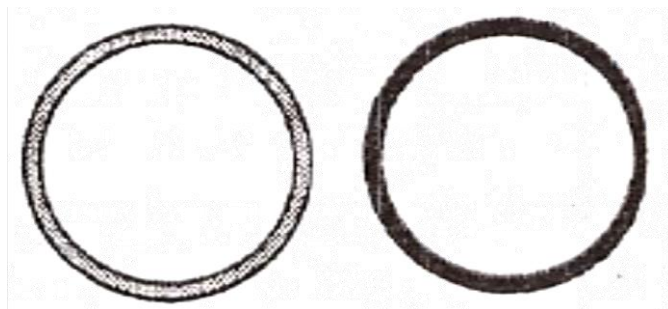
**Figura 4: Pseudotrebol**  
**Fonte: Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), p. 33**

Lacan (1975-1976/2007) faz alusão a esses processos da teoria dos nós em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”. Segundo ele:

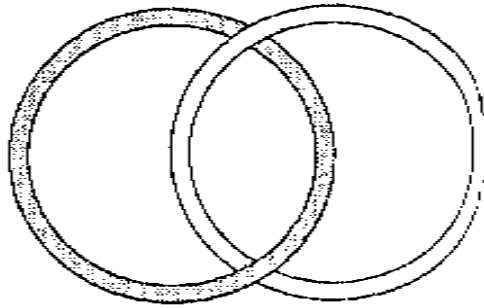
Na última vez, caso se lembrem - eu, naturalmente, não conto muito com isso -, sugeri essa observação que não é evidente em si: basta que haja um erro em algum lugar do nó de três para que ele se reduza à rodinha (Lacan, 1975-1976/2007, p. 89).

Assim, a observação dos erros do nó é de extrema importância na teoria dos nós e nas formulações lacanianas. Conforme podemos observar na Figura 2, o nó trivial, por não ter nenhum ponto de cruz, é considerado o nó mais simples e o primeiro relacionado na Tabela dos nós e cadeias (Figura 1). Não há nenhum outro nó, exceto esse, que se sustenta como nó com menos de três pontos de cruz.

Quanto às cadeias, essas podem ser definidas como uma composição de mais de um componente, havendo mais de um nó. Trata-se simplesmente de dois ou mais nós ligados ou encadeados. Na teoria dos nós, também se denominam “cadeia” as situações em que as ligações não estão encadeadas, tratando-se da cadeia trivial (Figura 5). A cadeia mais simples, depois da trivial, é a dos dois nós triviais em uma relação de interpenetração (Figura 6).

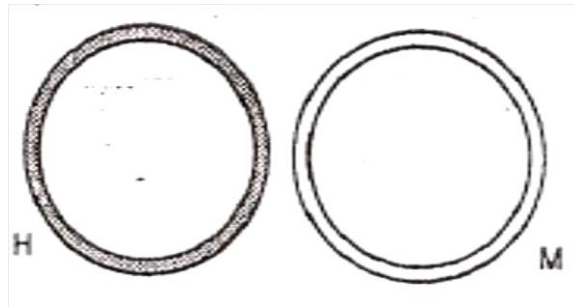


**Figura 5: Cadeia trivial de dois componentes**  
**Fonte: Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), p. 36**



**Figura 6: Cadeia de dois nós triviais em uma relação de interpenetração**  
**Fonte: Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), p. 36**

De acordo com Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), é preciso ressaltar que, segundo Lacan, o que pode ocorrer entre os nós, a interpenetração, não ocorre entre os seres falantes. “Entre os sexos, não há possibilidade de encadear-se deste modo. Como se sabe, Lacan difundiu essa perspectiva a partir do seu conhecido aforismo ‘não há relação sexual’<sup>13</sup>” (Mazzuca, Schejtman & Zlotnik, 2000, p. 36). Podemos dizer, então, que a complementaridade que podemos supor no nível desses dois anéis é justamente o que não se verifica na relação entre os sexos (Figura 7).

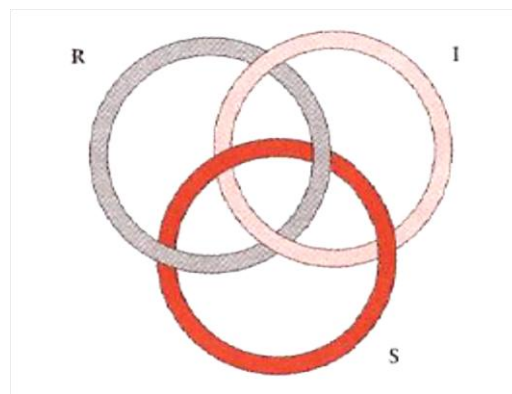


**Figura 7: Não complementaridade entre os sexos**  
**Fonte: Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), p. 37**

Ainda de acordo com Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), em “O seminário, livro 22: RSI”, Lacan aborda esta não relação entre os sexos indicando que entre um e outro é

<sup>13</sup> A inexistência da relação sexual é abordada por Lacan (1966-1967/2008a) desde “O seminário, livro 14: a lógica do fantasma”, onde introduz o enunciado “não há ato sexual” (p. 302). Pouco depois, em “O seminário, livro 16: de um Outro ao outro”, Lacan (1968-1969/2008b) reelabora sua afirmação e declara “não há relação sexual”, marcando a diferença entre relação e ato, este último, sinônimo de relações sexuais. Ao propor o axioma “não há relação sexual”, o autor aponta que não há como definir a existência da relação sexual se pensarmos na relação enquanto complementaridade entre os sexos, no sentido de que cada um deveria ter o que falta ao outro. A partir da tese lacaniana, dois não se fazem um, e uma vez que não há complemento para a diferença sexual, não há encontros harmoniosos. Assim, a fórmula “não há relação sexual” deixa implícito que o gozo do Outro, tomado como corpo, é sempre enigmático e inacessível. Assim, não há para o sujeito possibilidade alguma de possuir a teoria da relação entre os sexos, pois esta sempre falta: é um buraco no pensamento, é a fenda sempre aberta no saber. “No cerne da relação sexual, há na psicanálise o que se chama de castração” (Lacan, 1968-1969/2008b, p. 334).

preciso um terceiro anel que permita encadeá-los, possibilitando alguma relação entre eles, considerando que a interpenetração está excluída desde o início. Ressalta que o nó borromeano (Figura 8) é originado desse processo, que, como vemos, na perspectiva da teoria dos nós, não é um nó, mas uma cadeia. Nessa cadeia, os componentes ou ligações se enlaçam sem que haja interpenetração. Nenhum dos anéis passa por dentro um do outro, e é por isso que a cadeia borromeana tem três anéis. Não há cadeia borromeana de dois componentes, e se houver um corte em qualquer um dos anéis, os outros se soltam.



**Figura 8: O nó borromeano**  
**Fonte: Lacan (1975-1976/2007), p. 21**

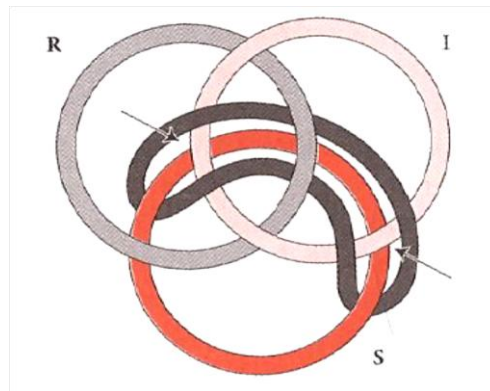
Segundo Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000), outro fator importante a ser observado na teoria dos nós é o número de desenodamento, que pode ser definido “como o menor número de mudanças no ponto de cruz do nó que é necessário efetuar para que o nó se desfça” (Mazzuca, Schejtman & Zlotnik, 2000, p. 45), tornando-se trivial. Um nó pode conter vários pontos de cruz ou cruzamentos entre as cordas. Como mostramos anteriormente, tomemos como exemplo o nó trebol (Figura 3), que contém três pontos de cruz. Com apenas uma mudança em qualquer dos seus três pontos de cruz, o nó torna-se trivial (Figura 2), de modo que podemos dizer que seu número de desenodamento é 1. Com a mudança que causamos em seu ponto de cruz provocamos o que Lacan denomina “lapso do nó”.

Assim, digo-lhes que não é evidente que, ao nos enganarmos em um ponto de um nó, todo o nó se evapore, se assim posso me exprimir. O que eu disse da última vez fazia alusão ao fato de que o sintoma, o que chamei este ano de o *sinthoma*, é o que permite reparar a cadeia borromeana no caso de não termos mais uma cadeia, a saber, se em dois pontos cometermos o que chamei de um erro (Lacan, 1975-1976/2007, p. 90).

Considerando a Figura 8, o nó borromeano, podemos conferir o que Lacan sugere nessa citação, ao referir-se ao lapso do nó em dois pontos como o que permite a soltura de

todos os anéis da cadeia. Assim, o *sinthoma* é o que permite ao Simbólico, ao Imaginário e ao Real manterem-se juntos, ainda que, devido a dois erros, nenhum mais segure o outro.

Conforme podemos observar abaixo, ao compararmos o nó borromeano (Figura 8) ao *sinthoma* borromeano (Figura 9), os erros do nó são apontados na segunda figura por duas setas, reparados pelo *sinthoma* borromeano.



**Figura 9: O *sinthoma* borromeano**  
**Fonte: Lacan (1975-1976/2007), p. 91**

Ao longo de suas elaborações, Lacan chega à conclusão de que não há enlace borromeano a três bem-sucedido. Segundo Skriabine (2014), há um fracasso original que requer de cada um a invenção de uma solução para manter juntos os registros Real, Simbólico e Imaginário, o que leva à existência das suplências.

