

CAPÍTULO III

III. A QUESTÃO DO DELÍRIO NA EXPERIÊNCIA TEÓRICO-CLÍNICA DO GIFRIC

III.1. O Centro psicanalítico para jovens psicóticos: uma breve apresentação

A obra de Jacques Lacan foi introduzida em solo canadense, mais especificamente a partir da cidade de Québec, por Willy Apollon, em 1970, após seu doutoramento em filosofia pela Universidade de Paris (Sorbonne) e formação psicanalítica realizados concomitantemente na França.

Como fruto dessa transmissão da psicanálise de orientação lacaniana que se desenvolveu no Canadá ao longo da década de 70, foi constituído o Grupo Interdisciplinar Freudiano de Pesquisa e Intervenção Clínica – GIFRIC –, que, desde o princípio, voltou-se muito para o desafio sempre renovador que a clínica da psicose desperta, entre os psicanalistas, desde Sigmund Freud.

Em 1982, foi criado pelo GIFRIC, em Québec, um Centro psicanalítico de tratamento para adultos jovens psicóticos denominado “388”, ou seja, uma instituição extra-hospitalar, em colaboração com o Centro Hospitalar Robert-Giffard, que intervém junto à clínica da psicose através da palavra como primeiro e principal instrumento a partir da ética da psicanálise em contraponto às práticas biologizantes tão difundidas atualmente tanto na América do Norte como em todo mundo.

O eixo principal que rege o “388” está em possibilitar uma psicanálise junto aos psicóticos que procuram a instituição a partir de uma demanda espontânea ou indicada por algum profissional da área de saúde mental, sendo acolhidos somente após entrevistas junto a uma comissão de admissão. Assim, o trabalho desenvolvido no Centro é norteador pela psicanálise nas dimensões clínica, teórica e administrativa, não havendo uma primazia médica. No entanto, a psiquiatria se encontra presente e articulada ao tratamento psicanalítico dos psicóticos.

E, para que haja a sustentação desse desafio de conduzir uma cura psicanalítica junto a psicóticos, foram criados alguns dispositivos no “388” para possibilitar o trabalho analítico. Em função disso, o Centro é estruturado basicamente por duas modalidades de suporte ao tratamento psicanalítico individual: equipes compostas de um interveniente clínico, um psiquiatra, um trabalhador social e o próprio usuário; ateliês dirigidos por artistas ou profissionais – de determinada especialidade – inseridos na própria cidade de Québec.

Então, ao sujeito que ingressa na instituição é ofertada, inicialmente, a participação em uma equipe de acompanhamento e nos ateliês até que haja uma demanda explicitada por parte do usuário a se engajar em uma cura analítica num segundo tempo.

O diferencial observado no trabalho da equipe de acompanhamento, realizado em conjunto entre o usuário e os técnicos, está no papel do interveniente clínico, que se disponibiliza a acompanhar o usuário tanto no dia-a-dia do “388” como no espaço comunitário quando necessário, com exceção das atividades nos ateliês de arte.

Nos ateliês de criação, o caráter de intervenção clínica não está presente, mas sim a oportunidade de uma prática estética nos seguintes campos: escultura, pintura, escritura, música, teatro, a produção de um jornal, culinária, passeios pela cidade, esporte (*badmington*) e o ateliê de viagem no qual os usuários vendem os alimentos produzidos na cozinha para angariar fundos para a realização de viagens pelo país e mesmo pelo exterior.

III.2. O Lugar do Delírio na Produção Teórico-Clínica do GIFRIC

Os principais autores que integram o GIFRIC – Apollon, Bergeron e Cantin –, em decorrência de todas as iniciativas realizadas no “388” que permitem a sustentação de uma clínica psicanalítica da psicose há praticamente 20 anos, decantaram em suas publicações uma certa ousadia em teorizar a direção de tratamento aos psicóticos, embora se mantendo “fiéis” tanto à obra de Freud como à de Lacan.

Entretanto, a fidelidade a Lacan apresenta-se de uma maneira peculiar em Apollon, que, mesmo tendo o ensino de Lacan como o eixo de sua prática e de suas pesquisas, paradoxalmente faz uma crítica ao ensino lacaniano como verificamos na seguinte afirmação: “não encontramos nesses ensinamentos, trabalhos e pesquisas nenhuma linha diretriz nem

uma orientação eficaz para a clínica das psicoses que respondessem à situação pela qual somos confrontados” (Apollon, 1999, p.80).

Apollon sustenta um caminho próprio quando considera as neurociências o novo interlocutor ao qual somos hoje confrontados no debate a respeito da pesquisa, da clínica e do financiamento junto aos gestores públicos (1999). Isso marca uma diferença em relação aos interlocutores de Lacan que lotavam seu anfiteatro durante seus Seminários, pois, se apoiando em diversos saberes como a filosofia, lingüística, antropologia, psiquiatria, literatura, matemática, topologia, etc., buscava testemunhas tanto entre sua audiência quanto alhures para tecer da forma mais radical possível a originalidade do passo freudiano.

Mas a afirmação de Apollon nos faz refletir e interrogar a respeito da proposta do GIFRIC em manter-se apoiado nos conceitos fundamentais desenvolvidos por Freud e Lacan, mesmo que reivindicando para si um avanço teórico-clínico, tributário da experiência no “388”, no que se refere à direção de tratamento propriamente dita junto à psicose. E é justamente este “avanço” em relação ao legado de Freud e Lacan que constitui um dos pontos centrais desta pesquisa, priorizando-se o lugar que o delírio ocupa em toda a concepção clínica da psicose desenvolvida pelo GIFRIC.

A crítica, já mencionada, que Apollon faz ao lacanismo oficial recai também sobre a postura intelectualizante dos discípulos de Lacan em relação ao que seria uma psicose, isto é, uma compreensão teórica que, mesmo trazendo algum progresso discursivo, não toca na questão decisiva quanto ao tratamento da psicose. “Os melhores discursos teóricos sobre a psicose, tanto quanto os fragmentos clínicos que pretendem esclarecê-la, nunca fizeram mais que mostrar a inteligência do clínico, senão o saber pretenso do psicanalista” (1999, p.17).

Segundo Apollon, levar a sério a palavra do psicótico é sair da postura clínica da psiquiatria, que não reconhece nesta palavra a presença de um sujeito nem mesmo a possibilidade do advento de uma enunciação subjetiva como efeito de uma escuta analítica. Ponto fundamental a se sustentar sempre que nos encontramos na função de analistas diante de qualquer ser falante, ainda mais o psicótico (1999).

Mas, o problema é que Apollon posiciona-se como se essa escuta da palavra do psicótico fosse um privilégio exclusivo do trabalho deles, desvalorizando um pouco a contribuição de Lacan ante a psicose ao considerá-lo ainda como o secretário do alienado numa menção indireta ao Lacan do caso Aimée. Como se toda a produção lacaniana tivesse se

estagnado no momento de sua tese de medicina (1932), quando Lacan nem se dedicava ao ofício de psicanalista.

Entretanto, mesmo afirmando que “Lacan não nos deixou uma problemática clínica para o tratamento das psicoses, e ainda menos uma estratégia para guiar sob transferência a experiência psicótica até produzir um saber que faça suplência ao delírio” (1999, p.21), Apollon reconhece que os seus próprios avanços se dão no campo aberto pelo ensino e prática de Jacques Lacan, como já foi dito acima. No entanto, ele se apóia nos resultados clínicos obtidos no “388” para sustentar um caminho próprio.

A produção de um saber que faça suplência ao delírio é o aspecto fundamental a ser investigado em nossa pesquisa em relação à prática clínica desenvolvida pelo GIFRIC. Mas a direção conferida à cura psicanalítica no “388” não prescinde, muito pelo contrário, é tributária também de todo o avanço que representa a obra de Lacan a respeito da psicose. A começar pela própria questão preliminar a todo tratamento possível da psicose, a que Lacan se ateve no final dos anos 50, quando delimitou a forclusão do Nome-do-Pai como o passo definitivo na distinção estrutural entre neurose e psicose, na medida em que o recalque concernente ao campo das neuroses já havia sido muito bem definido por Freud.

A partir dessa preciosa contribuição de Lacan, abre-se uma maior possibilidade de tratar a psicose pela psicanálise. A ponto de o próprio Apollon partir dessa pedra angular para definir a psicose como residindo “essencialmente na perda do laço social causado pela forclusão dos Nomes-do-Pai” (1999, p.225).

Assim, em um tempo primeiro, fundamental na constituição do sujeito – o da entrada no universo simbólico através das primeiras marcas significantes herdadas da rede que habitamos – ocorre um tipo de falha quando se trata da psicose. Os primeiros significantes identificadores e constituintes do sujeito são rejeitados, indicando-se nisso o mecanismo da *Verwerfung* freudiana, traduzido por Lacan como forclusão (1999).

A rejeição desses significantes primordiais da cena inconsciente do sujeito implica, principalmente a partir do desencadeamento do surto psicótico, não uma perda da realidade, como ainda se escuta fora dos meios lacanianos, mas uma perda do laço social. Levando-se em conta que o laço social é definido por Apollon como “a capacidade do sujeito em negociar a satisfação e a coexistência com o outro na língua da sociedade que, por seus valores e suas leis define as regras em jogo nessa negociação” (1999, p.225). Leitura de Apollon a respeito

do laço social que cruza as abordagens antropológica e psicanalítica de sua formação intelectual.

A psicose solicita outras soluções, diferentes daquelas encontradas para a neurose; e, a partir do legado freudiano que sustenta a questão do pai como o determinante estrutural na instauração do psiquismo humano, Apollon delimita as relações entre paternidade e psicose para abordar o delírio e o lugar que este ocupa na direção de tratamento. Nessa trajetória, Apollon afirma que Lacan desloca o acento que Freud concede ao Édipo na problemática da psicose, não o atrelando às soluções encontradas para abordar a psicose, o que amplia o seu campo de investigação clínica.

Como podemos acompanhar na seguinte citação: “esse deslocamento se opera da questão do Édipo como mito da castração e da impossível satisfação do desejo, em direção ao ‘mal-estar na civilização’, a questão da morte do pai como mito fundador da articulação do sujeito humano, à ordem infundada do simbólico” (1999, p.130). E Apollon enfatiza que essa passagem que a leitura lacaniana proporciona nos permite fazer uma distinção entre os dois mitos construídos por Freud: o do Édipo e o do Pai-Morto. O primeiro referindo-se ao mito individual da castração, habitualmente relacionado à neurose; o segundo, apresentado, principalmente, em *Totem e tabu* e *Moisés e o monoteísmo*, relacionado à morte do pai como a possibilidade de instauração da própria ordem simbólica humana (1999).

O mito do Pai-Morto que funda a própria ordem simbólica é essencial para a possibilidade de constituição da metáfora paterna para cada sujeito falante em particular, na medida em que introduz a questão fundamental da autoridade. A produção mítica do pai encontra-se na busca da origem, do fundamento da própria ordem simbólica, dotando-se o pai, portanto, de uma autoridade para selar uma origem fundadora.

O mito do pai surge no lugar em que não há nada, não havia nada, sendo por isso “o Símbolo por excelência”, uma produção *ex-nihilo*. Assim, o pai significa o fundamento, a origem, autorizando-se a portar uma verdade, numa tentativa de suplantar justamente o que havia antes da instauração do mito. Isto é, o “Infundado” do simbólico como designa Apollon para nomear o *hors-sens* na qual encontra-se a impossibilidade real de saber sobre a origem (1999).

“O Pai é assim a figura do começo simbólico que o mito produz no lugar da ausência de Fundamento ou de Verdade em última instância” (1999, p.134). Portanto, o Pai é gerador

de sentido. Significante privilegiado que vetoriza na maior parte das vezes as manifestações da cadeia discursiva do ser falante. Essa busca pelo fundamento primeiro também pode ser observada, por exemplo, nos fenômenos religiosos ao longo das histórias e na própria metafísica iniciada pelos gregos.

Apollon depreende do texto freudiano *Totem e tabu* a construção de um mito fundador da ordem simbólica e do real, decorrente da abordagem da questão do pai pela psicanálise. E, na instauração do simbólico, haveria dois tempos. Em um primeiro tempo imaginário, o pai da horda, todo poderoso e gozador de todas as mulheres, fruto da lei do mais forte, encontrar-se-ia no reino do gozo absoluto. E é justamente essa satisfação total e imediata em que se constituirá o impossível após a sua morte pelos filhos. Convém lembrarmos que Apollon considera que esse pai da horda é o Outro imaginário ao qual o psicótico é muitas vezes submetido da forma mais cruel (1999).

Em um segundo tempo, a morte engendra o símbolo. O parricídio promove a lei de que nenhum dos filhos usufruirá desse lugar de gozo sem limite; um vazio, portanto, se produz no lugar do Pai-morto. O significante funda-se diretamente sobre esse vazio, esse furo, ausência do pai como fundamento último da ordem simbólica. Com isso, produz-se, a partir desse impossível, um real, o que impossibilita um gozo que seria total.

É o advento do simbólico que torna real uma impossibilidade, ou seja, um real instituído pela própria produção do simbólico e, não, fruto de estruturas físicas de uma realidade sensível. Com a promoção da Lei, o gozo é mediatizado e parcial, restando no que Freud definiu como o inconsciente, *das Ding*, essa “Coisa” inapreensível pela malha significante.

Apollon pluraliza o Nome-do-Pai – talvez, fruto da leitura do ensino mais tardio de Lacan – considerando os Nomes-do-Pai como os significantes “guardiões” do real, e este é efeito da própria construção do psiquismo humano. O que confere sentido à existência humana é produto de um discurso mítico que, por sua vez, repousa sempre sobre o “Infundado” do simbólico. Então, os Nomes-do-Pai, por invocarem a credibilidade da palavra e da boa fé, garantiriam arbitrariamente um sentido (1999).

E é dessa forma que os Nomes-do-Pai estão implicados na metáfora paterna, veiculando um sentido na estrutura da neurose, justamente o que fracassa quando se trata da

psicose, devido à forclusão dos Nomes-do-Pai, como poderemos acompanhar nos casos clínicos do próximo capítulo.

Constatamos na clínica que a forclusão da metáfora paterna gera um desarranjo simbólico no psicótico, sendo o delírio uma tentativa de reparação dessa falta da metáfora paterna. Portanto, Apollon parte da enunciação freudiana de que a tentativa de cura espontânea da psicose já é a construção do delírio, é o que aponta ao escrever que “a psicose coloca imediatamente o sujeito ao trabalho da produção de uma solução que diagnosticamos delirante” (1990, p.78). Mas o analista, sustentado por seu desejo, confrontaria eticamente o psicótico a buscar uma solução diferente do delírio ante os fenômenos elementares desencadeados pelo surto psicótico.

Então, perante os fenômenos de automatismo mental, tão bem descritos por Clérambault no resgate realizado por Lacan, o psicótico constrói o delírio. Assim, segundo Apollon, o analista não trabalharia na produção de uma metáfora delirante como se preconiza tradicionalmente entre os lacanianos, mas a direção de tratamento visaria uma desconstrução da solução delirante.

A tese central de Apollon quanto ao tratamento psicanalítico da psicose baseia-se “no esforço de penetrar o trabalho do delírio para desembaraçar a fantasia que o sustenta, modificar esse trabalho e acompanhá-lo até o ponto onde deixa seu espaço próprio ao sujeito do desejo, na busca de um novo laço social” (1990, p.79). Podemos observar, então, nessa tese, uma proposta bastante ambiciosa de Apollon, ao preconizar a desmontagem do delírio, ao desembaraçar a fantasia que o sustenta. Entretanto, os esclarecimentos teóricos a respeito dessa afirmação não são amplamente desenvolvidos em suas publicações, como veremos ao longo desse capítulo.

Retornando à questão do delírio como nos propõe Apollon, observa-se que, no lugar do buraco deixado pela forclusão da metáfora paterna, um Outro arcaico irrompe na psicose. E a postura desse Outro ante o psicótico é de imposição de gozo. O Outro do psicótico empresta corpo à lógica do delírio que identifica aí o imperativo de gozo numa busca de produzir consistência ao discurso que tenta reparar as falhas da rede simbólica.

O psicótico necessita reparar a falta de fundamento que compromete a ordem simbólica; para tal, o delírio o lança na empreitada de fundação de uma nova ordem, de um novo sentido, através de uma “missão”. Portanto, segundo Apollon, o delírio estrutura-se ao

redor de uma “missão” em que o psicótico encontra-se como objeto de um Outro. Essa missão singulariza o psicótico na medida em que se identifica com a eleição proveniente do Outro. Assim, a missão que o delírio concede ao psicótico cria uma barreira aos fenômenos psíquicos ou vocais intrusivos na cadeia discursiva, possibilitando uma ordem ao caos do universo psicótico (1999).

Apollon delimita três tempos na construção do delírio para orientar a posição do analista no tratamento. Esses três tempos relacionam-se essencialmente à função *princeps* da linguagem, a metafórica, na constituição do sujeito habitado pela palavra. Portanto, o que está em jogo no tratamento da psicose é a tentativa de (re)constituir um sujeito enunciador, na medida em que o psicótico encontra-se geralmente privado da dimensão metafórica, permanecendo muitas vezes preso apenas ao deslizamento metonímico da linguagem (1999).

No primeiro tempo, o delírio organiza-se como uma maneira de interromper a irrupção alucinatória de significantes destrutivos vindos do Outro e que esvaziam e veiculam a morte do sujeito. Como a função metafórica da linguagem está comprometida no psicótico – o que o dificulta a se representar e se metaforizar para um outro a partir de uma posição subjetiva própria –, instaura-se um lugar vazio onde seu ser é capturado por um Outro devorador. Então, ou o psicótico sucumbe a esse sacrifício ou busca construir uma nova linguagem que escape a esse aniquilamento, residindo aí talvez a “esperança” que orienta toda a construção delirante.

No segundo tempo, o delírio tem como tarefa reorganizar a linguagem para neutralizar as ingerências desse Outro não castrado. E, nesta empresa, os neologismos vêm em socorro para tomar o lugar desse “inaudível” que o Outro profere. Os neologismos, como novas formas semânticas ou combinações sintáticas, fazem-se presentes no discurso delirante em forma de aparições lingüísticas destacadas de seu conjunto, quando se esperaria algum tipo de enunciado metafórico. Mas essa forma de pagamento ao Outro, através de manifestações neológicas, não é suficiente. Nesse caso, segundo Apollon, objetos ocupam o lugar dos neologismos sempre onde a metáfora paterna faz falta.

Finalmente, no terceiro tempo, como já mencionado acima, um objeto particular ocupa esse lugar vazio deixado pelo significante. Algum objeto como um “órgão interno”, na terminologia de Apollon, é investido pelas palavras do Outro, que apontam a morte do sujeito. Então, o psicótico se identificaria com esse objeto, podendo representar-se, inclusive, como já morto, numa tentativa de fundar seu ser a partir desse objeto impossível. Talvez numa busca

de colocar em ação a morte do pai, que não se deu para o psicótico, para elevá-lo à categoria de significativo. Essa é a forma como o delírio se orienta para construir uma alternativa à falha estrutural presente na simbolização primeira do psicótico (1999).

III.3. A Direção de Tratamento da Psicose no “388”

O GIFRIC sustenta que, para que a psicanálise possa se lançar ao tratamento da psicose com melhores resultados, é necessário fazer algumas mudanças teóricas e técnicas dentro do seu próprio campo, sem perder o rigor da invenção de Freud. Com isso, pretende-se a contraposição aos enormes preconceitos do atual ensino oficial relativo às neurociências, que não reconhece qualquer possibilidade de tratamento psicanalítico da psicose.

Apollon postula quatro vias pelas quais os psicóticos podem transitar no laço social:

- a prática artística que promete um espaço ao desejo do sujeito;
- a religião ou a ciência, situados no campo do saber, numa tentativa de fundar um laço social, não importando que esse saber seja revelado ou tecnologicamente adquirido;
- a psicanálise, cuja ética requer o retorno do sujeito do desejo ao campo do saber e ao laço social;
- e, por fim, a escritura, na qual o psicótico se implica em cada uma das vias precedentes, sustentando a escolha do seu delírio (1990, p.78).

