



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

PRÓ-REITORIA ACADÊMICA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE

A LINGUAGEM NA ESQUIZOFRENIA:

UMA QUESTÃO DE LUGAR

Luciana Enilde de Magalhães Lyra Macêdo

RECIFE

2010

Luciana Enilde de Magalhães Lyra Macêdo

A LINGUAGEM NA ESQUIZOFRENIA:

UMA QUESTÃO DE LUGAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Nanette Zmeri Frej

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Vilar de Melo

Recife

2010

M1411

Macêdo, Luciana Enilde de Magalhães Lyra

A linguagem na esquizofrenia : uma questão de lugar / Luciana Enilde de Magalhães Lyra Macêdo ; orientador Nanette Zmeri Frej ; co-orientador Maria de Fátima Vilar de Melo, 2010.

101 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP. Pró-reitoria Acadêmica. Curso de Mestrado em Psicologia Clínica, 2010.

1. Psicologia clínica. 2. Esquizofrenia. 3. Linguagem - Psicologia. 4. Psicanálise. I. Título.

CDU 159.964.2

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE

LUCIANA ENILDE DE MAGALHÃES LYRA MACÊDO

**A LINGUAGEM NA ESQUIZOFRENIA:
UMA QUESTÃO DE LUGAR**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. GLÓRIA MARIA MONTEIRO DE CARVALHO – Examinadora Externa

Prof. Dr. ZEFERINO DE JESUS BARBOSA ROCHA – Examinador Interno

Profa. Dra. NANETTE ZMERI FREJ – Orientadora

RECIFE, 29 DE MARÇO DE 2010

Para todos aqueles que apostam na palavra

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, *a Deus*, em quem sempre encontro força, pelo amor, pelo cuidado, e, sobretudo, pela oportunidade de recomeçar a cada novo dia;

Aos meus pais, agradeço pelo apoio mais genuíno e pela presença constante. Mesmo distantes geograficamente, vocês se fizeram presentes em todos os momentos desta jornada, com palavras sempre generosas e reconfortantes. Agradeço, também, pela possibilidade de inquietar-me com o sofrimento humano e de não paralisar diante da dor do outro;

A André, meu esposo, companheiro e incentivador incansável. Obrigada pela participação fundamental na realização dos meus projetos e nas minhas conquistas;

Aos meus irmãos, Luiz Henrique, Louise e Luana, pela torcida fraterna e especial. Agradeço a cada um, de um modo singular, pelos laços que nos unem e por sempre acreditarem nos meus sonhos;

Aos meus sobrinhos, Isabela, cuja alegria contagiante nos faz despertar para o melhor da vida, *e Luiz Gabriel*, que, mesmo tão pequenino, enche os nossos corações de felicidade, fazendo-nos renovar as esperanças diante da beleza de uma vida que se inicia;

A minha avó, Enilde, agradeço pela presença e pelo apoio incondicional e, sobretudo, por ensinar a todos nós, com seus gestos e atitudes, a sermos mais solidários;

A tia Neide e às primas Kilze e Kézia, agradeço pela torcida vibrante, pelo amor e pela presença em minha vida;

Aos serviços de saúde mental nos quais desenvolvi a minha prática profissional durante o Curso de Residência em Psicologia, quando desenvolvi a minha primeira pesquisa sobre o tema, em especial, *ao Hospital Ulysses Pernambucano*, instituição sede do Programa de Residência, onde vivi uma experiência única e fundadora;

Aos profissionais que me acompanharam durante a Residência, seja por um breve período seja durante todo o Programa, e contribuíram, sobremaneira, para a minha formação profissional: *José Francisco, Maria Luiza, Ana Carvalheira, Anamaria, Fernanda, Ana Lima, Socorro, José Roberto e Amélia*;

A Amélia, a minha gratidão, também, pela preciosa orientação na monografia de conclusão da Residência, que impulsionou o meu desejo de dar continuidade à pesquisa sobre o tema, com o seu engajamento no trabalho na clínica das psicoses;

Às amigas Paula Targino, Thays, Kátia e Suzana, pela oportunidade de compartilharmos inquietações e questionamentos sobre os entraves e as possibilidades da prática clínica no campo da saúde mental;

A Nanette, agradeço pela parceria e pela participação fundamental na minha formação profissional. Muito obrigada pelo suporte não apenas teórico e clínico, durante a trajetória do Mestrado, mas, sobretudo, pelo suporte humano em momentos cruciais, o que foi essencial para que eu pudesse chegar até o final do percurso;

A *Fátima Vilar*, grande incentivadora do meu trabalho de dissertação, agradeço pela aposta, pelas palavras e gestos de apoio, pela atenção e pelo zelo com o meu texto. Obrigada pelas valiosas contribuições teóricas no campo da Linguística na interface com a Psicanálise;

Às professoras *Edilene, Ana Lúcia e Albenise*, pela importância na minha formação e pelas palavras que incentivam;

Aos colegas da turma de Mestrado, de um modo especial, a Socorro, pela possibilidade de compartilharmos os nossos anseios ao longo da caminhada;

A *Paula Barros*, amiga querida, pelo seu suporte fundamental ao longo de todo o meu percurso no Mestrado e pelas infindáveis demonstrações de carinho e de amizade em todos os momentos;

A *Daniella*, cuja amizade tem sido preciosa em momentos importantes da minha vida, agradeço pelo incentivo constante e pela aposta na concretização dos meus projetos;

Às amigas *Cleicy, Taciana, Neide, Silvana, Karla, Alexandra e Naedja*, agradeço pela torcida, apoio, generosidade e valiosos gestos de amizade em momentos decisivos;

Às queridas amigas *Gidair e Ana Kelly*, alicerces importantes durante momentos difíceis, sou grata pela compreensão no período inicial do Mestrado e pela torcida amável;

Agradeço, de um modo especial, a *João¹ e a sua mãe* pela disponibilidade em conceder a autorização para que eu pudesse realizar a pesquisa com os dados relativos ao seu acompanhamento, empreender o primeiro trabalho sobre o tema e, em seguida, produzir a dissertação. Obrigada, sobretudo, pelo encantamento por uma prática clínica em que o desejo e a surpresa são elementos constantes, pela possibilidade de aprender e de crescer profissionalmente;

Ao *Hospital Ulysses Pernambucano e ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Espaço Azul* pela autorização referente à consulta ao prontuário de João;

Por fim, agradeço aos professores *Glória Carvalho e Zeferino Rocha*, pela presteza com que aceitaram o convite para participar da Banca Examinadora de minha dissertação, pela disponibilidade em contribuírem com orientações que enriqueceram o meu texto e pelas palavras de acolhimento e de incentivo ao meu trabalho.

¹ Trata-se de um nome fictício.

*“No azul da língua
uma esperança sem mapa:
vôo do escuro”.*
(Abrahão Cost’ Andrade)

RESUMO

Numa perspectiva psicanalítica, a esquizofrenia corresponde a uma das possibilidades de estruturação psíquica situada no campo das psicoses. As peculiaridades da linguagem na esquizofrenia, identificadas na clínica, tais como: as referências a um corpo despedaçado, a fragmentação da fala, e, em especial, o uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo, remetem-nos a questões extremamente arcaicas do processo de constituição psíquica. De que lugar é possível ao sujeito produzir endereçamentos discursivos e situar-se no mundo? Em outras palavras, o que impossibilita um sujeito endereçar a palavra em nome próprio? Tais questões foram tomadas como um norte para esta pesquisa, cujo objetivo consistiu em estudar a linguagem na esquizofrenia em articulação com questões relativas ao endereçamento entre mãe e criança, como também, à constituição do sujeito a partir de sua relação com o Outro – o Outro da linguagem, lugar de ancoragem para o sujeito. Para tanto, utilizamos a construção do caso clínico em pesquisa psicanalítica, que enfatiza a localização do sujeito e suas produções pela via do discurso. Em busca de uma interlocução entre a teoria e a clínica, trabalhamos com o caso clínico de João, que, com sua fala, introduz o singular no universal, fazendo-nos refletir sobre a especificidade de uma clínica que privilegia a palavra do sujeito. Assim, considerando que a estrutura do sujeito se desvela no próprio dizer, a partir da fala de João, interrogamos a consistência do Outro na esquizofrenia, no que este tem a ver com o desejo da mãe e com o Nome-do-Pai, além de discutirmos sobre as intervenções clínicas e a possibilidade de inscrição de um lugar menos mortífero diante do Outro.

Palavras-Chave: 1. Esquizofrenia; 2. Constituição do Sujeito; 2. Linguagem; 3. Outro; 4. Endereçamento.

ABSTRACT

In a psychoanalytic perspective, schizophrenia corresponds to one of the possibilities of psychic structures situated in the field of the psychosis. The language's peculiarities in the schizophrenia identified in the clinic, such as: the references to a shattered body, the fragmentation of the speech, and especially the use of the third person to make a reference to oneself, they send us to extremely archaic questions of the process of psychic constitution. From which place is possible to the subject to produce discursive addressings and to situate himself in the world? In other words, what does disable a subject to address the word in proper name? These questions were taken as a direction to this research, whose purpose was to study the language in schizophrenia linked to questions related to the addressing between mother and child, as well as, to the constitution of the subject considering the beginning of his relationship with the Other – the Other of the language, an anchorage place for the subject. For this, we have used the development of the clinic case in the psychoanalytic research, that emphasizes the subject's localization and his productions through his speech. In a tentative of a dialogue between the theory and the clinic, we worked with the clinical case of João, who with his speech introduces the singular in the universal, making us reflect about the specificity of a clinic that emphasizes the subject's word. Therefore, considering that the subject's structure discloses itself in the own saying, starting from João's speech, we interrogated the consistence of the Other in schizophrenia, in which there is a connection with the mother's desire and with the "Name-of-Father". In addition to this, we discussed the clinical interventions and the possibility of inscription of a place less deadly in front of the Other.

Key-words: 1. Schizophrenia; 2. Constitution of the subject; 3. Language; 4. Other; 5. Addressing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
<u>CAPÍTULO 1</u>	
ENTRE LINGUAGEM E PSICANÁLISE: O SUJEITO DO INCONSCIENTE	
1.1 A descoberta freudiana e suas relações com a linguagem	15
1.2 O Outro e o significante na constituição do sujeito	26
1.3 Algumas considerações sobre a aquisição da linguagem e o sujeito falante	40
<u>CAPÍTULO 2</u>	
A QUESTÃO DO SUJEITO NA ESQUIZOFRENIA	
2.1 Freud, Lacan e as Psicoses.....	47
2.2 Pode-se falar em sujeito na esquizofrenia?	65
<u>CAPÍTULO 3</u>	
INTRODUZINDO O CASO CLÍNICO	
3.1 Aspectos Metodológicos: o caso clínico em Psicanálise.....	72
3.2 Sobre a fala e a história de João.....	76
3.2.1 De onde nos fala João?.....	76
3.2.2 O discurso materno.....	77
3.2.3 As vicissitudes do tratamento: um lugar à palavra.....	79
3.3 A linguagem e o lugar do sujeito na esquizofrenia: revisitando a teoria com a clínica.....	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS.....	95

INTRODUÇÃO

A clínica das psicoses tem despertado o interesse das mais diversas áreas do conhecimento vinculadas à saúde mental, dada a sua prevalência nos serviços atuais da rede pública e a complexidade que envolve as direções para o tratamento. O nosso interesse pelo tema surgiu com a prática clínica no campo das psicoses, iniciada no ano de 2005 em um hospital psiquiátrico, a partir do Programa de Residência em Psicologia na Área de Saúde Mental, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

Dentre as vivências e as manifestações psicóticas, chamavam-nos a atenção, sobretudo, aquelas que nos eram dirigidas a partir do discurso de pacientes com o diagnóstico de esquizofrenia. As imagens de um corpo despedaçado, um falar contínuo, ininterrupto e sem pontuação, enfim, uma fragmentação do corpo e da fala que apontavam para questões relacionadas ao processo de constituição do sujeito e para a importância de uma reflexão sobre a singularidade desta clínica.

As indagações surgidas no decorrer da experiência culminaram num trabalho monográfico² intitulado *Que Lugar para João³?: a questão do sujeito na esquizofrenia e algumas considerações sobre o tratamento*, realizado com base em um caso clínico, a partir de um referencial teórico psicanalítico, e cujo objetivo consistiu em redimensionar questões relativas às intervenções clínicas. Quais as contribuições possíveis de uma prática analítica? Que direção nos aponta a Psicanálise? Essas foram algumas das perguntas com as quais nos deparamos na finalização deste trabalho e que nos levaram a dar continuidade a nossa pesquisa sobre o tema.

Ao refletirmos sobre os possíveis desdobramentos de tais questões, observamos a importância de aprofundar o conhecimento sobre a constituição do sujeito e suas relações com a linguagem na esquizofrenia. Neste sentido, algo em especial nos falava de uma maneira mais premente desse processo, a saber, o uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo. “É melhor pra ele!”, “A mamãe dele vai chegar”, “O menino João...”, eram falas utilizadas por João ao referir-se a si mesmo, que apontavam para algo extremamente arcaico do processo de constituição psíquica.

² Trabalho de Conclusão do Curso de Residência em Psicologia na Área de Saúde Mental, sob orientação da pesquisadora, psiquiatra e psicanalista Amélia Lyra, apresentado em 2007.

³ Nome fictício.

Com a continuidade da nossa experiência clínica em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos advindos da Reforma Psiquiátrica – nos deparamos com a presença de tal fenômeno linguageiro na fala de outros pacientes com hipótese-diagnóstica de esquizofrenia grave, o que corroborava a questão de que o designar-se na terceira pessoa remetia a questões fundamentais da relação do sujeito com a linguagem, que é constituinte e demarca um lugar na existência e no laço social.

No campo da Psicanálise, a esquizofrenia corresponde a uma das possibilidades de estruturação psíquica situada no campo das psicoses. Quinet (1999, p.79) sugere “aliar a riqueza da descrição da esquizofrenia, quando de sua emergência como entidade clínica, à psicanálise” e propõe um retorno à clínica. Seria um retorno ao que cada sujeito tem a desvelar sobre a natureza do psicopatológico e a singularidade do seu sofrimento – o que faz surgir algo da ordem do singular e do universal, e se encontra no escopo do nascimento da Psicanálise. A Psiquiatria clássica, na concepção de Amarante (2001), esqueceu-se do sujeito para se ocupar apenas da doença, sendo necessário reinventar a clínica, “como possibilidade de ocupar-se de sujeitos com sofrimentos e de efetivamente responsabilizar-se com esse sofrimento” (p.109).

Refletindo sobre questões relativas à clínica nas instituições de saúde mental, Tenório e Rocha (2006) afirmam que a esquizofrenia é a categoria paradigmática da Psiquiatria contemporânea, o que teria a ver com o fato de ela ser o acometimento que produz prejuízos mais amplos e duradouros na existência do sujeito, e, sobretudo, com o reducionismo da psicose às suas manifestações mais grosseiras e à ideia de que seria sempre um fenômeno disruptivo e desagregador. A partir dessa perspectiva, as noções de surto, crise e estabilização tomaram relevância, promovendo um apagamento da noção de estrutura, o que tem sido corroborado pela ênfase dada ao aspecto deficitário nos quadros de esquizofrenia. Diante disso, os autores supracitados propõem que uma importante tarefa para a clínica das psicoses nos serviços de saúde mental atuais seria a de *resgatar a abordagem da esquizofrenia por um viés estrutural*. Trata-se de uma tarefa clínica que busca a localização do sujeito no discurso.

Qual a importância, entretanto, de se localizar o sujeito no discurso para a clínica psicanalítica? Pensamos que na medida em que o sujeito é falante só é possível identificá-lo a partir da fala e do endereçamento desta ao outro que implica, por sua vez, um endereçamento ao campo do Outro, considerando que a relação do sujeito com o outro, no que se estabelece através da palavra insere um terceiro, o Outro. Lacan (1985c) propõe a escrita deste termo com a grafia maiúscula para estabelecer uma diferença fundamental, ou seja, o Outro diferentemente de um outro semelhante (o pequeno outro, escrito com letra minúscula), é

utilizado pelo autor para definir um lugar simbólico, o universo da linguagem. A teoria lacaniana propõe, então, que, na função da fala, é o Outro que está em questão, um Outro que, ao portar os significantes, demarca um lugar para o sujeito no campo da linguagem.