Sintoma, inibição, angústia são os três primeiros Nomes-do-pai que Lacan nos entrega no fim de “RSI”, e que nos restituem um enlace borromeu a quatro. O sintoma como Nome-do-pai é reduzido, no final do trabalho analítico, a ser o que resta, ao *sinthoma* inalisável, gozo irreduzível. O mesmo ocorre com a angústia e a inibição. Mas há muitos outros tipos de suplência, tal como a reparação que Joyce opera com o *sinthoma*. Mais radicalmente, o *sinthoma* é um Nome-do-pai último, ele é o enlace, o nó mesmo, o único real que serve para o sujeito (Skriabine, 2014, p. 258).

Pudemos perceber que as formulações de Lacan sobre a topologia, a teoria dos nós e a clínica borromeana, que compuseram o seu último ensino, incidiram sobre a chamada clínica do *sinthoma*, que equivale às invenções dos sujeitos para manterem juntos Real, Simbólico e Imaginário. É a partir das elaborações sobre o nó borromeano e de suas distintas possibilidades de enodamento que Lacan faz avançar a sua clínica neste momento do seu ensino.

Segundo Schejtman (2013), a partir de tais teorizações é possível formalizar certas configurações *sinthomatizadas*, que cumprem a função de uma compensação que mantém o enodamento dos registros, e que podem inscrever-se como o marco de uma clínica diferencial

das tentativas de solução – a chamada clínica das suplências. Segundo o autor, é nesse sentido que a teoria dos nós pode servir para mostrar as estabilizações em termos de reenodamentos, dando conta do que mantém ligados os três registros:

Esta orientação permite, portanto, localizar com precisão aquilo que se solta para um sujeito em determinado momento (desencadeamento do real, do simbólico e do imaginário) e dirigir a cura no sentido de um eventual reenodamento, por meio de intervenções que abram a via de algum enodamento possível, pelo real, pelo simbólico ou pelo imaginário (Schejtman, 2013, p. 414).

Assim, a clínica da psicose é reordenada com a noção de *sinthoma* introduzida em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, conforme permite avançar em uma nova concepção da psicose, à medida que puderam ser pensadas distintas maneiras de amarrações possíveis, com diferentes tipos de nós retratando as estruturas (esquizofrenia, paranoia, melancolia).

Acreditamos que tais elementos permitem uma fundamentação da clínica da psicose ordinária ao tomá-la como uma clínica composta de suplências referidas ao nó borromeano. Se a observação dos erros do nó e dos modos de reparação desses erros ou lapsos é de extrema importância para a teoria das psicoses nas formulações lacanianas, na clínica das psicoses ordinárias isso não é diferente. Nessa clínica, é possível lermos as suplências existentes como enodamentos, e o que interessa, em última análise, é a busca por sinais da falha no nó borromeano na estrutura psíquica, discernindo por qual meio esse defeito foi (ou pode ser) compensado pelo sujeito, corroborando com o que Lacan (1975-1976/2007) afirma em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”: “É de sutura e emendas que se trata na análise” (p. 71).

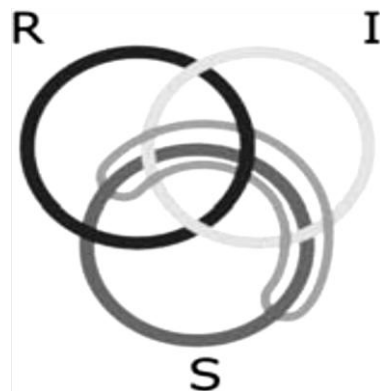
### **3.4 Diferentes escrituras nodais das psicoses: o nó da paranoia, da esquizofrenia, da melancolia e da mania**

Considerando os pressupostos da clínica borromeana de Lacan, pode-se fazer as escrituras nodais das diversas formas clínicas. As contribuições de Nieves Soria Dafuncho (2008), em seu livro “Confines de las psicosis”, e de Fabián Schejtman (2013), em seu livro “Ensayos de clínica psicoanalítica nodal”, são referências nesse campo e nos ampararemos nas suas elaborações para a apresentação das escrituras nodais que se seguem.

Segundo Schejtman (2013), considerando os enodamentos psicóticos como não-borromeanos, o ensino de Lacan deixa duas vias abertas para abordá-los: a observação da interpenetração dos registros ou a sua colocação em continuidade. De acordo com Dafuncho

(2008), é possível observar que a construção dos nós e cadeias em cada uma das formas clínicas comporta especificidades, e o que marca a diferença entre elas é a maneira como se dá o rompimento e a solução do lapso do nó entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Dessa forma, interessa saber que solução encontra o sujeito para dar conta do lapso do nó, escrevendo sua reparação singular, considerando que a construção da escritura nodal nos conduz do particular do tipo clínico ao singular do enodamento próprio de cada caso.

Em se tratando da neurose, em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, Lacan (1975-1976/2007) considera que o lapso do nó e sua reparação consistem em que os três nós se soltem, e que um quarto nó, a realidade psíquica ou o Édipo, venha suplementar o registro do Simbólico, enodando borromeamente o Imaginário, o Simbólico e o Real. De acordo com Lacan (1975-1976/2007), “o complexo de Édipo é, como tal, um sintoma” (p. 23), e, assim, nesse modelo clínico, o Nome-do-Pai constitui esse quarto nó, uma forma de *sinthoma*, sustentando juntos os registros RSI.



**Figura 10: Nó borromeano de quatro com reforço no simbólico pelo Nome-do-Pai**  
**Fonte: Lacan (1975-1976/2007), p. 21**

Esse nó, tal como escrito na Figura 10, atesta a condição de que a diferença entre a neurose e a psicose, na época de “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, consiste em que a neurose implica uma reparação do tipo borromeana do lapso do nó, e que a psicose provoca reparações não-borromeanas, de modo que o próprio da estrutura do nó da psicose é que, cortando um nó, os outros não se soltarão.

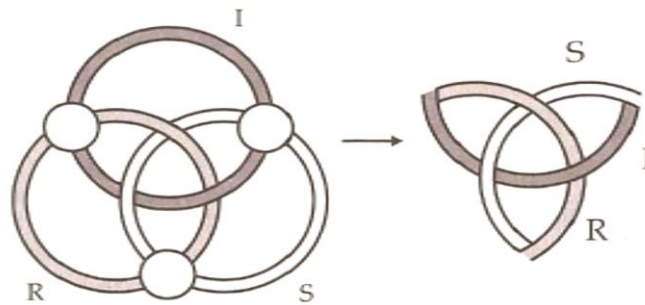
Podemos conferir tal pressuposto a partir dos nós da psicose a seguir, considerando que, no tocante à psicose, a partir da clínica borromeana, temos distintas possibilidades de enodamento, que vão dar distintas estruturas psicóticas possíveis (Dafunchio, 2008). Ao tomarmos os três registros e as suas possibilidades de enodamentos, ampliam-se as formas de pensar as psicoses e as suas soluções, considerando, sobretudo, as psicoses não

desencadeadas.

Em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, encontramos como Lacan (1975-1976/2007) elabora o nó da paranoia, o *nó de trevo*. Ele é construído de uma forma muito particular, pois não há um nó que se solta, mas todos estão unidos, promovendo uma só consistência.

Na medida em que um sujeito enoda a três o imaginário, o simbólico e o real, ele é suportado apenas pela continuidade deles. O imaginário, o simbólico e o real são uma única e mesma consistência, e é nisso que consiste a psicose paranoica (Lacan, 1975-1976/2007, p. 52).

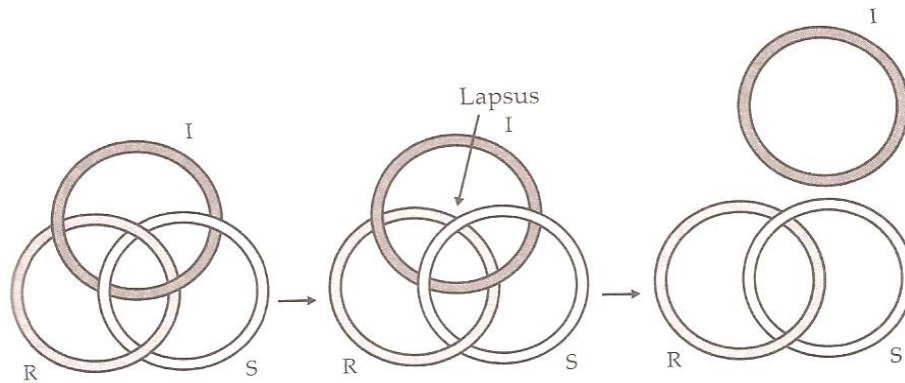
Trata-se, na paranoia, de um nó de três, enodado de uma forma não-borromeana, havendo uma continuidade entre os três registros. O Imaginário, o Simbólico e o Real são uma só e mesma coisa. Esse **Um**, próprio do nó da paranoia, pode ser observado na Figura 11:



**Figura 11: Nó de trevo da paranoia**  
**Fonte: Lacan (1975-1976/2007), p. 84**

Podemos verificar as manifestações da particularidade desse nó na clínica, em que a continuidade entre os registros provoca diferentes manifestações. No tocante ao Simbólico, o significante retorna no Real; no Imaginário, há a consistência do eu que promove a sua idealização, ênfase e a sua presunção, que chega às vezes até à megalomania; e quanto ao Real, a existência do gozo traumático ao qual o sujeito está fixado e surge como gozo do Outro.