Dentre essas vias de possível retomada do laço social pelo psicótico, obviamente o “388” é o lugar onde o sujeito se endereça à psicanálise para reestruturar-se através de um longo percurso. Em relação à atividade artística propriamente dita, esta participa ou não como efeito de uma cura analítica no “388”. O fundamental é que Apollon aposta basicamente na constituição de um sujeito do desejo como resultante de uma psicanálise, ou seja, a restituição do desejo pelo sujeito.

Aspecto intrigante, que necessitará melhor enquadramento por nossa pesquisa, na medida em que tradicionalmente entre os lacanianos não se afirma que haja um sujeito do desejo na estrutura psicótica, mas, ao contrário, o psicótico estaria fadado a ocupar o lugar de objeto de gozo de um Outro, enquanto a possibilidade do desejo se referiria apenas à estrutura neurótica.

Assim, mesmo mantendo-se uma distinção estrutural entre neurose e psicose – recalque e forclusão – Apollon pressupõe a presença das mesmas categorias tanto para uma como para a outra estrutura subjetiva. Como notamos em relação ao desejo, a fantasia, o sintoma (o delírio é considerado por ele um sintoma psicótico). Entretanto, a diferença está no arranjo dessas categorias teóricas que são apreendidas da experiência clínica em cada posição subjetiva.

O tratamento analítico, segundo Apollon, regularia em última instância o trabalho da psicose, que é o delírio, pressupondo, para tal, quatro momentos lógicos em que o sujeito psicótico, eticamente implicado em seus dizeres, o remanejaria, na medida em que o remanejamento mesmo do delírio é o que constitui o cerne do tratamento desenvolvido pelo GIFRIC.

O remanejamento do delírio produz uma fantasia fundamental que melhor posiciona o psicótico ante o “Infundado” do simbólico, que, por sua vez, encontra-se presente para todo ser falante, independentemente da estrutura clínica. De acordo com Apollon, poderíamos pensar que o que varia entre as três grandes estruturas clínicas – neurose, psicose e perversão – é a resposta que cada uma delas fornece à questão fundamental do ser falante: qual o fundamento último que justifica a “ex-sistência” humana?

É interessante observar que, praticamente em nenhuma passagem dos textos do GIFRIC, se menciona o termo “metáfora delirante” desenvolvido por Lacan em seu texto *De uma questão preliminar*. Talvez pelo fato de o grupo canadense considerar que a metáfora delirante em si já faça parte do processo de estabilização espontânea da psicose, não pertencendo, portanto, a uma cura analítica propriamente dita, que se dispõe a produzir uma mudança na posição subjetiva do psicótico diante do delírio.

Apollon diferencia em sua teorização o que é da ordem de um tratamento e o que pertence à cura analítica. O tratamento corresponde à psicoterapia que visa “apenas” à estabilização pela via do próprio delírio (metáfora delirante), enquanto a cura analítica proporciona um remanejamento do delírio (1999).

Seria, então, a metáfora delirante um sinônimo de delírio para Apollon?

Talvez possamos responder que sim porque a omissão sistemática do termo “metáfora delirante” nos textos do GIFRIC e a exclusiva consideração a respeito do delírio representem para eles que ambos os termos se equivalem. O próprio delírio, inclusive, é considerado como

um sintoma da estrutura psicótica. Aspecto delicado de se sustentar quando se levam em conta as teorizações de Freud e de Lacan a respeito do sintoma e do fenômeno elementar. E não podemos desconsiderar que o delírio apreendido como um sintoma é o procedimento da psiquiatria.

Consideramos que há uma diferença entre delírio e metáfora delirante. O delírio, mesmo representando uma tentativa espontânea de cura, se caracterizaria mais por fragmentos não ordenados decorrentes do deslizamento da cascata significativa do que uma produção de significação metafórica, mesmo que delirante, mas que interromperia a cascata significativa desencadeada pelo surto, estabilizando, assim, o sujeito, como nos define Lacan a propósito da metáfora delirante.

Reconhecemos que é muitas vezes problemático calcar o tratamento exclusivamente nessa significação delirante que a metáfora delirante construída pelo psicótico fornece. Todavia, a construção dessa metáfora exige um enorme trabalho do psicótico quer seja espontâneo ou sob transferência.

Surgem, portanto, questões: é possível a todos os psicóticos construírem uma metáfora delirante? E, se bem constituída, esta metáfora não facilitaria um certo laço no social, dependendo da particularidade da situação? O tratamento proposto pelo GIFRIC alcança um remanejamento tão positivo assim do delírio?

Apollon sugere quatro tempos lógicos para que haja o remanejamento do delírio na cura analítica proposta aos psicóticos do “388”:

- tempo da reconstrução de uma história subjetiva;
- tempo da reconstrução da imagem corporal;
- tempo do objeto interno;
- tempo de uma ética do laço social (1990).

Analisaremos detalhadamente cada um desses tempos, não sem antes os resumir.

No primeiro tempo lógico do tratamento, haveria a produção de um limite, este teria por função suprir a falha do significante paterno em relação a um gozo mortífero que, por não estar barrado, invade o espaço subjetivo. É o tempo da (re)construção de uma história subjetiva assentada na palavra do psicótico.

O segundo tempo lógico do tratamento implica a reconstrução da imagem corporal, na medida em que o sujeito psicótico habita seu corpo como um escrito do Outro que se desdobra como o pivô de sua relação com o outro e com a sua própria gestão do espaço e do tempo.

O terceiro tempo – talvez a proposta mais enigmática de Apollon – é o tempo do objeto interno, nó de gozo louco, ao redor do qual o desejo do sujeito é tomado pelo gozo do Outro, mas que é considerado também o momento da saída dos fenômenos psicóticos.

E, por último, o quarto tempo lógico, que se caracteriza pela exploração dos fundamentos estéticos de uma ética do laço social quando o sujeito já se encontra em posse de um saber para constituir um laço social (1990).

III.3.1 Primeiro tempo lógico: reconstrução da história subjetiva do psicótico

Inicialmente, para que haja a produção de uma posição subjetiva, é de fundamental importância que o psicótico tome para si a responsabilidade do seu tratamento, engajando-se aí tanto o seu desejo na cura quanto o desejo do analista em sustentar essa cura. E, para que o trabalho analítico possa ser abordável na clínica da psicose, é necessário, primeiro, que se produza uma brecha na certeza delirante, possibilitando, assim, um mínimo de laço transferencial. Então, é a partir dessa brecha que o psicanalista deve manter aberta que se instaura uma demanda de tratamento.

O trabalho analítico parte do próprio delírio quando este já está implicado, inclusive, na demanda de tratamento que o paciente formula, como podemos acompanhar em alguns exemplos dados por Apollon: um paciente procura o “388” “para ser sacerdote”; um outro, “para recomeçar uma nova civilização”; e mais um, ainda, para “desembaraçá-lo dos pensamentos parasitários” (1990, p.82). Assim, o sujeito é tomado em sua palavra justamente no ponto em que esta é parasitada pela voz do Outro.

Apollon também faz uma distinção entre o fenômeno e a estrutura da psicose. Os fenômenos da psicose – a doença – englobam as particularidades de cada um, como o sofrimento, o delírio e os perigos físicos que o sujeito pode vir a ter. Enquanto a estrutura da psicose relaciona-se ao *rappor*t singular do sujeito psicótico com o Outro. Relação essa caracterizada como pulsão de morte que ele experimenta como um gozo desse Outro: uma perseguição ou uma possessão (1990).

Embora Apollon proponha uma grande modificação na fenomenologia da psicose em decorrência do tratamento, mantém-se lacaniano ao afirmar que a estrutura não se modifica, ao contrário, é a partir dela e do fantasma posto em cena no trauma que o sujeito poderá reorganizar a sua presença no mundo e seus laços com o outro. Portanto, a teorização de Apollon pressupõe a presença da fantasia na estrutura psicótica a ponto de articular a desmontagem do delírio à construção do fantasma.

Ao se escutar a palavra delirante como ponto de partida do tratamento analítico, permite-se que a estrutura e a significação singular do delírio sejam desdobradas para o próprio sujeito psicótico. A maioria dos tratamentos a psicóticos se propõe a estabilizar o delírio para que um certo alívio do sofrimento seja possível, no entanto, para Apollon “o delírio é precisamente a resposta do sujeito psicótico à descompensação psicótica a às vozes que a determinam” (1990, p.84).

Nesse sentido, o sujeito, ao ser convocado a tomar uma posição em seu nome próprio, é conduzido ao limite do que lhe faz sentido, necessitando, então, construir uma barreira ante as vozes, ao gozo do Outro, que o invade até a possessão de seu espaço subjetivo. E, para evitar esse momento de profunda vacilação que o sujeito vivencia, procura-se abafar o delírio através, por exemplo, da medicação, que, no entanto, não suprime as vozes, impedindo com isso a única oportunidade que o sujeito psicótico tem para elaborar e integrar essas vozes nisso que lhe parece ser o universo de sentido, ou seja, o delírio.

Como pontuamos no item anterior desse capítulo, segundo Apollon, o delírio se estrutura em torno de uma “missão” na qual o psicótico é o objeto por parte de um Outro, na medida em que o delírio permite ao sujeito psicótico elaborar uma identificação a partir da eleição de um Outro. Através desse processo, o psicótico ordena os fenômenos psíquicos e vocais que fazem intrusão na sua consciência, dando um sentido a seu universo subjetivo. Assim, é na ordem da linguagem e do sentido que o delírio do psicótico procura organizar-se ao redor da certeza onde se funda sua psicose (1999).

Segundo Apollon, o neurótico, às vezes, pode delirar para reparar um erro subjetivo, um sofrimento pessoal, um mal que lhe foi feito, ou seja, aspectos relacionados à castração. Enquanto para o psicótico, mais do que a perda mesma que a linguagem impõe a todo ser falante, é a própria falha da linguagem em representar o real, fundando a ordem do sentido, que lhe aparece como um mal absoluto. Em relação a essa falha estrutural da própria

linguagem, o neurótico responde escolhendo o pai, ou seja, uma autoridade que garante a lei, já para o psicótico essa escolha pelo pai está de partida foracluída, conduzindo-o, portanto, à tentativa de construir um fundamento privado através do delírio (1990).

O tratamento analítico colocará em causa a certeza delirante do sujeito psicótico sob transferência ao levar a sério a sua palavra. De fato, é através da palavra delirante mesmo que o analista escuta os significantes a partir dos quais pode interpelar o delírio até reconstituir os fragmentos da história subjetiva do psicótico. Desse modo, esses fragmentos são colocados em oposição aos aspectos do delírio, produzindo-se assim novas referências à identificação do sujeito, podendo-se com isso modificar os suportes de sua psicose.

Contudo, essa demanda pela palavra do psicótico remete a construções anteriores de suplência em relação à falha da linguagem, desencadeando-se como resposta uma descompensação psicótica. Mas essa crise não terá as mesmas características de uma crise acompanhada apenas por medicação dentro de um panorama hospitalar, por exemplo. Nesse caso, a diferença se encontra na presença do desejo do analista e da equipe de intervenientes clínicos.

Nesta primeira fase do tratamento, Apollon constata a ocorrência de três crises psicóticas, nas quais a posição de sujeito é mantida graças ao trabalho do analista e da equipe de intervenientes ao longo do labirinto em que o sujeito se encontra para modificar radicalmente a sua relação com os fenômenos da psicose. Proporcionando-se com isso a criação de novos laços sociais.

As três crises que ocorrem neste primeiro tempo do tratamento são consideradas lógicas, mesmo que inúmeras crises psicóticas possam acontecer nesta etapa da cura. O importante para Apollon é detectar as passagens lógicas que caracterizam cada uma das três para se evitar inclusive uma leitura cronológica a respeito desses momentos. Porque isso reduziria enormemente o alcance inovador da proposta de Apollon, na medida em que, tradicionalmente, procura-se evitar qualquer tipo de crise no transcurso dos tratamentos aos psicóticos, tanto o psiquiátrico como até mesmo o psicanalítico.

Assim, na direção de tratamento traçada por Apollon, a ocorrência de crises é esperada como resultado do convite oferecido aos psicóticos para que tomem a palavra. Como podemos reconhecer na própria nomeação concedida à primeira delas: “crise de inscrição” no “388” (1990).

Entre o momento de entrada do psicótico nas atividades do Centro e o surgimento da primeira crise, pode transcorrer um bom espaço de tempo. Na maioria das vezes, ele ainda não se encontra em análise porque a demanda de análise geralmente se efetua em um segundo tempo em relação à participação do psicótico nos *ateliês* de criação e na equipe de acompanhamento. Mas, somente a partir dessa crise que o sujeito se inscreve verdadeiramente no “388”, porque até então não se conhece realmente a posição do sujeito perante a sua psicose. Ou seja, os significantes privilegiados que compõem a “missão” delirante do psicótico se encontram velados.

A primeira crise é um ponto de partida decisivo tanto para um engajamento definitivo do sujeito em seu tratamento como para que a equipe de intervenientes possa recolher desde os sinais precursores até a perda do laço social, a desorganização têmporo-espacial, os fenômenos de intrusão na estrutura de linguagem do sujeito. Enfim, durante a crise, é composto um vasto *dossiê* sobre as etapas e a evolução da crise.

A presença da equipe ao lado do sujeito, em um acompanhamento contínuo e particularizado, evitando-se situações de perigo tanto para ele como para o outro, permite aos poucos a saída da crise. Como também a identificação dos significantes maiores que regem o sujeito, as vozes às quais encontra-se subjugado, os tipos de injunções superegóicas que ele crê estar obrigado a responder. Enfim, toda a gama fenomenológica decorrente da posição do psicótico ante o gozo do Outro.

Nas semanas seguintes, o sujeito é convidado a falar sobre o que lhe ocorreu durante a crise, numa tentativa de analisá-la, buscando produzir alguma ordem para o que foi vivido. Os intervenientes não falam no lugar do sujeito sobre o que este vivenciou, mas utilizam alguns pontos apreendidos durante a crise para ajudarem o psicótico a corrigir a percepção da própria crise, permitindo-se com isso uma certa limitação nas interpretações delirantes. Ou seja, um certo saber sobre a crise é empreendido para se conter a perda do lugar do sujeito gerada pelas manifestações da psicose (1990).

A segunda crise se caracteriza por um maior estreitamento na relação entre o psicótico e a equipe que o acompanha, assim como pelo reconhecimento dos elementos que estão em jogo em seu arranjo subjetivo. E para tal, o objetivo mais imediato é manter o psicótico em posição de sujeito em face dessa nova crise.

Durante a segunda crise, os significantes privilegiados da história subjetiva do psicótico são orientados ainda mais para limitar as interpretações delirantes. Atendo-se mais aos fragmentos de sua história do que às injunções do supereu e das vozes que comandam as passagens ao ato.

Assim, a (re)construção de uma história subjetiva a partir desses significantes até então esparsos para o sujeito permite uma distinção entre o discurso delirante que o incita a desempenhar uma “missão” e a produção de uma narrativa histórica por meio da qual se protege dessa invasão do Outro.

Portanto, uma certa distância começa a ser traçada entre o delírio e o sujeito, decorrente de uma nova interrogação – escritura – no fechado campo de linguagem do psicótico. Possibilitando, por exemplo, discutir com a equipe a respeito das injunções que o atravessam e obter uma assistência para gerar melhor sua vida, mesmo durante os momentos críticos.

Entretanto, não há o abandono das certezas delirantes por parte do psicótico, mas o início de uma torção em relação ao uso e à mestria que essas certezas concedem ao sujeito. Apollon salienta que isso representa uma primeira aproximação sobre o que está em jogo no tratamento da psicose pela psicanálise: “constranger o trabalho e a criatividade próprios à psicose na produção de um limite” (1990, p.90). Mas o gozo do Outro começa a ser limitado não apenas pelo significante, mas pela borda que uma escritura produz através da letra. Embora, não tratemos, nessa pesquisa, a respeito da distinção entre letra e significante.

Após a segunda crise, o psicótico detém um certo saber sobre a fenomenologia de sua psicose, continuando, no entanto, a conferir um valor de verdade as suas certezas delirantes. Mas esse saber que começa a ser construído sobre si e sua psicose, assim como a gestão de sua crise, possibilita pela primeira vez a distinção entre as montagens delirantes do restante de sua subjetividade.

A terceira crise psicótica apresenta-se em um momento em que o psicótico já pode gerir seus horários de atividades tanto no Centro como em seu dia-a-dia, por exemplo, em seu trabalho ou em seus estudos, dependendo do caso.

Esta é a primeira crise que o sujeito controla sozinho, embora tenha o apoio dos intervenientes, do psiquiatra e do seu analista. Em algumas vezes, somente o analista toma

conhecimento da crise; em outras situações, o psiquiatra fornece um apoio maior através de medicação específica.

Entretanto, entre a maioria dos usuários do “388”, os intervenientes reconhecem a crise através da lentidão no ritmo do psicótico, da dificuldade em respeitar os horários de suas atividades, da desorganização em sua moradia, com a alimentação, o sono, etc.

Nesta ocasião, os elementos delirantes retornam, mas o que está em profunda mudança é a posição do sujeito diante das manifestações da psicose. Trata-se de passar “de uma posição passiva em relação à escritura que trabalha seu ser a uma posição de criatividade e de produção, em que o psicótico recupera uma parte dessa escritura para produzir um “objeto interno” em suplência à forclusão do Nome-do-Pai, e daí rearticular o significante para fazer sentido” (1990, p.91-92).

Um gozo Outro se escreve no ser do sujeito psicótico através dos fenômenos de linguagem, como as alucinações e os delírios nos indicam na clínica. Mas, segundo Apollon, uma fração desse gozo pode ser subtraída se houver uma outra tomada de posição subjetiva por parte do psicótico.

A questão fica por conta do estatuto desse “objeto interno” teorizado por Apollon. Seria um novo significante produzido em decorrência da subtração de gozo do Outro? O psicótico, por não se balizar no Nome-do-Pai, produziria uma suplência à forclusão ao delimitar esse “objeto interno”? Mas se for um novo significante, efeito do reposicionamento do sujeito, perante a psicose, por que, então, o nomear de “objeto interno”?

Então, a partir dessa terceira crise, ou o sujeito se engaja ainda mais no trabalho de análise, que proporciona uma reconstrução em sua vida ao criar novos laços sociais ou, em alguns casos, há uma desistência no processo de remanejamento do delírio.

III.3.2 Segundo tempo lógico: a reconstituição da imagem corporal

Apollon propõe a reconstituição da imagem corporal como o segundo tempo lógico na direção de tratamento à psicose, na medida em que o psicótico, tomado pelas vozes e injunções do supereu, apresenta uma relação particular com o corpo. Este é atravessado por um Outro que exerce um controle, possuindo seu próprio espaço-tempo. Na medida em que o significante paterno que delimita a amarração imaginária do corpo claudica, encontra-se um corpo perseguido, vigiado, possuído por um Outro real, muitas vezes obscuro (1990).

O corpo, para a psicanálise, é uma escrita traçada a partir do sujeito do inconsciente, que porta a marca da história deste sujeito. Pulsional por excelência, o corpo é uma construção em que o corte do significante, o recobrimento da imagem e o furo do real se enodam para dar suporte ao sujeito do inconsciente. Portanto, o corpo da psicanálise não é o dos órgãos nem o da carne (1990).

Enquanto o organismo ocupa um lugar Outro. O organismo parece ser um dos nomes da alteridade radical que “co-habitamos”, impossível de se apreender pelo sujeito, “real cru”, como propõe Rabinovitch (1998) para diferenciar do real pulsional já marcado pelo significante. No entanto, o organismo, para ser nomeado como tal, necessita da própria estrutura de linguagem que mortifica, desnaturaliza a coisa. Por isso, não escapamos da lógica do significante, embora, mesmo ao nos aproximarmos de seus limites, possamos pressupor um para-além do significante.

Assim, o corpo da psicanálise é uma longa construção correlativa à própria estruturação da linguagem, nunca um dado *a priori* para o ser falante. E a clínica da psicose nos aponta muito radicalmente em alguns exemplos o quanto a desestruturação da linguagem é acompanhada por uma desestruturação da representação do corpo. Então, a realidade, o corpo e o sujeito passam a ser habitados, povoados, atravessados pelo inaudito de um Outro não castrado (Schaustz, 2000).