O surgimento da Psicanálise evidencia a emergência de uma prática clínica articulada pela palavra, e, já em Freud, encontram-se as indicações de que a linguagem é estruturante. A linguagem dos sonhos, os chistes, os atos falhos e o caráter simbólico da formação dos sintomas possibilitam uma via de acesso ao inconsciente – lugar de onde o sujeito emerge. Todavia, embora elementos referentes à relação sujeito e linguagem estejam presentes na teoria freudiana desde o seu escrito inaugural sobre *A interpretação das afasias* de 1891, é Lacan que vai estabelecer a linguagem como condição para o inconsciente no decorrer de toda a sua teoria, o que se encontra expresso pontualmente em seu aforismo: *o inconsciente é estruturado como uma linguagem*. Além disso, observa-se que o termo e a noção de sujeito em Psicanálise são introduzidos por Lacan ao abordar a estrutura psíquica como efeito da articulação entre sujeito e significante. Assim, todo sujeito é efeito de linguagem e o modo como cada sujeito é inserido no campo da linguagem é determinante de sua estrutura.

O que está em questão na psicose? E, mais especificamente, na esquizofrenia como o sujeito se situa na linguagem? O que impossibilita um sujeito dizer “eu” e por que um terceiro para designar a si mesmo? Pode-se falar em sujeito na esquizofrenia? De que lugar é possível ao sujeito endereçar a palavra em nome próprio? Estas são algumas das perguntas que delinearam a escolha pelo tema, no sentido de pesquisar sobre o lugar do sujeito na esquizofrenia, considerando a linguagem como testemunha desse lugar e as implicações de tais questões para a clínica psicanalítica neste campo.

Neste sentido, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar o uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo na esquizofrenia, em articulação com questões relativas à constituição do sujeito como efeito de sua imersão na linguagem, destacando os endereçamentos entre mãe e criança, a partir de um caso clínico, estando a pesquisa vinculada ao projeto de Frej (2007), intitulado *Limites, Fronteiras e Endereçamentos entre mãe e criança*. No que se refere aos objetivos específicos, estabelecemos: estudar a imbricação entre linguagem e sujeito, considerando os endereçamentos na relação originária entre mãe e criança; analisar aspectos relacionados ao lugar do sujeito no discurso materno e suas implicações na constituição psíquica; e interrogar o lugar do sujeito na esquizofrenia.

Para o desenvolvimento da pesquisa, tomamos como um norte a noção de sujeito para a Psicanálise, partindo do pressuposto de que a linguagem não é tão somente um fenômeno apresentado pelo sujeito, mas que, antes, ela o constitui – ou seja, o sujeito em questão é o

sujeito do inconsciente, banhado pelos significantes e constituído pela trama da linguagem, na relação com o Outro –, com o fim de investigar questões referentes ao processo de inscrição de um lugar que permite ao sujeito produzir endereçamentos discursivos e se situar no mundo. A partir dessas questões, o percurso do nosso trabalho contempla três capítulos.

No primeiro capítulo, abordamos algumas considerações acerca da descoberta freudiana e suas relações com a linguagem, quando evidenciamos que, desde a origem, a teoria e a clínica psicanalítica têm na palavra o seu fundamento primeiro, uma vez que é a partir dos fenômenos linguageiros e da escuta singular do discurso de suas pacientes que Freud se depara com a existência de um outro lugar constituinte do sujeito – o inconsciente. Trazemos também questões relativas à lógica do significante na teoria lacaniana, considerando a constituição do sujeito como efeito da sua relação com o Outro. Referimo-nos, ainda neste capítulo, à aquisição da linguagem e ao sujeito falante a partir de uma interface entre Linguística e Psicanálise, enfatizando, dentre outros aspectos, o real da língua que porta a possibilidade do equívoco e é marcada por uma falta.

No segundo capítulo, articulamos questões no sentido de indagarmos acerca do sujeito na esquizofrenia. Inicialmente, apresentamos alguns pressupostos presentes na teoria psicanalítica relativos às psicoses de um modo geral, objetivando apontar alguns caminhos trilhados por Freud e por Lacan em direção a um saber sobre as psicoses. Em seguida, enfocamos nas especificidades da esquizofrenia, trazendo, inicialmente, uma breve contextualização do seu surgimento como um conceito e uma entidade clínica, e, em momento posterior, problematizando o lugar do sujeito na esquizofrenia.

No terceiro capítulo – Introduzindo o Caso Clínico – apresentamos a fala e a história de João com o intuito de articularmos teoria e prática em torno da questão da linguagem na esquizofrenia, buscando discutir se a linguagem na esquizofrenia se refere a uma questão de lugar, melhor dizendo, se, na esquizofrenia, o lugar do sujeito encontra-se problematizado face à inconsistência do Outro, de onde o sujeito pode, tal como propõe Lacan (1998f), formular a pergunta de sua existência. Desse modo, interrogamos o tema proposto orientando-nos pelos passos peculiares do caso clínico.

CAPÍTULO 1

ENTRE LINGUAGEM E PSICANÁLISE: O SUJEITO DO INCONSCIENTE

Um dia percebi que era difícil não entrar na lingüística a partir do momento em que o inconsciente estava descoberto.

(Jacques Lacan, 1985a, p. 25)

1.1 A descoberta freudiana e suas relações com a linguagem

Considerando uma teoria como um lugar epistemológico em que podemos nos situar para emprendermos uma atividade de pesquisa, iremos iniciar o nosso percurso reportando-nos, brevemente, ao nascimento da Psicanálise, no sentido de evidenciar onde se ancora a nossa concepção de sujeito, que corresponde ao sujeito da Psicanálise, o sujeito do inconsciente.

A história do surgimento da teoria e da clínica psicanalítica aponta o caminho trilhado por seu fundador, Sigmund Freud, ao descobrir um novo saber sobre os processos mentais. Foi a partir da tentativa de compreender os processos subjacentes às denominadas “afecções nervosas”, no decorrer de sua formação como médico neurologista, que Freud atribuiu ao inconsciente um novo saber, originando, assim, o inconsciente freudiano.

A Psicanálise cresceu em um campo médico e, por assim dizer, restrito, cujo objetivo maior era compreender a natureza daquilo que se nomeava por “doenças nervosas funcionais”, para localizar o que não estava funcionando, numa tentativa de superar a impotência do saber médico frente ao fator psíquico (FREUD, 1996/1924[1923]a).

Ao se referir à história do movimento psicanalítico, Freud (1996/1914a) identifica o “método catártico”, do médico e fisiologista Joseph Breuer, como um estágio preliminar da Psicanálise, e afirma que o aspecto fundamental das descobertas de Breuer seria o fato de que os sintomas histéricos eram baseados em acontecimentos do passado, os quais geravam uma grande impressão nos pacientes (trauma), mas foram esquecidos. A terapêutica decorrente desta construção consistia em fazer com que os pacientes lembrassem e reproduzissem tais experiências no estado de hipnose através do método catártico, sendo disso inferido que os sintomas representariam um emprego elevado de doses de excitação que não foram descarregadas, criando, assim, o sintoma conversivo.

A partir do trabalho com o método catártico, o conflito atual e o acontecimento desencadeante do adoecimento passaram para o primeiro plano da análise, que retornava às experiências mais antigas da vida do paciente, na tentativa de solucionar o conflito presente ao ocupar-se do passado. Assim, considerava-se que “toda experiência patogênica implicava uma experiência prévia que, embora não patogênica em si, havia, não obstante, dotado esta última de sua qualidade patogênica” (*Ibid.*, p. 21).

Como um dos acontecimentos decisivos para a Psicanálise, Freud contextualiza o tratamento de uma paciente atendida por Breuer, através do qual se pôde chegar aos motivos desencadeantes e ao significado dos sintomas apresentados pela paciente. Tratava-se de uma jovem inteligente que adoecera enquanto cuidava do pai enfermo, pelo qual nutria ternos sentimentos. Breuer identificara que os sintomas apresentados pela jovem: paralisia e anestesia nos membros do lado direito, que às vezes se deslocava para o lado oposto; alterações na visão; repugnância pelos alimentos; estados de *absence*⁴; delírio; impossibilidade de falar ou entender a língua materna (língua pátria), dentre outros; estavam associados ao período em que permaneceu cuidando do pai doente, podendo ser explicados pelos acontecimentos deste período (FREUD, 1996/1910[1909]).

Durante os estados de *absence*, a paciente costumava falar algumas palavras murmurando-as, as quais pareciam ter relação com aquilo que ocupava os seus pensamentos. O médico, então, passou a anotá-las e repetir para a jovem, que sob estado de hipnose, era incitada a fazer uma associação de ideias. As associações construídas por ela, indicavam a existência de fantasias que se desenvolviam em torno de seus cuidados ao pai enfermo. Após relatar algumas fantasias, a paciente sentia-se aliviada e retomava a vida normal por algumas horas, até retornar no dia posterior, quando revelava novamente as fantasias, de modo que foi possível identificar que os estados de *absence* resultavam da excitação advinda dessas fantasias, que emergiam com uma intensa tônica afetiva. A jovem que, à época do adoecimento, somente falava e compreendia a língua inglesa, nomeou o tratamento de “talking cure” – cura de conversação – e, ainda, de “chimney sweeping” – limpeza de chaminé (*Ibid.*).

[...] tornou-se possível ganhar uma visão completa de um caso dessa enigmática neurose, e todos os seus sintomas demonstraram ter significado. Ademais, constituiu característica universal dos sintomas terem eles surgido em situações que envolviam um impulso a uma ação que, contudo, não fora levada a cabo, mas sim, por outras razões, fora suprimida. Os sintomas, de

⁴ Alteração da personalidade seguida de confusão.

fato, haviam aparecido *em lugar* das ações não efetuadas. (FREUD, 1996/1924[1923]a, p. 217)

Segundo o autor, a partir dessa descoberta, alcançaram-se duas linhas de abordagem dos sintomas jamais abandonadas pela Psicanálise, as quais indicavam o caminho para uma explicação acerca da etiologia dos sintomas histéricos, são elas: a vida emocional dos indivíduos e a ação recíproca de forças mentais, isto é, a *afetividade* e a *dinâmica*. Ao comparar os casos de paralisias orgânicas e os de natureza histérica, Freud se depara com a constatação de que a maioria dos sintomas histéricos possuía causas desencadeadoras que se situavam no campo dos *traumas psíquicos* e havia toda uma relação simbólica inconsciente entre a causa precipitante e o fenômeno patológico.

Pelo estudo dos fenômenos hipnóticos tornou-se habitual a concepção, a princípio estranhável, de que num mesmo indivíduo são possíveis vários agrupamentos mentais que podem ficar mais ou menos independentes entre si, sem que um ‘não saiba’ do outro [...]. Quando nessa divisão da personalidade a consciência fica constantemente ligada a um desses dois estados, chama-se esse o estado mental ‘*conscience*’ e o que dela permanece separado o ‘*inconsciente*’. (FREUD, 1996/1910 [1909], p. 35)

É, portanto, através das tentativas de decifrar os sintomas histéricos que Freud descobre o inconsciente, conferindo a ele um lugar completamente diferente do que até então se concebia. O inconsciente deixava de ser uma entidade meramente abstrata e intangível para se tornar o principal elemento de estudo, tanto na teoria como na clínica psicanalítica. Será evidenciada a existência de leis e forças inconscientes que atuam na produção dos sintomas. Freud (1996/1925[1924]) pontua que, a partir de seus estudos com o médico Jean-Martin Charcot, impressionou-se com as investigações acerca das manifestações histéricas e de sua obediência a leis, ou seja, com o fato de que o que era produzido quando se estava sob o efeito da hipnose, tal como aquilo que produzia o sintoma, era submetido a leis próprias que se faziam entrever nas palavras de cada paciente.

A Psicanálise foi instaurada no paradoxo. A teoria por ela constituída é tecida nos impasses impostos por um trabalho que, não sustentado por ela, lhe dá origem. No entanto essa origem só toma consistência a partir da interrogação feita por seu fundador, diante de dificuldades surgidas nos tratamentos que punham em evidência a natureza psíquica dos sintomas [...]. A interrogação dos impasses nos tratamentos teve como consequência a emergência de uma prática articulada em nível da palavra (FREJ; VILAR DE MELO, 2006, p. 221-222).

À medida que os afetos ligados às recordações do acontecimento que havia desencadeado a enfermidade, ou que estavam relacionados a esta, eram revividos através das palavras, pôde-se observar que a linguagem servia de substituta para a ação, de modo que, por meio dela um afeto poderá ser ab-reagido, o que revelava, cada vez mais, o caráter simbólico da formação dos sintomas. Foi, portanto, seguindo as indicações dadas pela palavra de seus pacientes, que Freud deu um passo além dos seus precursores, ampliou os seus estudos para as neuroses em geral, e encontrou a etiologia das neuroses no campo da sexualidade, a qual foi emergindo como um saber do sujeito. Com a continuidade de sua experiência clínica, ele identificou um número significativo de pacientes que não podiam ser hipnotizados, como também, que os efeitos da hipnose eram breves e circunstanciais, quando passou a utilizar o método da associação livre (FREUD, 1996/1893[1895]). A introdução desse método pôs ainda mais em evidência a palavra do sujeito, e o tratamento consistirá em seguir o fluxo da associação das palavras trazidas à cena terapêutica pelo paciente.

Em artigo intitulado *Transferência e criatividade no tempo da análise*, Rocha (2003), ao discorrer sobre questões relacionadas à transferência em Psicanálise, refere que a grande revolução do método terapêutico freudiano ocorreu quando o sujeito, não mais submetido à hipnose, deixou de falar em segunda pessoa – o que fazia ao seguir os ordenamentos do hipnotizador – para falar na primeira pessoa e em nome próprio. “Foi quando o seu dizer libertou-se das amarras hipnóticas e sugestivas, que ele se tornou criativo e a situação analítica foi instaurada como um lugar e uma relação de linguagem” (*Ibid.*, p.83). Segundo o autor, a transformação do método só se fez possível com a introdução da noção freudiana de inconsciente, a partir da qual se evidenciou o descentramento do sujeito e do próprio analista, também submetido às leis da linguagem e do inconsciente.

No decorrer de suas descobertas, Freud estabeleceu uma relação de extrema importância para o campo da Psicanálise, qual seja, a observação de que a ligação simbólica entre os motivos desencadeantes dos sintomas e a manifestação patológica seria a mesma relação encontrada na formação dos sonhos. Essa relação apontava cada vez mais para a existência de um outro lugar, que não apenas a consciência, na constituição do aparelho psíquico, um lugar cujo acesso se fazia fundamental para o tratamento. Tecendo o percurso em direção a este outro lugar, o fundador da Psicanálise encontra nos sonhos elementos importantes para o estudo do inconsciente e a análise dos sonhos se constitui como um paradigma da teoria psicanalítica.

Assim, a Psicanálise tem como a sua primeira grande publicação, o texto de Freud sobre *A Interpretação dos Sonhos*, datado de 1900 – século XX. Freud (1996/1900) demonstrou que, nos sonhos, operavam mecanismos que também estavam presentes nos sintomas histéricos, nas fobias, nas obsessões e nos delírios, reconhecendo neles a revelação de uma estrutura psíquica. Ele fez um estudo da literatura existente sobre os sonhos, além de analisar o material relativo aos seus próprios sonhos e aos de seus pacientes. Dentre os estudos freudianos na referida obra, destacamos o capítulo destinado ao “trabalho dos sonhos”, o qual Freud inicia com a seguinte afirmação:

Todas as tentativas até hoje feitas de solucionar o problema dos sonhos têm lidado diretamente com o seu conteúdo *manifesto*, tal como se apresenta em nossa memória. Todas essas tentativas esforçaram-se para chegar a uma interpretação dos sonhos a partir de um conteúdo manifesto, ou (quando não havia qualquer tentativa de interpretação) por formar um juízo quanto à natureza deles com base nesse mesmo conteúdo manifesto. Somos os únicos a levar algo mais em conta (*Ibid.*, p. 303).

O autor identifica dois mecanismos fundamentais na dinâmica dos sonhos: a condensação e o deslocamento. A condensação é observada, por exemplo, quando uma pessoa surge durante o sonho portando várias características de outras pessoas significativas na história de vida do sonhador. Assim, um conteúdo manifesto, isto é, um objeto ou um detalhe do sonho pode estar representando um conteúdo latente, uma pessoa, um acontecimento. O deslocamento corresponde a uma transferência da intensidade psíquica de um objeto para outro, nas palavras de Quinet (2008, p. 22), tal “como na associação livre, por exemplo, em que, em vez de se falar de sapato, fala-se de meia, apontando o deslocamento de uma palavra para outra devido à proximidade de uma idéia com outra”. Nesse caso, ou seja, no deslocamento, com a censura, ocorre um deslizamento, e a carga afetiva de algo significativo é deslocada para algo acessório.