Quanto ao nó da esquizofrenia, de acordo com as contribuições de Schejtman (2013), é característica sua a interpenetração entre Simbólico e Real e, eventualmente, o desprendimento do Imaginário. Assim, conforme a Figura 12, o lapso do nó ocorre entre os registros Simbólico e Real, o que faz com que se solte o registro Imaginário, permanecendo ligados ou interpenetrados apenas os registros do Real e do Simbólico.



**Figura 12: O Nó da Esquizofrenia**  
**Fonte: Schejtman (2013), p. 233**

A interpenetração entre os registros do Real e do Simbólico, no nó da esquizofrenia, acarreta fenômenos típicos desse quadro tal como os fenômenos elementares. Os automatismos mentais são aqui um paradigma, por exemplo, nos quadros em que há episódios das chamadas “palavras impostas”. As alucinações verbais, e demais fenômenos elementares da psicose, mostram que a soltura do anel do Imaginário provoca, de fato, um colapso do Imaginário.

De acordo com Dafunchio (2008), podemos observar a partir de “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, um exemplo de como na esquizofrenia o registro Imaginário se solta, considerando o paradigma da psicose de Joyce. De acordo com a autora, a partir das elaborações de Lacan nesse seminário, podemos pensar o caso Joyce como uma esquizofrenia que não se desencadeou, e que o escritor pôde, mediante uma manobra com sua obra escrita, produzir um *sinthoma* que reparou o lapso do nó, “uma fantástica suplência do Nome-do-Pai” (Dafunchio, 2008, p. 68).

Sabemos que o “diagnóstico” de Joyce é uma questão muito polêmica nas elaborações lacanianas. Um ponto que chamou a atenção de Lacan (1975-1976/2007) é o modo como Joyce trata seu próprio corpo, que se encontra largado, solto. Ele narra com interesse o episódio de uma surra de pauladas que Joyce tomou de seus colegas na adolescência, durante a qual o escritor afirmou não estar presente em seu próprio corpo, não sentindo dor alguma. Joyce descreveu que era como se estivesse distante do que estava lhe acontecendo, como se seu corpo estivesse desprendido, largado, assim como um fruto de uma casca madura. A partir de tal relato, Lacan (1975-1976/2007) afirma que “a forma de Joyce *deixar cair* a relação com o corpo próprio é totalmente suspeita para um analista” (p. 146).

Foi nesse mesmo seminário que Lacan (1975-1976/2007) se questionou sobre a loucura de Joyce. “Joyce era louco?”, pergunta, destacando ser perceptível em alguns



momentos da obra de Joyce que o escritor procurava se identificar com o Cristo, o *redentor*:

Não há nos escritos de Joyce o que chamarei de suspeita de que ele é ou se torna, ele mesmo, pelo que ele chama em sua língua de um *redeemer*, um redentor? Redentor, houve um, um verdadeiro, nas lorotas – para dizer as coisas como as entendo – que lhe contaram os padres, e no que, de modo manifesto, ele tem fé. Será que chega ao ponto de querer substituí-lo? (Lacan, 1975-1976/2007, p. 78)

Lacan (1975-1976/2007) também analisou em “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, a relação de Joyce com sua filha Lúcia, que era esquizofrênica e que se dizia telepata. Ele destaca que Joyce a defendeu ferozmente contra as investidas dos médicos que diziam que a filha era louca, e que em relação a essa filha, Joyce “só conseguia articular uma coisa – ela era uma telepata” (Lacan, 1975-1976/2007, p. 93). Diante da posição assumida por Joyce frente à telepatia da filha, Lacan (1975-1976/2007) conclui: “o fato de Joyce articular a propósito de Lúcia, para defendê-la, que ela é uma telepata, parece-me decerto indicativo de que Joyce testemunha, nesse ponto mesmo, o que designei como o da carência do pai” (p. 94).

Não há aí alguma coisa de instigante? Não que eu pense em absoluto que Lúcia fosse efetivamente uma telepata, que soubesse o que acontecia com pessoas sobre as quais ela não tinha mais informação que qualquer um. Mas que Joyce lhe atribuisse essa virtude a partir de um certo número de signos, de declarações, que ele ouvia dela de certa maneira, é justamente esse ponto que vejo que, para defender, se assim posso dizer, sua filha, ele lhe atribui alguma coisa que está no prolongamento do que chamarei momentaneamente de seu próprio sintoma (Lacan, 1975-1976/2007, p. 93).

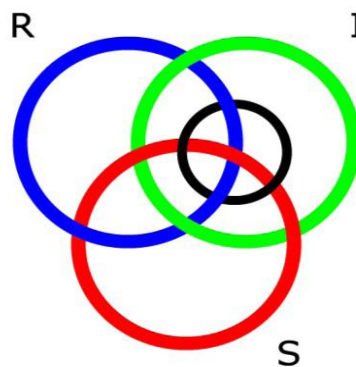
Ainda a propósito da loucura de Joyce, Lacan (1975-1976/2007) também trabalhou no capítulo “Joyce e as falas impostas” de “O seminário, livro 23: O *sinthoma*”, a relação do escritor com as falas impostas, considerando que Joyce levantava uma pequena suspeita de que sentia a fala como um parasita, algo que lhe era imposto:

No que concerne à fala, não se pode dizer que alguma coisa não era, para Joyce, imposta. No esforço que faz desde seus primeiros ensaios críticos, logo depois em *O retrato do artista*, enfim em *Ulisses*, para terminar em *Finnegans wake*, no progresso de certo modo contínuo que sua arte constituiu, é difícil não ver que uma certa relação com a fala lhe é cada vez mais imposta – a saber, essa fala que, ao ser quebrada, desmantelada, acaba por ser escrita –, a ponto de ele acabar por dissolver a própria linguagem [...]. Ele acaba por impor à própria linguagem um tipo de quebra, de decomposição, que faz com que não haja mais identidade fonatória (p. 93).

Enfim, embora considerando as elaborações acima, Lacan não se referiu ao caso Joyce como uma esquizofrenia, mas como um escritor que, mediante sua obra escrita, produziu um *sinthoma* que reparou o lapso do seu nó, “uma fantástica suplência do Nome-do-Pai”, que o manteve fora do desencadeamento da psicose. Assim, Lacan (1975-1976/2007) identificou

nas epifanias<sup>14</sup> o efeito de uma escrita que sustenta o ego de Joyce, o *sinthoma* joyceano, e desse modo o ego, a escrita, a obra de Joyce, é o Nome-do-Pai do qual ele se sustentou para existir e se fazer um nome, mantendo juntos os registros, conforme a Figura 13.

Eis exatamente o que se passa, e onde encarno o ego como corrigindo a relação faltante, ou seja, o que, no caso de Joyce, não enoda borromeamente o imaginário ao que faz cadeia com o real e o inconsciente. Por esse artifício de escrita, recompõe-se, por assim dizer, o nó borromeano (p. 148).



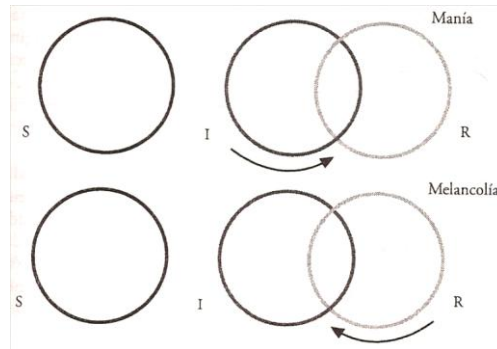
**Figura 13: O Nó de Joyce**  
**Fonte: Lacan (1975-1976/2007), p. 148**

De acordo com Dafunchio (2008), essa é apenas uma das soluções possíveis ao lapso do nó, e é por isso que são tão diferentes as esquizofrenias entre si. Ao referir-se à catatonia, por exemplo, ela afirma que o sintoma catatônico poderia dar conta justamente do momento do desprendimento total do Imaginário, quando o sujeito não conta com nenhuma solução de reparação ao lapso do nó. “Trata-se aí de um sujeito totalmente afetado pelo real, totalmente estupefato, invadido pelo real da linguagem” (Dafunchio, 2008, p. 69).

Dafunchio (2008) também propõe a sua própria escrita do nó da melancolia e da mania, conforme a Figura 14. Segundo a autora, em ambas se solta o registro do Simbólico,

<sup>14</sup> A palavra “epifania” vem do grego “Epiphaneía” e significa aparição ou manifestação divina. Etimologicamente, refere-se à aparição dos astros, à cintilação da luz. É também uma palavra forte na história do cristianismo. Em termos teológicos, seu sentido pode ser observado no livro de São Marcos, cap. 2, v.2, que significa a manifestação de Cristo, o esplendor da estrela no Oriente, aos Reis Magos. No tocante às obras de James Joyce, as epifanias ocupam um lugar singular, testemunhando uma experiência interior do artista sobre a qual fundou sua experiência de escritor. Segundo Garcia (1994), James Joyce toma de empréstimo a noção de epifania da liturgia e a redefine em “Stephen Hero”, primeiro esboço fragmentado do “Retrato do artista quando jovem”, dizendo que se trata de uma manifestação súbita, quer na vulgaridade do discurso ou do gesto, ou uma frase memorável da própria mente. Segundo Lacan (1975-1976/2007), as epifanias são sempre ligadas ao real, e o próprio Joyce não fala delas de outra maneira. Segundo Garcia (1994), as epifanias são pedaços do real que emergem com fulgor e se impõem na experiência do sujeito do modo incoercível, fazendo apelo à significação. São pequenos textos enigmáticos que caem em cadências fragmatárias, imprevisíveis, e marcados pela forclusão do sentido, o que é próprio do real. As epifanias são enigmas, e “um enigma, como o nome indica, é uma enunciação da qual não se acha o enunciado” (Lacan, 1975-1976/2007, p. 65).

permanecendo interpenetrados o Real e o Imaginário: “a diferença que encontro é que na melancolia, o real gira sobre o imaginário, a saber, que o real destrói o imaginário, enquanto que na mania o imaginário destrói o real” (Dafunchio, 2008, p. 71).