Apollon busca articular nessa segunda etapa do tratamento a reconstrução de uma história subjetiva com a reconstituição da imagem corporal, para que haja uma mudança na relação do psicótico com seu corpo. Assim, o psicótico, ao começar a sair do campo fenomenológico, em que o delírio domina toda sua subjetividade, tende a buscar uma reapropriação de seu corpo no campo particular da sexualidade, como espaço de investimento do desejo.

Segundo Apollon, uma inquietação a respeito dos efeitos da psicose no corpo passa a ocorrer com os psicóticos nesta etapa do tratamento. Assim como um questionamento sobre a posição que ocupam ou possam vir a desempenhar como homens ou mulheres no espaço comunitário. Entretanto, nesse momento, o exercício de uma vida sexual propriamente dita ainda não acontece para a maioria dos usuários do “388”.

Apollon aposta que o início do remanejamento do delírio através da reconstituição de uma história subjetiva mais ou menos fictícia, a partir dos fragmentos da história do próprio sujeito, limita de alguma forma os efeitos da psicose sobre o corpo. O psicótico, ao ser interpelado pelo analista através dos elementos do seu delírio – principalmente, a partir dos significantes colhidos do discurso do sujeito durante as crises – possibilita a reconstrução de uma história subjetiva na primeira etapa da cura analítica (1990).

No segundo tempo lógico, é mantida pela análise a exigência de limitar o gozo e transformá-lo em outra coisa por parte do sujeito. Trata-se, então, de produzir uma articulação da pulsão em produções que engajem o sujeito no laço social através de manobras da transferência. Lembremos que, para Apollon, a fenomenologia da psicose se estrutura na perda do laço social como negociação da satisfação e coexistência com o outro.

Desse modo, intensificam-se os dispositivos estruturados no “388” que possibilitam um melhor engajamento do psicótico no laço social. O interveniente, por exemplo, interroga o psicótico no sentido da sustentação de seu desejo na retomada e gestão de algum projeto, como os estudos; o trabalho, quando houver; ou mesmo a busca de um novo trabalho ou o aprendizado de algum ofício – assim como a reinserção do psicótico em seu espaço domiciliar.

Um acompanhamento médico de clínica psiquiátrica também se faz necessário para assegurar a saúde psíquica do psicótico, garantindo o repouso, o sono, a alimentação para que o sujeito suporte o trabalho analítico dessa fase.

Mas, neste momento, a prática estética nos *ateliers* de criação é muito importante por possibilitar um espaço particular que permite ao psicótico, afetado pelo gozo do Outro no corpo, produzir um objeto. Nesse sentido, a prática estética conduz o sujeito a lidar com o real de outra forma ao investir o seu desejo em outra coisa que não somente em sua psicose.

Apollon considera a estética como “um espaço aberto no significante ao real do sujeito e aos aspectos do seu desejo, quando a referência da linguagem às coisas encontra-se

abandonada”, compreendendo-se então a necessidade de uma prática estética no “388” (1990, p.96). Não cabendo considerar essa experiência como arte-terapia ou uma prática artística necessariamente, porque somente um pequeno número de usuários apresenta talento suficiente em transformar essa prática estética em uma prática artística.

O objeto resultante dessa prática enoda os três registros do sujeito: no imaginário, produz uma significação que articula a experiência real do corpo fragmentado às regras simbólicas que geram a construção de um objeto estético. Ao mobilizar o desejo do sujeito em uma produção criativa que permite reescrever o gozo do Outro que trabalha o corpo do psicótico. Resulta daí, um certo recuo do Outro perseguidor, uma limitação do delírio e uma transformação de seus objetos, permitindo-se, conseqüentemente, a formação de uma fantasia que venha estruturar o imaginário do sujeito.

A prática estética gera um sentido frente o vazio ao qual o psicótico é confrontado quando sai dos estados de crise do primeiro tempo do tratamento. Assim, a aposta ética do analista conduz o psicótico ao espaço estético onde o significante delirante é golpeado, permitindo-se um esboço de metáfora, relançando o sujeito a reinvestir a libido nos objetos na medida em que participa do laço social.

Contudo, mesmo sendo considerada a restauração do laço social pelo psicótico o eixo principal na direção de tratamento, não se exclui a persistência real de um “núcleo do delírio em que se situa a estrutura do trauma que sustenta a psicose” (1990, p.95). A própria retomada do laço social se funda a partir desta estrutura traumática que particulariza a psicose. Nesse sentido, o texto de Apollon concede uma relevância ao significante trauma do discurso freudiano, obviamente não como trauma sexual empírico, mas como o real traumático desencadeado pela sexuação inerente à constituição de todo ser falante.

Assim, o que ocorre com a psicose, durante o tratamento no “388”, é uma reestruturação da relação do sujeito com gozo do Outro. Apollon preconiza que o “núcleo delirante” toma a forma de “objeto interno”, objeto esse que vem demonstrar a insistência da estrutura psicótica para além do fenômeno psicótico (1990). Ou seja, não há mudança de estrutura, mas, sim, mudança subjetiva ante a própria estrutura, na medida em que a manifestação da estrutura de linguagem pode se modificar, mas não ser suprimida totalmente, porque aí se aloja o próprio sujeito, quer seja psicótico, neurótico ou perverso.

Enfim, o trabalho conjunto dos psiquiatras, dos intervenientes clínicos e dos ateliês produz uma modificação importante na relação do sujeito com o corpo. O psiquiatra minimiza, através da medicação, os efeitos da psicose no ritmo do sono, na nutrição, etc. Uma melhor gestão do espaço e do tempo é trabalhada pelos intervenientes nas atividades do dia-a-dia e a prática estética mobiliza o desejo do sujeito a uma criatividade artística. Com isso, inicia-se, juntamente com a análise, a reapropriação de um lugar de desejo e de satisfação com o outro até então inéditos para o sujeito.

III.3.3 O terceiro tempo lógico: a produção do fantasma

A produção do fantasma, considerada a terceira fase lógica do tratamento, é denominada por Apollon como a externalização do objeto. O “objeto interno” é apreendido, então, como uma fonte de elementos significantes para uma fantasmática na estrutura psicótica, em que o desejo apresenta uma modalidade particular. A mobilização do desejo na prática dos ateliês de criação, no momento em que o sujeito se reapropria de seu corpo, “é um tempo de passagem da sintomatização (escritura do gozo do Outro) à fantasmática (estruturação do trauma e subjetivação do sentido no objeto interno)” (1990, p.98).

O delírio é lido por Apollon como um sintoma psicótico, um escrito do gozo do Outro que habita o sujeito. Leitura que nos intriga por localizar na psicose um sujeito sintomático, dividido, portanto, e por não privilegiar o delírio como um fenômeno elementar, como nos ensina Lacan.

A questão é como pensar a constituição de um sujeito psicótico dividido pelo recalque originário, obviamente uma proposição contrária ao avanço que o próprio conceito de forclusão engendra. Ou seria possível pensar que, ao longo do tratamento desenvolvido pelo GIFRIC, uma certa barra em relação ao gozo do Outro é construída em ambos os campos: o do sujeito e o do Outro?

Apollon propõe, em decorrência do remanejamento do delírio através das intervenções realizadas no “388”, a passagem do sintoma (delírio) à construção de um fantasma fundamental na psicose. Proposta bastante complexa, que requer que discorramos de forma sucinta a respeito da fantasia fundamental em nossa dissertação, embora saibamos de antemão

que não esgotaremos essa questão no âmbito dessa pesquisa, principalmente ao articulá-la à psicose.

A clínica inventada por Freud, ao escutar inicialmente as histéricas, é um trabalho que, segundo Vidal, possibilita aproximações e afastamentos entre as formações do inconsciente e a estrutura do fantasma a ser produzida em análise. Portanto, o fantasma é fundamental no campo psicanalítico, não sendo um dado *a priori*, mas algo a ser construído no transcurso de uma análise (Vidal, 1991).

O ponto que articula uma formação do inconsciente e o fantasma é o sintoma – sintoma como divisão do sujeito e em estreita relação com um gozo silencioso. O sintoma tem uma articulação com o fantasma, uma vez que ele representa um gozo. Esse gozo implica uma posição de punição do sujeito ante o Outro que é a encarnação, no sintoma, da estrutura do fantasma fundamental do sujeito: ser batido pelo pai –, como Freud decanta ao longo de seu percurso clínico no texto *Bate-se em uma criança*.

O ponto de afastamento entre as formações do inconsciente e o fantasma diz respeito à própria diferença entre o inconsciente – lugar do Outro, cadeia significante – e o isso – lugar do silêncio da pulsão e da dimensão real do gozo. O sujeito fala em análise causado por algo que é disjunto do inconsciente, embora se constitua como sujeito do inconsciente. E o fantasma se separa das formações do inconsciente por ser um ponto onde não há mais nada a dizer (1991).

Segundo Vidal, o fantasma é, pois, sempre uma construção *a posteriori* em que os restos das cenas primárias encontram um suporte. Um real primeiro, excluído do significante, é matéria do fantasma. Processa-se, então, uma passagem do acontecimento traumático real ao real indizível do trauma. E a teoria analítica recorre à construção do mito do fantasma para dizer em metáfora a respeito desse real impossível (1991).

A construção tem a função de estabelecer um texto ali onde há algo impossível de ser dito. Texto construído a partir das coisas vistas e ouvidas, porém não compreendidas pelo sujeito. Portanto, a necessidade da construção se desprende da impossibilidade que o recalque primário instaura: algo que nunca teve acesso à consciência, à palavra. Por esta impossibilidade radical, a verdade é condenada à estrutura de ficção (1991).

Segundo Forbes, uma análise implica a travessia do fantasma, embora os fantasmas não estejam ali no inconsciente à espera de interpretação. Na cura, é produzida a frase que

articula o fantasma. O fantasma é, justamente, resposta à não relação sexual. É a articulação lógica de que não há proporção sexual (Forbes, 1984).

Uma vez estabelecida a primazia do fantasma na direção da cura, é necessário relançar a discussão que rege a estática do fantasma por um lado e a dinâmica do sintoma pelo outro. E abordar a clínica do sintoma é falar de uma clínica do supereu. Um supereu que, ao impor o mandato do gozo, se opõe à lei do desejo (1984).

A vertente do sintoma é a que é operada na associação livre, na articulação do S1 com S2. Sabemos que um sintoma se altera em uma análise pela mobilização das cadeias significantes e, por essa vertente, que é a do significante, a análise torna-se interminável, pois falta o significante último que daria a significação absoluta e final (1984).

A vertente do fantasma, pelo contrário, mostra que há algo estático em uma análise – diferentemente da vertente do sintoma, que articula o sujeito à cadeia dos significantes. Aqui, a fórmula de Lacan $S \diamond a$ põe juntos dois elementos de natureza diferente: o sujeito sintomal, intersticial, efeito da ordem significante, e o a da ordem do objeto (1984).

De um lado do algoritmo, está o sujeito do inconsciente – atravessado pelo significante –, mas também, numa acentuação própria ao fantasma, vacilante e confrontado com seu próprio desaparecimento. Um “não-eu” se perfila em seu horizonte mais ou menos próximo. Do outro lado do algoritmo, o sujeito, mais-além de seu desaparecimento, se sustenta em um objeto, o a (1984).

No algoritmo, o que liga o sujeito e o objeto, a “punção”, indica todas as relações possíveis, menos a igualdade. O estabelecimento dessa relação (do sujeito do inconsciente e do objeto a) aparece como o mínimo constitutivo do fantasma.

O fantasma fundamental é o lugar onde o sujeito consiste como objeto do Outro. Nesse sentido, o “momento” do fantasma é aquele do eclipse do sujeito e de sua passagem para o objeto. Trata-se igualmente, para o sujeito, de “um ser ou não ser” o objeto quanto de um “tê-lo e não o ter”. Assim, o fantasma é fundamental, ou seja, um fundamento, a saber: um axioma (1984).

Cosentino realiza uma leitura da clínica que aborda a estrutura do fantasma nas três posições subjetivas. Tornando-se interessante cotejar um pouco a sua abordagem com a do GIFRIC.

“A direção da cura não implica até onde, senão desde onde se conduz uma psicanálise. Situado isto, pensamos que o fantasma é um dos lugares que permite uma diferenciação das estruturas que, enquanto tais, são irredutíveis umas às outras. Neurose, Perversão, Psicose. (...) Para a neurose, no sintoma, o supereu fala do fantasma. Para a perversão, no sintoma, fala o fantasma do supereu. Para a psicose, a alucinação fala no delírio, do fantasma impossível, como verdade histórica. A castração é alucinatória” (Cosentino, 1984, p.95).

Na neurose, o recalque fracassa, sendo o sintoma a presentificação desse fracasso como retorno do recalado. A partir daí, o sintoma fala do fantasma ou, mais precisamente, o supereu como mandato imperativo de gozo vocifera o fantasma no sintoma (1984).

Quanto à psicose, Cosentino também atribui um tratamento possível, assim como o GIFRIC, levando-se em conta a determinação do fantasma nesta estrutura, ou seja, um “passo a mais” do que foi a instauração da forclusão do Nome-do-Pai como uma preliminar a toda abordagem possível da psicose realizada por Lacan, em 1958. E, talvez, não tivesse ocorrido esse “passo a mais” realizado tanto pelo GIFRIC como por Cosentino, por exemplo, sem o próprio avanço do ensino de Lacan, como veremos a seguir.

Cosentino realiza uma leitura do matema da fantasia proposto por Lacan ($S \diamond a$), substituindo o S por um sujeito do delírio articulado a um supereu no real, sendo a alucinação uma encarnação do objeto a enquanto uma “voz”. Portanto, a psicanálise reconhece nesse “objeto” a materialidade real da alucinação, diferindo-se da psiquiatria, que sempre considerou a alucinação como uma “percepção sem objeto” (1984).

A alucinação é uma voz imperativa – eis aí talvez a dimensão real do supereu que Cosentino articula ao “sujeito do delírio” – contudo, totalmente cortada do simbólico. Essa exclusão do simbólico proporciona uma grande diferença em relação à clínica da neurose, que, por não o ter, pode em um final de análise alcançar uma dimensão ética do supereu, ao elaborar a dimensão imperativa do supereu do início do tratamento (Fernández, 1997).

No entanto, na psicose, a alucinação encontra-se como uma frase-objeto, frase-voz, causa gozante do delírio que tenta cerzi-la ao produzir um texto. Assim, a alucinação é a ordem insensata que se constitui em objeto no real, situando um dos termos do fantasma na psicose. Poderíamos, então, reconhecê-la como a verdade histórica não simbolizada, a perda da realidade psíquica, o núcleo do delírio?

Por outro lado, segundo Cosentino, o delírio é um tempo de pressa, um apressamento da estrutura como resposta à forclusão. Escutar o delírio será então estabelecer um tempo de

suspensão na certeza. Certeza delirante decorrente de um modo particular de o psicótico entrar na linguagem: “o paranóico não pergunta quem é, isto é, pelo seu ser, senão pergunta por que não lhe crêem, se ele, identificado no lugar da verdade, a diz” (Cosentino, 1984, p.234). Portanto, a análise com o psicótico não pode prescindir de produzir uma fissura na certeza delirante como ponto de partida de uma mudança subjetiva.

Segundo Apollon, na neurose, o fantasma que oferece um objeto ao desejo está regulado pela subjetivação do gozo como gozo fálico, enquanto na psicose, o objeto que alimenta o fantasma vem como sustentação de um sentido retirado do delírio. O núcleo do delírio toma a forma de um “objeto interno” que marca, inclusive, o fim do período precedente. Portanto, o delírio se concentra, se localiza nesse “objeto interno”, permitindo, assim, que o sujeito disponha do resto de seu espaço subjetivo. O gozo se encontra, então, limitado, localizado e ao mesmo tempo dividido, deixando para o sujeito um resto no universo psíquico (Apollon, 1990).

Então, haveria uma parte “sã” no psiquismo do psicótico, livre dos efeitos foraclusivos de sua constituição?

Apollon apresenta como exemplos de “objeto interno” os seguintes fragmentos de casos clínicos: um paciente cujo núcleo delirante se centra na perda de um órgão interno; em um outro, trata-se de uma microcâmera, instalada pelo dentista, sob o seu dente; e, ainda, um paciente que relata a presença de uma agulha em sua cabeça. Todos exemplos de um enxugamento da fenomenologia do delírio a ponto deste se concentrar apenas nesse “nó de gozo louco” (1990).

Quando da delimitação do delírio através da construção de uma posição subjetiva e da reconstituição da imagem corporal, o “objeto interno” é a testemunha do que não se desfaz na estrutura do trauma para além da fenomenologia da psicose. Assim, uma parte importante da estrutura da psicose, que é a relação do sujeito ao gozo do Outro que escapava ao início do tratamento, será abordada nas terceira e quarta fases visando à gestão dessa parte perdida do ser. E, segundo Apollon, nestes momentos ocorrerá a entrada da fantasmática na clínica da psicose, ao mobilizar esse real do delírio na produção de um espaço para a “externalização do objeto interno” (1990).

Esse termo “externalização do objeto interno” foi escolhido devido a uma observação clínica encontrada nesse momento do tratamento, quando a psicose no espaço simbólico do

desejo e do laço social expulsa esse objeto interno já produzido pela fantasmática. Por exemplo, o paciente, anteriormente citado a respeito da “agulha”, iniciou um modo de articulação social que incluía seu pai – com o qual não falava há anos – em uma atividade esportiva semanal cujo nome – jogar “quilhas” em um mastro de madeira – apresenta um fragmento do significante decantado de seu delírio: *aguilles e quilles* (1990).

Inicialmente, o objeto interno é vivido como aquele que destrói o sujeito do interior, estrutura mínima de posse do Outro, mas esse real delirante é transformado simbolicamente através da fantasmática que a ética psicanalítica pode obter do sujeito psicótico. No entanto, o próprio texto de Apollon se esquivava em aprofundar a descrição do processo de fantasmática na psicose como podemos acompanhar na seguinte afirmação dele: “evidentemente a questão clínica da maneira como se opera essa fantasmática é uma questão psicanalítica fundamental. Ela articula o sujeito a isso que ele pode retirar de vida e de sentido do gozo do Outro. Não trataremos disso aqui, está fora de nosso propósito” (1999, p. 229).

Entretanto, Apollon, em nota de rodapé, se refere a uma futura publicação do GIFRIC, em preparação, que abordará de forma mais detida os aspectos lógicos da cura psicanalítica com psicóticos (1999).

No momento atual, Apollon sugere que a produção de um fantasma na psicose resultaria na retirada de um sentido do delírio, permitindo ao sujeito produzir algum sentido em relação ao gozo do Outro. A fantasmática, como retomada da estrutura do trauma, vem dar forma e conteúdo imaginários à pulsão proveniente do gozo do Outro, ou seja, à pulsão de morte. Cabe ressaltar que Apollon identifica o gozo do Outro à pulsão de morte freudiana.

Assim, graças à ética psicanalítica, esse processo de fantasmática na psicose produz três aspectos fundamentais para um contorno ao gozo do Outro: limitar, dividir e transformar em manifestações de desejo o retorno do gozo na pulsão.

Mas será que Apollon não reduz a questão do fantasma apenas à sua dimensão imaginária? Quando o fantasma é apresentado em termos de roteiro “forma e conteúdo”? Não estaria, assim, seguindo uma maneira freudiana “clássica” como na definição de fantasia por Laplanche e Pontalis no *Vocabulário de Psicanálise*: “um roteiro imaginário em que o sujeito está presente, e que figura, de maneira mais ou menos deformada pelos processos defensivos,

a realização de um desejo e, em última análise, de um desejo inconsciente?” (Laplanche e Pontalis, 1991, p.169)

Contudo, na elaboração inicial de Lacan, o fantasma também se revela a partir de uma dimensão imaginária como podemos destacá-lo na estrutura do esquema L: o objeto e o eu marcados para sempre pela alienação e a rivalidade. O fantasma corresponderia ao eixo a-a', eu-outro do esquema L, eixo que se interpõe e obstaculiza a mensagem proveniente do Outro.