Segundo Mannoni (1994), uma das principais contribuições da análise dos sonhos diz respeito ao fato de Freud tê-los situado como um fenômeno “patológico” normal fundamental para a compreensão das manifestações psicopatológicas, constituindo-se no campo da Psicanálise, sobretudo, como a via régia do inconsciente. É seguindo a trilha da análise dos sonhos que Freud se depara com a descoberta de que, para além do discurso manifesto, é sempre possível encontrar outra cena, outro texto, que concerne a um saber inconsciente. Com a descoberta do inconsciente, pode-se dizer que o sujeito passa a ser um sujeito descentrado, diferente do sujeito da consciência, tal como conceituado pela fenomenologia, que corresponde a “um sujeito capaz de tornar-se dono de si, um sujeito que se ordena em torno

de seu centro, cabe em seu lugar, encontra-se nas suas significações; pode reconhecer sua responsabilidade e absolver-se de suas culpas” (LOBOSQUE, 2001, p 45).

Tratando a respeito do inconsciente, Freud (1996/1915a, p. 172) afirma que, “tanto nas pessoas sadias como nas doentes ocorrem com freqüência, atos psíquicos que só podem ser explicados pela pressuposição de outros atos, para os quais, não obstante, a consciência não oferece qualquer prova”. São ideias que nos chegam à mente em nossa experiência cotidiana mais pessoal, sem que saibamos de onde surgiram. Desde o seu escrito inaugural sobre as afasias – em que tece uma crítica às teorias localizacionistas, questiona o lugar do aparelho fonador onde se produz a patologia, e propõe uma nova concepção para o aparelho da linguagem, na qual o processo psíquico é concomitante ao fisiológico –, Freud (1891) apontou que a troca de palavras e os esquecimentos também ocorrem em sujeitos normais, em razão da influência de estados afetivos perturbadores.

Na perspectiva freudiana, portanto, os processos psíquicos de funcionamento normal, como os sonhos e as manifestações da vida cotidiana, são elementos importantes para a elaboração de sua teoria e indicam que o acesso ao inconsciente se torna possível através das lacunas da consciência – os fenômenos lacunares, que revelam a existência de uma outra cena que nos constitui. “Neles, o sujeito sente-se como que atropelado por um outro sujeito que ele desconhece, mas que se impõe a sua fala produzindo trocas de nomes e esquecimentos cujo sentido lhe escapa” (GARCIA-ROZA, 2004, p. 171).

Freud interpreta esses fenômenos em ruptura com o curso “normal” da realidade, como mensagens cifradas a serem decifradas. Isso pressupõe que tenham uma estrutura homogênea à linguagem humana. Eles provam a existência de um outro lugar de onde o sujeito exprime para si mesmo um desejo em expectativa, ‘em suspenso’ (CHEMAMA, 1995, p. 209).

A leitura de que o inconsciente se estrutura como uma linguagem é introduzida pelo teórico e psicanalista Jacques Lacan, que a partir de um retorno à teoria freudiana e de seus estudos no campo da Linguística, afirma que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. De acordo com Lacan (1998a, p. 813): “O inconsciente, a partir de Freud, é uma cadeia de significantes que em algum lugar (numa outra cena, escreve ele) se repete e insiste”. O autor destaca a palavra significante como o termo crucial dessa formulação e pontua:

Uma vez reconhecida a estrutura da linguagem no inconsciente, que tipo de sujeito podemos conceber-lhe? – Podemos tentar aqui [...], partir da definição estritamente linguística do [Eu] como significante: onde ele não é nada além do *shifter* ou indicativo que, no sujeito do enunciado, designa o sujeito enquanto ele fala naquele momento (*Ibid.*, 814).

Assim, quem estaria falando quando se trata do sujeito do inconsciente, um sujeito definido por sua articulação pelo significante?

Dentre as áreas do conhecimento, a Linguística se configurou como um campo fundamental para a elaboração teórica relativa ao sujeito do inconsciente. O diálogo estabelecido por Lacan entre Psicanálise e Linguagem possibilitou a leitura de que o inconsciente freudiano é regido por uma lógica, a lógica do significante. Pode-se dizer, mais precisamente, que a Linguística estrutural de Ferdinand de Saussure constituiu-se como um eixo para a construção lacaniana sobre uma teoria do significante. Neste sentido, inicialmente, iremos recorrer às formulações de Saussure sobre o signo linguístico, considerando que para tratar da linguagem, o autor identifica a língua como um elemento essencial da linguagem, concebendo-a como um instrumento originado e ofertado pela coletividade.

No *Curso de Linguística Geral*, Saussure (1997) afirma que o signo linguístico une um conceito e uma imagem acústica, e não uma coisa e uma palavra. Para o linguista, o conceito ou a ideia associada à palavra seria o significado, já a imagem acústica corresponderia ao significante. O signo linguístico resulta da combinação entre significado e significante, portanto, uma sequência de sons torna-se um elemento da linguística ao ser o suporte de uma ideia, e o significado, por sua vez, só é linguístico pela associação com uma imagem acústica, havendo uma reciprocidade entre os dois elementos. “A entidade lingüística só existe pela associação do significante e do significado; se se retiver apenas um desses elementos, ela se desvanece” (*Ibid.*, p. 119).

Ao abordar a natureza e o valor do signo linguístico, o autor afirma que a imagem acústica não é o som material, mas sim a impressão psíquica suscitada por este som. Além disso, pontua que o significante “não é de modo algum fônico; é incorpóreo, constituído, não por sua substância material, mas unicamente pelas diferenças que separam sua imagem acústica de todas as outras” (*Ibid.*, p. 138). Tem-se, então, na relação de valor entre os signos, um aspecto relevante para a definição do significante saussuriano, e o valor, por sua vez, corresponde à diferença de uma palavra em relação à outra.

Na perspectiva saussureana, o valor do signo linguístico resulta da relação entre signos, da coexistência de signos. “Assim, o valor de qualquer termo que seja está determinado por aquilo que o rodeia; nem sequer da palavra que significa ‘sol’ se pode fixar imediatamente o valor sem levar em conta o que lhe existe em redor, línguas há em que é impossível dizer ‘sentar-se ao sol’” (*Ibid.*, p. 135). O autor acrescenta que o estabelecimento dos valores ocorre a partir da coletividade, ou seja, o sistema de signos é construído na e pela

coletividade. Os signos que emergem do sistema da língua não correspondem a ideias concebidas *a priori*, e sim, a valores diferenciais, cuja definição será estabelecida negativamente através de sua relação com os outros termos do sistema, de modo que a sua natureza é ser aquilo que os outros não o são. Neste sentido, o valor de um termo nunca estará completamente determinado, mas se estabelece a partir da relação de diferença e de oposição que se opera no sistema da língua.

Na teoria em questão, observa-se a existência de dois princípios que regem o signo linguístico: a arbitrariedade e a linearidade. Se o signo é arbitrário, o significado não depende da livre escolha daquele que fala e, deste modo, o significante é imotivado, ou seja, “arbitrário em relação ao significado, com o qual não tem nenhum laço natural na realidade” (*Ibid.*, p. 83). Utilizando o exemplo do significado *mar*, o autor refere que esta ideia não mantém nenhuma ligação necessária com a sequência de sons *m-a-r*. Assim, o significado *mar* pode ser representado por outros significantes, tal como ocorre em razão da diferença entre as línguas. A linearidade, por sua vez, é observada na ordem sucessiva inerente à cadeia da fala, considerando que só é possível falar uma palavra por vez e uma após a outra.

Ao passar a estudar os fatos linguísticos a partir de um ponto de vista estrutural, considerando o funcionamento da linguagem, Saussure colocou em questão o ser da linguagem, o ser falante. Segundo Anquetil (2004), antes dos estudos de Saussure, os fatos da linguagem eram analisados a partir da escrita, e Saussure inovou ao conferir um lugar privilegiado à fala. “Ele recentra a lingüística sobre as relações da linguagem e da língua com o papel articulador e primordial da fala” (*Ibid.*, p. 36).

Lacan se apropria da formulação de Saussure acerca do signo e faz uma inversão na relação entre significado e significante, elaborando uma teoria que remete à supremacia do significante. Em *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud*, Lacan (1998b, p. 500), ao se referir ao algoritmo saussuriano, afirma: “significante sobre significado, correspondendo o ‘sobre’ à barra que separa as duas etapas”, indicando que a barra localiza o significado numa posição de submissão à ordem do significante (S/s), subvertendo, assim, a lógica saussureana.

Já para Lacan, o significante não só é autônomo em relação ao significado, como também tem uma importância essencial que não pode ser igualmente atribuída ao significado: antes de querer significar o mundo, o que é relevante aos bebezinhos é a relação que eles mantêm com os fonemas. Diante da sustentação simbólica do Outro, os jogos vocálicos a que se entregam são visivelmente prazerosos e, como se verifica na análise pessoal a que se submetem os pacientes, esse jogos são fundamentais para a constituição do psiquismo (BATTAGLIA, 2005, p. 18).

O significante lacaniano não está aprisionado ao sistema da linguagem e se constitui como um elemento desprovido de qualquer significação. “O significante como tal não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, quer dizer a um modo de funcionamento, a uma utilização da linguagem como liame” (LACAN, 1985a, p. 43). Portanto, o significante está sempre ligado a outro significante compondo uma cadeia, ou seja, o significante se caracteriza pela articulação com outros significantes. Trata-se de uma cadeia que se desvela de um significante a outro, de uma palavra à outra, no encadeamento do discurso. Por esta razão, “o sujeito não é jamais senão pontual e evanescente, pois ele só é sujeito por um significante, e para um outro significante” (*Ibid.*, p 195).

O inconsciente freudiano apontou para a existência de uma cisão irreversível no sujeito, e o diálogo de Lacan com a Linguística revelou que o sujeito dividido irá aparecer nos intervalos entre os significantes. O sujeito emerge e desaparece nos intervalos do discurso, daí por que pontual e evanescente. Em outras palavras, é somente no deslizamento da cadeia significante, S1-S2, no intervalo entre um significante e outro, que o sujeito aparece, mas ao mesmo tempo em que ele se produz, ele se evanesce. Quando o sujeito fala, ou seja, quando se tem um encadeamento de significantes, emerge o sujeito dividido, que no mesmo momento em que fala é surpreendido por aquilo que diz. O sujeito fala, e é também falado por alguma formação inconsciente – os equívocos, os atos falhos, os chistes. Ele surge e desaparece rompendo a linearidade da cadeia da fala, o que possibilita a produção de um sujeito como efeito de uma articulação com o significante e a produção de sentido.

Pode-se dizer que a partir do significante, Lacan evidencia uma concepção de sujeito que não se confunde com a do campo da Linguística, cuja noção de sujeito diz respeito à pessoa, ao indivíduo ou ao emissor. O sujeito do inconsciente é aquele produzido pelo significante, na alienação ao significante, uma vez que se refere a um sujeito que porta um saber desconhecido a si mesmo, um saber que se repete e insiste em se endereçar à revelia do eu da Linguística, da comunicação, que se apresenta como um *shifter* ou indicativo. Referindo-se à função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise, Lacan (1998c) pontua que o eu do sujeito não é idêntico à pessoa que fala, e refere que será sempre na relação do eu do sujeito com o seu eu do discurso que se faz possível compreender o sentido deste e desalienar o sujeito.

A articulação significante não se produz sozinha, é necessário que haja um sujeito. O significante só pode passar para o plano da significação porque há um sujeito operando a cadeia do significante. Essa relação do sujeito com o

significante é denominada de *relação fundamental*. [...] Lacan, ao trazer o significante para o campo da experiência analítica, inclui uma nova concepção de sujeito, que não tem lugar nem em Saussure, nem nos seus discípulos, e muito menos nas novas correntes lingüísticas que surgiram. Para o saber lingüístico a noção de sujeito se refere, dependendo do autor, às categorias de pessoa, de indivíduo, de locutor e de emissor. A categoria de sujeito, introduzida por Lacan, é totalmente estranha ao raciocínio lingüístico e se baseia em uma teoria sobre a estrutura da subjetividade humana: falta-a-ser (FERREIRA, 2002).

Outro aporte teórico do qual Lacan se apropriou em seus estudos no campo da Linguística foi a teoria de Roman Jakobson sobre as operações semânticas presentes no discurso: a seleção e a combinação. A combinação de signos lingüísticos dá origem a um contexto, formando uma organização a partir da qual a localização de um significante em relação aos demais significantes irá determinar a produção do sentido numa associação de contiguidade – eixo sintagmático. A seleção de entidades lingüísticas implica a possibilidade de substituição de, por exemplo, uma palavra por outra, através de associações realizadas por semelhança e por diferença, ou seja, trata-se de relações de similaridade – eixo paradigmático. Têm-se, então, a partir de uma releitura de Saussure feita por Jakobson (2001), os polos metafóricos e metonímicos. A metáfora tem origem nas relações de similaridade e a metonímia nas relações de contiguidade.

O desenvolvimento de um discurso pode ocorrer segundo duas linhas semânticas diferentes: um tema (*topic*) pode levar a outro quer por similaridade, quer por contigüidade. O mais acertado seria talvez falar de processo metafórico no primeiro caso, e de processo metonímico no segundo, de vez que eles encontram sua expressão mais condensada na metáfora e na metonímia respectivamente (*Ibid.*, p. 55).

A partir de seus estudos no campo da afasia, o autor interroga a ideia de linearidade da cadeia significante, presente na teoria saussureana, uma vez que, independentemente do grau de afasia, são observados problemas relacionados à seleção e à combinação de signos lingüísticos, o que evidencia que as duas formas de arranjo dos signos lingüísticos também se desarranjam. Abordando o modo como a mensagem é transmitida nos casos de afasia, o linguista passa a trabalhar com os distúrbios da similaridade e com os distúrbios da contiguidade, momento em que retoma as figuras da metáfora e da metonímia, com o objetivo de compreender a linguagem dos afásicos.

No que se refere ao distúrbio de similaridade – problemas na seleção e na substituição –, observa-se uma deterioração das operações metalingüísticas, sendo suprimida a relação de

similaridade, o que torna a metáfora incompatível com este distúrbio. Quanto ao distúrbio da contiguidade – problemas na combinação e contextura –, ocorre um desarranjo na combinação de palavras e uma perda na capacidade de formular sentenças, sendo a metonímia incompatível com o distúrbio da contiguidade. Neste sentido, os polos da metáfora e da metonímia são descritos visando à compreensão das falhas no processo comunicativo na afasia.

Ao abordar tais questões, o autor aprofunda o conhecimento acerca do modo de funcionamento da cadeia significante, concebendo os eixos sintagmáticos e paradigmáticos como operações metonímicas e metafóricas, de maneira respectiva. Referindo-se à metáfora e à metonímia, o linguista se reporta ao trabalho de Freud sobre a estrutura dos sonhos, associando as relações de similaridade com a identificação e o simbolismo freudiano, e as relações de contiguidade com a transferência metonímica e a condensação de Freud. A partir dos estudos de Jakobson e de uma releitura do texto freudiano, Lacan (1998b) estabeleceu uma relação da metáfora com a condensação e da metonímia com o deslocamento, pontuando que o trabalho dos sonhos segue às leis do significante.

Foi quando estudava o delírio do presidente Schreber e descobria suas articulações, que J. Lacan [...] recorreu ao estudo de R. Jakobson a respeito das afasias motoras e sensoriais [...], no qual a degradação da linguagem se dá nas duas vertentes do significante: no primeiro caso são afetadas a articulação e a sintaxe, ocorre o agramatismo, distúrbio da contiguidade; no segundo caso (afasia sensorial), o doente não pode pronunciar a palavra, dá voltas em torno dela; permanece na paráfrase, sendo-lhe impossível qualquer resposta a uma demanda de sinonímia, sua intenção está presente, mas desviada: são distúrbios da similaridade. É conservado o significante, mas sua intenção é frustrada, enquanto que na afasia motora, o que se decompõe é o vínculo interno com o significante. Ora, isso não seria possível se não fosse a própria estrutura do significante (CHEMAMA, 1995, P. 136).

De acordo com Dor (1992), ao tratar sobre a formulação lacaniana de que o inconsciente é estruturado como linguagem, o processo metafórico consiste em designar algo por meio de outra coisa, efetuando, desse modo, uma substituição que remete à primazia do significante, posto que os significados extraem sua coerência tão somente a partir da rede dos significantes. O processo metonímico, por sua vez, irá impor um significante novo numa relação de contiguidade, suplantando o anterior, num processo de substituição significante – S1 - S2 –, e assim por diante.

Lacan (1998a) descreve mais precisamente a sua concepção do significante no texto *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano*, onde indica que a teoria

do significante aponta para uma teoria do sujeito, ou seja, para a formulação de que o sujeito se constitui a partir da cadeia significante.