**Figura 14: Nó da Mania e da Melancolia**  
**Fonte: Dafunchio (2008), p. 71**

Desse modo, dentro da clínica, a interpenetração entre os registros Real e Imaginário comporta diferenças, já que não tem a mesma consequência clínica que o Real avassale a imagem narcisista, como ocorre na melancolia, ou que o Imaginário, a imagem inflada e completa, arrase o Real, como ocorre na mania (Dafunchio, 2008). Na melancolia, o avanço do Real sobre o Imaginário produz um afeto depressivo, episódios de difamação, delírio de indignidade e certa pulverização do narcisismo pela prevalência do Real do objeto. Já na mania, o avanço do Imaginário sobre o Real produz uma redução do sujeito a uma pura imagem.

De acordo com Schejtman (2013), a soltura do registro Simbólico nos casos de mania e melancolia é manifesta e evidente tanto no nível da pauperização da dimensão simbólica no discurso desses sujeitos, muito prevalente na melancolia, quanto na exacerbação de tal dimensão, notada na verborreia, fuga de ideias e em outras manifestações presentes na sintomatologia da mania.

### **3.5 Como escrever o nó da psicose ordinária do caso Raul?**

Vimos anteriormente alguns diferentes modos de escrituras nodais relativas a diversas amarrações possíveis no caso de sujeitos psicóticos. Diante de tais escrituras, como escrever o nó da psicose ordinária? Tentaremos realizar essa discussão à luz do “Caso Raul”, caso extraído de nossa prática clínica e apresentado anteriormente.

Ao longo de nosso trabalho, defendemos a ideia de que na psicose ordinária, formalizada em uma perspectiva borromeana, o sujeito conta com um aparelho suplementar, uma invenção de sua própria solução para compensar a falha na amarração entre os nós, construindo assim, como suplência, um modo de manter juntos o Real, o Simbólico e o Imaginário. Assim, dentre as múltiplas formulações existentes no programa de investigação sobre as psicoses ordinárias, pudemos compreender a clínica da psicose ordinária como uma clínica das suplências referidas ao nó borromeano.

Desse modo, se desejamos fazer a leitura de um caso nesse campo, é necessário realizarmos um duplo diagnóstico para sua identificação, como nos sugere Maleval (2003): por um lado, trata-se de buscar por sinais da falha no nó borromeano na estrutura psíquica, e, por outro, discernir por que meio esse defeito tem sido compensado pelo sujeito. Nessa perspectiva, consideramos que os índices da psicose ordinária descritos por Miller (2010a), externalidade social, corporal e subjetiva, poderiam ser considerados como manifestações de falhas no nó, e que a atenuação de suas manifestações viria com a compensação dessas falhas, que consiste em amarrações singulares que o sujeito precisa inventar.

Pudemos observar, no caso Raul, alguns índices que caracterizam a psicose ordinária, de acordo com as formulações de Miller (1998/2011, 2010a). A partir do relato do caso, é possível identificarmos em Raul sucessivos **desligamentos** e a não existência de índices de uma psicose extraordinária. O paciente nunca relatou manifestações que sinalizassem a presença de uma psicose desencadeada, tais como alucinações, delírios ou fenômenos de linguagem. Seus familiares, bem como profissionais da instituição que o atenderam nunca mencionaram tais manifestações. Por outro lado, Raul enumera algumas situações nas quais são evidentes alguns **desligamentos** ao longo de sua vida: nunca se estabeleceu em uma profissão, não concluiu seus estudos, seus laços sociais são sempre frágeis e giram na maioria das vezes em torno do sexo e da droga, índices localizáveis do que Miller (2010a) denominou **externalidade social**.

Se a presença dos **desligamentos** em relação ao social é evidente, mais evidentes ainda são os fenômenos que comportam o que Miller (2010a) descreveu como **externalidade subjetiva**. Embora, ao longo dos atendimentos, ficasse manifesto que Raul não contava com recursos simbólicos que lhe desse uma melhor condição para nomear o que se passava consigo, mencionou inúmeras vezes uma “*depressão*” que sempre o acompanhou. Segundo ele, seu problema maior era a depressão, e que teria buscado a droga para se aliviar desse mal, conforme seu enunciado:

Eu sempre tive depressão e ela puxou tudo. Acho que eu busquei a droga para fugir dessa minha tristeza. Eu sempre fui triste. Não sei o porquê, mas sempre fui assim, um vazio por dentro. Descobri que o sexo e a droga eram minha tentativa de sair dessa vida de depressão.

Aqui Raul nos traz alguns elementos que nos permitem pensar sobre o que Miller (2010a) descreve como **externalidade subjetiva**: uma “experiência de vazio, de vacuidade, do vago no psicótico ordinário e da sua natureza não dialética” (p. 18), havendo uma fixidez especial deste índice nesse caso. Raul refere-se a algo que não sabe nomear bem, mas que se trata de “*um vazio por dentro, um vazio no peito*”, algo que a droga e o sexo permitem afastar.

Outro ponto que merece destaque é a posição de objeto dejetivo na qual Raul se coloca, sobretudo no tocante à sua relação com os parceiros sexuais, posição essa que comporta uma marca de gozo masoquista. Raul reforça a tese de que na psicose, a partir da não inscrição da significação fálica, que conduz o sujeito a uma falha na constituição da imagem corporal, muitas vezes o sujeito confronta-se com o seu estatuto real de objeto dejetivo. A disjunção entre o Imaginário e o Simbólico, consequência da forclusão do Nome-do-Pai, se lida com os termos da clínica estrutural, torna impossível a simbolização do sexual no falo. O sujeito, por não se inscrever na função fálica, que faria do órgão um instrumento, passa a experimentar o corpo devastado, objeto gozado pelo Outro.

Raul se apresenta no primeiro atendimento dizendo que tem duas grandes dependências em sua vida: a droga e o sexo. Traz o peso de uma cena infantil em que foi “*iniciado*” sexualmente aos oito anos de idade por um homem conhecido da família, que o levou para o mato. Não traz muitos detalhes sobre essa cena, mas diz que foi a partir daí que passou a existir sua compulsão por sexo. Também relata ser homossexual e que nunca teve relações com uma mulher.

Os relatos de Raul nos permitem dizer que a cena infantil a qual foi submetido produziu uma marca de gozo masoquista e que sua posição subjetiva comporta uma identificação real com o objeto dejetivo, assumindo sobre si uma posição de rebotalho, negligenciando-se ao ponto mais extremo. Há aí o que Miller (2010a) denominou “*identificação real ao dejetivo*”, “*pois o sujeito vai à direção de realizar o dejetivo sobre a sua pessoa*” (p.18). Raul nos relata circunstâncias em que busca por situações sexuais extremas, em que é abusado, subjugado, submetendo-se ao gozo do Outro, tal como na primeira cena sexual.

O marcante nesse caso é que Raul diz ser “*viciado*” nessa prática, e que “*fica mal*” quando não consegue se colocar em tal posição. Assim, vê-se compelido a assumir tal lugar e

extrair daí uma satisfação.

O que merece destaque aqui é que Raul narra alguns episódios em sua vida sexual em que colocava seu corpo em situações de extrema violência, sem se importar muito com isso. Foi a partir dessas situações que contraiu HIV, situações nas quais muitas vezes era espancado, violentado sexualmente, o que nos remete a pensar no corpo largado da psicose. Dentre tais situações, relata um acontecimento em que um travesti investiu contra ele após um desentendimento, espancando-o e ferindo-o na cabeça com o salto do seu sapato, ferimento que resultou na perda parcial do movimento de uma das mãos.

A partir de tais relatos, questionamo-nos sobre a presença do que Miller (2010a) denominou **externalidade corporal**, na qual é explicitada certa falha na relação do sujeito com seu próprio corpo. Como vimos, nesse tipo de externalidade, há um **desligamento** em relação ao próprio corpo e os sujeitos precisam inventar diferentes modos de se reapropriarem desse corpo, modos que permitem certa demarcação corporal e, conseqüentemente, certa demarcação do gozo. Diante da possibilidade de o corpo desfazer-se, o sujeito é levado a inventar laços artificiais para apropriar-se de seu corpo, grampos para prender seu corpo a si mesmo.

Com essa prática sexual Raul não estaria tentando fazer-se um corpo, considerando sua posição de gozo masoquista em relação à instância corporal? Não seria essa prática uma busca por uma consistência corporal, que de algum modo ele não experimenta?

Raul nos traz um sentimento de “*vazio por dentro, um vazio no peito*”, que ele trata através da droga e do sexo. Nossa hipótese é de que sua prática sexual cumpre uma função específica: através dela, é possível fazer-se um corpo. Há aí uma localização e fixação de gozo que não é tratado ou mediado pela fantasia, mas relacionado a uma cena, a cena infantil dos oito anos de idade quando ele é “*iniciado*” sexualmente. O que aparece, sem o recurso ao sexo, é o vazio. Assim, as vivências sexuais cumprem uma função de suplência, algo que funciona regulando o gozo, uma amarração *sinthomática* que mantém enlaçados os registros.