Mas no esquema R, Lacan não se restringe à dimensão imaginária do fantasma, mas o localiza sustentando o campo da realidade, que, por sua vez, é delimitado pelo simbólico e pelo imaginário. Em nota de rodapé ao esquema R, Lacan especifica o estatuto real do objeto *a* ao desvelar a borda topológica que sustenta o campo da realidade.

O fantasma vela e desvela o real da castração quando o objeto se faz limitado pelo imaginário e pelo simbólico em relação à falta no Outro, mantendo a ilusão da proporção sexual. Então, para Lacan, o fantasma não se reduz a sua versão imaginária, na medida em que o Outro está castrado e é disto que não se quer nada saber.

Então, nos parece que Apollon não toma o fantasma em sua dimensão real.

Apollon, não só reconhece a produção de um fantasma na psicose – retirada de um sentido do delírio –, como também propõe, surpreendentemente, o seu ultrapassamento por considerá-lo frágil. No momento, então, do ultrapassamento do fantasma, o sujeito está susceptível a um “acidente psíquico”: “fenômeno particular em que o sujeito vive um desmoronamento global aparentemente do novo universo que começa apenas a se criar” (1990, p.101). É como se fosse uma “quarta crise” – rápida, embora profundamente violenta – que decorre da tentativa de enquadrar o vazio vivido pelo sujeito ao se separar desse Outro que o coloca no lugar de “abjeto” (1990).

O psicótico permanece extremamente lúcido e embora vivencie um grande sofrimento psíquico, seu cotidiano profissional ou estudantil é preservado. O sujeito se depara com a seguinte questão: “Não tenho mais a psicose... Então o que faço de minha vida?” (1990, p. 101)

Apollon compara esse momento crítico vivido pelo psicótico quando sai do círculo infernal da psicose ao episódio depressivo que pode ocorrer no final de uma análise de um neurótico. Entretanto, não se trata, ainda, de um final de análise propriamente para o psicótico,

há ainda um caminho a se percorrer que é designado como a instauração do desejo no laço social: o quarto momento lógico do tratamento.

III.3.4 O quarto tempo lógico: o desejo no laço social

Segundo Apollon, ao psicótico que chegou a ponto de fantasmaticar o objeto resta uma satisfação oculta que permanece no gozo silencioso do fantasma. E a retirada do sujeito dessa posição de gozo – que, inclusive, o dificulta a estabelecer laço social – não mais por causa do delírio, é a última questão a ser enfrentada pelo tratamento no “388”. Pois o objetivo final do tratamento na psicose requer do sujeito do desejo a criação de um novo laço social (1990).

Assim, o quarto momento do tratamento visa a que o sujeito se articule ao outro na busca de uma certa satisfação sob uma Lei comum. E, ao abordar o desejo no laço social, Apollon faz uma distinção entre o laço social e a sociabilidade. “A sociabilidade refere-se aos diferentes modos de relações e de articulações dos sujeitos em uma dada sociedade que por suas crenças, seus mitos (científicos, ideológicos ou religiosos) e seus rituais (políticos, culturais ou simplesmente profissionais) funda as leis que regulam essas relações” (1990, p. 103). Produzindo-se assim o estamento em que se localiza a organização do “bem comum” compartilhado pelos membros de uma dada sociedade.

Segundo Apollon, a sociabilidade encontra-se na base do laço social na medida em que este legitima os discursos que nela são reconhecidos. Como resultante desse processo de enlaçamento social, tem-se a construção do próprio fundamento da “realidade” para a maioria dos membros da sociedade. Justamente esse fundamento que organiza os laços sociais é que está perdido para o psicótico. E o delírio, ao contestar essa “realidade”, na busca de corrigir suas falhas, cria uma “neorealidade” mais satisfatória, dentro da perspectiva do psicótico, para todos os membros da sociedade (1990).

A psicanálise é um discurso que problematiza e resiste ao posicionamento sempre recorrente da cultura dominante que, de forma totalizadora, exige de seus membros um assujeitamento aos seus ideais e imperativos. Portanto, o discurso analítico ao operar através da lógica do não-todo, interroga inclusive os significantes fundadores de nossa cultura quando revestidos de um caráter unitário: Deus, Pai, Ciência, Capital, Revolução, etc. (1990)

Contudo, para Apollon, a psicanálise não se apresenta como uma simples contestadora dos valores sociais, mas reconhece a fragilidade dos fundamentos sociais na medida em que o próprio significativo Nome-do-Pai, ao suportar a Lei, aí também falha de certa forma em todas as estruturas subjetivas. Portanto, não se trata de alçar a psicanálise ao lugar de uma ideologia, ou um novo mito, buscando reparar as falhas na sociabilidade, porque isso seria uma empresa delirante também. O fundamental é o desejo do sujeito como essencial à consistência mesma da Lei. Ou seja, a postura ética do sujeito ante o real que está em jogo (1990).

Assim, é a partir de sua posição na estrutura em relação à pulsão de morte (como gozo do Outro) que o sujeito deve se articular socialmente ao negociar a sua própria satisfação. “A psicanálise exige um novo laço social, que mobiliza inicialmente a criatividade do sujeito a produzir sua articulação ao Outro (outro e/ou a linguagem) numa relação ao gozo, e não em conformidade à crença comum” (1990, p.104).

O delírio não faz laço na sociabilidade comum porque submete o sujeito como objeto do gozo do Outro. O psicótico sacrifica seu ser em proveito de um Outro todo-poderoso (perseguidor) ao qual imputa a responsabilidade última por seu sofrimento. Diferentemente do neurótico, o psicótico não tem a mestria da metáfora a ponto de sustentar sua própria palavra em relação ao Outro. Sua gestão da metáfora é delirante, na medida em que o sujeito psicótico não suporta o seguinte ponto de partida: remeter-se à boa fé da palavra mesmo que esta não possa conferir toda garantia (1990).

Mas o Outro com o qual o psicótico se relaciona é exclusivamente um Outro imaginário? Ou a dimensão real do Outro – que exclui todo e qualquer sentido – não estaria também presente no caso da psicose de uma maneira muito crua?

Retomando a questão a respeito da (re)instauração do desejo na psicose, o analista, na direção de tratamento, “exige uma palavra verdadeira que sustenta o desejo do sujeito além do fantasma como fonte de sua criatividade” (1990, p.106). Mas o que seria essa superação do fantasma na psicose?

Segundo Apollon, o tratamento do psicótico chega a termo quando o paciente consegue criar um espaço estético para “fundar o risco de viver e/ou morrer a partir de seu próprio desejo, numa sociedade onde as relações sociais são fundadas sobre crenças comuns” (1990, p.107). O trabalho no “388” requisitaria do psicótico, segundo seus autores, uma ética

nova que não é fundada sobre nenhuma verdade última, nenhum mito nem ideologia coletiva, mas sobre um desejo assumido quanto a suas conseqüências pessoais e sociais.

O quarto tempo é considerado por Apollon o momento mais difícil na cura do psicótico, porque o sujeito deve sustentar o espaço onde o vazio é enquadrado, assumindo o desejo mesmo de criar seu próprio espaço de vida em uma sociedade sem um projeto definido (1990).

E para tal, o sujeito encontra-se apoiado em um saber, conquistado no tratamento, a respeito da falta de fundamento das crenças sociais; de outra parte, o sujeito passa a ter a capacidade de criar novos laços sociais a partir da letra de seu desejo reconquistado (1990).

Assim, um final de análise para a psicose é proposto pelo GIFRIC – aposta enorme calcada no desejo do analista – quando um certo saber a respeito da falta no simbólico é produzido em análise. Entretanto, é uma confrontação com a falha de estrutura da própria linguagem, mas que não gera mais o horror nem a inércia no psicótico, levando-o sim a produzir algo com isso no seu exercício particular com outros sujeitos no laço social.

CAPÍTULO IV

IV. CASOS CLÍNICOS

O quarto e último capítulo dessa dissertação de Mestrado apóia-se em dois casos clínicos publicados por Lucie Cantin e Danielle Bergeron na seção “Problemática Clínica” do livro *Traiter la psychose* em que abordam mais de perto a clínica desenvolvida no “388”, a partir da teorização proposta principalmente por Willy Apollon. Nesse capítulo, apresentamos também um caso de nossa experiência clínica acompanhado no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, Niterói.

Embora reconheçamos uma diferença muito grande em termos de organização social, institucional e teórico-clínica existente entre a experiência canadense e a nossa aqui no Brasil, aventuramo-nos a cotejar alguns aspectos da clínica com psicóticos, a partir desses três casos clínicos, com o intuito de melhor problematizar a questão que perpassa a nossa pesquisa a respeito do lugar do delírio na direção de cura da psicose.

Aproveitamos esse momento do texto para mencionar uma viagem que fizemos à cidade de Québec em outubro de 2000, quando não só acompanhamos o dia-a-dia do “388” como também mantivemos uma curta, mas, proveitosa, interlocução com os autores acima referidos, assim como com outros técnicos, coordenadores de ateliês e usuários do “388”. Durante três semanas que lá estivemos, apesar de uma certa dificuldade com a língua francesa, foi possível constatar a seriedade – e ao mesmo tempo uma leveza incomum – com que o árduo trabalho com psicóticos é realizado no “388”.

Tivemos em nossa viagem a oportunidade de participar das reuniões clínicas semanais, das entrevistas psiquiátricas, dos encontros com as equipes de intervenientes. Frequentamos também alguns ateliês com os próprios usuários e os artistas locais, sendo esta última uma vivência muito especial.

Foi enriquecedor conhecer um lugar estruturado para receber o psicótico como sujeito, no qual o exercício diário com e entre os usuários se desenrola em um ambiente com muita tranqüilidade, fruto talvez, não só da análise pessoal dos participantes, mas da própria base teórica na qual se apóia o *savoir-faire* do GIFRIC no “388” em relação à psicose.

IV.1. O caso Phillip

Cantin, ao escrever o texto intitulado *Le psychotique, malade au père* no livro acima citado, baseia-se em um caso clínico para delinear as suas considerações a respeito da psicose

e de seu estilo na condução da clínica psicanalítica orientada para os psicóticos que buscam o “388”.

Inicialmente, Cantin refuta a idéia consagrada em muitos meios do campo da saúde mental de que a psicanálise não é apropriada para tratar a psicose, restringindo-se apenas à clínica da neurose. Ela reconhece que a psicose desencadeia um mal-estar no social por estampar cruamente, em muitos casos pelo menos, a despossessão egóica infligida ao sujeito que a vivencia, justamente em uma sociedade que tanto elogia a ilusão narcísica do personagem social. Esse mal-estar chega a provocar um medo entre os profissionais da área da saúde mental em relação à psicose, a ponto de a corrente dominante atual – “biológica” –, preconizar que a psicose se restringe apenas a um “acidente da natureza” ao nível molecular (Cantin, 1990).

Obviamente, a psicanálise desde a sua criação por Freud, percorre um outro caminho ao constatar que o sonho, o lapso de linguagem, o sintoma, o delírio, a alucinação são as produções mais profundamente humanas por apontarem radicalmente algo da verdade do sujeito. Assim, Freud busca um sentido para essas experiências ao desvelar o que definiu como inconsciente. Portanto, tais produtos relacionam-se aos percalços sempre presentes de uma forma ou de outra no golpe que faz do vivente um sujeito ao ser inscrito no campo da linguagem.

Com efeito, a criança já existe no discurso parental mesmo antes de seu nascimento. Então, o discurso do Outro – constituído pela rede significante que cerca o sujeito – é o próprio inconsciente, marcando a vida e a carne do *infans* desde a sua entrada no mundo. O neurótico, devido ao recalque, pode-se mostrar, até certo ponto, surdo a esse discurso que o atravessa através das formações do inconsciente. O psicótico já não pode compartilhar da surdez neurótica porque o seu discurso é radicalmente capturado por isso que nele fala sozinho através das palavras impostas, das alucinações, do delírio.

No percurso freudiano, o delírio, mesmo aparentemente apresentando-se como um interminável sem sentido, é apreendido por Freud como uma invenção de sentido por parte do psicótico para poder sair de uma situação de impasse. No caso da psicose, podemos pensar que o impasse relaciona-se ao aspecto sempre parasitário da palavra, que nessa posição subjetiva se autonomiza a céu aberto, enquanto na neurose esse fato de estrutura para todo ser

falante não ocorre tão manifestamente, porque o neurótico dispõe da ilusão que o eu lhe confere ao acreditar que é ele quem fala.

Cantin inicia o relato do caso de Phillip, como denomina seu paciente, aproximando os ditos do paciente ao legado de Freud e Lacan que concede à função do significante o condicionamento da paternidade do sujeito: “É por causa do meu pai que estou doente. Sou um acidente da natureza. (...) Não compreendo o que vim fazer nesse mundo porque ele nunca me significou nada a esse respeito.” E prossegue: “Cada vez que me chega um problema, me sinto quase obrigado a remontar a Adão e Eva e às origens do planeta para resolvê-lo. (...) Nesses momentos, tenho a impressão de ser uma espécie de fantasma. Como se tivesse um câncer em meu espírito” (1990, p.13).

Phillip tem 23 anos quando chega ao “388”, é solteiro e mora com a sua mãe, vive da seguridade social há três anos após o primeiro surto psicótico, quando abandonou a faculdade de Direito. Foi hospitalizado por cinco vezes com o diagnóstico de esquizofrenia paranóide. Realizou várias tentativas de suicídio.

Um mês após a sua chegada ao “388”, Phillip faz uma demanda de análise. A primeira intervenção da analista é demandá-lo a contar o que lhe ocorreu durante os seus episódios psicóticos. É, portanto, um estilo bastante ativo de acolhimento por parte do analista que, desde o princípio, instiga o sujeito a se posicionar diante do real de sua estrutura.

“Há três anos, eu fazia parte de um grupo de teatro amador na universidade. Ensaivamos uma peça que deveríamos representar um mês mais tarde. Fazia parte de um projeto de intercâmbio cultural com possibilidade de representá-la na Inglaterra. Então, não conseguia mais dormir. De repente, estava muito inquieto por ter que tomar um avião, a gente não fica mais com os dois pés na terra e não conhece o piloto. Eu via uns signos do bem e do mal. Uma noite, fui andar pelas ruas e procurar as estátuas e os monumentos históricos. Andei por toda noite. De manhã, fui procurar meu pai, não era o meu verdadeiro pai que eu procurava, mas Um pai. Refugiei-me em uma igreja, depois ao sair da igreja, fiz uma oração e desmaiei. Levaram-me até o hospital” (1990, p.114).

Alguns meses depois, Phillip apresentaria um segundo episódio psicótico quando dirigia uma peça de teatro infantil intitulada “É o tempo da União”. Nessa ocasião, achava que todo o espetáculo repousava sobre ele, até um dia que lhe ocorreu:

“eu estava no posto de piloto de uma nave espacial enviada por extraterrestres que me escolheram para cumprir uma missão. Então, deixei o teatro e fui andar pelas ruas, até me pegar rodeando o edifício do jornal *Le Soleil* pensando que era o edifício da Bolsa e que era o centro vital, o lugar onde tudo se decidia e de onde emanavam as ondas negativas” (1990, p.114-115).

Cantin reconhece que Phillip, pela primeira vez, teve a oportunidade de relatar o que vivera como catastrófico, buscando em sua errância desesperada um sentido que o orientasse. E em seus repetidos relatos a respeito de sua psicose, acrescenta, às vezes, novos elementos, mas os principais significantes da sua narrativa sempre retornam, proporcionando, então, à analista, o material significativo suficiente para “sustentar a construção da história que empreende em sua cura” (1990, p.115).

Nesse primeiro tempo do tratamento, o sujeito, em resposta ao desejo do analista, tenta dizer o que era posto em cena no real da crise psicótica. Dessa forma, graças ao convite da analista em colocar em palavras o que se passara na crise, torna-se possível a entrada do psicótico no campo da representação, em que uma primeira história se organiza a partir de fragmentos esparsos liberados durante a crise psicótica: pedaços de lembranças, as vozes, o delírio (1990).

A própria elaboração do delírio por Phillip conduz ao crucial de que se trata para a psicose: a questão do pai. Ele busca “Um pai” e não o confunde com o homem que se figura como seu pai em sua vida. Phillip busca desesperadamente algo que possa substituir o que Lacan designou como o Nome-do-Pai, significante privilegiado que condiciona a filiação simbólica do sujeito, engendrando por isso um lugar para o sujeito na cadeia simbólica como desejante e que, na psicose, se encontra foracluído.

O psicótico não obtém a resposta demandada pela procura do significante paterno justamente porque este se encontra foracluído desde sempre na psicose. Por isso, Phillip, ao longo das sessões, lembra-se de alguns fatos que ratificam a sua percepção de que fora sempre “uma criança sem pai”.

“Quando era criança, tinha medo da noite. Um dia, coloquei os meus brinquedos sobre a escrivaninha e durante a noite, meus brinquedos caíram sozinhos do móvel. Pensei que alguém os derrubara. Fiquei aterrorizado. Chamei o meu pai mas ninguém veio” (1990, p.117).

Em outra sessão, Phillip recorda um outro fato ocorrido em sua infância durante uma exposição em Montreal. A sua tia e seu irmão mais velho seguravam as suas mãos, de repente, eles o largaram, quando então foi atropelado por um carro. Cantin considera essas lembranças de Phillip como fenômenos elementares que apontam o buraco ocasionado pela forclusão do Nome-do-Pai, na medida em que não associa essas lembranças a nada em sua história, apresentando-se como um fora de sentido inassimilável para o sujeito.

Cantin demarca o primeiro tempo da cura de Phillip através dos seguintes processos: a narração dos episódios psicóticos; o início da elaboração de uma história do sujeito e, por último, a produção de um sonho em análise: “sonhei que meu pai é qualquer um” (1990, p.119). Quanto ao sonho, a analista demanda ao paciente que associe a partir de algum elemento do sonho ou de algum fato ocorrido nos últimos dias. Então, Phillip lhe conta que dois dias antes vira seu pai sendo levado ferido a um carro de polícia após um tumulto em frente a um hotel. E acrescenta também que uma garota lhe comunicara que estava grávida e que ele era o pai da criança que estava esperando, entretanto, lhe avisa que só ela pode decidir se terá a criança ou não.

Esses fatos se sucedem no mesmo período em que Phillip começa a trabalhar em um curta-metragem cujo tema versa sobre querubins que querem perseguir a história e o passado do Bom Deus. Então, devido à confluência desses fatores que se desenrolam em sua vida, Phillip apresenta um novo episódio psicótico. Desta vez não é internado em um hospital porque já avisara a seus familiares que em caso de alguma recaída o levassem ao “388”, local onde pôde continuar endereçar as suas questões ao permanecer por um tempo como residente temporário.

Cantin afirma que essa crise psicótica de Phillip decorre da entrada do sujeito em análise, ou seja, é o tempo de instauração da transferência analítica. A crise psicótica é lida pelo GIFRIC como uma resposta do sujeito ante o desejo do analista, representando um momento fecundo de abertura que permite um acesso à verdade do sujeito. Portanto, a crise psicótica encena de uma maneira muito particular como o sujeito encontra-se comandado pelo Outro através das imposições, das alucinações, e também permite reconhecer a resposta que o sujeito produz através do delírio, da passagem ao ato, para minimizar os estragos da intrusão do Outro.

Uma crítica muito freqüente ao trabalho desenvolvido no “388” recai basicamente sobre a desestabilização desencadeada pelo convite para que o psicótico fale em análise. Cantin refuta essa reprovação à psicanálise que visa tratar psicóticos, porque verifica que os elementos significantes liberados durante a crise permitem um acesso privilegiado a fragmentos da história do sujeito que, de outra forma, não seria possível alcançar. Significantes, que quando elaborados posteriormente em análise, permitirão ao psicótico aceder a um lugar de sujeito e não permanecer apenas como objeto dessas crises (1990).

Segundo Cantin, a crise psicótica é considerada como uma produção do inconsciente, assim como o sonho ou o sintoma, fornecendo os significantes privilegiados que marcam a posição do sujeito na estrutura parental. Contudo, a partir da crise, o psicótico tem a oportunidade de dizer alguma coisa, tentar representar em palavras justamente isso que submerge nos momentos críticos, buscando reconstituir uma história subjetiva.