Nossa definição do significante (não existe outra) é: um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante. Esse significante, portanto, será aquele para o qual todos os outros significantes representam o sujeito: ou seja, na falta desse significante, todos os demais não representam nada. Já que nada é representado senão para algo (*Ibid.*, 833).

A partir dessa formulação cabe interrogar: De que trata esse significante para o qual os demais significantes representam o sujeito? Como se dá a determinação do sujeito pelo significante? Tais questões se situam no campo da constituição do sujeito a partir do Outro do pacto da fala, que possibilita a inscrição de um sujeito desejante.

1.2 O Outro e o significante na constituição do sujeito

Para tratarmos sobre a constituição do sujeito, iremos recorrer, inicialmente, a algumas indicações sobre o conceito de pulsão, que corresponde a um dos conceitos fundamentais no campo da Psicanálise. Neste tópico, a pulsão será tomada como um eixo a partir do qual abordaremos o processo de constituição psíquica, considerando que o movimento pulsional configura-se como algo inaugural no ser humano.

Em seu percurso teórico, Freud (1996/1895), primeiramente, adotou a inércia como sendo o princípio básico da atividade neuronal, ou seja, da circulação de energia no organismo. O sistema nervoso primário tende a se manter livre dos estímulos a partir desse princípio, e o movimento reflexo seria uma forma de efetuar a descarga. No entanto, o organismo torna-se mais complexo, quando o sistema nervoso recebe, além dos estímulos dos quais ele pode livrar-se – estímulos externos –, estímulos do próprio elemento somático – estímulos endógenos –, os quais se originam nas células do corpo, dos quais o organismo não pode se esquivar e que cessam somente mediante algumas ações efetuadas no mundo externo.

Em *O instinto e suas Vicissitudes*, Freud (1996/1915b) passa a falar mais especificamente do conceito de pulsão e retoma suas considerações acerca dos estímulos endógenos, estabelecendo uma relação entre estímulo e pulsão, com base no conceito do arco reflexo. Situa, portanto, que, apesar de a pulsão ser um estímulo aplicado à mente, os dois conceitos – estímulo e pulsão – não são equivalentes, pois existem outros estímulos que atuam muito mais como fisiológicos. Além disso, há uma diferença fundamental entre os estímulos pulsionais e outros estímulos.

Um estímulo fisiológico corresponde a um impacto momentâneo, advindo do mundo externo, o qual pode ser removido por uma única ação. O estímulo pulsional surge de dentro do organismo, exerce uma força constante e necessita de diferentes ações para removê-lo. Neste sentido, alguns estímulos podem ser evitados, por exemplo, por uma ação muscular. Por outro lado, existem estímulos contra os quais tal ação não tem nenhum efeito e que persistem apesar dela. Estes últimos seriam sinais de um mundo interno, da existência de necessidades pulsionais.

Outra distinção importante já posta na teoria freudiana é a de que as pulsões não se confundem com instinto. Este não se separa da sobrevivência e segue a uma programação, ou seja, é pré-determinado e mantém sempre um ritmo. Sobre esta questão, Lacan (1998d, p. 157) pontua: “A primeira coisa que diz Freud da pulsão é [...] que ela não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, que ela não tem subida nem descida. É uma força constante”.

De um ponto de vista psicanalítico, a pulsão é definida como um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, ou seja, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, “como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (Freud, 1996/1915b, p.127).

Ao abordar o conceito de pulsão, Freud (*Ibid.*) trabalha quatro elementos: pressão, finalidade, objeto e fonte. A fonte corresponde ao processo somático que ocorre num órgão ou parte do corpo. A pressão consiste na essência da pulsão, é o seu fator motor, a quantidade de força ou a medida da exigência de trabalho que ela representa. A finalidade da pulsão é sempre a satisfação. E o objeto configura-se como o que vai possibilitar à pulsão atingir a sua finalidade, entretanto, não se encontra originalmente ligado a ela, sendo o que há de mais variável e contingente.

A partir da introdução das pulsões no funcionamento do sistema nervoso, o modelo simples do reflexo fisiológico torna-se mais complexo, exigindo atividades complexas e interligadas, através das quais o mundo externo irá modificar-se proporcionando satisfação à fonte interna de estimulação. “Acima de tudo, obrigam o sistema nervoso a renunciar à sua intenção ideal de afastar os estímulos, pois mantêm um fluxo incessante e inevitável de estimulação” (*Ibid.*, p.126).

Considerando o desprazer ocasionado em função do acúmulo excessivo de estímulos no sistema nervoso, a atividade do aparelho mental passa a ser regulada por sentimentos pertencentes à série prazer-desprazer. O desprazer relaciona-se com o aumento de estímulos

que gera um estado de tensão, e o prazer está ligado à diminuição do estímulo ou a sensação de descarga. Assim, como pode o organismo em seu estado tão primário encontrar possibilidades de descarga para o seu estado de tensão?

Com o nascimento, o bebê é lançado num estado de absoluto desamparo, no que ele não é capaz de dar conta das exigências do mundo circundante para a sua sobrevivência, sendo fundamental a presença do outro que surge como possibilidade de apaziguamento, de fazer face àquilo que é pura desordem pulsional. Na perspectiva de Frej (2003), numa referência ao texto freudiano, a passagem do *organismo humano* para o *ser humano* se faz possível através de uma ajuda estrangeira – nomeada por Freud (1996/1985) como *fremde Hilfe* – trazida por “uma pessoa experiente voltada para o estado infantil” (*Ibid.*, p. 370). É a relação com o outro que possibilita a redução do estado de tensão e desprazer, no que a ação específica operada pela mãe oferece os objetos adequados às necessidades do infante.

Isso nos remete à ilusão de uma unidade corporal com a mãe, de um gozo pleno, em que ela estaria sempre pronta a satisfazer todas as necessidades do bebê. Este, aprisionado, parece não “querer” sair dessa posição alienante que propicia a ilusão da realização irrestrita do desejo e de uma continuidade, onde não há espaço para a frustração. No entanto, será através daquilo que é ofertado pela palavra do Outro, que o infante poderá constituir-se como um sujeito. A introdução da palavra como um terceiro elemento nesta relação abre espaço para a emergência do humano.

Entre a mãe e seu bebê, a língua falada é estrangeira. Por ser estrangeira, a língua produz um intervalo permitindo que a mãe banhe seu filho em linguagem. A incidência da língua estrangeira sobre o corpo destaca-o do que é concebido como sua extensão, produz uma descontinuidade entre o que será lugar de mãe e o que será lugar de filho. A abertura deste intervalo condiciona a relação de reciprocidade entre as pessoas que ocupam os lugares referidos (FREJ, 2005).

A mediação operada pela palavra materna propicia a simbolização das necessidades da criança. E, neste sentido, para além da satisfação das necessidades fisiológicas, os cuidados maternos propiciam uma constituição psíquica, à medida que a mãe vai nomeando as experiências do filho, através da descoberta de suas peculiaridades, das respostas dadas aos contatos corporais e às vocalizações. Quando um bebê chora, a mãe vai supor que se trata de sono, fome ou algum outro desconforto, o que leva ao surgimento de um fenômeno denominado por Freud (1996/1895) de experiência de satisfação. Diante de uma necessidade, quando a mãe oferece os objetos adequados, essa experiência fica registrada para o bebê

através dos traços mnêmicos e frente ao ressurgimento da necessidade ele evocará a imagem mnemônica, em uma tentativa de reproduzir a situação original – experiência alucinatória de satisfação. Aos poucos a imagem mnemônica da satisfação vai se distinguindo da satisfação real, possibilitando à criança o reconhecimento do primeiro objeto. “Freud diz que, no início da vida de cada bebê, há um tempo mítico em que ele tem suas necessidades todas satisfeitas pela mãe, e que seria o retorno a essa experiência de satisfação que o indivíduo buscaria pelo resto de sua vida, sem jamais encontrar” (BATTAGLIA, 2005, p.17).

De acordo com Frej (2005), a condição de possibilidade para esta experiência é o aporte de uma ajuda estrangeira, ofertado ao infante pela palavra materna, que produz um corte e, por assim dizer, um hiato, cuja existência cria lugares distintos para o filho e para a mãe. “Aos gritos e ao choro do bebê a mãe atribuirá um sentido, servindo-se da língua que a ambos é estrangeira de modo que cava entre eles a distância que lhes garanta um espaço de interação” (*Ibid.*).

Ao se referir à função materna, Cullere-Crespin (2004) remete-nos à existência de um lugar atributivo que possibilita à mãe se tomar por seu bebê, através de seus pensamentos conscientes ou inconscientes, dos enunciados de seu discurso, ou seja, daquilo que ela projeta sobre o filho, atribuindo-lhe conteúdos psíquicos. Assim, já de início, o grito do recém-nascido não pode ser um mero ruído para a sua mãe, mas precisa se configurar como um encontro inaugural, constituindo-se num apelo, a partir do qual o *infans* se endereça à mãe, na medida em que ela pode faltar (LACAN, 1995), possibilitando a assunção do bebê ao estatuto de sujeito falante.

Tratando sobre o transitivismo na relação mãe e criança, Bergès e Balbo (2002) situam que a dimensão transitiva da função materna se articula com o que é introduzido a partir do momento em que a mãe se dirige ao filho, supondo nele um saber, pelo qual o seu apelo irá circular, retornando como uma demanda, a qual supõe ser a de uma identificação do filho ao discurso que lhe foi dirigido por ela, o que abre caminho para o acesso ao mundo simbólico.

No caso particular do transitivismo, esse processo passa necessariamente pelo corpo [...]. O corpo é aqui esse lugar de recepção através do qual o mundo toma forma e consistência para a criança. Apreende-se que esse acesso ao mundo simbólico, que representa a identificação da criança ao discurso da mãe, concerne ao corpo, na medida em que ele não é somente corpo imaginário, mas também corpo de linguagem, de significantes e de letras. (*Ibid.*, p.10)

Seria, então, a continuidade de um discurso materno transativista que impele a criança, através do que os autores chamam de um golpe de força, a entrar no campo da fala e da linguagem, no que é possível à criança experimentar o que lhe foi suposto pela antecipação, pela hipótese materna. “[...] o filho pede à mãe que lhe leia o saber que está nele, saber ao qual, por esta leitura, ele vai poder identificar-se, tomando posse assim, simbolicamente, de um bem que ele já possui realmente” (*Ibid.*, p.12).

Em sua tese, Frej (2003) aponta para o momento ficcional em que o corpo ainda não se constitui nem mesmo como corpo fragmentado. A este momento a autora atribui o nome de *mèrenfant*, onde o que prevalece é um estado de indiferenciação, presente no “impossível amálgama” da mãe com seu bebê, e faz coincidir este estado com a noção de massa de sensações na obra de Freud. É a impossibilidade do amálgama que permite o surgimento do mundo exterior para o bebê. Assim, será a relação primeira estabelecida entre uma criança e sua mãe, traçada nos limites do corpo, que permitirá distinguir: mundo interior e mundo exterior, eu e não-eu.

Numa perspectiva freudiana, de início, não há uma imagem unificada do corpo, e a satisfação gira em torno das pulsões auto-eróticas, já que o bebê obtém gratificações e prazer através do próprio corpo, sendo o protótipo dessa satisfação o prazer obtido na amamentação com o ato de sugar, o que vai além da saciedade. É, portanto, no que se desenrola na relação com a mãe, que se torna possível a emergência do ego na criança.

[...] posso ressaltar que estamos destinados a supor que uma unidade comparável ao ego não pode existir desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. Os instintos auto-eróticos, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica a fim de provocar o narcisismo (FREUD, 1914b, p.84).

As primeiras satisfações sexuais auto-eróticas são experimentadas em relação com funções vitais que servem à finalidade de autopreservação. [...] os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção: isto é, no primeiro caso, sua mãe ou quem quer que a substitua (*Ibid.*, p.94).

Em sua primeira teoria sobre a pulsão, Freud (1996/1915b) refere-se às pulsões do ego ou de autoconservação e às pulsões sexuais, indicando que estas últimas se apóiam nas pulsões de autoconservação. Aquilo que, num primeiro momento, se trata de fome e se satisfaz a partir do seio materno separa-se da fome, ou seja, a pulsão sexual oral perde o seu

objeto. O que está em questão não é mais o leite que jorra do peito e sacia a fome do infante, mas o prazer de sugar e tudo o mais que ao bebê é ofertado durante o ato da amamentação. Em outros termos, aquilo que se passa na relação mãe-filho, posto que, quando o bebê se alimenta ele não bebe apenas o leite, mas também as palavras, o olhar e o estado de ânimo da mãe, faz com que se perca não apenas o objeto, como também a necessidade. “Desde a origem, a criança se alimenta tanto de palavras quanto de pão, e perece por palavras. Como diz o Evangelho, o homem não perece apenas pelo que entra na sua boca, mas também pelo que dela sai” (LACAN, 1995, p. 192).

Sobre a diferença entre necessidade e desejo, Cullere-Crespin (2004, p. 24), retomando a teoria lacaniana, afirma que “pelo fato de que suas necessidades sejam entendidas como demandas desejando serem satisfeitas, o bebê humano, desde que entra em contato com o outro da relação, deixa seu estatuto de ser de necessidade para se transformar em ser de desejo”. O campo da demanda e do desejo se estabelece, portanto, quando a mãe consegue conceber o filho como algo além de um pedaço de carne que ela precisa fazer viver.

Lacan (1998d), a partir de uma re-leitura dos pressupostos freudianos sobre a pulsão e o seu vaivém, ou seja, o circuito pulsional, possibilita a compreensão de que o primeiro a surgir no território da pulsão é o outro e o Outro. O outro seria justamente aquele que presta assistência ao desamparo primordial do bebê, um outro semelhante e próximo capaz de preocupar-se com a sua sobrevivência, o que torna o bebê inteiramente assujeitado a esse alguém que exerce uma função materna e que há de ser, também, o seu Outro primordial. E o Outro, de que se trata?

O autor situa a pulsão numa articulação entre significante e corpo, inaugurada a partir do Outro primordial. Em outras palavras, o sujeito atinge a dimensão do Outro através do movimento da pulsão, cujo alvo, que é sempre a satisfação, consiste em completar o percurso do circuito pulsional, que se estabelece em três tempos. Podemos dizer que o primeiro é ativo, momento em que o recém-nascido busca um objeto externo, como o seio; o segundo é reflexivo, quando o bebê toma parte do seu próprio corpo no auto-erotismo; e o terceiro tempo, passivo, configura-se quando o bebê oferece a si próprio como objeto de gozo para o Outro.

É no que ele se oferece com um balbúcio, por exemplo, e encontra surpresa e exaltação vinda do outro, que se faz possível o enlaçamento do circuito pulsional, ou seja, é na prontidão do outro em receber o endereçamento do bebê que se vê surgir o Outro. Este, ao tomar aquilo que é dirigido pelo bebê como um endereçamento, supõe nele um sujeito,

abrindo espaço para o seu advento. Poderíamos dizer que o Outro se constitui como um lugar primeiramente ocupado pela mãe e que o advento do sujeito da pulsão somente se faz possível a partir do encontro com o Outro, denominado por Lacan (1998a) de tesouro dos significantes. Ao abordar o conceito de pulsão em suas relações com a linguagem, Rudge (1998, p.18) refere que:

Os primeiros encontros com o semelhante têm repercussões que transcendem seu valor instrumental na satisfação das necessidades iniciais. É impossível pensar o valor da linguagem, veiculada pela fala materna, na constituição do futuro sujeito, sem o recurso ao campo da sexualidade. As pulsões, sugere Lacan, são ‘o eco no corpo do fato que há um dizer, mas este dizer, para que ressoe, é preciso que o corpo seja sensível a ele’. As zonas erógenas, como orifícios de troca entre os quais os ouvidos assumem importância singular por não poderem se fechar, constituem condições de possibilidade para a estruturação do sujeito a partir da sexualidade.

A constituição psíquica se acha, portanto, irremediavelmente ligada ao corpo e às marcas inscritas a partir dos cuidados maternos, ou seja, é a partir do investimento libidinal ofertado pela mãe durante os cuidados, assim como, do que é veiculado pela fala materna, que um pedaço de carne pode se transformar num corpo habitado pela pulsão. Além disso, o surgimento do ego na criança encontra-se associado com o narcisismo – ação que promove a unificação das pulsões e a construção de uma imagem unificada do corpo –, cuja origem remete a uma revivescência do narcisismo dos pais, que permite atribuir à criança todas as perfeições. “A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão. [...] ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação – ‘Sua Majestade o Bebê’, como outrora nós mesmos nos imaginávamos” (FREUD, 1914b, p. 98).