Desse modo, sua posição nos faz pensar que suas práticas sexuais permitem certa demarcação do gozo e visam, de algum modo, restabelecer sua regulação, mantendo preso o registro Imaginário, ao promover sua amarração ao registro do Real. Sabemos que a ausência da inscrição fálica ( $\Phi_0$ ) faz com que não se injete no sujeito o sentimento de vida, o que se traduz, no ser falante, na falta de consistência imaginária do corpo. Se é o falo que permite localizar e regular o gozo, todo problema aqui é como Raul faz para regular ou fazer algo com esse gozo, haja vista que não pode contar com esse recurso ao operador fálico. Acreditamos assim que é recorrendo ao sexo, em uma posição masoquista, que ele localiza e regula o gozo,

fazendo-o sob os auspícios da cena infantil que permaneceria aí como uma imagem indelével.

Outro ponto que merece destaque é a relação de Raul com as drogas. Ele relata que iniciou o seu uso na adolescência, começando pela maconha, passando pela cocaína e estabelecendo-se no crack. Também diz que nunca usou mais de uma droga ao mesmo tempo, respondendo à descrição de Laurent (1994) sobre as chamadas monomanias de Esquirol, em que o consumo de drogas é limitado a uma só substância, mantendo uma fidelidade a um tóxico específico, no qual o sujeito busca algo preciso. Embora tais substâncias produzissem grande devastação em sua vida, é possível observar que elas tinham uma função bem demarcada para Raul, sobretudo, ao afirmar que buscou a droga para fugir do vazio e da sua tristeza e que, ao ficar sem a substância, tal como quando foi internado em uma comunidade terapêutica por longo tempo, sua “depressão” piorou.

Assim, nossa hipótese é de que a droga cumpre para Raul a função de “tratamento” do que ele nomeia como “depressão”. Segundo Naparstek (2005a), parece-nos fundamental prestar atenção em alguns casos de psicose nos quais a droga tem a função de ordenar, estabilizar, enodar, apesar de toda devastação que provoca. Com todos os perigos que isso comporta, porque sem dúvida a realização de uma suplência via ingestão real de uma droga pode trazer consequências piores do que as manifestações da própria psicose trariam, é interessante como Raul se serve da droga para localizar um gozo e, com ela, promover certa nomeação do seu mal. Desse modo, podemos considerar que a função da droga nesse caso é de encontrar uma resposta, uma tentativa de explicar os fenômenos de vazio de significação que acompanham Raul, bem como um tratamento possível desse vazio. É possível observarmos que a realidade subjetiva do sujeito está se desmoronando e é a droga que permite uma nomeação do que se passa com ele. Ele testemunha que seu uso metódico da droga encobre dificuldades relativas a sua psicose, a saber, o excesso de gozo no corpo. Desse modo, ao que parece, Raul busca tratar o gozo no corpo promovido pela psicose pelo gozo no corpo promovido pela droga.

Assim, quando Raul se apresenta dizendo ser dependente do sexo e da droga, isso significa o mesmo que dizer que ambos dão uma resposta ao seu vazio corporal e subjetivo, promovendo uma amarração entre os registros que, do contrário, tenderiam a se soltar. Nesse sentido, podemos dizer que, para Raul, a droga e o sexo entram no estatuto de solução, promovendo funções específicas na reparação entre os nós.

Outro elemento que merece destaque no caso Raul é a função que as “parábolas” assumem, fazendo suplência a um buraco no simbólico. É marcante a função de alívio que tais textos produzem em Raul, e por isso é importante tê-las em conta, já que é, a partir delas, que

ele tenta manter-se no discurso, discurso entendido como laço social.

Sabemos que a ausência de referências fálicas no campo da linguagem, e a consequente falha na cadeia significante, determinam certa inconsistência ao pensamento e à fala do psicótico ordinário. Como vimos anteriormente, é comum nesses casos os sujeitos apoiarem-se nas significações sustentadas pelo Outro, as quais, segundo Maleval (2003), dão ao sujeito de estrutura psicótica um acesso à conexão que lhe falta, aquela do gozo e da palavra. Como a linguagem parecia ser algo que escapava a Raul, muitas vezes ele se expressava a partir da fala do Outro. Trazia em sua fala um roteiro decorado em torno do saber sobre as drogas, do sexo e da vida: repetia lições do N.A (Narcóticos Anônimos), os “12 passos”, e outros ensinamentos aprendidos em grupos de autoajuda, a partir de situações vividas em comunidades terapêuticas por onde passou. Repetia tais “lições” cotidianamente, sem muita implicação no que dizia e apresentando uma baixa capacidade de subjetivação ou retificação subjetiva diante de algumas intervenções. Quanto às parábolas, sempre repetia as que conhecia, as reescrevia, e muitas vezes solicitava que retirássemos na internet alguns desses textos, cujo conteúdo já sabia de memória. Sempre andava com algum livro de autoajuda consigo, dizendo que ali poderia encontrar o saber necessário para sua recuperação.

Com tais atitudes Raul nos mostrava que era dependente do significante que vinha do Outro. Colava-se em tais significantes, localizados nas suas parábolas, nas lições do N.A., nos 12 passos e nos livros de autoajuda. Nesse contexto, tais recursos assumiam a função de letra, de uma **escritura** que promovia certo tratamento de um buraco na significação, no simbólico.

Vimos, a partir da elaboração de Schejtman (2013), que a soltura do registro Simbólico se faz evidente tanto no nível da pauperização da dimensão simbólica no discurso do sujeito, muito prevalente na melancolia, quanto na exacerbação de tal dimensão, notada na verborreia, fuga de ideias e em outras manifestações presentes na sintomatologia da mania. Notamos que, no caso em discussão, Raul empreendia uma busca desenfreada por recursos significantes que cumprem para si uma função de **escritura** e que não o permitem cair no vazio de significação, permitindo-lhe fazer um uso da linguagem e promover o laço social. Apesar de esse sujeito conviver com um limite do simbólico, comportando-se como um papagaio do Outro, está sempre buscando tais recursos, que funcionam para ele como uma suplência na sua amarração entre o Simbólico e o Real.

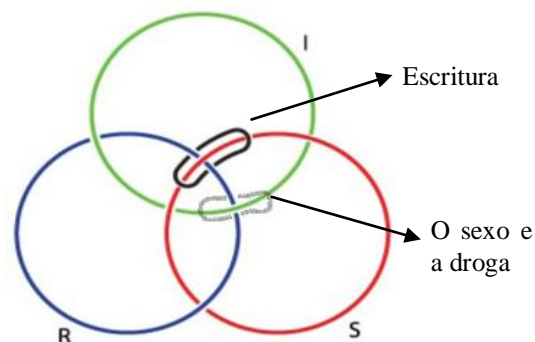
Nesse sentido, caminhamos com a hipótese de que a droga, o sexo e a **escritura** foram algumas gambiarras inventadas por Raul como suplência para a sua inconsistência subjetiva, corporal e simbólica. Tais suplências tiveram a função de não deixar a sua psicose, que ele nomeia “depressão”, se desencadear, assumindo a função de amarração dos registros RSI.



Aqui, a noção de psicose ordinária nos serve como um importante operador clínico, permitindo-nos apreender alguns índices da psicose que se mantém discretos, tais como os sucessivos desligamentos do laço social, desligamento do próprio corpo e da subjetividade, índices esses que, conforme Miller (2010a), estão presentes nos casos da psicose ordinária. Portanto, observa-se que a noção pragmática de psicose ordinária revela-se operativa no estabelecimento do diagnóstico diferencial, assim como na direção do tratamento.

Mas, considerando a proposta de que a partir das formulações da clínica borromeana, a clínica da psicose ordinária pode ser entendida como uma clínica das suplências referidas ao nó borromeano, como se dariam, então, as amarrações do nó de Raul?

Nossa hipótese é que Raul promove uma dupla reparação no nó: uma pelo sexo e pela droga e a outra pela **escritura**. Schejtman (2013) trabalha a noção de **polirreparação** ou **polisinthomatização** como possibilidades de amarrações características de certas posições subjetivas contemporâneas. Segundo o autor, a polirreparação é a possibilidade de existência de mais de uma reparação, que podem ser *sinthomáticas* (quando ocorrem no lugar onde se produziram o lapso na cadeia) ou *não-sinthomáticas* (quando operam em outros pontos de cruz entre os nós). Nossa hipótese é que Raul pôde, a partir do sexo, da droga e da escritura, promover uma polirreparação do seu nó, conforme podemos observar na Figura 16.



**Figura 15: O Nó de Raul**

Fonte: O autor

Sabemos que algumas amarrações não são dadas definitivamente e que muitas comportam certa precariedade, tendo o sujeito que repará-las ou fazer novas amarrações ao longo da vida. Acreditamos que, em certa medida, as amarrações de Raul foram estáveis ao longo do tempo, apesar de sabermos que, de modo geral, a droga promove uma amarração que comporta certa fragilidade. Ele nos conta que é usuário de drogas desde os 12 anos e que foi na adolescência o período no qual iniciou sua prática sexual. Nossa hipótese é de que a droga e o sexo cumprem funções equivalentes desde cedo, a de manterem certa consistência

corporal, unindo o registro Imaginário ao Real. Já o recurso às escrituras se deu frente a um vazio de significação, apontando para o limite do simbólico em Raul. Nossa proposição é de que com a leitura, escrita e fixação nas parábolas, o que lemos como sua escritura, Raul pôde amarrar o registro Simbólico ao Real, realizando uma suplência e mantendo preso o simbólico que lhe é fugidio.

Mas, ao considerarmos a psicose ordinária como um diagnóstico de transição e que sua formulação não visa instituir uma nova categoria clínica, e ao observarmos as orientações de Miller (2010a), de que devemos localizar o caso na nosologia clássica, nos questionamos onde poderíamos localizar o caso Raul nos quadros clássicos da nosologia psiquiátrica. Seria Raul um melancólico ou um esquizofrênico?