Nesse sentido, Cantin recorreu às seguintes manobras após a crise de Phillip: contou-lhe alguns aspectos que se passaram durante a sua crise, retomando o que o sujeito dissera, ou seja, a partir dos próprios significantes do sujeito, assim como indicou também algum material que o sujeito deveria trabalhar em análise (1990).

Portanto, mesmo que o sujeito não possa dizer muito a respeito da crise, a analista o reconduz a alguma lembrança já contada em outra ocasião, como também assinala um elemento em comum entre um sonho e o delírio, com o intuito de que o sujeito possa inscrever a crise em uma cadeia associativa. Enfim, a analista facilita uma certa ordenação da história do sujeito a partir de pedaços de cadeias significantes, permitindo que o sujeito construa algo no lugar deixado vazio pela forclusão.

Acreditamos que através desse tipo de intervenção da analista possamos reconhecer a principal modalidade de técnica analítica desenvolvida no “388” nos momentos que se sucedem à crise psicótica. A analista exerce uma função ativa na cura do psicótico, como já assinalamos acima, embora nos pareça realmente necessário que se trabalhe assim em alguns momentos da clínica com psicóticos. Entretanto, para que esse tipo de intervenção analítica possa conduzir bem o tratamento, conta-se com muita análise pessoal, muita experiência clínica e um referencial teórico bastante claro de quem dirige a cura.

Retornemos ao caso clínico. Cantin nos revela que Phillip, no momento em que precede a sua última crise psicótica – a crise que marca a sua inscrição no trabalho analítico

–, associa que se recusa a assinar um contrato com o Sr. X a propósito de sua participação no curta-metragem. Ele justifica que estaria inscrito na “União” e que isso lhe era impossível porque “o único contrato que um homem pode assinar é com uma mulher” (1990, p.120).

A questão a respeito de um contrato de casamento entre um homem e uma mulher já havia sido mencionada por Phillip no início de seu tratamento. Naquela ocasião, afirmara que um tal contrato não se consumara entre os seus pais, levando-o a dividir a sua família em dois clãs compostos por três pessoas mais velhas e por três pessoas mais jovens; no entanto, não se localizava em nenhum deles. Phillip já havia afirmado também que era ambidestro e bilíngüe porque a sua mãe era francesa e seu pai era escocês, assumindo para si a missão de unir as duas partes da família.

Ele relata também que, quando tinha seis anos, seu pai falira a empresa que havia herdado, obrigando a família a emigrar para o Canadá. E, a partir dessa data, sua mãe “passou a portar os culotes, a trabalhar e tudo controlar” (1990, p.122). Nesse momento, a analista intervém: “a ter os cordões da bolsa”, aludindo ao primeiro surto do sujeito, quando, devido à “falência” paterna, ele dava voltas em torno da Bolsa de Valores buscando desativar as ondas negativas que dali emanavam.

A analista utiliza uma expressão idiomática para interpretar o sujeito, possibilitando a ligação entre alguns significantes desconectados até então. Dessa forma, lembranças, fatos ocorridos em sua vida, fragmentos do delírio são religados; como, por exemplo, o poder de controle da mãe na família, a trapaça que a mãe realizou para adquirir uma bolsa de estudos para Phillip, o elemento real vivido nas crises (girar em torno da Bolsa de Valores), etc. Sem contar que a própria expressão idiomática, por estar inscrita no simbólico, obedecendo, portanto, a uma lei, aponta para o sujeito um lugar outro que pode recorrer para dizer, prescindindo do corpo ou da passagem ao ato para se colocar (1990).

Cantin afirma que, após a sua intervenção, segue-se um tempo em que Phillip fala da inexistência de seu pai na família, considerado pelo discurso materno um “homem acabado e doente” (1990, p.123). Nesse período, relata um sonho no qual desenterra um túmulo que apresenta um monumento vazio, assim como a presença de alguns índios. Apesar de a dificuldade de Phillip fazer a associação a partir do sonho, a analista relembra que ele havia dito anteriormente que tinha “sangue índio” proveniente da linhagem paterna, retomando do discurso do sujeito a possibilidade de inscrevê-lo em uma filiação mítica.

Após um breve período de férias, Phillip produz um sonho que Cantin utiliza para delimitar o primeiro tempo da cura, ao mesmo tempo em que inaugura o próximo momento. Inicialmente, Phillip recorda uma ocasião em que viu a sua mãe lendo uma carta do seu pai quando este se encontrava em viagem, e pela primeira vez, observa um sentimento amoroso de sua mãe em relação a seu pai. Em seguida a esta lembrança, ele relata um sonho no qual os seus pais estavam na casa da analista, esta por sua vez, dirige-se ao seu pai e lhe permite falar.

Portanto, a primeira etapa da cura, caracteriza-se por resgatar a palavra do psicótico. Nesse sentido, Cantin afirma que se deve terminantemente evitar enquadrá-lo em critérios preconcebidos a respeito de um “paciente ideal”, que possa usufruir de uma psicanálise. O fundamental é interpelar o psicótico como sujeito, além das manifestações de sua psicose, na medida em que ele também se endereça ao analista como sujeito em alguns momentos (1990).

Na segunda etapa da cura, Phillip não responde mais ao desejo do analista através de uma crise psicótica, mas através da produção de sonhos e de alguns sintomas. Neste momento da cura, Cantin reconhece um “enquistamento da pulsão de morte por meio de um sintoma, enquistamento do gozo do Outro no qual o psicótico é tomado como objeto” (1990, p.124-125). Portanto, a analista escuta Phillip alcançar uma posição de sujeito, porque, até então, ocupava o lugar de objeto do Outro. Durante essa mudança, pela primeira vez, ao retomar um trabalho, ele pôde concluí-lo. Neste trabalho, cria uma história fantástica em que uma criança inventa um pai.

Cantin retoma três sonhos de Phillip: “Eu vou porque há um outro Phillip atrás de mim”; “Eu estou em um outro universo, ou melhor, é o mesmo, mas o vejo de uma maneira diferente”; “Eu trabalho para um espetáculo, mas, desta vez, trabalho nos acessórios”. Apesar dessa produção inconsciente, Phillip tem medo de uma recaída e relata que escutara as seguintes vozes: “você é um vagabundo, você é nada, você é repugnante” (1990, p.125). A analista pergunta novamente o que lhe ocorrera nos últimos dias. Ele responde que encontrou a sua mãe bêbada em casa, assim como a jovem que esperava um filho dele, embora tivesse percebido que ela não estava mais grávida.

Dessa maneira, Phillip não só relacionou de alguma forma esses últimos fatos com as vozes, como também falou muito a respeito de suas crises anteriores, produzindo com isso um certo sentido ao que estava vivendo, sem que ganhasse um caráter de verdade absoluta. Então, o que lhe ocorria sob a forma de um delírio nos momentos críticos passou a apresentar-se

através de sonhos ou sintomas. Em vez de encarnar uma crise, submetendo-se ao real que retorna de fora e o persegue, ele pôde produzir uma palavra na medida em que um espaço para a representação começou a ser construído. E segundo Cantin, o próprio sonho é uma resposta ao desejo do analista, ou seja, uma “outra cena” regida pelo significante que passa a ocupar o espaço subjetivo de Phillip (1990).

Phillip relata mais um sonho no qual estava em uma cabana comprada pelo “388”, perto de um riacho. Pensa que Jean-Pierre Ferland se inspirou ali para compor a sua canção que se chama Maria Clara. Phillip menciona que o sonho não estava muito claro para ele. Cantin em sua escuta leva em conta que o significante “claro” pertence ao patronímico da mãe de Phillip e lhe pergunta então se ele conhece a canção. Phillip responde que é uma canção de amor. E a analista cantarola um trecho da letra: “Ela me levou até um riacho. Ela me disse, eu gostaria de ser mãe. Faça como se deve. Faça como é preciso” (1990, p.126).

Cantin aponta, através desse tipo de intervenção, que uma mulher pede a um homem que seja pai de seu filho, mas ao nível simbólico foi justamente o que falhou na constelação parental de Phillip, levando-o a errar em busca de um pai. E Cantin aponta também que o sonho coloca uma representação significativa no lugar do evento real que precipitou a sua última crise: quando uma moça o designou como o pai do bebê que estava esperando (1990).

Segundo Pommier, não basta uma mulher desejar um homem por procurar aí o falo, ou seja, restringi-lo à função falófora, cessando de demandar o falo à criança, para que esse homem seja considerado pai pela criança. “É preciso ainda que essa última passe este homem pela engrenagem edipiana segundo os arcanos da morte do pai. Sua função de nomeação será assim acompanhada, o nome sendo tudo isso que resta do pai após essa operação” (Pommier, 1993, p.11).

Phillip continua produzindo sonhos para contornar de uma outra maneira o que a sua missão delirante o incumbia, ou seja: ser “ambidestro”, ser “a língua que toca o palato” para poder soldar a família, ser o que une o pai e a mãe como um casal. Assim, tenta reaproximar os pais para que possa nascer simbolicamente, isto é, ter um pai. Um dos sonhos desse período de seu tratamento relata que ele não tem passaporte; em outro sonho, fala uma outra língua – russo. E associa que, quando está em surto, fala uma língua que não conhece, algo fala nele, mas lhe é estranho. Cantin reconhece nessa associação de Phillip que um “alhures” como Freud designou o inconsciente, começa a ser tecido, algo lhe fala, mas está nele,

prescindindo da crise psicótica que admite apenas um “de fora” como causa de suas vivências (Cantin, 1990).

Então, o real começa a ser enquadrado a partir das construções sustentadas pela analista, ou seja, o retorno do real – o trabalho da pulsão de morte, segundo Cantin –, começa a ser trilhado por outras vias. Nesse momento da cura, Phillip produz um sintoma – furúnculos no rosto – a ponto de o dificultar a falar em algumas ocasiões. É um período que transcorre com muita depressão. Ele associa que esse problema de pele é freqüente na família do seu pai, passando a falar de um tio paterno preferido, que compara a um pai (*furuncle / oncle*).

A questão a respeito da filiação de Phillip em relação a seu pai também retorna porque no discurso da mãe este se ausentara de casa por um ano antes do nascimento do filho devido a uma internação hospitalar em decorrência de um grave acidente automobilístico. Phillip sempre acreditou que era a prova viva de que o pai não ficou estéril como os médicos afirmaram na época do acidente. Portanto, o insabido a respeito de sua filiação que até então era veiculado somente pelo delírio começa a se circunscrever no corpo.

Cantin, a propósito dessa etapa do tratamento de Phillip, cita uma intervenção de Apollon em um seminário não publicado de março de 1986:

“A interpretação na cura do psicótico visa a obter o sintoma em um primeiro tempo, ou seja, que concentre e enode o gozo do Outro sobre um objeto constituído nos significantes do Outro. O sintoma (...) conjuga o significante do Outro ao real de um gozo em que o sujeito padece. Essa produção do sintoma oferece ao analista um ponto de trabalho no qual pode ser requisitada a produção da cadeia aí onde estava o gozo do Outro” (1990, p.128-129).

Portanto, o sintoma no corpo de Phillip se oferece como uma via pela qual o real faz seu retorno.

Nesse sentido, Cantin afirma que o que era produzido pelo delírio e os fragmentos da história de Phillip – “ser ambidestro”; “falar duas línguas”; “dever fazer o laço entre os dois clãs da família”; “dever unir a família”; “não estar na União”; “desarmar a Bolsa” – retorna como sintoma no corpo através dos furúnculos. Phillip escuta de seu médico que o seu problema de acne é proveniente de uma taxa de colesterol elevada, determinada

hereditariamente. Nesse caso, tal herança provém da família da mãe. Assim, o furúnculo une em seu corpo as famílias do pai e da mãe ao suprir a falha da aliança parental.

Phillip, em sua tentativa de enodar o casal parental – *“je noue”* –, passa também a apresentar um problema no joelho (*genou*), ou seja, em uma articulação. E ele menciona, a partir de seu problema articular, que sua mãe também apresenta bursite. Quando, então, a analista intervém: *“le site de la Bourse”*, elevando esse pedaço do corpo ao estatuto de significante justamente por focalizar aí falha na articulação entre os pais de Phillip em desejá-lo como sujeito. Entretanto, Cantin reconhece que o sintoma corporal mantém o sujeito ainda preso a uma alienação mortífera, na medida em que a analista considera esse sintoma uma produção do inconsciente da mãe, na qual Phillip encontra-se capturado. Portanto, interrogamo-nos se esses significantes ditos pelo paciente – *je noue, genou, boursite* –, ao serem enodados a partir da intervenção da analista – *le site de la bourse* –, permitem realmente uma significação para o sujeito ou permanecem restritos ao saber da analista (1990).

Citamos acima que na segunda etapa de seu tratamento, Phillip havia não só conseguido, mas concluído um trabalho, tratando-se de uma participação como cenógrafo em um espetáculo teatral. Cantin observa que a cenografia se decompõe em um dispositivo cênico e em uma grafia, isto é, o desenho, um traçado como forma de escritura. Phillip utiliza então uma maquete, um dispositivo no qual se grafa o texto, prescindindo de uma escritura no corpo, como Cantin define o sintoma físico. Portanto, “uma outra cena” é produzida em vez da crise psicótica, do delírio, da lesão corporal.

Phillip compõe uma história na qual um garoto de 10 anos que se chama Sully cria o seu pai, e, nesta história, a mãe é posta de lado. Cantin reconhece que o nome do personagem é uma inversão dos fonemas do nome da analista. Com esse “conto”, como Phillip o designa, a ausência de um mito a respeito do pai é suprida temporariamente. Após a conclusão desse trabalho, interessa-se por escultura. E abandona o tratamento por não saber até onde este pode levá-lo (1990).

Após seis meses de abandono do tratamento, Phillip busca novamente o “388” por apresentar um novo episódio psicótico em decorrência de um retorno ao mesmo meio que vivia antes de seu primeiro surto. Tinha passado cinco anos e meio sem nenhuma crise

psicótica. Cantin considera que essa crise marca o final de um tempo, porque Phillip decide definitivamente não retornar ao teatro, ao cinema, assim como buscar aqueles velhos amigos.

Phillip, após um hiato de quatro anos, volta a demandar uma cura analítica no “388”. Nesse período, não apresentou nenhum episódio psicótico, mas se entregou ao uso de drogas para conter a angústia que o avassalava, destruindo todas as suas possibilidades de laço social. Reconhece sua capacidade em trabalhar com teatro, cinema, como o fez antes de abandonar o “388”, mas admite que não é isso que deseja, seu interesse volta-se para a escultura, apesar do voto contrário de sua família que ridiculariza seu talento. “Quero retomar a cura para chegar a produzir alguma coisa minha e que me permita viver” (1990, p.133).

Cantin afirma que Phillip circunscreve em seu corpo – através do sintoma de acne e colesterol – a “coisa” que até então capturava todo seu ser como objeto nos momentos das crises psicóticas. Nessa mesma linha, a droga é uma tentativa de conter a pulsão de morte. Contudo, não responsabiliza mais os extraterrestres por lhe infligirem um mal, mas sim a própria droga que buscou como solução para suas dificuldades. Como a droga é uma solução inviável, por não lhe permitir viver nem criar no laço social, ele busca então a arte.

Cantin propõe, como terceiro e último tempo do tratamento de Phillip, a produção de um objeto no lugar do sintoma, isto é, “qualquer coisa que seja **externa e destacada** de seu corpo” (1990, p.134); coisa que permita o retorno do real não mais com o mesmo efeito destrutivo sobre o corpo, a vida, e o próprio sujeito. Até então, Phillip produzia vozes, delírios, sintomas corporais, fenômeno toxicômano, buscando suprir a falha em produzir uma significação para a sua existência.

Cantin retoma mais uma vez uma indicação de Apollon em um dos seus seminários, no qual afirma que o objeto produzido nessa etapa do tratamento apresenta as seguintes características: composto por um material que não tenha sentido em si, mas, ao ser trabalhado, delimita um corpo; seja tomado como um objeto do desejo, deslocando assim um pedaço do corpo a ser consumido pela “coisa”. Apollon prossegue afirmando também que o gozo que está em jogo na “coisa” se satisfaz no próprio objeto.

Dessa forma, Phillip passa a produzir objetos de arte, desejando que eles também sejam expostos publicamente: “A arte abre um campo para a metáfora, um lugar onde se escuta isso que não se pode dizer, onde pode ser aprendido o inapreensível ou tornar-se visível o imperceptível” (1990, p.135). A arte proporciona que o pulsional dirigido para o corpo até

então seja transformado em obra, vindo a metaforizar de alguma forma “o vazio de sentido” que perpassa a vida do psicótico.

Cantin conclui o caso clínico de Phillip observando que na terceira etapa da cura não encontramos mais a reconstrução de uma história nem mesmo a produção de uma ficção que gere algum sentido a partir da falha significativa, mas uma “estética do agir”. Ela indica que a função do analista é manter um lugar por onde o real possa se deslocar para um objeto artístico produzido pelo sujeito, prescindindo com isso de utilizar o corpo ou a vida como ocorre freqüentemente no sintoma ou na crise psicótica. Assim, o sujeito constrói uma existência que, mesmo sem recorrer ao pai compartilhado pelo mito edipiano, produz uma escritura e uma possibilidade de expressar a pulsão de morte em uma estética que se articula no laço social (1990).

Então, através das principais vertentes do caso clínico de Phillip – a reconstrução da história do sujeito, a constituição de um sintoma corporal e a produção do objeto artístico que rearticula o sujeito no laço social –, percebemos como se desenrolou o processo analítico sustentado por Lucie Cantin no “388”. Entretanto, permanecemos com a interrogação a respeito de uma melhor correlação entre essas etapas do tratamento de Phillip e a produção do fantasma na psicose, como acompanhamos na teorização de Apollon no capítulo precedente.

IV.2. O caso André

Danielle Bergeron, em seu texto *Enjeux de la cure du psychotique*, publicado também no livro *Traiter la psychose*, nos apresenta um caso clínico acompanhado por ela no “388”. O seu texto articula a descrição do caso clínico com as suas considerações a respeito da psicose dentro do estilo desenvolvido pelo GIFRIC. Portanto, não abordaremos todos os aspectos ressaltados por ela, na medida em que vários pontos já foram trabalhados no capítulo três e no item anterior do atual capítulo. Focalizaremos apenas os posicionamentos que acrescentam algo à concepção clínica do GIFRIC.

O caso clínico em questão baseia-se na análise de André, como Bergeron nomeia o paciente, que lhe chega com a seguinte interrogação: “Eu me pergunto por que se vive. Se eu não tivesse tido a minha depressão, penso que teria encontrado a resposta a esta questão. Eu perguntara ao meu tio doente como, por que se vivia, e ele morreu no dia seguinte” (Bergeron,

1990, p.139). O paciente acredita que esta pergunta precipitara a morte do tio, mas, mesmo assim, insiste em respondê-la, porque, segundo Bergeron, questionar o sentido da vida é uma questão de vida ou morte para o psicótico.

A invenção do delírio é a resposta privilegiada que o psicótico dispõe para explicar a vida. No caso de André, a sua busca pelo sentido derradeiro da existência o conduz às religiões, à parapsicologia, aos avanços tecnológicos, à física nuclear. Ele supõe também que “forças atravessam o seu corpo; seres maléficos dirigem seus comportamentos; que ele seria o único a regular os conflitos entre as grandes potências; uns objetos teriam sido colocados nele na ocasião de intervenções cirúrgicas” (1990, p.140).

Bergeron nota que o psicótico não justifica a sua vida como o neurótico, porque não compartilha das mesmas leis e mitos fundantes da sócio-cultura que compõem a ordem simbólica na qual também está imerso. A dor de existir do psicótico não se refere ao sofrimento provocado pela “fantasmática da falta de um objeto” como ocorre com o neurótico, que acredita que, se encontrar o objeto, a sua falta-a-ser estará abolida. O psicótico, segundo Bergeron, apresenta uma “consciência aguda”, que nenhum objeto poderá preencher a falta de base do simbólico, mesmo que se construam todas as divindades para que o homem aceite melhor o seu destino (1990).