Contudo, este encontro inaugural do infante com o Outro não ocorre sem percalços. Ao abordar a relação mãe-filho, a partir de suas observações sobre a estrutura psicótica, Aulagnier (1991) afirma que o trabalho analítico com psicóticos obriga-nos a uma constante interrogação sobre a essência do Outro primordial, a mãe, por assim dizer. Para tanto, a autora nos indica que podemos tomar como ponto de partida a relação mãe-filho a partir da história biológica, ou seja, da gravidez. “Sem que seja necessário fazer apelo a análise, é relativamente fácil fazer com que uma mulher fale de sua gravidez; o que nos é dito, o que uma experiência elementar nos mostra, já é muito instrutivo.” (*Ibid.*, p.55). É durante a gravidez – momento de atualização das vivências edípicas – que ocorre a construção de um espaço psíquico para o bebê, sendo necessário todo um trabalho para que ele passe da condição de estrangeiro para se tornar objeto das mais diversas projeções derivadas de

experiências outrora vivenciadas. Após um estranhamento inicial, propiciado até mesmo pelas mudanças corporais, surge a possibilidade de construir um espaço para o bebê dentro de si e na sua vida, o que se articula com o narcisismo materno e permite o nascimento de uma mãe (ARAGÃO, 2004).

Referindo-se ao momento logo após o nascimento de uma criança, Boukobsa (2002) enfatiza que o desamparo parental diante da chegada do bebê pode acarretar possíveis distúrbios na relação mãe e filho. Segundo a autora, “o que é insuportável nesse momento para essas mulheres – não para todas, lógico – é a presença do filho real, a presença de um pedaço de corpo que elas têm que fazer viver” (*Ibid.*, p.16). Introduz, com isso, a complexidade que perpassa os momentos iniciais, situando que há a dimensão dos cuidados maternos, da interação precoce, a qual ela denomina como mais facilmente apreensível, e a dimensão fantasmática, na qual o nascimento de um filho permite ao sujeito situar-se em sua própria linhagem, num remanejamento de identificações, induzindo o lugar que o filho irá ocupar no discurso familiar. Esta última dimensão remete à importância da história edípica do casal parental e indica que há uma anterioridade do sujeito, uma vez que mesmo antes da existência concreta, o filho é pensado e falado, fazendo corpo ou não no desejo dos pais.

No sentido de delimitar melhor as implicações do Outro na constituição do sujeito, trataremos a seguir algumas considerações sobre os três tempos do Édipo, tal como proposto na teoria lacaniana.

Quinet (1997) afirma que, no primeiro tempo lógico do Édipo, a criança é identificada ao objeto de desejo da mãe, sendo o próprio falo. Trata-se da identificação com o falo materno e de uma completa sujeição à lei da mãe, de quem a criança recebe a incidência da Lei simbólica, à qual a mãe está submetida em razão de ser falante. No entanto, a lei da mãe é uma lei de caprichos, “[...] pois só ela é capaz de satisfazer e suprir as necessidades da criança, ou seja, ela pode ou não satisfazê-las. A lei dessa mãe onipotente é uma lei incontrolada que só depende de sua boa ou má vontade” (*Ibid.*, p. 10).

Seria nesse momento do Édipo que se situa o estágio do espelho, também um conceito de Lacan (1998e), uma teoria da organização imaginária do sujeito, da formação do eu, no qual encontramos a problemática referente ao outro, que corresponde ao semelhante, a um outro sujeito. Fala-se aí da relação especular, relação estruturante na qual a criança constrói uma representação de sua unidade corporal através da identificação com a imagem do outro.

Um outro cuja imagem, a um só tempo o fixa enquanto eu e o aliena enquanto outro, imagem esta na qual se reconhece, se identifica e se deixa

cativar, fascinado pelo sentimento de si que a imagem especular lhe suscita. Única maneira de perceber-se a si mesmo, o outro é tomado pelo eu – “eu é um outro”⁵ (SOUZA, 1999, p. 30).

Este processo se dá via identificação, identificação primária, e a captura da imagem do outro opera uma transformação no sujeito. Não se trata mais do estado fusional e sim de uma relação dual. Contudo, o caráter dual da relação não corresponde a indivíduos diferenciados um do outro que mantêm uma determinada relação. Trata-se ainda de uma indistinção entre o si e o outro.

Lacan faz referência à prematuração específica do nascimento e afirma que o estágio do espelho opera uma precipitação que vai da insuficiência à antecipação da imagem do corpo em sua totalidade. Dá-se o momento de assunção jubilatória de sua imagem especular pela criança, configurando a matriz simbólica em que o eu surge, “antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito” (*op. cit.*, p.97).

O interesse lúdico e o júbilo triunfal que marcam esta descoberta advêm ambos da ilusão de completude que a imagem especular oferece à criança – imagem integrada e unitária daquilo que, na sua experiência de *infans*, é pura descoordenação motora, fragmentação e falta. Através da imagem cuja forma cria a ilusão de plenitude, o espelho antecipa para a criança seu amadurecimento corporal ainda inacabado e cobre, complacente, o que não é mais que precariedade e insuficiência (SOUZA, 1999, p.31).

Referindo-se à constituição do sujeito, questiona Lacan (1986): O que significa dizer eu? Como se aprende dizer eu? E pontua: “Eu é um termo verbal, cujo uso é aprendido numa certa referência ao outro, que é uma referência falada. O eu nasce em referência ao tu” (*Ibid.*, p. 193). Um tu que manifesta ordens e desejos que a criança tem que reconhecer. Não é o reconhecimento dos seus desejos, mas do desejo do Outro, posto que o desejo do homem é sempre o desejo do Outro. Dizer que o eu nada sabe dos desejos do sujeito remete a um desconhecimento de uma série de afirmações e de negações, à qual o sujeito se encontra ligado.

Há, no momento do estágio do espelho, o que Lacan chama de espelho instável entre a criança e o seu semelhante, sendo equivalente para a criança a sua ação e a ação do outro. Daí por que ela diz, por exemplo, que o outro lhe bateu quando foi ela que bateu no outro. Não

⁵ A autora faz referência a uma célebre frase do poeta Rimbaud – “Je est un autre”, citada por Lacan no Seminário 2.

apenas a imagem da forma do outro é assumida pela criança, como também a sua ação, o seu desejo.

[...] tudo que está então nele no estado de puro desejo, desejo originário, inconstituído e confuso, o que se exprime no vagido da criança – é invertido no outro que ele aprenderá a reconhecê-lo. Aprenderá, porque não aprendeu ainda, enquanto não colocamos em jogo a comunicação [...]. Na origem, antes da linguagem, o desejo só existe no plano da relação imaginária do estado especular, projetado, alienado no outro (LACAN, 1986, p. 197).

Devido a essa alienação primordial existe uma tensão, que não encontra outra saída senão a destruição do outro – o espaço da rivalidade –, e a confirmação do próprio desejo só pode ocorrer através de uma rivalidade absoluta com o outro, sintetizada no desejo de desaparecimento do outro. Quando o sujeito vai se apreendendo como forma, como eu, é para fora que o seu desejo se projeta, implicando uma impossibilidade de toda a coexistência eu-outro (*Ibid.*). A relação eu-outro seria um lugar privilegiado da dualidade e ambivalência, do estranho e familiar, imersa numa “tensão agressiva cujas amarras são o ódio e o fascínio, figuras da captura erótica conseqüente à confrontação entre o pouco do ser e a plenitude imaginária do outro – esse outro que é seu duplo” (SOUZA, 1999, p.31).

Somente quando a mãe passa a perceber o filho como um ser destacado dela é que o desejo da criança é passível de mediação, de reconhecimento, o que faz com que a função humana não sucumba à destruição do outro, permitindo o retorno do desejo no sujeito, um desejo verbalizado, nomeado. Na relação dual eu-outro ainda não existe um processo de subjetivação, pois o sujeito não se reconhece na captura e no aprisionamento, é tão somente um esboço do eu. Será a instauração da ordem simbólica que irá operar a mediação necessária entre o eu e o outro, possibilitando o advir do sujeito. Quando se diz que nessa fase o imaginário impera, não significa que o simbólico esteja ausente, uma vez que a mãe se encontra submetida ao simbólico. Antes de falar e mesmo de nascer, a criança já se encontra lançada no universo da linguagem.

De acordo com Quinet (1997), o segundo tempo lógico do Édipo corresponde ao surgimento da simbolização, ao processo de simbolização da mãe pela criança. O sistema simbólico é instaurado através da palavra, implicada pela linguagem e, por assim dizer, pelas leis sociais. Em outras palavras, é através da possibilidade de nomeação que surge a dimensão simbólica, passando a prevalecer sobre o eu imaginário. Ao olhar a sua imagem no espelho, a criança espera da mãe uma palavra, nem sempre verbalizada, que confirme o que ela vê: É você mesmo!

Em *Além do Princípio de Prazer*, ao abordar o enigma da compulsão à repetição, Freud (1996/1920) tece algumas considerações acerca do funcionamento do aparelho psíquico em uma de suas primeiras atividades, destacando a produção de prazer nelas envolvidas. Toma como referência a observação do brincar de seu neto aos dezoito meses de idade, mais precisamente, da primeira brincadeira inventada por ele – o jogo carretel, o jogo do *fort-da*. O menino costumava estabelecer uma brincadeira com um carretel que arremessava para longe de si, quando proferia a interjeição “o-o-o-ó”, a qual na interpretação da mãe representava a palavra alemã “*fort*” (se foi). Em seguida, a criança puxava o cordão, trazendo de volta o carretel, e se alegrava com o seu reaparecimento, emitindo a expressão “*da*” (aqui está). Freud interpretou esse movimento como sendo a grande realização cultural da criança, ou seja, a renúncia à satisfação pulsional, uma vez que aceitava, sem protestar, o afastamento da mãe. “Compensava-se por isso, por assim dizer, encenando ele próprio o desaparecimento e a volta dos objetos que se encontravam ao seu alcance” (*Ibid.*, p. 26). Em outro momento, depois de uma ausência mais prolongada da mãe, na ocasião do retorno dela, o menino a recebeu com as palavras: “Bebê-o-o-ó!”, acrescentando um significante novo à primeira interjeição, que passou a significar “bebê se foi”. Freud interpretou tais palavras como sendo o método encontrado pela criança de fazer desaparecer a si mesma⁶, fazendo desaparecer a sua imagem no espelho.

A análise dessa brincadeira nos traz elementos importantes no que concerne ao processo de simbolização da presença e da ausência da mãe pela criança, a qual se opera na atividade – fazer desaparecer e fazer retornar –, mediada pela palavra. É a possibilidade de nomeação dos afetos ligados ao afastamento e ao retorno da mãe, num ato inventivo, que permite à criança uma primeira simbolização da diferença: eu e não-eu, fazendo com que ela possa reconhecer a si mesma na presença e na ausência materna, num movimento especular. Em outras palavras, a criança encontra na ausência-presença materna uma referência daquilo que constitui o dentro e o fora de si mesmo. Pode-se dizer que a relação especular marca o tempo necessário da alienação, possibilita o reconhecimento do outro enquanto um semelhante e abre as portas para o reconhecimento e aceitação da diferença, isto é, do outro como semelhante e diferente de mim. Ou seja, deve haver um “eu é um outro”, mas também um “outro que não eu”.

⁶ Essa segunda observação encontra-se narrada em nota de rodapé no texto *Além do Princípio de Prazer*, na página 27.

Para que a alteridade se estabeleça, faz-se necessária a entrada de um terceiro, pois, nesse processo, “existe uma mediação entre a criança e a mãe, que não se reproduz sozinha” (QUINET, 1997, p.11). Se antes o eu era apenas um eu especular e não um sujeito propriamente dito, um terceiro possibilita a quebra da relação imaginária eu-outro e permite ao bebê deixar de ser apenas o objeto do desejo da mãe para ser um sujeito desejante, abrindo-lhe passagem para o mundo simbólico, da linguagem, inscrevendo a sua condição de ser social, de sujeito falante. De acordo com Dor (1991a, p. 14), é a função paterna que “estrutura nosso ordenamento psíquico na qualidade de sujeitos [...] nenhuma outra saída é proposta ao ser falante ao não ser curvar-se ao que lhe é imposto por essa função simbólica paterna” – a lei da interdição.

Freud (1996/1924a) atribui ao complexo de Édipo a relevância de constituir o fenômeno central do desenvolvimento sexual. O primeiro objeto de amor da criança é a mãe e chega um momento no qual ela tem que se desprender desse objeto, primeiro receptáculo dos desejos e das pulsões sexuais. De acordo com o autor, inúmeros acontecimentos levariam à destruição desse complexo que jamais seria completamente diluído: a negação continuada do bebê desejado e a ausência da satisfação esperada levariam o pequenino a “reconhecer” a impossibilidade de seus anseios. Seria o declínio do Édipo o terceiro tempo lógico, que se articula com a problemática da castração.

O complexo de castração se encontra estritamente ligado ao Édipo, na medida em que este só pode ser elaborado através da castração simbólica operada pela metáfora paterna, pelo Nome-do-Pai – termos introduzidos por Lacan para demarcar o caráter simbólico do que é um pai (PORGE, 2006). Todas essas relações são ordenadas pelo falo, que nas sociedades patriarcais do Ocidente, corresponde a um símbolo de completude e de poder. O falo encontra-se, portanto, numa ordem simbólica, como símbolo do preenchimento da falta que constitui e marca a existência humana, ancorado num campo mítico, sendo um atributo universal, um significante do desejo. Trata-se do significante da falta, um lugar vazio que possibilita o deslizamento na cadeia, donde emerge um sujeito desejante. Há algo que falta ao sujeito e que nunca poderá ser completado, impelindo-o, assim, ao campo do desejo.

O falo não é nenhum órgão, peniano ou clitoridiano, nem um objeto, nem um fantasma. É um significante, e é como significante que desempenha seu papel no complexo de castração. Isso significa que é um traço diferencial (tê-lo ou não, sê-lo ou não) e não a designação de uma realidade anatômica. Ele desempenha um papel de símbolo no sentido de instaurar uma relação entre presença e ausência (*Ibid.*, p. 251).

Numa perspectiva lacaniana, o Nome do Pai corresponde a um significante que vem no lugar de um significante outro: o falo. A dinâmica substitutiva de significantes dá à função paterna o estatuto de metáfora, o que, por sua vez, configura o motor essencial do pai⁷ enquanto interventor no Édipo. Mas, como se dá a intervenção paterna nessa relação entre mãe e filho, na qual o pequeno amante encontra-se numa identificação imaginária com o falo materno, tomando-se e sendo tomado pelo próprio objeto fálico?

De acordo com Dor (1991a, p. 46), num primeiro momento:

A criança está, com efeito, cativa num certo modo de relação com a mãe, diante da qual o pai, como Pai real, é estranho. De resto, esta relação é chamada de relação fusional, na medida mesma em que nenhuma instância exterior é suscetível de poder mediatizar seus móveis de desejo. A indistinção fusional entre filho e mãe resulta, pois, essencialmente do fato de que o filho se constitui como o único objeto que pode satisfazer o desejo da mãe.

O filho só pode reconhecer o pai enquanto detentor do falo quando este último tem corpo no desejo materno, o que vai fazer com que o filho entre numa rivalidade fálica. Se num primeiro momento o pai é tomado como um rival que frustra e interdita, logo em seguida, vai possibilitar um deslocamento do objeto fálico, uma vez que a criança vai interrogar se é ou não o falo da mãe, atribuindo ao pai essa função, o que propicia o encontro do filho com a Lei do Pai. Com a rivalidade fálica e a descoberta de que a mãe depende do desejo do pai, “a criança precisa fazer sua essa nova prescrição que irá regular a economia de seu desejo: o desejo de cada um é sempre submetido à lei do desejo do Outro” (*Ibid.*, p. 49).

O Nome-do-Pai interdita a mãe enquanto Outro absoluto, o que permite à criança sair da condição de objeto de uso do gozo materno, deixar de ser apenas o objeto do desejo da mãe. É através da “intervenção do Nome-do-Pai no Outro que a lei é instalada no sujeito, no lugar do Outro. O Outro se constitui para o sujeito como lugar da Lei, o Outro do pacto da fala” (QUINET, 1997, p. 12). Dito de outro modo, o Outro, lugar inicialmente ocupado pela mãe, é barrado pela incidência do Nome-do-Pai operada no campo simbólico pela metáfora paterna, o que permite uma relativização do discurso materno. Também falta algo à mãe. O falo só existe como um símbolo, ninguém o detém, o que aponta para a questão de que o desejo será sempre desejo de uma outra coisa.