Há, sem dúvida, em Raul um traço melancólico marcante. Ele nos relata sobre uma “depressão”, um vazio que sempre o acompanhou, uma tristeza que o consome, e busca uma saída para seu mal no uso maníaco da droga e na compulsão sexual, na tentativa de aplacar tal vazio.

Interrogamos em que medida isso que Raul nos traz é legível sob o termo lacaniano “dor de existir”. Essa noção é utilizada por Lacan em alguns momentos do seu ensino, e interessa-nos compreender como Lacan relaciona a dor de existir à melancolia. Lacan (1962/1998e) refere-se a dor de existir em seu texto “Kant com Sade”, publicado nos “Escritos”, chamando-nos a atenção para a dor de existir da qual nos fala o budismo<sup>15</sup>. Desvelada pelos melancólicos em seus tormentos infernais, essa dor é tratada pela psicanálise no âmbito da ética, associada à covardia moral, que reúne o afeto triste com a culpabilidade. Segundo Quinet (1997), “são os melancólicos que dão voz ao que o sujeito passa a vida a evitar: a dor de existir” (p. 119). Ainda segundo ele, esses sujeitos não se identificam com o pai simbólico, mas com o furo deixado pelo pai morto, com esse vazio. Se o sujeito não consegue a incorporação simbólica, o que lhe resta é a identificação com o vazio deixado pelo pai, com o pai ausente, zerificado (NP<sub>0</sub>). Diante da dor de existir, o sujeito ocupa um lugar para além do princípio do prazer, onde só há o gozo impossível de ser suportado.

A dor de existir insere-se em um contexto extremo. Ela se dá a um sujeito que, após ter esgotado sob todas as formas a via do desejo, encontra-se em um ponto onde ele não tem mais nenhuma

---

<sup>15</sup> Segundo Andrade (2009), para o budismo “tudo é dor” (*sarvam dukkham*, em sânscrito). Segundo o autor, embora pareça uma visão pessimista, não se trata de uma apologia à dor, ao sofrimento. “Tudo é dor”, retirado de um Cânone Budista, significa “tudo é efêmero”, “nada dura”. “A felicidade, o prazer, as conquistas, e tudo o mais, apesar do sonho de serem eternos, escapam, mudam. A dor vem do desejo de que nada mude, que não percamos aquilo que acreditamos apreender. Um dia acaba. A dor fundamental a que se refere o budismo é que a eternidade permanece inacessível, e nos colocamos diante desse fato numa posição de impotência” (Andrade, 2009, p. 128).

exclamação a proferir a não ser o *me funai* (melhor não ser, não ter existido) [...] (Vieira, 1997, p. 337).

Interrogamos de que maneira Raul nos mostra que há em si tal identificação com o vazio deixado pelo pai e de que forma o seu lugar enquanto sujeito está ocupado por essa dor, que assume um caráter de um “gozo aniquilador que trancafia o melancólico em seu corpo, tornando-o presa de um terror coagulado” (Vieira, 1997, p. 342), conduzindo-o a uma zona onde o gozo inscreve-se como o desaparecimento do desejo.

Freud (1917 [1915]/1980g) destacou, em seu texto “Luto e Melancolia”, alguns índices para se pensar a melancolia. Segundo o autor, “os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de autoestima” (p. 276). Ainda segundo Freud (1917 [1915]/1980g), essa redução significativa no sentimento de autoestima pode chegar ao ponto de encontrar expressão na “autorrecriminação e autoenvilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição” (p. 276).

Ao tomarmos o caso Raul à luz de tal formulação Freudiana, não fica claro para nós a existência de uma postura autorrecriminatória no paciente, que poderia culminar no que Freud (1917 [1915]/1980g) denomina uma “expectativa delirante de punição”. Raul não nos traz, em momento algum, um sentimento de culpa que poderia desembocar nessa autoacusação ou em outras situações extremas, como episódios de passagem ao ato, tão comum nos casos de melancolia.

Quanto à sua relação com o mundo, certamente há em Raul alguns **desligamentos** em relação ao social, mas que, ao nosso ver, não configurariam uma ruptura extrema com a realidade externa e tampouco com o próprio ego, características da melancolia. Segundo Freud (1917 [1915]/1980g), na melancolia o próprio ego se torna pobre e vazio e o sujeito refere-se a si mesmo como improdutivo e sem valor. “O paciente representa seu ego para nós como sendo desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível” (p. 278). Novamente não encontramos tal característica em Raul, o qual, apesar de contar com uma diminuição dos sentimentos de autoestima, não traz sobre si nenhum sentimento de ruína, condição sob a qual o sujeito torna-se completamente empobrecido e arruinado.

Por outro lado, conforme apontamos anteriormente, seguramente há em Raul uma posição de gozo masoquista em relação ao sexo e uma posição subjetiva que comporta uma identificação real como objeto dejetivo, assumindo sobre si uma posição de rebotalho. Não seria este um índice da melancolia? Entretanto, vale destacar que Raul nos relata que “*fica mal*”

quando justamente não consegue se colocar em tal posição. Para ele, essa não é uma prática autorrecriminatória, que comportaria um castigo sobre si, aos moldes da melancolia. Desse modo, pensamos que a função que Raul extrai dessa prática é outra: a de dar consistência imaginária ao próprio corpo, possibilitando uma localização e regulação o gozo. Ao considerarmos esses aspectos, a hipótese de uma esquizofrenia passa a ser considerada para o caso Raul, nos quais os fenômenos de sua doença afetam diretamente a sua relação com a própria consistência corporal.

Na perspectiva lacaniana, sabemos que é a partir da relação dialética com o Outro que a imagem do corpo pode ser produzida. A criança busca o reconhecimento da própria imagem no olhar do Outro e é somente como resultado dessa operação que pode ter a experiência de “ter” um corpo. Assim, é através do Outro simbólico que o sujeito se constrói um corpo. A inscrição do significante Nome-do-Pai produz uma extração de gozo do corpo, e este passa a ser localizado nas bordas, nas zonas erógenas, constituindo seu estatuto pulsional.

Na psicose, por outro lado, o gozo não fica localizado, graças à não incorporação do significante paterno. Os órgãos não alcançam uma função para o sujeito, que passa a sofrer com uma falta de limites periféricos para o corpo. Desse modo, na esquizofrenia a imagem corporal fica prejudicada devido à falha nessa relação com Outro. A libido retorna ao autoerotismo e prevalece o estado de certa anarquia pulsional, trazendo consigo todos os fenômenos avassaladores de despedaçamento e fragmentação sentidos no corpo e no psiquismo. Desse modo, podemos dizer que há, na esquizofrenia, o retorno de gozo no próprio corpo.

São justamente esses fenômenos que Raul evita com a eleição de suas suplências, que operam dando consistência e organização à sua unidade corporal. Nesse contexto, o corpo como unidade narcísica é resultante de uma operação de perda de gozo, a partir da qual os registros Real, Simbólico e Imaginário podem se enodar. Se para Raul não houve a inscrição do significante Nome-do-Pai como o que possibilitaria tal extração de gozo, ele precisa se virar com suas invenções para dar uma consistência a seu corpo. Segundo Lacan (1975-1976/2007), o corpo é a nossa única consistência, mas sem garantias, pois ele é passível de "sair fora a todo instante" (p. 64). Nesse sentido, o sexo e a droga são os recursos que têm possibilitado a Raul habitar o seu corpo e que fazem consistir um certo envelope corporal que, somado à sua escritura, têm lhe permitido transitar pelo social e suportar o mal que habita em si.

A psicose ordinária é um diagnóstico de transição e, sendo assim, estruturalmente, esse sujeito seria um esquizofrênico que encontrou um modo de realizar algumas amarrações

que lhe impedem de entrar no campo delirante como tratamento possível das vivências de perplexidade que o encontro com o vazio de significação fálica gera. Suas vivências psicopatológicas ocorrem, sobretudo, no nível do corpo, e como há aí uma externalidade corporal, as suas amarrações são modos de trazer esse corpo de volta, embora, paradoxalmente, isso ocorra através da devastação.

Vale destacar aqui o contexto do serviço de saúde mental de onde este caso foi extraído, o qual, certamente, impôs limitações importantes na sua construção e intervenções. Trata-se de um hospital psiquiátrico onde há um grande número de casos e o tempo de permanência dos pacientes é muito curto, limitando a construção dos mesmos, o que impossibilita se pensar melhor no diagnóstico e na direção do tratamento. Nesse sentido, consideramos que as construções realizadas por nós em torno do caso Raul comportam certos limites, sendo esses colocados pelo *modus operandi* da instituição, que impossibilita um maior contato com o paciente e a consequente instalação da transferência. Assim, há uma limitação para se ouvir o sujeito, que quando começa a falar, já está na hora de ir embora.

Interrogamos como seria possível o tratamento de Raul em um campo de trabalho como esse onde, do lado de quem trata, há também uma errância e um desligamento, devido ao fato de um paciente, ao dar novamente entrada no mesmo serviço, não ser reenviado ao mesmo profissional que o acompanhou no momento anterior. A partir dessa dinâmica imposta ao caso pelo serviço, esse sujeito se vê impossibilitado de substituir essas suas amarrações pela transferência, única possibilidade de promover uma mutação de gozo que permitiria o acesso à amarração de um novo *sinthoma* que não o conduzisse ao caminho da devastação.