O psicótico não transita satisfatoriamente no laço social devido a uma falha na função paterna que se encontra em jogo na constituição do sujeito, tendo como efeito a forclusão do Nome-do-Pai, fato de estrutura já suficientemente desenvolvido em passagens anteriores de nossa dissertação. Entretanto, gostaríamos de ressaltar que Bergeron, ao considerar o lugar que o psicótico ocupa na constelação familiar, retoma também a teorização que correlaciona o psicótico ao objeto que satisfaz a demanda do primeiro Outro – imaginariamente identificado à mãe –, mas, além disso, faz menção a um Outro real na psicose que até então não havia sido apontado por Apollon ou Cantin.

Segundo Bergeron, o psicótico se oferece em sacrifício ao Outro em sua dimensão imaginária, abdicando de uma posição de sujeito por crer que deve ser o objeto que tampona a falta do Outro – momento em que tanto o corpo como o próprio delírio expressam justamente a captura do sujeito pelo gozo do Outro. O real desse gozo não permite que o sujeito se enode metaforicamente às leis e às regras da ordem simbólica. Esse gozo permanece como energia

não ligada na estrutura psíquica, na falta do significante paterno para ligá-la, constituindo assim o Outro real que persegue o sujeito (1990).

E Bergeron acrescenta que se o enodamento dessa energia ao simbólico puder se fazer, “no vazio deixado pela impossível adequação do real ao simbólico”, o psicótico “chegaria a ocupar uma posição imaginária de sujeito” (1990, p.144). Portanto, a autora reconhece que o Outro para o psicótico não se restringe à dimensão imaginária, mas presentifica-se persecutoriamente como Outro real através dos fenômenos elementares. Afirma também que se o gozo se deixar enlaçar pelo significante de alguma maneira na psicose, ou seja, um enlaçamento entre o real e o simbólico, encontramos **uma posição imaginária de sujeito**. Mas qual será o estatuto dessa posição imaginária de sujeito?

Afirmção intrigante que nos faz pensar que Bergeron a utilizou para dar conta de um provável enodamento borromeano: Real do gozo, Simbólico do significante e Imaginário do sujeito. Mas será que ela está propondo que o “imaginário do sujeito” se refere à significação que ocorre no imaginário como efeito de alguma metáfora, mesmo que delirante? O sujeito é efeito da articulação entre dois significantes – um significante representa um sujeito para outro significante –, mas ele em si não é simbólico. Ou haveria um sujeito simbólico, um sujeito imaginário e um sujeito real também? Por fim, será que a assunção a uma posição de sujeito na psicose através do tratamento analítico ocorre pela via imaginária, egóica? Ou será que esse “imaginário” estaria mais referido à noção de “semblante”? As questões ficam em suspenso.

Bergeron sugere que a análise se constitui em um espaço onde o sujeito pode escapar da captura do Outro – imaginário e real –, porque as próprias regras que regulam a sessão analítica não são estipuladas pelo outro em decorrência de uma relação de força nem o espaço da análise é invadido pelo gozo do Outro:

“Na cura do psicótico, esse buraco criado pela disponibilidade limitada e estruturada do analista simbolizará o buraco no Outro, o arbitrário das regras de funcionamento de uma sociedade, a ausência de referência aos mitos e leis que o homem cria para viver em grupo, assim como a ausência de um fundamento último à representação” (1990, p.144).

Em relação à posição do analista na cura do psicótico, Bergeron afirma que o analista se encontra, desde o princípio, orientado a conduzir o psicótico a se confrontar com a presença

de uma ausência. O analista ocupa o lugar da falta, do significante do Outro barrado, portanto, encontra-se em posição de objeto *a*.

Dessa forma, Bergeron considera que o analista, por ocupar o lugar de vazio, não só escuta o sujeito sem dar sentido aos seus ditos como também suporta o buraco deixado pela forclusão do Nome-do-Pai, posicionando-se como uma baliza para que o sujeito contorne o vazio e a ausência de sentido da vida. Assim, o analista não ocupa o lugar do Outro para o sujeito, pelo contrário, ocupa o lugar de objeto causa de desejo, na medida em que faz semblante do objeto faltante. Portanto, para Bergeron, não haveria diferença entre a posição do analista na psicose e na neurose, porque nesta última clínica o analista também se posiciona como semblante de objeto *a* (1990).

A questão a respeito da posição do analista na clínica da psicose é espinhosa. Reconhecemos que, se o analista ocupa a posição do Outro, convida o psicótico a colocá-lo como o seu perseguidor, aquele que goza do sujeito como objeto. Mas afirmar que o analista ocupa o lugar de semblante de objeto *a* também não deixa de ser complicado, porque inevitavelmente desencadeia algum tipo de crise ante o vazio estrutural que o objeto *a* encarna. Embora o GIFRIC trabalhe justamente dentro da perspectiva de que crises são inevitáveis na direção de tratamento da psicose.

Rabinovitch trabalha também na perspectiva de que, em um primeiro tempo, o retorno do foracluído faz endereço no psicótico. Em um segundo tempo, há uma elaboração desse “percebido” – como “vindo de fora” – através do delírio. Entretanto, o que ela propõe é que o analista ocupe o intervalo entre o retorno do foracluído e a significação delirante, ou seja, “o dispositivo do tratamento consiste em reproduzir o momento do desencadeamento da psicose” (Rabinovitch, 1998, p.23).

Nessa perspectiva, ante a fragmentação do tecido psíquico desencadeada pela forclusão, a transferência deve responder. O analista deve se fazer de endereço do que vem de fora e “completar o tecido esburacado.” Segundo Rabinovitch, o analista “é esse outro qualquer” (ocuparia, então, o lugar do outro imaginário?) para responder “a essa figura de um Outro nem suposto, nem buscado, nem desejado, mas *conhecido* como o que goza do sujeito” (1998, p.24).

Portanto, algum tipo de crise também pode ser deflagrada pela proposta clínica de Rabinovitch, ao sugerir que o analista intervenha reproduzindo justamente o momento do desencadeamento da psicose para que algo possa ser nomeado de outra forma que delirante.

Bergeron parte do delírio como a via mestra pela qual a análise com o psicótico pode ser possível. É a partir da matéria significativa do delírio que se constrói uma história mais relativa, contudo, sem a pretensão de compor uma narrativa bem organizada em torno de fatos vividos na realidade. A ficção construída em análise recolhe os significantes dispersos que atravessam o discurso do sujeito. E essa nova ficção, por sua vez, permite ao psicótico utilizá-la em sua relação com o outro, quando, até então, o delírio colocava o psicótico fora das trocas sociais (Bergeron, 1990).

André, o paciente apresentado por Bergeron em seu texto, oscila entre períodos em que prevalece o pensamento de se suicidar porque não vale a pena viver em um mundo repleto de bombas atômicas que a qualquer momento podem destruir tudo e, em outros períodos, tenta dar conta da origem do mundo através de uma construção delirante. Assim, no início do tratamento, a analista solicita que André escreva a respeito de sua teoria que busca um sentido para a vida.

Então, André escreveu para a analista:

“A vida começou por uma esfera e um vazio. Havia uma grande pressão sobre a esfera a explodindo. Dessa forma, nasceu o primeiro átomo (um nêutron, um elétron e um próton). A vida também começou com duas forças que se juntaram como o próton e o elétron, foi uma explosão e fizeram o nêutron, e o elétron que gravitava. O nêutron é o sol. O próton gira sobre si mesmo, então é a terra, e o elétron é a atmosfera. Entre o próton e o elétron há uma força de atração ou uma força centrífuga em relação ao nêutron (o sol). Mas quando se segue os símbolos químicos, constata-se que o hidrogênio não tem nenhum elétron enquanto que o hélio tem dois. A vida começou entre o negativo e o positivo, duas forças contrárias” (1990, p.150-151).

André relatou também para a analista que se sentia manipulado por forças que não só se batiam contra ele como também se apresentavam sob a forma de vozes. Bergeron observa que todo o empenho de André em forjar uma origem para a vida, ou seja, para a questão a respeito do pai, encontrava-se atrelada ao fato de que sempre ouviu o seu pai xingar a sua mãe de puta, portanto, “quem é o meu pai se a minha mãe é uma puta?” (1990, p.151)

Bergeron reconhece na teoria delirante de André, um primeiro grupamento significante – próton/terra; elétron/atmosfera; nêutron/sol –, que tenta criar uma ordem de representação, embora, o considere delirante porque não há deslizamento entre os significantes, todas as três duplas estão coaguladas pela força de atração que as mantém na mesma relação entre si. Segundo Bergeron, não há a possibilidade de um quarto termo que marcaria um vazio entre os elementos significantes, permitindo com isso uma circulação entre eles. Assim, o próprio delírio aponta a falta do quarto termo na estrutura – o Nome-do-Pai – para “enodar no simbólico, o imaginário do sujeito ao real do gozo” (1990, p.152).

A partir do percurso do paciente em análise, que instaurou a primeira bateria significante, a analista tenta produzir uma abertura no sentido fechado do delírio ao interrogar o sujeito relacionando o próton/terra à mãe, o elétron/atmosfera ao filho e o nêutron/sol ao pai, que, por sua vez, reúne os outros dois. No entanto, nesse novo trio significante introduzido pela analista – pai, mãe e filho –, arbitrário em si mesmo e sem valor de verdade, o pai reforça a atração entre mãe e filho, não ocupando o lugar de separador. Assim, nessa intervenção da analista, o pai não destaca a mãe e o filho, ou seja, não introduz o significante que suporta o vazio deixado pela hiância entre os dois (1990).

Neste caso, a direção de cura proposta por Bergeron recai justamente em produzir um separador que livre o paciente da “compacidade alienante do delírio”, permitindo que se porte como sujeito e não mais como objeto alienado ao gozo do Outro. Nesse caminho, o paciente associa que tem medo de novas recaídas, assim como não conseguir realizar nenhum projeto profissional porque seu pai também fracassou em sua carreira. Assim, a analista relaciona para o paciente o fracasso profissional do pai ao fracasso do sujeito em conduzir mudanças em sua vida.

Nessa ocasião, dois sonhos são produzidos. No primeiro sonho, há um cogumelo atômico, mas abaixo deste há um barco, um trem e um avião. Segundo Bergeron, três meios de transporte que permitem ao sujeito se salvar, se deslocar do gozo do Outro. O segundo sonho se refere a um peixe, um cachorro e um pássaro. Esses trios construídos primeiramente pelo delírio; depois, pela intervenção analítica e, por fim, pelos sonhos; “constituem um início de organização do significante que torna possível um lugar vazio mantido pelo analista ao ocupá-lo”, isto é, o analista opera em posição de objeto *a* (1990, p.154).

Dessa maneira, a analista ao fazer semblante de objeto *a*, articula os grupamentos significantes que até então perseguiram o sujeito quando desatados uns dos outros, permitindo com isso uma certa limitação do gozo do paciente. Mas o próximo passo da análise é a “aparição de um objeto ou de um órgão interno que faça sintoma, em posição de objeto *a* no lugar mesmo tido pelo analista” (1990, p.155). Objeto impossível, impalpável, vindo no lugar do grupamento significativo que sustenta a falha do Outro, anteriormente ocultada pela certeza delirante.

No início do tratamento, André falara sobre uma agulha deixada por cirurgiões em sua cabeça quando fraturou o crânio em um acidente. O sujeito justifica que as suas dificuldades na vida são decorrentes do implante dessa agulha, assim como os fenômenos psicóticos que vivencia. “Essa agulha parece funcionar como objeto interno introduzido pelo Outro como significativo de sua captura no gozo do Outro” (1990, p.156).

Após dois anos de trabalho intenso sobre os grupamentos significantes, isto é, as séries de trios, André começa a jogar com seu pai um esporte muito popular em Québec, que se chama *quille*. Assim, a partir da intervenção analítica, encontra-se a transformação do objeto que persegue o sujeito – *aiguille* – no fonema do jogo – *quille* – significativo que permite a André introduzir o pai. “A agulha, objeto interno, o coloca em relação com o Outro não barrado, enquanto que quilha, objeto externo, regula a relação a um Outro barrado que tem lugar com o semelhante” (1990, p.156).

A passagem do objeto interno a externo, ou seja, a transformação do objeto como um “sintoma” que se apresenta na cura do psicótico é identificado por Bergeron como o momento da articulação do fantasma psicótico. A externalização do objeto faz parte da travessia do fantasma na psicose, portanto, segundo o GIFRIC, um tempo necessário a todo tratamento psicanalítico com psicóticos (1990).

André, que chegou ao “388” com um diagnóstico de deficiente mental, começou a partir da análise, a participar dos jogos de *quilles* com seu pai, com quem não se relacionava há anos, como também se interessou por *badminton*, disputando até torneios regionais. Bergeron ressalva que *badminton* em Québec leva a designação de *jouer au moineau*, nome de um pássaro muito veloz, aproximando dessa maneira *moineau/oiseau* à série que André sonhou *poisson/chien/oiseau*. O paciente também ingressou na universidade para cursar Ciências, onde poderá, em um quadro aceito socialmente, dar outros sentidos à sua vida.

“Assim, a cura analítica do psicótico tenta lhe oferecer balizas imaginárias em que hipóteses vão ser possíveis, em que ficções serão propostas para relançar a ação do significante e desbloquear o impasse do delírio” (1990, p.158). Nesse sentido, o psicótico é surpreendido com a desmontagem de suas certezas delirantes ao ser confrontado a dar conta da falha do Outro – mas dentro de um suporte em que uma mudança gradual possa ocorrer e a angústia ser amenizada –, que até então produzia as desorganizações psíquicas e as passagens ao ato.

IV.3. O Caso “Serquequerser”

Neste último item do capítulo, cotejaremos as propostas de Freud, Lacan e Apollon a partir de fragmentos de um caso clínico de um psicótico de 30 anos que acompanhamos, diariamente, há cinco anos, ao longo de três meses de internação no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, Niterói. Sabemos que a nossa situação clínico-institucional difere em muito da prática desenvolvida pelo GIFRIC no “388”, no entanto, acreditamos, também, dela poder tirar conseqüências, observando, por exemplo, que relações existem entre o delírio e a verdade do sujeito. Aproveitamos também para ressaltar alguns aspectos divergentes entre as experiências do GIFRIC e do HPJ.

Freud, em seu texto sobre Schreber escreve: “... fica para o futuro decidir se a teoria contém mais delírio do que eu quisera, ou o delírio, mais verdade do que as pessoas estão, por enquanto, preparadas para acreditar” (Freud, 1911, p.72). Com esse desafio nos lega essa peculiar articulação: delírio, teoria e verdade.

Lacan, também se refere a esta última articulação ao se reportar ao caso Schreber no *Seminário III*:

“(...) nós nos vemos na posição de discernir pela primeira vez as noções estruturais cuja extrapolação é possível em todos os casos (...) Encontramos também no próprio texto do delírio uma verdade que lá não está escondida, como acontece nas neuroses, mas realmente explicitada, e quase teorizada. O delírio a fornece, não se pode mesmo dizer a partir de quando se tem a chave dele, mas desde o momento em que o tomemos por aquilo que ele é, um duplo legível, do que aborda a investigação teórica” (Lacan, 1988 [1955-56], p.37-38).

O paciente em questão, manifestamente psicótico desde a adolescência, após um grave desentendimento com sua mãe, passa dois dias na rua, acompanhado apenas por sua cachorra. Quando retorna à sua casa, encontra a porta trancada porque a sua mãe, muito receosa de sua agressividade, não lhe permite a entrada. Então, acometido por mais um episódio de ira, arromba a porta. Nesse momento, a polícia é convocada e o leva até o HPJ, onde é internado. Portanto, o paciente não procura espontaneamente um tratamento, o que caracteriza uma situação bastante diferente da prática no “388”, que exige uma demanda clara de tratamento por parte do psicótico. Mas, como poderemos acompanhar a seguir, algum trabalho subjetivo é realizado.

Na primeira entrevista, ao ser perguntado pelo seu nome, o paciente responde: “Serquequerser”. “O que isso significa?”, pergunto-lhe. “Conhecimento universal, todo conhecimento do corpo e do espírito, corpo são e mente sã”, responde. E continua: “quero sair daqui no próximo quarto dia útil do mês, eu quero que o Sr. entre em contato com aquela mulher porque eu não quero voltar para aquela casa”, se referindo à mãe.

No atendimento seguinte, relata: “Eu vou até a Polícia Federal, vou ser o agente especial Serquequerser, vou fazer uma prova escrita, discriminada, sem documentos, sem identidade, sem família, sem descendentes. Quero passar na prova para ser o agente Serquequerser. Sou o senhor mestre Serquequerser do Deus Altíssimo. Eu li na Bíblia que existem muitos senhores, muitos mestres, muitos deuses, mas só um é o Deus Altíssimo.”

Qual verdade no texto do próprio delírio que nos testemunha o psicótico? Seria “tudo o que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real?” (Lacan, 1988 [1955-56], p.21) Tratando-se, desse modo, de “rejeição de um significante primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então nesse nível” (1988 [1955-56], p.174).

Outros fragmentos desse tempo: “...sou sozinho, só tenho o Deus Altíssimo, o meu corpo é do Deus Altíssimo, por isso cuido dele da melhor forma possível: só como frutas, legumes e verduras cruas. A partir do quarto dia útil do próximo mês, eu vou seguir o meu caminho guiado por Deus Altíssimo. Eu não tenho nome, eu vim do nada, quero ser a eternidade. Preciso ir até o juiz para ele me aprovar, soldado comandante agente especial da Polícia Federal Serquequerser.”

A lógica do delírio demonstra todo o esforço do psicótico em construir “um remendo” para a falha ocorrida no processo de filiação simbólica e, conseqüentemente, na nomeação do sujeito, assim como na própria constituição do corpo como erógeno; mesmo que o “remendo” produzido – como Freud denominou o delírio –, se nutra sempre de alguns elementos significantes provindos do real.

Nesse caso, o que vemos? Um delírio que permitiu ao sujeito se filiar a um Outro sagrado – “Deus Altíssimo” –, na busca de superar a ausência radical de laço social em que se encontra. Em decorrência disso, escutamos tão repetidamente em seu discurso: “sou sozinho, só tenho o Deus Altíssimo”. O delírio também possibilitou uma nomeação *ex-nihilo* para o sujeito, na medida em que, inicialmente, se refere a si mesmo como não tendo nome, vindo do nada. Mas, curiosamente, a lógica do delírio não prescindiu da aprovação de um outro em posição de suporte da lei – “um juiz” – para designar o sujeito como: “soldado comandante agente especial da Polícia Federal Serquequerser.”

O paciente prossegue: “As mulheres gostam de mim, mas eu não as procuro, elas me procuram para namorar, mas eu não quero, sou Serquequerser, mantenho o meu corpo puro. Sou formado em Engenharia Naval, Direito, Psicologia, Matemática e Português. Eu sou um novo ser, uma nova criatura que nasceu 05.09.74, graças à glória do Deus Altíssimo (...) Serquequerser, tudo junto, não se escreve separado, (...) ser grande, esse é o meu destino. Eu tenho uma missão até o final de 1995, eu recebi uma mensagem de Deus para eu ser agente especial da Polícia Federal. Sou muito inteligente, apertuguesado, eu já passei por coisas inimagináveis, hoje, eu não tenho pressão, nem nervos. Eu renego o meu nome, Carlos Antônio de Azevedo Colin³, eu me chamo Serquequerser.”

Nesse fragmento do delírio do paciente, podemos escutar precisamente a questão da “missão do psicótico” como Apollon considera em sua teorização. O sujeito nos relata que tem uma “missão” porque “recebeu uma mensagem de Deus para ser agente especial da Polícia Federal Serquequerser”. Em uma das sessões, nos confidenciou que recebeu tal mensagem (missão) através de uma voz que escutou – “Serquequerser” –, logo que chegou ao hospital no dia de sua internação. Parece-nos, portanto, que há uma estreita relação entre a alucinação como fenômeno psicótico primário e o “núcleo” do delírio portador da mensagem

³ Nome fictício.

do Outro que redundava em uma “missão”, missão essa amalgamada à própria nomeação do sujeito, em holófrase, que do real surge: “Serquequerser, tudo junto, não se escreve separado”.