⁷ Vale ressaltar que não se trata da presença de uma mãe e de um pai biológico, mas sim de função.

Tal operação só se faz possível porque houve o reconhecimento do pai como representante da lei no discurso da mãe, o que marca definitivamente o terceiro tempo do Édipo, momento de identificação com o pai como o representante de um ideal de perfeição, uma vez que não mais existe a criança-falo. “Ser ou não ser o falo dá lugar a ter ou não tê-lo. Está aberto o jogo das identificações onde os meninos e meninas vão tomar posições diferenciadas segundo seu sexo” (SOUZA, 1999, p. 10), ou seja, “é o que permite ao homem a significação da virilidade e à mulher a possibilidade de se situar como objeto de desejo do homem” (QUINET, 1997, p. 13).

Todo esse processo corresponde ao advento do sujeito inserido no mundo simbólico, na comunidade falante. A entrada do Nome-do-pai como significante da significação fálica, ao apontar a castração e a falta, opera a primeira inscrição que funda o inconsciente. Este significante primeiro vai representar o sujeito para um outro significante, e para cada significante, tecendo a rede da sua existência. Assim, o sujeito depende do significante, que se coloca primeiro no campo do Outro, indicando a dependência permanente do sujeito ao lugar do Outro. É através do discurso desse Outro que surge na experiência da criança, impelindo-a a ação, a seguinte questão: Ele me diz isso, mas o que é que ele quer? O que devo ser? (LACAN, 1998d).

Pela separação o sujeito acha, se podemos dizer, o ponto fraco do casal primitivo da articulação significante, no que ela é de essência alienante. É no intervalo entre esses dois significantes que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do outro, do primeiro Outro com o qual ele tem que lidar [...], a mãe, no caso. É no que seu desejo está para além ou para alguém no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito (*Ibid.*, p. 207).

Tratamos até aqui sobre a questão da dialética do sujeito: alienação-separação, que marca a relação entre sujeito e Outro. Em um primeiro tempo a mãe é o agente do Outro, e é esse Outro que torna possível o reconhecimento do pai. Em outras palavras, o que é um pai passa a ser estabelecido para a criança quando a mãe abre um espaço para apresentá-lo, e isto se relaciona com a própria questão do pai tal como ela se encontra inscrita para a mãe.

A vertente paterna introduz um limite ao gozo materno, articulado à onipotência primordial: graças a ele, o bebê deixa seu estatuto de ser uma parte da mãe, e não se faz mais tão previsível, totalmente compreensível, totalmente em seu poder. A função paterna introduz a dimensão da alteridade e garante assim o espaço para que o psiquismo da criança possa se desenvolver (CULLERE-CRESPIN, 2004).

Pode-se dizer que o inconsciente é instaurado a partir da entrada do significante falado, no que este representa o pai, possibilitando um ponto de basta na cadeia significante. O sujeito se constitui pela intervenção do Significante S1 sobre os outros significantes, produzindo o Sujeito barrado no intervalo entre S1 e S2, intervalo no qual o sujeito, produzido nesta intervenção, é representado de Um para Outro significante. Referindo-se à letra, ao ser e ao outro, Lacan (1998b, p. 527-528) pergunta: “O que assim pensa em meu lugar será, pois, um outro *eu*? [...] Qual é, pois, esse outro a quem sou mais apegado do que a mim, já que, no seio mais consentido de minha identidade comigo mesmo, é ele quem me agita?”. Esse outro, diz ele, é o Outro, cuja presença só pode ser apreendida na alteridade que o situa numa posição de mediação, no que concerne ao próprio deslocamento do sujeito consigo mesmo e com o seu semelhante. A mediação operada pelo Outro como lugar da lei faz com que se inscreva um sujeito desejante, no que se busca fazer seu o desejo do Outro pelo desejo de reconhecimento, ou seja, é como Outro que o sujeito deseja, mas ele deseja, e nisto se articula o reconhecimento do desejo ao desejo de reconhecimento.

Em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, Lacan (1998f) afirma que a estrutura do sujeito depende daquilo que se desenrola no Outro. Ou seja, “O que nele se desenrola se articula como um discurso (o inconsciente é o discurso do Outro), do qual Freud procurou inicialmente definir a sintaxe relativa aos fragmentos que nos chegam em momentos privilegiados, sonhos, lapsos, chistes” (*Ibid.*, p. 555). Neste mesmo texto, Lacan irá definir o Outro como sendo o lugar de onde pode ser formulada a questão da existência do sujeito: Que sou eu nisso? Esta questão é “concernente a seu sexo e sua contingência no ser, isto é, a ele ser homem ou mulher, por um lado, e por outro, ao fato de que poderia não sê-lo, os dois conjugando seu mistério e enlaçando-os aos símbolos da procriação e da morte” (*Ibid.*, p. 555-556). A questão da existência do sujeito, portanto, é a questão de sua procriação e de sua filiação, de sua sexualidade e do seu desejo, enfim, do seu destino e da sua morte.

1.3 Algumas considerações sobre a aquisição da linguagem e o sujeito falante

Neste tópico, apresentaremos uma articulação entre a Linguística e a Psicanálise no que se refere à aquisição da linguagem, campo de investigação que estuda a passagem da condição da criança de não falante para a de falante de sua língua. Para tanto, iremos tomar como referência alguns recortes do texto de Maria Tereza de Lemos (2002), intitulado *A língua que me falta*, em que ela faz uma análise dos estudos em aquisição da linguagem,

enfatizando a determinação do outro na fala da criança e o processo dialógico entre a criança e um interlocutor adulto. Vale ressaltar que em seu percurso, a autora se reporta a várias pesquisas, dentre as quais se destacam as de Cláudia de Lemos, cujos trabalhos têm sido considerados pioneiros e bastante férteis para os estudos em aquisição da linguagem na interface com a Psicanálise. Dessa forma, iremos nos reportar também a textos de Cláudia de Lemos (2002;2007), com o objetivo de aprofundarmos questões relativas à articulação proposta.

No texto de Maria Tereza de Lemos (*op. cit.*) evidencia-se a descoberta, advinda do movimento da Linguística no campo científico, de que existe um real da língua, que porta em si a possibilidade do equívoco, do tropeço, e é marcada por uma falta. Em outras palavras, não se pode tudo representar, há um impossível de dizer, a língua é não-toda. A autora acrescenta que “foi para nomear esse não-todo da língua [...] que Lacan forjou o conceito de alíngua⁸” (*Ibid.*, p. 54), o qual remete à questão do sujeito do inconsciente. Segundo a autora, o real da língua, isto é, o fato de haver inconsciente, inclui o sujeito, e, ainda, o fato de o inconsciente ser a presença do significante implica a presença do sujeito na estrutura, razão pela qual a língua não pode ser uma estrutura completa, pois, uma vez sendo o sujeito dividido e atravessado pelo significante, ele a descompleta no ato da fala.

Na perspectiva lacaniana, essa incompletude da língua irá se articular à incompletude do sujeito, uma vez que o Outro, o Outro barrado pelo qual o sujeito se constitui, é um lugar marcado por uma falta, por uma perda, e nisto há algo de essencial à função da linguagem, que, para Lacan (1985a), seria aquilo que o discurso científico elaborou para dar conta da alíngua. Mas, como Lacan define a alíngua?

O inconsciente é o testemunho de um saber, no que em grande parte ele escapa ao ser falante. Este ser dá oportunidade de perceber até onde vão os efeitos da alíngua, pelo seguinte, que ele apresenta toda sorte de afetos que restam enigmáticos. Esses afetos são o que resulta da presença de alíngua no que, de saber, ela articula coisas que vão muito longe do que aquilo que o ser falante suporta de saber no enunciado. A linguagem, sem dúvida, é feita de alíngua. É uma elocubração de saber sobre alíngua. Mas o inconsciente é um saber, um saber-fazer com alíngua [...]. Alíngua nos afeta primeiro por tudo que ela comporta como efeitos que são afetos. Se se pode dizer que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, é no que os efeitos de alíngua, que já estão lá como saber, vão bem além de tudo que o ser que fala é suscetível de enunciar (*Ibid.*, p. 190).

⁸ Tal conceito também foi traduzido como lalíngua.

Assim, o inconsciente se constitui como uma linguagem sempre hipotética no que se refere àquilo que a suporta, a saber: a alíngua. E neste sentido, se há sujeito, há sempre uma hipótese, cuja existência se faz necessária para o funcionamento da alíngua. Ao chamar a atenção para o conceito de alíngua nos estudos sobre a aquisição da linguagem, Maria Tereza de Lemos (2002) pontua que em Lacan há algo fundamental situado em um para além ou aquém do significante, onde linguagem e sexualidade se nodulam.

Lacan reconhece que escolheu a palavra *lalangue* (lalíngua) por sua proximidade com a palavra *lallation* [lalação], que designa o falar infantil cuja riqueza de sonoridades e de equívocos irá se amenizando. Essa palavra dá conta da ascendência [influência] da linguagem sobre o corpo, e mesmo daquilo que Lacan chama de a *coalescência* da realidade sexual e da linguagem [...]. O balbúcio (gorjeio) e a tagarelice do bebê já são [...] estruturados pela língua materna e pelas trocas que permitem, com o adulto, suas escansões, sua prosódia; contribuem para o desenvolvimento motor e afetivo da criança e dão forma a seu desejo inconsciente (PORGE, 2006, p. 115).

No capítulo em que discute as abordagens linguísticas que têm como um ponto de partida a constatação de que a fala da criança nas fases iniciais do desenvolvimento é dependente da fala do adulto, mais precisamente, do Outro materno, Maria Tereza de Lemos (*op. cit.*) destaca uma observação que tem sido reconhecida apenas mais recentemente nas pesquisas em aquisição de linguagem, qual seja: *a fala da criança cita o outro*. Esclarece que o termo *fala da criança* não se refere ao discurso da criança, mas a um tipo de estrutura considerada “estranha” à análise linguística, no que o seu efeito produz no linguista uma interrogação sobre o seu saber, sobre a língua, de modo que pode se constituir como um lugar de descoberta para a linguística. Outro aspecto importante se refere ao questionamento sobre a repetição pela criança dos enunciados do outro, o que remete ao que se nomeia por um espelhamento da língua.

Ao se referir a esta questão, Carvalho e Avelar (2002, p.15) afirmam:

[...] numa primeira posição *a fala da criança repete ou espelha a fala do outro/adulto* caracterizando uma *submissão*, isto é, ficando circunscrita a essa fala. Nesse momento, a fala da criança se constitui pela presença de fragmentos da fala do outro. Entretanto, tal presença somente configurará a referida posição de dependência se estiver ligada, de forma indissociável, ao seu *reconhecimento pelo outro* – sob a forma de uma atribuição de sentido aos fragmentos –, pois se trata de duas dimensões de um mesmo fenômeno. Por sua vez, pertence à própria natureza dessa última dimensão *o efeito de manter o diálogo*.

No processo dialógico, os elementos: especularidade, complementariedade e reciprocidade revelam que a fala da criança é determinada no diálogo e está essencialmente vinculada à fala do outro. Pesquisas que se utilizam de gravações de diálogos estabelecidos entre a criança e a mãe demonstram que há uma relação entre os enunciados de cada um deles, “o processo de especularidade não descreve apenas o enunciado da criança, mas também o da mãe [...], nessa fase, a incorporação mútua é responsável pela progressão e coesão do diálogo” (LEMOS, C. de, 1985 *apud* LEMOS, M. T. de, 2002, p. 193).

Sobre a especularidade no enunciado da criança, Maria Tereza de Lemos (2002, p. 196), após questionar o que promove o “colamento” do petiz à palavra do outro, indica que o movimento especular põe em causa o sujeito ao situar a alienação em “uma dimensão constitutiva, que está na base de todas as transformações simbólicas que sua fala opera”. Do lado da mãe, a repetição de um enunciado do filho possibilita que ela o represente como sujeito de uma fala, de um enunciado. Tal gesto não é suficiente para produzir um sujeito, mas sim uma representação na qual a criança pode se alienar. Aqui não se trata de uma relação em que está em jogo a dependência, mas sim a alienação.

Em artigo intitulado *Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação*, Cláudia de Lemos (2002) faz uma leitura crítica do seu próprio percurso no campo da aquisição de linguagem, retoma os processos constitutivos do diálogo, e pontua que, na evolução de seu percurso teórico, a especularidade tomou novos rumos, reduzindo a complementariedade e a reciprocidade a efeitos secundários, uma vez que tais processos se davam tão somente a partir da especularidade.

O que de subversivo havia na especularidade/espelhamento estava na dúvida que lançava sobre a criança enquanto indivíduo já constituído para aprender/adquirir linguagem e sobre o lugar que cabia ao outro e à sua fala na fala da criança e no próprio processo de aquisição de linguagem. Interrogar-se sobre quem fala na fala da criança implicava a suspensão de critérios estritamente lingüísticos para a suposta análise da fala da criança e, no limite, a impossibilidade de descrição do conhecimento lingüístico de que essa fala seria evidência (*Ibid.*, p. 48-49).

Segundo a autora, as transformações relacionadas à trajetória da criança de não falante a sujeito-falante são mudanças de posição relativa à fala do outro, à língua e a sua própria fala, não havendo a superação de nenhuma das três posições, mas “uma relação que manifesta, na primeira posição, pela dominância da fala do outro, na segunda posição, pela dominância do funcionamento da língua e, na terceira, pela dominância da relação do sujeito com sua própria fala” (*Ibid.*, p 56). Em seguida, referindo-se a um “para além das posições”, a autora afirma que o que acontece na fala da criança desvela muito mais sobre a subjetivação

do que sobre a língua e remete-se ao corpo pulsional, articulado na e pela linguagem, que demanda interpretação. Assim, a relação do sujeito com a sua própria fala, ou seja, a escuta de sua própria fala e a escuta da fala do outro em sua diferença, emergiriam das vicissitudes da relação com o Outro e não de um movimento da língua sobre si mesma.

Ao abordar questões relativas à angústia na infância, Cláudia de Lemos (2007) pontua que, na literatura sobre aquisição de linguagem, em que organismo e sujeito coincidem, são observadas diversas tentativas de descrever e explicar aquilo que, marcado pelo pedagógico, foi considerado pelos linguistas como “erro” na fala da criança. Na perspectiva da autora, tais fenômenos revelam diferentes graus de distanciamento da fala do Outro materno, cuja manifestação emerge como um para além daquilo que foi literalmente incorporado dessa fala. Trata-se de indícios da errância do significante, tentativas de resistência e até mesmo de separação, de recusa a uma alienação radical ao Outro.

Podemos dizer que a inscrição de um sujeito falante não se restringe ao campo do imaginário. Faz-se necessária a dialética entre o Imaginário, o Simbólico e o Real. Para que a criança se reconheça como um eu, é preciso que haja a palavra materna, nomeando-a. “Antes de ser Eu é preciso ser alguém, para um outro, isto é: ter um nome” (LEMOS, M. T. de, 2002, p. 209), e o lugar do nome, ou seja, do significante como diferença, é operado pela função paterna ao interditar o desejo incestuoso. Há também aí o Real, na medida em que há sempre um impossível de dizer, há sempre algo que escapa à simbolização. A passagem da linguagem para a alíngua, material a partir do qual se constroem o lapso, o ato falho, os sonhos e o sintoma – no que a alíngua se constitui nos equívocos –, evidencia a existência de um Real que é constituinte do sujeito.

Em artigo sobre o estatuto do Real em Lacan, Chaves (2006) pontua que no percurso lacaniano em torno desse conceito, mais precisamente no seminário sobre *A relação de objeto*, o “Outro da linguagem, lugar da alteridade absoluta, a quem todos se dirigem, encontra-se barrado, ou seja, não há Outro do Outro. A mãe, *Das Ding* (A Coisa) é proibida, o que faz com que o acesso a ela seja também impossível” (*Ibid.*, p. 162). O Real, portanto, se instala na ordem do impossível, do inominável. Ainda na perspectiva do autor, o Real do qual Lacan se ocupa é o do sujeito falante, o Real de sua fala. “Tal Real é o ser, que toma esse lugar (de articulado no simbólico) para além do sujeito do conhecimento” (CHAVES, 2006, p. 163).