O perfil do tratamento no campo da saúde mental tem mudado rápido e significativamente em alguns serviços, avançando em direção a uma biologização ou a “um frenesi biologizante do mental”<sup>16</sup>. Nesse cenário, os diagnósticos são concebidos, na maioria das vezes, a partir de categorizações preconizadas nos manuais classificatórios como os DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais–, atrelados a exames de neuroimagem na busca de marcadores biológicos das doenças, ou a partir de enquadres protocolares onde se pretende certa universalização da medicina psiquiátrica. Um efeito observado dessas práticas é que, muitas vezes, em nome da ciência, elas negligenciam as singularidades de cada caso na condução do tratamento. Segundo Bassols (2011), codificar o sujeito em um sistema neuronal é foracluir a sua divisão em uma tentativa infinita de objetivá-

---

<sup>16</sup> Essa expressão foi usada pelo psiquiatra Guilherme Beltrame, em uma comunicação pessoal realizada nos seminários organizados dentro do Projeto de Extensão da UFMG intitulado “Psicopatologia e Psicanálise: o corpo e suas parcerias contemporâneas”, uma iniciativa da professora Márcia Maria Rosa Vieira Luchina em parceria com o Centro de estudos Galba Veloso. Disponível em: [www.cegv.com.br](http://www.cegv.com.br)

lo. Desse modo, a redução do sujeito ao Eu representa a ilusão de uma percepção continuada do mundo ou a identificação da experiência subjetiva a uma atividade cerebral.

Tais abordagens generalistas e objetivas dos casos nos fazem questionar, a partir da psicanálise, os modelos de leitura e de tratamento do adoecer psíquico que têm se apresentado na atualidade. Ao questionarmos esses modelos, partimos do princípio de que é preciso resgatar a dimensão da singularidade na clínica para que seja possível a escuta e o tratamento do sujeito em relação à sua estrutura, contribuindo para a direção do seu tratamento.

## 4 CONCLUSÃO

Conforme mencionamos no início deste trabalho, o interesse pelo tema investigado partiu de nossa experiência clínica atendendo psicóticos, a partir da qual constatamos que a psicose, em um grande número de casos, tem se apresentado na atualidade sem sua sintomatologia ou manifestações clássicas. Destacamos que se tratava, nesse contexto, de pacientes que nos surpreendiam pelo fato de não se apresentarem na forma usual da psicose desencadeada, não manifestando os fenômenos elementares esperados, tais como o automatismo mental, as alucinações, os delírios, os distúrbios de linguagem, as certezas absolutas. Em muitos desses casos uma nova ordem de fenômenos se apresentava, em torno dos quais as elaborações de Jacques-Alain Miller (1998/2011, 2010a) sobre as psicoses ordinárias possibilitavam uma melhor identificação e novas orientações clínicas.

O questionamento inicial da nossa pesquisa adveio a partir do contato com o caso Raul, no qual constatamos que a droga assumia uma função muito específica em relação à sua psicose. Nesse contexto, questionávamos de que maneira a toxicomania poderia ser apontada como índice da Psicose Ordinária na clínica contemporânea. Partíamos da constatação de que a clínica das psicoses, em sua relação com as toxicomanias, tem demandado atualizações teóricas e práticas a cada dia, frente à quantidade cada vez maior de pessoas que fazem uso abusivo de drogas e apresentam-se em busca de tratamento, e, sobretudo, frente aos desafios e dificuldades enfrentadas na condução desses casos. Recorremos a autores como Naparstek (2003), o qual afirma que cada vez mais quem trabalha com toxicômanos tem encontrado sujeitos psicóticos, embora a toxicomania possa estar presente em todas as estruturas clínicas. Para esse autor, esta é uma constatação clínica percebida em diferentes partes do mundo, e que, diante dessa contingência, devemos questionar se haveria mais toxicômanos psicóticos na atualidade ou se estaríamos mais advertidos para diagnosticar uma psicose nos dias de hoje, sendo o estabelecimento do diagnóstico diferencial de fundamental importância nesses casos.

Nesse contexto, passamos a problematizar as modalidades de uso de drogas na psicose e de que forma o entendimento desse quadro, a partir do que Jacques-Alain Miller denominou psicose ordinária, poderia trazer avanços significativos para as elaborações diagnósticas em casos de psicose nos quais o recurso às drogas estava presente.

Algumas de nossas elaborações teórico-clínicas em torno dos novos índices ou das novas formas de apresentação da psicose nos permitiram dizer que havia muitos entre os que se drogavam e se apresentavam na clínica que poderíamos considerar psicóticos ordinários.

Eram psicoses silenciosas, não desencadeadas, não extraordinárias, ou seja, apresentavam-se sem delírios e alucinações, casos em que a droga cumpria uma função específica que precisaria ser avaliada em cada caso. Assim, constatamos que estamos em uma época em que nos encontramos com grandes toxicômanos em lugar de grandes psicóticos, e cada vez mais essas ruidosas adições podem mascarar psicoses discretas, ordinárias (Secondo, 2011).

Foi a partir de tais elaborações prévias que se abriram as questões para nossa pesquisa de mestrado. Nessa pesquisa, interrogamos quais consequências práticas teriam para o campo da psicanálise aplicada à clínica das psicoses as elaborações de Miller sobre a psicose ordinária e sob quais bases conceituais da psicanálise essa noção se ampara ou se fundamenta.

A partir do trabalho de pesquisa realizado, podemos concluir que alguns pressupostos da clínica borromeana de Lacan possibilitam uma fundamentação da noção de psicose ordinária, que a concebe como uma psicose que faz uso de suplências que permitem amarrar os registros Real, Simbólico e Imaginário, a fim de mantê-los unidos. Assim, concebemos a clínica da psicose ordinária como uma clínica das suplências referidas ao nó borromeano, que requer um duplo diagnóstico para ser identificada: por um lado, trata-se de buscar por sinais da falha no nó borromeano na estrutura psíquica, e, por outro, discernir por que meio esse defeito tem sido compensado pelo sujeito.

Vemos que a psicose ordinária testemunha muitas vezes uma falha subjetiva, deixando evidentes os sinais de tal falha na estrutura do nó borromeano, e por outro lado, explicita por que via o sujeito tem inventado um modo de amarração RSI que o mantém estável, a fim de manter-se fora do desencadeamento.

Considerando que Laurent (2007[2006]) trabalha com a ideia de que o programa de investigação convocado a abordar a clínica das psicoses ordinárias deve procurar estabelecer certa pragmática, caso a caso, de como em um sujeito se constituem as consistências do real, simbólico e imaginário, recorremos ao caso Raul para dizer das reparações *sinthomáticas* ou das suplências referidas ao nó que permitiram a esse sujeito promover as amarrações necessárias entre os seus registros.

Em tese, ao longo do trabalho realizado, pudemos defender a ideia de que na psicose ordinária, numa perspectiva borromeana, o sujeito conta com um aparelho suplementar, uma invenção de sua própria solução para compensar a falha na amarração entre os nós, construindo assim, como suplência, um modo de fazer sustentar juntos o real, o simbólico e o imaginário. Desse modo, dentre as múltiplas formulações existentes no programa de investigação sobre as psicoses ordinárias, a partir de nossa pesquisa, podemos definir a clínica da psicose ordinária como uma clínica das suplências referidas ao nó borromeano. Tal



conclusão só pôde ser realizada a partir da análise do caso Raul, no qual localizamos na escritura, no sexo e na droga diferentes modos de suplência encontrados pelo sujeito para se manter fora do desencadeamento da psicose.

É preciso salientar que ao longo de nossa pesquisa sempre nos questionávamos em que medida a droga de fato poderia ser considerada uma verdadeira suplência nos casos de psicose, e em que medida esse recurso seria capaz de promover uma efetiva amarração dos registros, mantendo-os unidos por longo período e constituindo-se assim um *sinthoma*. Acreditamos, de antemão, que essas amarrações são sempre precárias e sempre podem desamarrear. Reservamos a tentativa de responder a esse questionamento tomando como análise o caso Raul, admitindo a necessidade de desenvolver melhor esse tema em pesquisas futuras, dada a limitação de uma pesquisa de mestrado e a extensão da temática. Desse modo, ao tomarmos a pragmática do caso a caso, vimos que em Raul a droga assumiu essa função, mas admitimos que esse é um ponto de interesse para pesquisas futuras.

Por fim, considerando que “a psicose é um vasto continente, um continente imenso” (Miller, 2010a, p. 23), e que a noção de psicose ordinária está em pleno processo de estudos e elaborações teóricas, o nosso trabalho se justifica na medida em que busca contribuir com o que ainda se constitui um programa de investigação.

## REFERÊNCIAS<sup>17</sup>

- Alvarenga, Elisa. (2000). Estabilizações. Belo Horizonte: EBP-MG. *Revista Curinga (Há Algo de Novo nas Psicoses)*, 14, 15-19.
- Andrade, Cleyton Sidney de. (2009, dezembro). O budismo e a dor de existir. Ipatinga: Unipac, Centro de Estudos em Psicanálise. *Revista Cartas de Psicanálise (Psicanálise e (neuro)ciências: a questão dos medicamentos)*, 2(6).
- Bassols, Miquel. (2011) Il n`y a pás de science Du réel. *Revista Mental-Psychanalyse, science et scientisme*, 25.
- Borie, Jacques, Rabanel, Jean-Robert & Viret, Claude. (2011). Clínica da suspensão. In: Miller, Jacques-Alain et al. *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1998).
- Brodsky, Graciela. (2011). *Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias*. Belo Horizonte: Scriptum Livros.
- Brousse, Marie-Hélène. (2009). A psicose ordinária à luz da teoria do discurso. *Revista Latusa digital*, 6(38). Recuperado em 1 de junho de 2014, de [http://www.latusa.com.br/pdf\\_latusa\\_digital\\_38\\_a1.pdf](http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_38_a1.pdf).
- Castanet, H., & Georges, P. (2011). Ligamentos, desligamentos e religamentos. In: Miller, Jacques-Alain. et al. *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1998).
- Dafunchio, Nieves Soria. (2008). *Confines de las psicosis*. 1a ed. Buenos Aires: Del Bucle.
- Freud, Sigmund. (1980a). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).
- Freud, Sigmund. (1980b). Artigos sobre metapsicologia: o inconsciente. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, Sigmund. (1980c). As neuropsicoses de defesa. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894).