Em uma entrevista na presença de sua mãe, o sujeito nos disse: “Eu gostaria de falar que essa mulher renegou o pai dela que era um lorde, almirante da Marinha Mercante e da Marinha de Guerra em Minas Gerais, era do *almirantalado*, mas só porque ele fumava cachimbo e bebia uma bela tequila, ela o renegou. Ela era uma cinderela, depois virou uma serviçal e ficou ao Deus dará. E aí, só porque o homem usava colarinho, achava que ele era doutor, mas era um analfabeto. Eu renego o meu pai e a minha mãe e o meu nome, Carlos Antônio de Azevedo Colin. Eu renego o pai da minha mãe, o pai do pai da minha mãe, o pai do meu pai, o meu pai, o pai do pai do meu pai. Eu sou Serquequerser. Eu vou continuar para a minha perícia e para a minha aposentadoria sendo Carlos Antônio de Azevedo Colin porque preciso de dinheiro para habitar e comer, mas minha nova identidade é Serquequerser. Eu preciso sair daqui e voltar ao C.A., à 1ª série, e me alfabetizar com minha nova identidade, Serquequerser, e fazer até o último grau, voltar no tempo de 30 para 3 anos, porque ao voltar a ser criança, o Deus Altíssimo me disse que vou viver centenas de anos. O homem que se diz meu pai dormia com ela, eu via ele levando a filha dele para o quarto e fechando a porta. Ele conseguia emprego para milhares de pessoas porque tinha uma pica muito grande... Eu tenho uma mente forte, tenho todo poder, eu hipnotizo as pessoas. Eu quero passar o Natal fora daqui... não vou mais para a Polícia Federal, vou remanejar, reconstruir minha identidade porque quem não tem pai nem mãe é... está me fugindo a palavra, o que é? Funabem... O que é? O que é? É, sou Funabem, mas não vou ficar na rua, vou ser racional...”

Nesse trecho do delírio do paciente, podemos acompanhar todo o drama do psicótico em relação à questão paterna de uma forma tão cristalina, que nos permitimos retomar as indicações de Freud e Lacan, que referem que o delírio explicita radicalmente não só a verdade do sujeito, mas da própria psicanálise, como supracitado: “um duplo legível do que aborda a investigação teórica”.

Escutamos também na psicose a desarticulação dos três elos do nó borromeano que sustentam o sujeito da psicanálise – real, simbólico e imaginário. No caso clínico em questão, o paciente se nomeia como Carlos Antônio de Azevedo Colin, quando precisa, por exemplo, se nomear junto ao médico perito para continuar recebendo o dinheiro do benefício previdenciário. Nesse sentido, o sujeito, ao se identificar com o nome que o registra na

dimensão simbólica, não abre mão de se manter no laço social para participar de alguma forma na troca social.

Entretanto, a nomeação calcada na dimensão simbólica do laço social desenrola-se paralelamente à nomeação que o sujeito sustenta ante o analista – “Serquequerser” –, a sua “verdadeira” identidade, demonstrando claramente a sua perda de laço social. Portanto, nesse momento, encontramos muito mais uma nomeação como efeito da presença real de um fenômeno elementar – ou seja, uma “voz” que irrompe quando chega ao hospital –, caracterizando com isso a desarticulação do elo do real do nó borromeano, porque este se encontra todo desatado para o sujeito na psicose. Constatamos também a disjunção do elo imaginário do sujeito através do indício de uma “regressão tópica do imaginário” quando relata que precisa voltar aos 3 anos de idade para refazer a sua identidade. Dessa maneira, na psicose, nos parece que os ditos do sujeito não apontam para uma divisão subjetiva como na neurose, pelo contrário, apontam muito mais para uma disjunção entre os três registros do nó borromeano.

Prossegue o paciente: “Eu fui ao futuro, ao presente, estou no passado de 1995. Eu sou uma reta sem margem, só tempo. (...) Sou casto, não me prostituo com mulheres, só amo o Senhor Deus Altíssimo. As mulheres são impuras, *indignadas*, elas não se castram a si próprias.”

O paciente, ao conjugar seu ser a uma reta – “sou uma reta sem margem” –, nos remete novamente ao *Seminário III As psicoses*, de Lacan, que aborda o significante Nome-do-Pai através da seguinte metáfora: “a estrada principal é um sítio em torno do qual não só se aglomerou todas as espécies de habitações, de estâncias, mas que também se polariza, enquanto significante, as significações” (Lacan, 1988 [1955-56], p. 328).

Mas o que se passa quando não se tem a estrada principal, não se tem o Nome-do-Pai? Quando se é “uma reta sem margem”? Margem pensada aqui como borda, limite, como define a Matemática, segundo o dicionário Aurélio, “elemento L em cuja vizinhança de dimensão arbitrária ... estão contidos todos os elementos de uma seqüência infinita ..., a partir de um n_0 ” (Ferreira, 1975, p.845). Na estrutura psicótica, justamente a referência do Nome-do-Pai como um limite é que se encontra excluída, implicando, portanto, um desenodamento discursivo tanto em sua versão espacial quanto temporal. O desatamento da dimensão espacial do discurso pode ser constatado através da própria metáfora do sujeito referida acima: “sou uma

reta sem margem”. E em relação à desarticulação da dimensão temporal do discurso do sujeito psicótico em questão, evidenciamos que a seta do tempo que ordena passado, presente, futuro – produto também da significação fálica comum, de certa forma, aos neuróticos – não se encontra da mesma maneira na psicose, esta, por se apresentar de certa forma fora do laço social, conduz a outros ordenamentos temporais como, por exemplo, a eternização do tempo ligada ao ser: “eu sou ..., só tempo”; “vou viver centenas de anos”; assim como “eu fui ao futuro, ao presente, estou no passado de 1995”; “voltar no tempo de 30 para 3 anos.”

Em outra sessão, nos diz: “... quando era internado, ficava num quarto no subterrâneo, ficava num buraco. Até um dia que eu caí no chão e um grupo dos melhores especialistas em Medicina me pegou e me *fizeram* uma circuncisão no meu pênis, eu fiquei com um pênis de menino e agora sou admirado, mas não tocado, fui escolhido pelo Deus Altíssimo como o Deus da beleza, o Deus da saúde e o Deus da sabedoria. Eu passei por várias transformações, quando fui circuncidado, gritei muito de dor, eles me seguraram e isso não é fantasia, nem...nem é um fato real. Freud morreu dizendo que não sabia nada, só o Deus Altíssimo que tem toda a sabedoria, todo conhecimento. Naquela época, eu lia a Bíblia porque eu não tinha todo o conhecimento ainda, realmente as outras pessoas não sabem de nada, eu li Freud, Lacan, Jung e Jung,⁴ até Platão, posso ser um psicanalista. Eu já passei por provas duríssimas, mas, hoje, sou o escolhido, eu, resoluto, não quero ter, quero ser. Este mundo vai acabar, mas só eu ficarei pra sempre, porque Deus disse que um se salvará, mas as pessoas copulam e o mundo proliferará, proliferará.”

O discurso delirante do sujeito não abdica de se referir à “castração” como escutamos no trecho acima, tanto em relação à “castração” das mulheres como a dele próprio. Inicialmente, o delírio faz uma menção ao fato de que as mulheres não se castram a si mesmas. Poderíamos pensar que ele está fazendo alusão à não castração da mãe – primeiro Outro do sujeito – como ocorre na psicose? Porque nos parece verdadeiro que a mulher que sustenta a função materna na constituição de um sujeito necessita ser “castrada” pelo pai, ou seja, a função paterna opera intervindo como um elemento terceiro tanto em relação à mãe como em relação à criança. E no caso, o sujeito qualifica as mulheres de “impuras, *indignadas*”, justamente por não se castrarem, permitindo-nos constatar, então, que nesse

⁴ Inicialmente, o paciente pronunciava corretamente o sobrenome suíço-alemão de Jung ao substituir o *j* por *i*: “iung”, mas em seguida pronunciava o *j*, ou seja, como se escreve: “jung”.

delírio há um saber que de alguma forma aponta para a necessidade fundamental da castração do Outro na constituição do sujeito.

Poderíamos também nos perguntar a respeito da relação entre a não-castração das mulheres – como o discurso delirante do paciente aporta – e a questão da existência da Mulher. Lacan, ao enunciar que “A Mulher não existe”, remete à questão de que dentro da lógica da sexualização do ser falante só existe um sexo – o masculino, na medida em que o significante “falo” permite a constituição de um conjunto fechado compreendido pelos seres fálicos; entretanto, para que isso se sustente logicamente é necessária uma exceção à regra, ou seja, que ao menos um elemento do conjunto não se encontre submetido à castração. O “sexo” feminino não se inscreve na linguagem, proporcionando com isso, um conjunto aberto, indeterminado, no qual se localizam os seres femininos. O conjunto é aberto porque não há exceção à regra para fundar o universal de todas as mulheres como temos no conjunto que compõe os homens.

Assim, o sujeito que se posiciona como homem encontra-se todo submetido à castração, à norma fálica, edípica, com exceção de um “homem” – o Pai da horda primeva, segundo o mito freudiano –, o que possibilita justamente a consistência de um agrupamento universal; enquanto o sujeito que se posiciona como mulher, na partilha dos sexos, também está referido à castração simbólica, mas não o está totalmente, a mulher é não-toda em relação à norma fálica. O homem está preso ao gozo que o significante proporciona – gozo fálico –, enquanto a mulher, por não ser toda, não estar totalmente submetida ao significante, isto é, ao gozo fálico, apresenta um gozo suplementar ao fálico. E Lacan aproxima o gozo feminino ao gozo místico, por situá-lo também do lado do não-todo submetido à regra fálica – ou seja, um gozo fora do significante, como tão bem ilustra Teresa d’Ávila.

No *Seminário XX*, Lacan formula que “A mulher” não existe porque só se pode escrever “A Mulher”, barrando-se o artigo definido “A”, na medida em que este artigo sem a barra da castração confere um caráter universal a um determinado conjunto – o que não ocorre entre as mulheres, elas não formam um conjunto fechado. As mulheres só podem ser tomadas uma a uma, no particular de cada uma, porque em “essência” – A mulher – é não toda (Lacan, 1982 [1972-73]).

Portanto, para o neurótico, “A Mulher” ex-siste, ou seja, só pode existir fora do simbólico. Entretanto, o psicótico, por se constituir levando-se em conta a não-castração da

mulher, em uma tentativa de abolir a diferença sexual, tenta fazer existir “A Mulher”, completa, fálica, sem barra.

O delírio do paciente também explicita uma cena traumática na qual o sujeito é circuncidado, castrado, mas que resulta em “um pênis de criança”, ou seja, não operante como falo, apresentando-se apenas para ser “admirado, mas não tocado”. Aspecto que, inclusive, o conduz a ser “o escolhido pelo Deus Altíssimo” e coroado megalomanamente como o Deus da beleza, da saúde e da sabedoria. E o interessante também é que o sujeito ressalta que a cena da circuncisão não é uma fantasia nem um fato real como realidade “objetiva”. A circuncisão se processou em uma dimensão do real, portanto, não articulada a uma ordenação na cadeia simbólica. A “castração” para o sujeito psicótico se localiza fora da cadeia significante como retorno do foracluído, cristalizando-o na posição de ser o falo e não ter o falo, como o sujeito nos afirmou resolutamente: “não quero ter, quero ser”.

E qual a relação entre este sujeito e o Outro como “Deus Altíssimo”?

Lacan, em *De uma questão Preliminar*, escreve que “o Nome-do-Pai reduplica no lugar do Outro o significante ele mesmo do ternário simbólico, enquanto ele constitui a lei do significante” (Lacan, 1995 [1958], p.559). Reduplicação esta que instaura, portanto, dois lugares – M, Mãe, como o Outro primordial, lugar do tesouro dos significantes – e – P, Pai, lugar da lei significante. Na psicose, como já salientado várias vezes, o significante Nome-do-Pai é rejeitado, produzindo todo o acidente na história do sujeito quando solicitado. E o que se presentifica no buraco deixado pela falta do Pai como Lei que ordena a cadeia significante são os fenômenos elementares.

Desse modo, na psicose, o lugar do Outro é presentificado diretamente através dos fenômenos elementares, que ocupam, portanto, o lugar da simbolização primordial como o primeiro Outro materno. Outro este não barrado pelo significante da castração, que impõe ao sujeito um gozo, além de deter todo saber, não havendo possibilidade na psicose para vacilação, dúvida diante de um saber absoluto, mas apenas certeza, a certeza delirante proveniente desta relação com um Outro sem falta.

O paciente continua: “Eu estou em condições de conduzir a minha vida, mas não dentre a família. Quero sair pelo mundo, pelas ruas sem ser importunado, sem matar o pai.” “O quê?”, pergunto-lhe. “Matar, matar, matar ... não está vindo a palavra, gostaria que o Sr. não me importunasse quando eu estivesse falando.”

“Eu gostaria de dizer para o Sr. que o meu nome é Carlos Antônio de Azevedo, porque Colin existem milhares por aí, mas todos registrados, e só sei que sou o primogênito de Enarzina... Ela é minha única família. De um e de dois se chega lá, de um e de dois se chega lá. Deus Altíssimo proverá. Já li Freud, Lacan, Jung e Jung, Sócrates e Platão. Todos morreram sem saber nada. De um e de dois se chega lá, de um e de dois se chega lá. O enigma concernente aos familiares eu resolvi, por isso não tenho mais porque falar... Fui escolhido pelo Deus Altíssimo como superior a Jesus Cristo, ele se casou e teve filhos.”

Mais uma vez, o texto delirante do paciente aponta para elementos cruciais na constituição do sujeito. Neste último fragmento do delírio, escutamos um ponto fundamental que não pôde ser elaborado simbolicamente pelo sujeito, ou seja, o parricídio – “quero sair pelo mundo... sem matar o pai” –, retornando, portanto, pela via do delírio. E quando o sujeito foi interpelado pelo analista para melhor enunciar essa questão, o que encontramos foi a repetição do verbo “matar”, embora, sem o complemento verbal, isto é, o significante “pai” que foi expulso da própria cadeia associativa do psicótico.

Em seguida a essa associação, ou melhor, à falha na associação referente ao pai, o paciente não só especificou a retirada do sobrenome do pai de seu nome próprio, não sendo, portanto, registrado pelo pai como os “milhares” de “Colin” que existem pelo mundo – como também especificou o lugar que ocupa junto à mãe – “sou o primogênito de Enarzina ... Ela é minha única família”. E repete várias vezes a fórmula que o enreda no duplo especular: “de um e de dois se chega lá” – a ponto de ser eleito pelo Deus Altíssimo, como superior a Jesus Cristo! “Ele se casou e teve filhos.”

Podemos pensar o desdobramento desse caso clínico em três tempos: no primeiro, ocorre a irrupção de uma voz alucinada – “Serquequerser”; no segundo, a multifacetada construção delirante; e, no terceiro, um certo remanejamento do delírio que permitiu algum enlaçamento social. Mas, antes de delimitarmos os três tempos do tratamento do paciente, é importante também que frisemos um pouco a respeito do lugar que o analista ocupa no desenrolar desse processo.

A partir das indicações de Freud e Lacan, Alberti demarca muito claramente alguns pontos a propósito da posição que o analista ocupa na direção de tratamento de adolescentes esquizofrênicos. Então, poderíamos estender essas orientações para o sujeito que abordamos

em nosso caso clínico, na medida em que ele também apresentou o desencadeamento de sua psicose na adolescência e por tratar-se ainda de um adulto jovem.

O primeiro ponto abordado por Alberti consiste em que, para o psicótico, “o analista sabe do real” (Alberti, 1999, p.127). O psicótico não supõe, como o neurótico, um saber ao analista, este “presentifica o próprio saber do real” (1999, p.127). Portanto, não há idealização nem identificação em relação ao analista na psicose, pelo contrário, “o sujeito esquizofrênico escancara a verdade que os neuróticos tanto fazem para velar: não há intersubjetividade na relação psicanalítica” (1999, p.127).

O segundo aspecto ressaltado por Alberti, refere-se ao fato de que, para o psicótico, o analista não difere dos outros com os quais o sujeito se relaciona, “o verdadeiramente diferente é ele próprio, sujeito *a e de* experiências que os outros não têm” (1999, p.127). Entretanto, o terceiro ponto indicado por Alberti, considera que o analista, mesmo sendo semelhante aos outros, ao exercer a sua função, “intervém sobre o próprio gozo do sujeito” (1999, p.127).

O paciente que apresentamos, em nosso caso clínico, era muito implicado com o trabalho realizado: quando chegávamos na enfermaria, ele nos aguardava; depois, entrava no consultório, sentava-se e falava sucintamente um trecho de seu delírio; poucas intervenções eram feitas e, na maioria das vezes, o corte da sessão era dado por ele ao esgotar o que queria dizer naquele dia. Dessa maneira, a partir das indicações acima, podemos reconhecer que realmente não havia relação intersubjetiva e, conseqüentemente, os efeitos imaginários daí advindos. O que estava em jogo na análise, era a oportunidade do sujeito decantar de alguma maneira o gozo que se excedia demasiadamente, como nos afirmara: “já passei por coisas inimagináveis, hoje, não tenho pressão, nem nervos.”

Então, em relação ao primeiro tempo do tratamento, constatamos que a não-inscrição simbólica do Pai no Outro do sujeito afeta-o na cadeia geracional, retornando alucinatoriamente no real através da enigmática automeação: “Serquequerser”. Nomeação que permite uma pluralidade de interpretações a partir da própria teoria psicanalítica, assim como do Deus, por exemplo, da tradição judaico-cristã. Portanto, no primeiro tempo, inicia-se o engendramento do delírio que situa o sujeito em uma ordem dual, embora como objeto no gozo do Outro, na medida em que a possibilidade do terceiro elemento comparecer está foracluída.

No segundo tempo, a construção delirante renomeia o sujeito como “Carlos Antônio de Azevedo” porque “Colin existem milhares por aí”, tempo em que o discurso nos oferece exemplarmente o significante do qual se trata na forclusão, ou seja, o Nome-do-Pai. Embora não haja necessariamente uma correspondência entre o significante Nome-do-Pai e o sobrenome do pai.

E retomando o caso como um terceiro e último tempo: “Depois que nós chegamos a um denominador comum, eu gostaria que o Sr. tirasse aquelas cifras de remédios, eu sei que o que penso se transforma em realidade, que *Amplictil* é vitamina A, que *Haldol* é vitamina C, que tudo o que penso o Deus Altíssimo transforma, mas sempre fica *uma toxina que não deixa os funcionamentos do meu corpo não acontecerem direito*. Chegamos a uma harmonia, a uma união, gostaria que o Sr. retirasse a cifra de medicação por causa da singular simpatia que há entre o Sr. e eu, o Sr. é igual a mim, porque o Sr. é formado e eu sou formado também.” “Mas eu não sou igual a você, existem diferenças”, intervém o analista.

“Eu gostaria que o Sr. reduzisse as cifras dos remédios porque há uma sintonia cada vez maior entre a gente. Ao longo desse percurso e decurso dessa trajetória que estou aqui, estou melhor e no próximo quarto dia útil de março vou sair. Deus Altíssimo em quem penso o tempo todo, ele é por quem o sentimento de que só um se salvará.”

No final de seu período de internação, nos disse: “Entre mãe e filho há sintonia, reciprocidade, nós nos perdoamos. E, então, hoje encerram as duas cifras de clorpromazina?” “O que significa cifra?”, pergunto-lhe. “Ah, são controvérsias, *cifris* de *money* e *cifris* de *inexatidão*, uma harmonia, uma comunhão entre o Sr. e eu, um diálogo”, responde.

Nesse momento da escuta do sujeito, recolhemos o significante “cifra” que insiste em seu discurso, o que nos leva ainda a uma breve menção da questão da “cifra” em psicanálise.

Freud inventa a psicanálise ao decifrar um saber – o inconsciente, até então cifrado para o falante –, e como toda operação de decifração, produz como efeito um sentido. E ele descobre que o sentido da estrutura é sexual. Embora não haja um signo com o qual se possa escrever a relação sexual. Dessa maneira, segundo Vidal, “na cifra do saber inconsciente está o gozo sexual que impossibilita que a relação sexual se escreva. No gozo se trata pois, de algo diferente ao sentido” (Vidal, 1993, p.44).