Ao abordar questões relativas ao campo do simbólico, Lebrun (2004) pontua, a partir do trabalho de Dany-Robert Dufour em *Os mistérios da trindade*, que há uma trinariedade própria à condição dos seres falantes, uma vez que na língua o lugar comum a qualquer

conversa é o fato de que “Eu” conta a “Tu” histórias que tenho sobre “Ele”. Acrescenta que a propriedade trina presente na língua, específica do humano, revela a impossibilidade de se ter acesso a ela exclusivamente através de um sistema binário ou de relações diádicas. Neste sentido, ainda em uma referência ao trabalho de Dufour, indica que se faz necessário o conjunto de três termos: Eu, Tu e Ele, para se definir alguém. Isto é, o lugar de qualquer um é definido a partir destes termos, que formam um enunciado trinitário. “É exatamente essa especificidade da ternariedade que está em questão no simbólico humano, na Lei da linguagem que nos caracteriza, e a intervenção paterna parece ser nossa modalidade de instalá-la” (*Ibid.*, p. 99-100).

É a instauração da falta que impele o sujeito ao desejo, no que ele vai buscar o objeto para sempre perdido. Ao falar sobre a relação sujeito e objeto, Lacan (1995) refere-se à insistência de Freud em dizer que toda busca do sujeito na direção de encontrar o objeto é de um objeto perdido que se trata, “[...] o objeto re-encontrado do primeiro desmame, o objeto que foi inicialmente o ponto de ligação das primeiras satisfações da criança” (*Ibid.*, p. 13). Assim, toda busca do objeto é a busca de uma satisfação passada, cuja experiência remeteu o infante à ilusão da completude. A intervenção paterna, ao inscrever uma falta estruturante permite à criança sair do lugar de falo materno, de objeto do desejo materno, para ser aquele que pode falar em nome próprio, mesmo que seja, e apenas por assim o ser, sempre em referência ao desejo do Outro – o lugar da palavra.

Jerusalinsky (2004), em literatura cujo título traz uma interrogação sobre quem fala na língua, desenvolve algumas questões sobre a metáfora paterna e sua relação com a alíngua, considerando aquela como fundante da fala e a última como um ato de fala.

Em uma referência a Lacan, o autor afirma que o pai se inscreve como Nome, como aquele que porta o significante fálico, “[...] o pai não entra como pênis, entra como Nome, introduz a dimensão simbólica, o significante, o termo que permite a função simbólica. A equação então seria: pênis = falo = significante da falta = operação de castração simbólica = Nome-do-Pai” (*Ibid.*, p. 81). Este – situado no campo da linguagem – opera um barramento do desejo materno e permite as circulações significantes da pulsão. Produz, com isso, uma sintaxe, ou seja, um sistema de referência. Trata-se aqui de funções, que possibilitam o deslizamento do significante⁹, o esvaziamento do lugar do objeto e a produção de um sujeito.

Assim, a língua se instala para dar conta de um sentido que falta, e a sintaxe por ela produzida pode amparar o sujeito em sua falência semiótica. “Tal é o drama que afeta o

⁹ Este trecho se refere ao comentário da psicanalista Angela Vorcaro, que se encontra no texto de Jerusalinsky (2004, p. 82).

pequeno filhote da espécie quando o estilete do significante corta-lhe o gozo materno fazendo-o retornar desde o pai, como Nome, à posição de devedor mítico de um capital simbólico que ainda não recebeu” (*Ibid.*, p. 88).

A alíngua, portanto, seguindo o percurso do autor, é introduzida pela metáfora paterna ao operar um corte do usufruto do desejo materno. A produção do ato de fala não seria possível se não houvesse uma falha na captura do sentido, a qual faz com que o sujeito se empenhe em dizer com a linguagem sempre algo além do que ela diz.

O sujeito falante, em Psicanálise, é tributário do reconhecimento da falta no Outro, operada pela intervenção paterna no desejo materno, que inscreve e demarca lugares: lugar trinário, lugar de sujeito, lugar no discurso. Para que exista um sujeito, então, é imprescindível o registro da falta, através do qual a criança perde a ilusão da completude materna e pode, assim, lançar-se no universo de trocas e laços sociais.

CAPÍTULO 2

A QUESTÃO DO SUJEITO NA ESQUIZOFRENIA

A questão do lugar – tão evidentemente problemática na psicose – está diretamente relacionada a algo como um abrigo que se pode encontrar naquilo que chamamos de Outro, que não é outra coisa aqui que a linguagem, já que somos seres de fala.

(Tenório e Rocha, 2006, p.71)

[...] os verdadeiros presos do lado de fora são os loucos, para sempre exilados do seu inconsciente: não são apenas estrangeiros no seu exílio, mas também estranhos a si mesmos, estranhos à sua história, estranhos à língua da infância. Não é apenas de um país nem de uma língua que estão exilados: o nome, a voz e o pai também os abandonaram [...].

(Rabinovitch, 2001, p. 7)

2.1 Freud, Lacan e as Psicoses

Neste capítulo, iremos abordar a questão do sujeito na esquizofrenia, no entanto, inicialmente, faz-se necessário percorrer algumas indicações advindas das teorias de Freud e Lacan, como também, as de autores contemporâneos, sobre a teoria e a clínica no campo das psicoses, considerando que, numa perspectiva psicanalítica, a psicose corresponde a uma das possibilidades de estruturação psíquica, e, assim como a neurose e a perversão, articula-se no processo de constituição do sujeito.

A dinâmica edípica se constitui como um elemento central e é somente a partir das vicissitudes do Édipo que se pode falar em uma estrutura psíquica. De acordo com Dor (1991b), a relação edípica introduz uma organização determinada de uma maneira irreversível, constituindo um momento decisivo na economia psíquica. Ao mesmo tempo em que se configura como um fator de ordem, pode, no entanto, ser o motor das desordens psicopatológicas.

O complexo de Édipo é norteado por um ordenador simbólico, o falo, tendo o seu ponto inicial na atribuição fálica à mãe, que, por sua vez, gira em torno da diferença dos sexos, “ser ou não ser castrado”, “ter ou não ter o falo”. Para o autor, essa é uma questão enigmática para a criança, que tentará buscar uma resposta, e a formação da estrutura do sujeito seria consequência da resposta dada a esse conflito.

A *atribuição fálica* é a concepção de alguma coisa que deveria ter estado lá e que é, portanto, vivida como falta [...]. A criança não renuncia de bom grado à representação da *mãe fálica*, sem a qual seria abruptamente confrontada com o real da diferença dos sexos [...]. Com efeito, o real desta diferença é precisamente aquilo através de que lhe seria necessário aceitar uma consequência insuportável: a dimensão imaginária de sua própria dimensão fálica. Ela deveria, portanto, de uma certa maneira, renunciar a se constituir como único e singular objeto do desejo da mãe (*Ibid.*, 1994, p. 35).

É a partir dessa problemática que se fala na angústia de castração, em que a criança tem medo de ser castrada tal como supõe que sua mãe fora um dia, e, conseqüentemente, nas reações que surgem como uma tentativa de minimizar ou até mesmo de neutralizar essa angústia.

Ao se referir às psicoses, Freud (1996/1924[1923]b) afirma que nelas há um conflito entre ego e mundo externo, sendo as manifestações psicóticas, como os delírios e as alucinações, uma tentativa de cura e de reconstrução. No texto intitulado *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, o autor indica que ocorre na psicose, assim como nos outros modos de estruturação, uma operação de defesa inconsciente, que busca livrar o eu de uma representação inaceitável ou inassimilável (*Ibid.*, 1996/1896). Acrescenta, em *A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose*, que estaria sempre presente na psicose uma perda da realidade, cujo “fragmento de realidade rejeitado constantemente se impõe à mente” (*Ibid.*, 1996/1924b, p. 207-208).

De acordo com Oliveira (2008), Freud, ao abordar as psicoses situando-as a partir do inconsciente, cria um saber sobre as psicoses completamente diferente das teorias de seu tempo. As manifestações psicóticas, isoladas e descritas pela Psiquiatria clássica, foram analisadas de um modo desvinculado de uma etiologia orgânica e de uma relação com a deficiência de funções fisiológicas. A abordagem das psicoses irá seguir a mesma indicação de Freud na invenção da Psicanálise ao escutar o discurso de suas históricas, ou seja, a escuta da fala dos pacientes e a interrogação sobre o que esta produção discursiva articula de um saber inconsciente. A autora evidencia dois textos freudianos nos quais se faz uma análise das peculiaridades da fala e onde o discurso é tomado como um elemento norteador, tanto na esquizofrenia como na paranoia, que são respectivamente: *O Inconsciente* e *Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia*.

O primeiro grande estudo sobre as psicoses no campo da Psicanálise foi realizado por Freud (1996/1911) ao analisar a autobiografia do magistrado alemão Daniel Paul Schreber. A investigação psicanalítica do texto *Memórias de um Doente dos Nervos* possibilitou a Freud

estabelecer alguns pilares relativos à diferença entre a realidade psíquica na neurose e na psicose. Apesar de jamais ter conhecido Schreber, a riqueza descritiva de suas memórias permitiu a Freud situar-se com relação à existência de um modo peculiar de estruturação psíquica na psicose. Evidencia-se, a partir da complexidade da narrativa delirante de Schreber, que o delírio consiste numa tentativa de cura e reconstrução, possibilitando ao sujeito encontrar saídas para o sofrimento. “A formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (*Ibid.*, p. 78).

Em sua análise, o autor identifica que as manifestações delirantes apresentadas por Schreber desenvolveram-se em torno de um complexo paterno, de uma fantasia feminina de desejo endereçada ao pai, a qual fora engendrada a partir do complexo nuclear infantil e possibilitou a Schreber lidar com a emergência da libido homossexual.

Uma ideia inicial do núcleo delirante de Schreber surge para ele entre a data de sua indicação para juiz presidente de uma Divisão do Tribunal de Apelação Saxônico, em Dresden, e a data em que assumiu o cargo. Achando-se no período de transição entre o sono e a vigília, ascende-lhe à mente o pensamento de que seria muito bom ser mulher e submeter-se ao ato da cópula. Tal ideia seria o cerne do seu sistema delirante, a qual é articulada, num segundo momento, a pensamentos de caráter místico e religioso, ou seja, Schreber acreditava que tinha a missão de redimir o mundo e só poderia cumpri-la se antes se transformasse em mulher. Esta missão lhe fora dada por Deus como um dever baseado na Ordem das Coisas, da qual não se poderia fugir. Além disso, ele teria sido escolhido por ser o homem mais notável que viveu sobre a face da Terra, sendo, portanto, o único objeto no qual se realizam os milagres divinos.

A toda hora e a todo minuto, durante anos, experimentou estes milagres em seu corpo e teve-os confirmados pelas vozes que com ele conversavam. Durante os primeiros anos de sua moléstia, alguns de seus órgãos corporais sofreram danos tão terríveis que inevitavelmente levariam à morte qualquer outro homem; viveu por longo tempo sem estômago, sem intestinos, quase sem pulmões, com o esôfago rasgado, sem bexiga e com as costelas despedaçadas [...] (FREUD, 1996/1911, p. 27-28).

A ideia de ser emasculado, ou seja, transformado em mulher constituiu o delírio primário, o qual, a princípio, ele considerava como sendo um ato injurioso e persecutório, assumindo o papel de Redentor apenas secundariamente. Assim, originariamente, a transformação seria efetuada para fins de abusos sexuais e não para servir a tão elevado

desígnio, de modo que um delírio sexual de perseguição foi transformado em um delírio religioso de grandeza, o que possibilitava a Schreber reconciliar-se com a primeira ideia, uma vez que a sua fecundação pelos raios divinos serviria para dar origem a uma nova raça e restituir ao mundo o seu estado de beatitude.

O primeiro a ser tomado como perseguidor foi o Professor Flechsig, médico que cuidara de Schreber em uma das fases de sua enfermidade, para quem ele dirigiu, inicialmente, sentimentos ternos, transformando-o depois em seu perseguidor e instigador durante todo o curso da doença, por acreditar que o médico tentara cometer “assassinato da alma” contra a sua pessoa. O segundo foi o próprio Deus, cujos domínios foram divididos em Deus superior e Deus inferior, considerados por Schreber como Seres separados, com instinto peculiar de autopreservação em relação ao outro, e que se comportavam de modo completamente diferente com relação a ele durante um período agudo de sua enfermidade.

[...] o perseguidor se acha dividido em Flechsig e Deus; exatamente da mesma maneira, o próprio Flechsig, subsequentemente, cinde-se em duas personalidades, o ‘superior’ e o ‘médio’ Flechsig, e Deus, em Deus ‘inferior’ e ‘superior’. Nos estágios posteriores da doença, a decomposição de Flechsig progride ainda mais (*Ibid.*, p. 58).

O processo de decomposição seria um mecanismo próprio da paranoia, no qual se opera uma nova decomposição dos produtos das identificações e condensações produzidas no inconsciente. Os processos de divisão do perseguidor em Flechsig e Deus corresponde a uma identificação previamente formada de duas figuras que pertencem a uma mesma série. “Se o perseguidor Flechsig fora originalmente a pessoa a quem Schreber amara, então também Deus deveria ser simplesmente o reaparecimento de alguém mais que ele amara, e, provavelmente, alguém da maior importância” (*Ibid.*, p. 59). Tal pessoa, na leitura freudiana, seria o pai de Schreber, e Flechsig representaria o irmão do paciente, assim, a fantasia feminina originou uma intensa oposição no paciente ao ter raízes num anseio erótico pelo pai e pelo irmão.

O autor chega a essas ideias ao analisar pontos importantes da história de Schreber, tal como o fato de o pai de Schreber ter sido um eminente médico, cuja biografia não seria de modo algum incompatível com a transfiguração em Deus na lembrança terna de um filho separado cedo do pai pela morte. Além disso, a ligação que Schreber estabeleceu com Deus em seu sistema delirante remete à atitude infantil dos meninos em relação ao pai, permeada, de um lado, por uma submissão reverente, e de outro, por uma insubordinação amotinada.

Encontramos no texto freudiano a indicação de que o papel desempenhado pelo desejo homossexual na paranoia se articula com o narcisismo, que se situa entre o auto-erotismo e o

amor objetal, havendo, então, uma fixação da libido no narcisismo, cujo mecanismo consiste em tomar a si mesmo, o seu próprio corpo, como objeto de amor. Pode-se pensar, portanto, que estaria em questão na paranoia uma tendência a se buscar o igual, tomando-o como objeto amoroso. Ao referir que se deve buscar o núcleo do desenvolvimento da paranoia entre autoerotismo, narcisismo e homossexualismo, Freud (1996/1911) indica que uma disposição semelhante poderia ser atribuída no caso da esquizofrenia, sendo necessário investigar elementos que possibilitem chegar às diferenças relativas às fixações disposicionais na paranoia e na esquizofrenia, como também, à forma que assumem e ao curso que seguem.

Freud (1996/1915a) refere-se à importância da análise da esquizofrenia e sua posição na antítese entre ego e objeto para o estudo do inconsciente, quando faz uma distinção das catexias objetais na neurose e na psicose¹⁰. Aponta que no caso da neurose nada havia de especial quanto à proeminência dessa antítese. A irrupção da neurose ocorre em função de uma frustração quanto ao objeto, havendo uma renúncia ao objeto real, de modo que a libido dele retirada se reverte inicialmente a um objeto fantasiado e, posteriormente, a um objeto recalçado. A catexia objetal é retida com uma grande energia e persiste no inconsciente apesar do recalque, e mesmo em decorrência deste. Com relação à esquizofrenia, o autor supõe que não há a procura por um novo objeto pela libido retirada, que se refugia no ego, o que estabelece novamente uma condição narcísica primitiva de ausência de objeto.

Outro aspecto importante, assinalado por Freud, consiste na observação de que “muito do que é expresso na esquizofrenia como sendo consciente, nas neuroses de transferência só pode revelar sua presença no *Ics*.¹¹ através da psicanálise” (*Ibid.*, p. 202). Referindo-se, ainda, a algumas especificidades da esquizofrenia, o autor destaca as modificações na fala nos momentos iniciais do curso da doença, no que se observa, dentre outros aspectos, que a construção das frases passa por uma desorganização própria, sendo proeminentes conteúdos relativos a órgão ou a inervações corporais. Em tais sintomas, comparando com as formações substitutivas na histeria, a relação substitutiva que origina o sintoma também revela suas peculiaridades.

Freud, então, faz menção à ilustração clínica de uma paciente atendida pelo Dr. Victor Tausk, em Viena, no sentido de evidenciar melhor estas questões. Trata-se de uma paciente que foi levada ao consultório médico após uma discussão com o amante. Queixava-se de que não conseguia compreender o amante, que lhe parecia sempre diferente e que, portanto, seria

¹⁰ No texto em questão, Freud faz uma distinção entre as neuroses de transferência (histeria de ansiedade, histeria de conversão e neurose obsessiva) e as psiconeuroses narcisistas, referindo-se especificamente à esquizofrenia.