---

<sup>17</sup> De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

- Freud, Sigmund. (1980d). Construções em análise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, Sigmund. (1980e). Esboço de psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1938).
- Freud, Sigmund. (1980f). Fetichismo. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927).
- Freud, Sigmund. (1980g). Luto e Melancolia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917 [1915]).
- Freud, Sigmund. (1980h). Neurose e Psicose. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924 [1923]).
- Freud, Sigmund. (1980i). Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- Freud, Sigmund. (1980j). O caso Schreber: Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).
- Freud, Sigmund. (1980k). Rascunho K. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- Freud, Sigmund. (1980l). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, Sigmund. (1980m). Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo das perversões sexuais. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, Sigmund. (1980n). Rascunho H. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

- Garcia, Ivanir Barp. (1994). Epifania *Sinthoma*. *Revista de Ciências Humanas (Florianópolis)*, 12(16), 123–130. Recuperado em 20 de setembro de 2014, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacf/article/view/23856/21386>.
- Guerra, Andréa. (2010) *A psicose*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Harari, Angelina. (2006). *Clínica lacaniana da psicose: de Clérambault à inconsistência do Outro*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Henry, Fabienne. (2012). *Lalíngua* da transferência nas psicoses. In: Batista, M. C. D. e Laia, S. (orgs). *A psicose ordinária: a convenção de Antibes*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Lacan, Jacques. (1973/1974). *O seminário, livro 21: Os não-tolos erram*. Inédito.
- Lacan, Jacques. (1974-1975). *O seminário, livro 22: RSI*. Aula de 11/02/1975. Inédito.
- Lacan, Jacques. (1985a). *O seminário, livro 03: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, Jacques. (1985b). *O seminário, livro 20: mais, ainda*. 2a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1972-1973).
- Lacan, Jacques. (1987). *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade seguido de primeiros escritos sobre a paranoia* (Aluisio Menezes, Marco Antonio Coutinho Jorge e Potiguara Mendes da Silveira Jr., trad.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária. (Trabalho original publicado em 1932).
- Lacan, Jacques. (1990). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, Jacques. (1993). Documento: O Caso de Mademoiselle B: relato de uma apresentação de paciente feita por J. Lacan (entrevista realizada em 1976). *Psicose (Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre)*, 4(9), 3.
- Lacan, Jacques. (1995). *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1956-1957).
- Lacan, Jacques. (1998a). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: *Escritos* (Vera Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, Jacques. (1998b). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos* (Vera Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1957).

- Lacan, Jacques. (1998c). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos* (Vera Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Lacan, Jacques. (1998d). Formulações sobre a causalidade psíquica. In: *Escritos* (Vera Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1946).
- Lacan, Jacques. (1998e). Kant com Sade. In: *Escritos* (Vera Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1962).
- Lacan, Jacques. (2007). *O seminário, livro 23: O sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1975-1976).
- Lacan, Jacques. (2008a). *O seminário, livro 14: a lógica do fantasma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1966-1967).
- Lacan, Jacques. (2008b). *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1968-1969).
- Lacan, Jacques. (2010). Transferência para Saint Denis? Diário de Ornica? Lacan a favor de Vincennes! *Correio (Escola Brasileira de Psicanálise, São Paulo)*, 65, 31-32. (Trabalho original publicado em 1978).
- Lafont, Jeanne Granon. (1990). *A topologia de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Laurent, Éric. (1994). Tres observaciones sobre la toxicomanía. In: Sinatra, Ernesto, Sillitti, Daniel & Tarrab, Mauricio (Comp.). *Sujeto, goce y modernidad: Fundamentos de La clínica*. Buenos Aires: Atuel-TyA, vol II.
- Laurent, Éric. (2007[2006]). La psicosis ordinária. In *¿Cómo se enseña la clínica?* Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires.
- Luft, Celso Pedro. (2005). *Minidicionário Luft*. (Francisco de Assis Barbosa, Manuel da Cunha Pereira, colab; Lya Luft, org.). 21a. ed. São Paulo: Ática.
- Maleval, Jean-Claude. (2003). *Elements pour une apprehension clinique de la psychose ordinaire*. Séminaire de la Découverte Freudienne. 18-19 janvier 2003. Recuperado em 1 de março de 2014, de [http://w3.erc.univ-tlse2.fr/pdf/elements\\_psychose\\_ordinaire.pdf](http://w3.erc.univ-tlse2.fr/pdf/elements_psychose_ordinaire.pdf).
- Mazzotti, Maurizio. Cf. Mattos, M.L. (2009). A psicose de Louis Althusser. In: *Entrevários – Revista de Psicanálise*. São Paulo: Centro Lacaniano de Investigação da Ansiedade, p. 83.

- Mazzuca, R.; Schejtman, F.; Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan: introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, Jacques-Alain. (1996). Clínica irônica. In: *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Miller, Jacques-Alain. (1998). *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1986-1987).
- Miller, Jacques-Alain. (2007-2008). *Tout Le monde est fou*. Curso de orientação lacaniana III, 10: Inédito, aula de 10/07/2010.
- Miller, Jacques-Alain. (2010a). Efeito do retorno à psicose ordinária. *Opção Lacaniana online - Nova série*, 1(3).
- Miller, Jacques-Alain. (2010b). Foraclusão generalizada. In: Batista, Maria do Carmo Dias; Laia, Sérgio. (Org.). *Todo mundo delira*. Belo Horizonte: Scriptum livros.
- Miller, Jacques-Alain. et al. (1996/1997). *Le Conciliabule d'Angers: effets de surprise dans les psychoses*. Paris: Seuil.
- Miller, Jacques-Alain. et al. (1997/1998). *Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica: a conversação de Arcachon*. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira.
- Miller, Jacques-Alain. et al. (2011). *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1998).
- Milner, Jean-Claude. (1996). *A obra clara: Lacan, a ciência, a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Mirador, Dicionário (1979). Suplência. In: *Dicionário Mirador*. São Paulo: Ed. Melhoramentos.
- Morel, Genevière; Wachsberger, Herbert. (2012). Investigações sobre o início da psicose. In: Batista, M. C. D. e Laia, S. (orgs). *A psicose ordinária: a convenção de Antibes*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Naparstek, Fabián. (2003). Psicosis ordinárias y toxicomanias. In: *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanias*. Buenos Aires: TyA.
- Naparstek, Fabián. (2005a). *Introducción a la clínica com toxicomanias y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

- Naparstek, Fabián. (2005b). Toxicomanía y el diagnóstico actual. In: *Pharmakon*. Publicación de grupos e instituciones de toxicomanía y alcoholismo del Campo Freudiano. Belo Horizonte: TyA y IPSMMG, agosto. pp.9-16.
- Neuwirth, Lee. (1979). *Teoría de nudos: Investigación y ciência*. Barcelona.
- Quinet, Antônio. (1997). A clínica do sujeito na depressão: Freud e a melancolia. In: Almeida, Consuelo Pereira de Almeida, José Marcos Moura (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Kalimeros – EBP-RJ. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Rosa, Márcia. (2000). Foraclusão e fenômenos elementares. In: *Revista Curinga (Há Algo de Novo nas Psicoses)*, 14. Belo Horizonte: EBP-MG.
- Rosa, Márcia. (2009). Da cadeia significativa à constelação de letras: os signos do gozo. Rio de Janeiro: *Revista Ágora* 12(1), jan/jun 2009, 53-73. Recuperado em 20 de julho de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/agora/v12n1/04.pdf>
- Roudinesco, Elisabeth & Plon, Michel. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed.
- Sagna, Carole Dewambrechies-La; Deffieux, Jean-Pierre. (2012). Uso do corpo e sintomas. In: Batista, M. C. D. e Laia, S. (orgs). *A psicose ordinária: a convenção de Antibes*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Sauvagnat, François. (2012). Fenômenos corporais psicóticos: as tradições psiquiátricas e suas problematizações por Lacan. In: Batista, M. C. D. e Laia, S. (orgs). *A psicose ordinária: a convenção de Antibes*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Schejtman, Fabián. (2013). *Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. 1a. ed. Olivos: Grama Ediciones.
- Secondo, Adrián. (2011). *Toxicomanías y psicosis: dos casos clínicos en tensión*. *Pharmakon* 12. Compilado por Luis Darío Salamone. 1a. ed. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Skriabine, Pierre. (2009). A psicose ordinária do ponto de vista borromeano. *Latusa digital*, 6(38), setembro. Recuperado em 5 de julho de 2014, de [http://www.latusa.com.br/pdf\\_latusa\\_digital\\_38\\_a2.pdf](http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_38_a2.pdf)
- Skriabine, Pierre. (2014). Nó. In: *Scilicet: Um real para o século XXI*. Ondina Machado, Vera Lúcia Avellar Ribeiro (Org.). Belo Horizonte: Scriptum.
- Soler, Colete. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Vieira, Marcus André. (1997). Dor de existir, tristeza e gozo. In: Almeida, Consuelo Pereira de; Moura, José Marcos. (Org.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Kalimeros – EBP-RJ. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.