O saber inconsciente é o ciframento do gozo sexual. A cifra, por sua vez, remete ao real do número, na medida em que “no enraizamento do sujeito ao significante encontra-se o

número” (1993, p.41). O filósofo Badiou nos interpela afirmando que sabemos para que servem os números – “eles normatizam o Tudo” –, mas o que são, nós o ignoramos (Badiou, 1993, p.11). E sustenta que, por não sabermos o que são os números, não sabemos o que somos. Restando-nos, então, a árdua tarefa de subtrairmos, da “idéia” de número, um sujeito.

Contudo, não podemos nos esquecer que a psicanálise parte do seguinte axioma: há sujeito. Segundo Elia, “o sujeito com que opera a psicanálise – o sujeito do inconsciente – é precisamente um sujeito sem qualidades” (Elia, 2000, p.22), quer sejam, “sensoriais, perceptuais, anímicas, enfim, numa palavra, *empíricas*” (2000, p.21). Ou seja, retomando o ensino de Lacan, Elia sugere que o sujeito da psicanálise é coextensivo ao sujeito da ciência, que por sua vez, foi instaurado pelo passo cartesiano.

Então, a psicanálise sempre supõe um sujeito no saber inconsciente – cifrado, não-sabido –, porque, antes de qualquer possível deciframento, o inconsciente representa uma escritura. Segundo Vidal, “o inconsciente é uma escritura efetuada pelo recalque originário, a operação que representa o sujeito *por* um significante *para* outro sem com isso revelar ao sentido a cifra do desejo” (Vidal, 1993, p.41).

A palavra cifra, antes de significar o signo numeral, como empregamos hoje em dia, transporta em sua história etimológica o vazio – e, é correlativa à introdução do zero no Ocidente pelos árabes no séc. V. Os árabes traduziram a palavra hindu *synia* pela palavra *sifr* para designar o vazio, que depois foi latinizada como *zephirum* (séc. XIII), até alcançar o vocábulo *zero* (1993).

Assim, a operação de ciframento que caracteriza o trabalho do inconsciente está intimamente relacionada a um lugar vazio do qual o sujeito da psicanálise emerge. No entanto, como podemos pensar essa operação de ciframento na psicose? Pois, o recalque originário – instaurador do “zero como verdade da falta” –, não se processa na psicose, o que encontramos aí é a forclusão (1993).

Todavia, a clínica nos testemunha que quando se desenrola um percurso analítico – quer se trate de uma neurose ou de uma psicose – algum ciframento de gozo, algum esvaziamento desse “a mais” que caracteriza o gozo, se opera na estrutura do sujeito.

Retornando à última sessão do paciente – que não se deu no quarto dia útil do mês! Porque esse ponto do delírio também se enxugou no percurso do tratamento –, escutamos: “Depois de tanto tempo de dissertação sobre a minha vida, hoje, volto para casa, e a propósito,

o Sr. não vai tirar mais uma cifra de clorpromazina, hoje?” “Não, não vou tirar nenhuma cifra”, digo-lhe. “É, vou estudar Gramática; primeiro, estudo Gramática, Português, depois, secundariamente, Matemática, preciso sempre me apertar, vou estudar Gramática porque Gramática é fundamental, a gente tem que estudar Gramática todo dia pra não esquecer.”

A psicose, por não produzir o recalque originário devido à forclusão de um significante primordial em detrimento de uma afirmação primeira, acarreta efeitos na constituição do sujeito. No terceiro tempo do tratamento, sobressai, então, devido à elisão do significante “falo”, o duplo imaginário que sustenta a psicose num convite a uma união sem barreiras, reunião essa com o outro imaginário como nos testemunha as seguintes referências: “entre mãe e filho há sintonia, reciprocidade”, “chegamos a uma harmonia, a uma união”, “o Sr. é igual a mim”, etc.

A psicose ao rechaçar a impossibilidade da proporção sexual numa tentativa de anular a diferença, devido à precária condição do sujeito de se confrontar com a sua incompletude, assim como com a incompletude do Outro, obtura o furo do Outro num retorno a uma mítica completude primordial, como se esboça no discurso do paciente através da demanda de retirada das “cifras”: “por causa da singular simpatia que há entre o Sr. e eu”.

Nesse terceiro tempo do tratamento, a estrutura psicótica, mesmo não apresentando a divisão subjetiva como se encontra na neurose, introduz uma pequena fissura nesse discurso tão esférico. Haja vista que o sujeito define “cifra” como “controvérsias” – “*cifris* de *money* e *cifris* de inexactidão” –, assim como “harmonia” – “comunhão entre o Sr. e eu”, “diálogo”. Portanto, a “cifra” mescla uma alienação ao outro com um esboço de separação. Por isso, foi importante em nossa intervenção manter a “cifra” de medicação por ser um significante privilegiado do sujeito no final de sua internação, na medida em que a “cifra” porta “controvérsias”, “inexactidão”, justamente algo da não-relação sexual tão insuportável para o psicótico.

O caso clínico que acabamos de relatar permitiu-nos acompanhar, em linhas gerais, um pouco das teorizações de Freud, Lacan e Apollon a respeito do lugar do delírio na estrutura da psicose, levando-se em conta a estreita relação entre o delírio e a verdade do sujeito, assim como o lugar central que o delírio ocupa na escuta analítica de um psicótico. A propósito do primeiro aspecto – o lugar do delírio na psicose –, acreditamos que tanto Lacan como Apollon

não diferem em muito da tese freudiana que considera o delírio como uma tentativa de cura na psicose, apesar das nuances destacadas por cada um em suas considerações teóricas.

Existe uma diferença maior em relação ao segundo aspecto que aborda o manejo do delírio na direção de cura do psicótico. Sobre esse ponto, como exposto em capítulos anteriores, Freud pouco deixou escrito, embora, nos legou balizas fundamentais a respeito da clínica da psicose. Lacan avançou em muito a abordagem psicanalítica para um tratamento possível da psicose, a partir das seguintes experiências: alguns aspectos do caso *Aimée* revalorizados posteriormente; a sua experiência clínica privada; o seu rigoroso empreendimento em escutar psicóticos nas “apresentações de doentes” ao longo de toda a sua carreira; além das inúmeras linhas teóricas que caracteriza a sua obra. Portanto, esses fatores articulados permitiram que o ensino de Lacan avançasse em relação à clínica da psicose, estendendo, inclusive, alguns aspectos desses avanços para outros pontos da teoria psicanalítica.

A experiência clínica sustentada pelo GIFRIC no “388” permitiu principalmente a Apollon, produzir uma teorização própria a respeito das etapas de um tratamento psicanalítico de psicóticos. Nesse sentido, apesar das críticas que pudemos levantar quanto à sua abordagem teórica, Apollon busca um caminho singular para orientar a cura analítica com psicóticos ao cruzar vários elementos das obras de Freud e Lacan, como, por exemplo, a construção de um fantasma na psicose. Os casos clínicos relatados por Bergeron e Cantin nos reportam ao estilo trilhado pelo GIFRIC.

Em relação à nossa experiência clínica, mesmo diferindo em muito do contexto canadense, pudemos também perceber que, ao privilegiarmos os principais significantes do delírio, alguma construção pôde se esboçar malgrado o estreito “raio de ação” que tínhamos para intervir junto ao paciente. A posição dual – aliás, fato de estrutura na psicose – na qual o sujeito se encontra desde sempre, pouco se modificou ao longo do período de internação, tendo prevalecido mesmo depois no atendimento de ambulatório, onde o acompanhamos ainda por um ano.

Então, constatamos que houve uma superação do surto, produzida pelo tratamento, ao estabilizar o sujeito, a ponto de certa forma permitir um resgate do laço social – tanto em termos familiares, como através de um projeto em seguir uma carreira no serviço público. No entanto, uma mudança subjetiva tão radical na psicose, como aquela em que aposta o GIFRIC,

obviamente não foi atingida, apesar de o sujeito não estar mais acossado pelo imperativo delirante – “Serquequerser” – verificado no princípio do tratamento.

Reconhecemos que a posição do sujeito, ao final de sua internação, ainda era muito precária, como constatamos, por exemplo, através do retorno da cumplicidade especular com a sua mãe, ao nos dizer, pouco antes de sua alta hospitalar, que “entre mãe e filho há sintonia, reciprocidade”. Contudo, alguma “toxina”, alguma “cifra”, atrapalha essa completude imaginária.

Assim, mesmo havendo uma modificação na produção delirante do sujeito, não tivemos elementos clínicos para avaliar a questão da construção de um fantasma na psicose – a partir da desmontagem do delírio, para melhor lidar com o real –, como o GIFRIC preconiza para os pacientes do “388”. Mas isso não quer dizer que a proposta clínica a respeito da construção do fantasma na psicose não tenha o seu valor, mesmo que seja para que a pesquisa em psicanálise sonde novas perspectivas em relação à psicose.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar a nossa dissertação, gostaríamos de lançar algumas questões.

Em nossa viagem ao Québec, ouvimos dos integrantes do GIFRIC, que, ao longo da análise com o psicótico, a produção de sonhos pelo sujeito é fundamental, no sentido freudiano de “via régia ao inconsciente”. Eles sustentam que o saber oriundo da “Outra cena” é sempre utilizado na cura do psicótico para se contrapor ao saber do delírio. Ou seja, o saber inconsciente até então disperso, fragmentado, a céu aberto, é posto em funcionamento para que o delírio seja remanejado, desmontado, permitindo com isso um (re)enlaçamento social.

Nesse sentido, poderíamos pensar que o fundamental da experiência do GIFRIC é a “instauração” do inconsciente na psicose? Por apostarem que a análise conduziria o psicótico em direção à falha no saber irreduzível a toda estrutura de linguagem – S(A) –, prescindindo, então, do saber total que o delírio desesperadamente almeja? Produzindo-se, assim, o sujeito do desejo na psicose?

Ainda gostaríamos de ressaltar três aspectos em relação à direção da cura na psicose.

Um primeiro aspecto refere-se à posição de Apollon que sustenta que a atividade delirante estaria intimamente relacionada a uma “missão”, no sentido de produzir um saber para dar conta do real desencadeado pela forclusão do Nome-do-Pai. Ou seja, o delírio se constituiria em uma tentativa de restauração de uma ordenação subjetiva, mesmo que mantenha o sujeito fora do laço social. Depreendemos da concepção de Apollon ressonâncias tanto das posições de Freud – o delírio como “tentativa de cura” –, como de Lacan – a construção da “metáfora delirante”.

O segundo aspecto diz respeito à delimitação do discurso delirante do psicótico – a partir dos próprios significantes produzidos pelo delírio do sujeito –, permitindo um novo posicionamento do sujeito ante o seu delírio; na medida em que a intervenção analítica

propiciaria uma reordenação da economia de gozo do psicótico, proporcionando alguma modalidade de laço social.

O terceiro aspecto que gostaríamos de destacar refere-se à teorização de Apollon que pressupõe a produção de um fantasma na psicose em decorrência da desmontagem do delírio. A proposta dele não tem como intuito localizar o delírio no lugar da fantasia – como ocorre na neurose, isto é, ocupando a faixa da realidade, como podemos ler, por exemplo, no esquema R de Lacan. Entretanto, Apollon não deixa de relacionar o delírio à fantasia, assim como Freud, ao sugerir que em todo delírio há uma fantasia que o sustenta.

A proposta de Apollon é mais ousada, ele não só preconiza uma construção fantasmática na psicose, mas o próprio ultrapassamento desse fantasma no desdobrar do percurso analítico do sujeito. Esse aspecto da teorização de Apollon deixa várias questões em aberto porque a própria fundamentação apresentada por ele, até o momento, não consegue dar conta desta hipótese, como pudemos analisar no terceiro capítulo.

Então, perguntamos: o próprio remanejar do delírio ao longo da escuta analítica não corresponderia, em linhas gerais, a uma travessia do fantasma? Ao se enxugar a “floresta delirante”, não se estaria construindo um “fantasma” com o qual o sujeito lidaria com o real que o causa de uma outra maneira? Verificar-se-ia, assim, algum tipo particular de mudança na posição subjetiva do psicótico?

Nesse momento, encerramos a nossa dissertação, mas não encerramos as questões. A clínica psicanalítica da psicose, assim como toda clínica, não admite o fechamento das interrogações que fazem o próprio saber avançar. As indagações abordadas por nossa pesquisa exigir-nos-ão, em um futuro próximo, maiores desdobramentos no âmbito da universidade.

VI. BIBLIOGRAFIA

- ALBERTI, S. – O surto esquizofrênico na adolescência in *Autismo e Esquizofrenia na Clínica da Esquize* (org. Sônia Alberti), Rio de Janeiro, Rios Ambiciosos, 1999.
- APARICIO, S. – La forclusion, préhistoire d'un concept in *Ornicar? Revue du Champ Freudien* n° 28, Paris, Navarin Editeur, 1984.
- APOLLON, W.; BERGERON, D.; CANTIN, L. – Traiter la Psychose, Québec, GIFRIC, 1990.
- APOLLON, W. – Psychoses: l'offre de l'analyste, Québec, GIFRIC, 1999.
- BADIOU, A. – É preciso pensar o número in 1, 2, 3, 4 - Número, Transferência, Fantasma, Direção da Cura, Revista Letra Freudiana n° 14, Rio de Janeiro, Editora Espaço e Tempo, 1993.
- BERCHERIE, P. – Os fundamentos da clínica - história e estrutura do saber psiquiátrico, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1989.
- _____ – Présentation - La psychose irréversible in *Analytica* 49, Paris, Navarin Editeur, 1987.
- _____ – Présentation - Les édifices du délire in *Analytica* 50, Paris, Navarin Editeur, 1987.
- CABAS, A. G. – Curso e Discurso da Obra de Jacques Lacan, São Paulo, Editora Moraes, 1982.
- CACHO, J. – De la Verrücktheit à la Paranoïa in *Le Trimestre Psychanalytique* 4, Paris, Publication de l'Association Freudienne, 1991.
- CALIGARIS, C. – Introdução a uma clínica diferencial das psicoses, Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

- CARONE, M. – Da loucura de prestígio ao prestígio da loucura in Memórias de um doente dos nervos, São Paulo, Paz e Terra, 1995.
- CLÉRAMBAULT, G. G. – Oeuvres Psychiatriques, Paris, Édition Frénési, 1987.
- COSENTINO, J. C. – La dirección de la cura, reflexiones sobre el fantasma in Como se analisa hoy?, Buenos Aires, Ediciones Manantial, 1984.
- DOR, J. – Introdução à leitura de Lacan - Estrutura do Sujeito, Porto Alegre, Artes Médicas, v. II, 1995.
- _____ – A ‘psicose lacaniana’: elementos fundamentais da abordagem lacaniana das psicoses in Sobre a psicose, op. cit.
- EIDELSZTEIN, A. – Modelos, esquemas y grafos en la enseñanza de Lacan, Buenos Aires, Ediciones Manantial, 1992.
- ELIA, L. F. – Psicanálise: clínica & pesquisa in Clínica e Pesquisa em Psicanálise (org. Sônia Alberti e Luciano Elia), Rio de Janeiro, Rios Ambiciosos, 2000.
- FERNÁNDEZ, M. R. – Supereu: do imperativo do gozo à ética do desejo in Do Pai - O Limite em Psicanálise, Revista Letra Freudiana n° 21, Rio de Janeiro, Revinter, 1997.
- FERREIRA, A. B. H. – Novo Dicionário da Língua Portuguesa, Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1975.
- FORBES, J. – El fantasma en analisis in Como se analisa hoy?, op. cit.
- FREIRE, A. B. – Prova de realidade e/ou rejeição: psicose e ciência in Sobre a Psicose (org. Joel Birman), Rio de Janeiro, Contra Capa, 1999.
- FREUD, S. e JUNG, C. G. – Correspondência Completa, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.
- FREUD, S. – Las neuropsicosis de defensa [1894] in Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, v. III (1979).
- _____ – Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa [1896] in Obras Completas, op. cit., v. III.
- _____ – El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen [1907] in Obras Completas, op. cit., v. IX.
- _____ – Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiograficamente [1911] in Obras Completas, op. cit., v. XII.
- _____ – Lo inconciente [1915] in Obras Completas, op. cit., v. XIV.

- _____ – Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños [1917] *in* Obras Completas, op. cit., v. XIV.
- _____ – Neurosis y Psicosis [1924] *in* Obras Completas, op. cit., v. XIX.
- _____ – La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis [1924] *in* Obras Completas, op. cit., v. XIX.
- GIRARD, M. – Gaëtan Gatian de Clérambault: morceaux choisis pour un parcours historique *in* Clérambault - maître de Lacan, Paris, Delagrangue, 1993.
- LACAN, J. – O Seminário, Livro I: Os escritos técnicos de Freud [1953-54], Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1979.
- LACAN, J. – O Seminário, Livro III: As Psicoses [1955-56], Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1988.
- _____ – O Seminário, Livro V: As formações do Inconsciente [1957-58], Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.
- _____ – O Seminário, Livro XVI: D'un Autre à l'autre [1968 -69], inédito.
- _____ – O Seminário, Livro XVII: O avesso da psicanálise [1969-70], Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1992.
- _____ – O Seminário, Livro XX: Mais, ainda [1972-73], Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1982.
- _____ – Formulações sobre a causalidade psíquica [1946] *in* Escritos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____ – A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud [1957] *in* Escritos, op. cit.
- _____ – De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose [1958] *in* Escritos, op. cit.
- _____ – Televisão, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1993.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. – Vocabulário da Psicanálise, São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- LAURENT, E. – Estabilizaciones en las psicosis, Buenos Aires, Ediciones Manantial, 1989.
- LEME LOPES, J. – Delírio - Perspectivas - Tratamento, Rio de Janeiro, Atheneu, 1982.
- MALEVAL, J. C. – Locuras histericas y psicosis disociativas, Buenos Aires, Paidós, 1996.
- MELMAN, C. – Estrutura lacaniana das psicoses, Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

- MICHAUD, G. – Equilíbrio psicótico, praticável e metáfora delirante in Sobre a psicose, op. cit.
- MILLER, J. A. – Esquizofrenia y Paranoia in Psicosis y Psicanalisis, Buenos Aires, Ediciones Manantial, 1985.
- MILNER, J. C. – A Obra Clara – Lacan, a ciência, a filosofia, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1996.
- NASIO, J. D. – A Alucinação e outros estudos lacanianos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1997.
- POMMIER, G. – Remarques sur la conception lacanienne de la structure psychotique in L'Abord des psychoses après Lacan, Paris, Point Hors Ligne, 1994.
- QUINET, A. – Teoria e clínica da psicose, Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 1997.
- RABINOVITCH, S. – La forclusion - enfermés dehors, Paris, Érès, 1998.
 _____ – Textos Psicanalíticos - Coletânea, Edições Pirata, 1998.
- SAUVAGNAT, F. – Histoire des phénomènes élémentaires - A propos de la “signification personnelle” in Ornicar?, Revue du Champ freudien, Paris, 1988.
- SCHREBER, D. P. Memórias de um doente dos nervos, São Paulo, Paz e Terra, 1995.
- SCHAUSTZ, A. – O fenômeno elementar na psicose ou Lacan com Clérambault in Clínica e Pesquisa em psicanálise, op. cit.
 _____ – Corpo e psicose in O Corpo da Psicanálise, Revista Letra Freudiana n° 27, Rio de Janeiro, Contra Capa, 2000.
- SIMANKE, R. T. – A formação da teoria freudiana das psicoses, Rio de Janeiro, Editora 34, 1994.
- SOLER, C. – Estudios sobre las psicosis, Buenos Aires, Ediciones Manantial, 1991.
- SOUZA, S. N. – A Psicose - um estudo laciano, Rio de Janeiro, Revinter Editora, 1999.
- SOUZA, S. N.; FERNANDES, F. L. F.; FREIRE, A. B. – A Ciência e a Verdade - Um Comentário, Rio de Janeiro, Revinter, 1996.
- VIDAL, E. A. – Sobre o fantasma in Direção da Cura, Revista Letra Freudiana, série HanS, n° 1, Rio de Janeiro, 1991.
 _____ – A cifra e o nó in 1, 2, 3, 4 - Número, Transferência, Fantasma, Direção da Cura, Revista Letra Freudiana n° 14, op. cit.