¹¹ Trata-se da abreviação do termo inconsciente.

um hipócrita, um *entortador de olhos*. A paciente dizia que o amante lhe entortara os olhos, que não eram mais os olhos dela; os seus *olhos estavam tortos* e, por essa razão, passara a enxergar o mundo com olhos diferentes. Numa leitura freudiana do sintoma, se este estivesse situado no campo da histeria, a paciente, de fato, teria entortado convulsivamente os olhos e não teria tido nenhum pensamento consciente concomitante ou mesmo expressaria qualquer pensamento a respeito em momento posterior.

Os comentários da paciente sobre sua observação ininteligível têm o valor de uma análise, pois contêm o equivalente à observação expressa numa forma geralmente compreensível. Lançam luz ao mesmo tempo sobre o significado e sobre a gênese da formação de palavras esquizofrênicas. Concordo com Tausk quando ressalta nesse exemplo que a relação da paciente com o órgão corporal (o olho) arrogou-se a si a representação de todo o conteúdo [dos pensamentos dela]. Aqui a manifestação oral esquizofrênica exibe uma característica hipocondríaca: tornou-se *'fala do órgão'* [...] Na esquizofrenia, as *palavras* estão sujeitas a um processo igual ao que interpreta as imagens oníricas dos pensamentos oníricos latentes – que chamamos de processo psíquico primário (FREUD, 1996/1915a, p. 203-204)

Pode-se dizer que a abordagem psicanalítica da esquizofrenia indica que a tentativa de ligar a libido neste caso se dá a partir do próprio corpo e remete-nos às peculiaridades da relação com a linguagem na esquizofrenia, no que se observa a predominância de sintomas hipocondríacos, bem como uma “predominância do que tem a ver com as palavras sobre o que tem a ver com as coisas” (*Ibid.*, p. 205). No caso da paciente de Tausk, analisado por Freud, a fala é marcada por uma referência ao corpo e apenas uma palavra pode representar o conjunto e o encadeamento do pensamento. É considerando tais questões que Freud refere-se a uma “fala do órgão”, ou seja, a uma linguagem hipocondríaca, que se difere completamente da histeria pela ausência do processo metafórico da linguagem. Assim, na esquizofrenia, não há uma substituição significativa operada pela mediação simbólica. Trata-se, pois, do peso da palavra produzindo seus efeitos no real do corpo.

Ao assinalar que, na esquizofrenia, palavras e coisas coincidem – o que confere ao sintoma um caráter de estranheza –, o autor pontua que se faz necessário modificar a hipótese de que as catexias objetais seriam abandonadas na esquizofrenia, superpondo a ideia de que a catexia da representação da palavra fica retida. Aquilo que se denomina por representação consciente do objeto divide-se, deste modo, na representação da palavra e na representação da coisa, o que remete à distinção de uma representação consciente de uma que seja inconsciente. Na representação consciente tem-se a representação da coisa e da palavra; já na representação inconsciente trata-se tão somente da representação da coisa. Freud ressalta que

o consciente e o inconsciente não são registros diferentes de um mesmo conteúdo situados em lugares psíquicos também diferentes, nem são estados funcionais de catexias localizados em um mesmo lugar, e se reporta a algumas características da esquizofrenia em seu estudo sobre o inconsciente por considerar fundamental a uma compreensão geral do sistema inconsciente. Segundo ele, a catexia da representação da palavra seria a primeira das tentativas de cura ou recuperação dominantes na esquizofrenia, tentativas dirigidas à recuperação do objeto perdido, que levam ao objeto a partir de sua parte verbal, contentando-se, assim, com as palavras ao invés das coisas. Pontua, ainda, no que diz respeito à modalidade do pensamento esquizofrênico, que as coisas concretas são tratadas como se fossem abstratas.

Diante dos elementos encontrados em Freud sobre os mecanismos que operam na psicose, percebe-se que, mesmo tendo apontado para as limitações da técnica psicanalítica no tratamento das psicoses, a teoria freudiana fornece importantes subsídios para que se possa adentrar neste campo; o que foi efetuado por Lacan, que nos trouxe valiosas contribuições sobre os mecanismos e o tratamento das psicoses, a partir de uma releitura do texto freudiano e de sua experiência como um psiquiatra inconformado ao saber médico do seu tempo.

De acordo com Leite (2005), a inserção de Lacan na Psicanálise foi originada pelos limites do saber psiquiátrico sobre a paranoia, de modo que, confrontando o conhecimento em Psiquiatria com a Psicanálise, ele tomou as questões fundamentais da Psiquiatria como um elemento chave para a construção do conhecimento psicanalítico. Em sua tese de 1932, *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*, Lacan abordou questões relativas à determinação do sujeito presentes tanto no discurso médico-psiquiátrico como no discurso filosófico. Na busca de elucidar algumas das questões que lhe são postas por estes discursos, ele “vai escutar o sujeito que reivindica, na sua concreticidade, ou seja, o que vai lhe interessar é ouvir o sujeito enquanto aquele que fala, reivindica” (CHAVES, s/d, p. 157) e “não o sujeito fictício da presença de si caro aos filósofos da consciência” (OGILVIE, 1991 *apud* CHAVES, s/d, p. 157).

Já na psiquiatria da época de Freud, a hipótese de uma causação orgânica para os transtornos mentais (organogênese) foi sugerida por Kraepelin como oposta e excludente a uma causação psíquica para esses transtornos (psicogênese). Na tese de psiquiatria de Lacan, a psicogênese desempenhou uma função essencial na argumentação lacaniana, visando opor-se às teses organicistas, já muito influentes na época para explicar o fato psicótico. [...] para Lacan (como para os gregos), a loucura e todo o conhecimento humano também teriam sua origem no que é exterior ao sujeito, porém no caso da visão que Lacan tinha dela, à diferença dos gregos, este exterior não seria construído pela vontade dos deuses, mas seria o que é exterior ao

conhecimento que o sujeito tem de si mesmo, numa referência ao inconsciente (LEITE, 2005, p.33-34).

As indagações surgidas a partir da experiência clínica de Lacan transformaram a investigação da psicose no fio condutor de sua construção teórica, situando-a como um paradigma para o saber sobre a inserção do sujeito na ordem simbólica, ou seja, sobre a lógica do sujeito. A Psicanálise lacaniana, portanto, se constituiu a partir da Psiquiatria, estabelecendo, contudo, a sua especificidade, qual seja: o seu único meio de investigação é a palavra, uma vez que, seja na neurose ou na psicose, o que está em questão é a estrutura da linguagem e, por assim dizer, a relação do sujeito com o significante. “A psicanálise descobriu o lugar prevalente da palavra na existência humana e afirma que a palavra é o eixo da existência, no sentido de buscar o destino entre dois limites: o da loucura e o da morte” (*Ibid.*, p. 35-36)

Na perspectiva lacaniana haveria na psicose uma defesa contra a ameaça de castração, o que significa dizer que há uma recusa ao mundo simbólico, ao acesso a esse universo. Mais precisamente no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose*, Lacan (1998f, p.582) refere que: “É um acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber na forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial”. A forclusão do Nome-do-Pai como representante simbólico da lei de interdição ao incesto é, então, o mecanismo de defesa presente na psicose, permitindo a continuidade da ilusão do gozo pleno, absoluto e mortífero, uma vez que a criança vai permanecer como falo-objeto do Outro primordial, pagando o preço de uma alienação radical, sem dar o passo a mais da separação (RODRIGUES, 2001).

Tratando a respeito do percurso do ensino de Lacan, Porge (2006, p.121-122) traz uma definição interessante sobre a origem e o significado do termo forclusão:

O termo “forclusão” provém do vocabulário jurídico, como em alemão. Ele significa, em primeiro lugar, banir alguém, ou um princípio de liberdade, dos limites do reino, da vista, da série de gerações portanto; e, finalmente, banir das leis da linguagem. Depois do século XVI, a forclusão representa o que está excluído do quadro da lei após um certo tempo, o que a torna obsoleta. Em sua etimologia, *forcluire* contém a idéia de “prender do lado de fora”.

Tomando como referência essa ideia de que *forcluire* indica também que algo se prende do lado de fora, podemos pensar que o simbólico se faz presente nas psicoses, no entanto fica

excluído, do lado de fora, nas palavras de Lacan (1985b, p. 97): “alguma coisa que foi rejeitada do interior reaparece no exterior”. O pai como Nome encontra-se foracluído no Outro, ocasionando sérios entraves à possibilidade de significar a diferença, na medida em que fica excluída, também, a função fálica, no que esta tem de significante do desejo. Assim, essa exclusão do Outro da lei – de onde se vê surgir o inconsciente – faz com que na psicose o inconsciente surja do exterior, revelando-se a céu aberto, escancarado. Convém ressaltar, a partir do que nos indica Calligaris (1989), que não se trata de dizer que, no que se refere ao pai, não haveria nada ou que os significantes paternos não seriam simbolizados, pois o que se encontra forcluído não são os significantes paternos relativos ao Édipo, mas sim a função organizadora do Nome-do-Pai. “Tanto que qualquer paciente psicótico na verdade pode perfeitamente reconstruir sua história, até edípica. Qualquer psicótico dispõe facilmente dos significantes de sua história edípica” (*Ibid.*, p. 43-44).

De acordo com o mesmo autor, o modo de estruturação consiste numa operação de defesa estabelecida num dado momento da constituição psíquica para não ser reduzido a alguns quilos de carne, ao puro biológico, e encontrar uma significação subjetiva, o que ocorre através do processo metafórico, no que algo prevalece sobre a demanda imaginária do Outro. Pode-se dizer que os segredos e mistérios da ausência e presença do Outro, ou seja, a resposta ao desejo enigmático da mãe só pode ser conferida pelo Nome-do-Pai, que “faz brotar do sem-sentido o sentido, conservando o primeiro no coração do segundo, a metáfora paterna, resposta não-toda, mantém o vigor da questão, sustenta vivo o enigma onde pulsa o desejo” (SOUZA, 1999, p.12). Trata-se, então, do pai enquanto metáfora, cuja operação possibilita a uma palavra que designa algo passar a designar outra, o que se faz necessário para que o sujeito possa se subjetivar, constituindo-se como algo distinto do real do corpo.

Com efeito, esse significante [o Nome-do-Pai] não é transmitido *ao* sujeito nem por um homem que se declara pai, nem pela sociedade política ou religiosa, mas pelo *desejo da mãe*, enquanto mulher. Ela dá resposta à interrogação do filho ou da filha diante da imagem materna. Essa imagem tão pregnante, que subjuga e fascina o olhar da criança, por que desejo é animada? Ela vem, ela vai: qual é a razão dessa alternância de presença e ausência? Acaso, capricho, arbitrário, a mãe os dissipa respondendo; e ela pode fazê-lo uma vez que ela não é toda-mãe, mas mulher (JULIEN, 2002, p.53-54).

Estabelecendo uma distinção entre neurose e psicose, Calligaris (1989) afirma que na neurose o sujeito “optou” por confiar na função paterna, estando, portanto, referido a um saber e habitando um mundo orientado e organizado em torno de um polo central. Já na

psicose, a ausência deste pólo central, de um ponto de “capiton”,¹² impossibilita uma amarração, uma organização centralizada do seu mundo, do seu saber. Neste sentido, dizer que na psicose há uma forclusão do Nome-do-Pai não significa dizer que o sujeito psicótico esteja excluído do mundo simbólico e da significação, mas sim que ele não mede a sua significação a partir de um centro. Portanto, nas palavras de Fernandes (1999), “situar a psicose como efeito da operação significante é inscrevê-la no domínio do humano, isto é, situá-la em relação ao que torna possível a existência mesma desta ordem: o simbólico”.

No entanto, na psicose, trata-se de um simbólico que se vê surgir do lado de fora e que produz peculiaridades da linguagem, dentre elas: a coisificação da palavra, a concretude do pensamento. Ao se referir à solidão na psicose, Soares Junior (2005) afirma que “O psicótico não entra bem no simbólico [...]. Significante pesado, petrificado. Palavras concretas, coisificadas. Aí está o cerne da solidão”. Palavra que transformada em coisa perde o sentido, impelindo o sujeito a buscar uma significação, num deslizamento de palavras, uma remetendo a outra, sem que se tenha um ponto-de-basta para por um fim ao discurso do sujeito – origem do falar ininterrupto tão frequente nas crises psicóticas (SOUZA, 1999).

Em seu seminário *As Psicoses*, Lacan (1985b) refere-se à alucinação áudio-verbal como um fenômeno elementar que exemplarmente nos revela a estrutura da linguagem na psicose, uma linguagem vinda de fora, oriunda do Outro que impõe seus mandos e suas vontades. O autor remete-se à fala de Aristóteles ao dizer que o homem pensa com sua alma e afirma que, do mesmo modo, o sujeito *se fala com* o seu eu, contudo, “no sujeito normal, falar-se com o seu eu não é nunca plenamente explicitável, sua relação com o eu é fundamentalmente ambígua, toda assunção do eu é revogável” (*Ibid.*, p. 23). No entanto, quando se trata da alucinação – forma característica dos fenômenos elementares – o sujeito psicótico revela-se totalmente identificado ao seu eu com o qual ele fala, que é inteiramente assumido de um modo instrumental. Ele fala dele, ou seja, “o sujeito fala literalmente com o seu eu, e é como se um terceiro, seu substituto de reserva, falasse e comentasse sua atividade” (*Ibid.*)

Ao nos determos a questões relativas à constituição do sujeito na primeira parte do nosso trabalho, pontuamos que, de início, com a antecipação propiciada pelo estágio do espelho, é no outro que o sujeito se identifica, se experimenta; o eu, portanto, é um outro, tem muito mais a forma do outro, sendo o seu primeiro objeto o desejo do Outro, no qual se aliena

¹² Segundo o autor, o ponto de “capiton” consiste na “amarragem” fundamental de um significante com uma significação.

e no que este Outro tem de unificador. Pode-se dizer que, na psicose, o sujeito não tem o contorno, a borda ou a costura necessária para dar conta da dialética eu – outro, e, na ausência de uma borda, não se trata do *eu é um outro*, mas do *eu é o outro*. Não há separação, não há contorno, então, o sujeito fala diretamente com o seu eu, como se fosse um terceiro, como se fosse o outro.

Ao abordar a questão das psicoses, já de início Lacan se reporta aos três registros: Simbólico, Imaginário e Real, e indica que mais pertinente do que saber por que o inconsciente na psicose permanece excluído ou não assumido para o sujeito é por que ele aparece no Real – aquilo que é recusado no simbólico reaparece no Real. Além disso, afirma que situar a psicose em relação aos três registros possibilita definir, em última instância, a função do eu na cura, na experiência analítica. Trata-se aqui da seguinte questão: *Quem fala?* Ou ainda: *De que se trata a fala? Será que o sujeito fala?*

Para Lacan, a estrutura da fala consiste em falar a outro, ou seja, a palavra essencial, a fala empenhada diz respeito ao fato de que o sujeito fala ao Outro, de quem recebe a sua própria mensagem de forma invertida, e a estrutura da fala funda a posição de dois sujeitos. Na perspectiva do autor, a palavra enquanto um falar ao outro é fazer o outro falar como tal, melhor dizendo, neste caso, o Outro, o Outro como lugar da palavra, o Outro da alteridade.

O autor refere-se às relações com o Outro no delírio, no sentido de investigar as questões da fala e do sujeito, trazendo como ilustração a narrativa delirante de uma paciente, a qual lhe contara que estava voltando do açougue quando passou por um homem casado, amante de uma vizinha, a qual considerava ter hábitos levianos. A paciente relatou que ao passar pelo homem teria escutado a palavra "porca", que segundo ela, foi dita pelo vizinho, depreciando-a. Antes disso, a paciente primeiramente falou ao passar pelo homem: "Eu venho do salsicheiro". Seria aí uma mensagem que o sujeito recebe de si mesmo sob uma forma invertida?

Quanto a essa questão, interroga Lacan (1985b, p. 61): "*Porca*, o que será isso? É uma mensagem com efeito, mas não será antes a sua própria mensagem?". E faz outra indagação: "Quem será que fala? Já que há alucinação, é a realidade que fala. Isso está implicado em nossas premissas, se afirmamos que a realidade é constituída de sensações e percepções" (p.62). Ou seja, não se trata do sentimento de que o homem a chamou de "porca", mas sim de algo que tenha sido realmente ouvido, algo advindo do Real. Aí é o Real que fala e a paciente recebe do outro a sua própria fala, no entanto, a sua fala não é recebida sob uma forma invertida. A paciente não diz ser um outro qualquer que lhe fala, mas recebe a própria fala

vinda do outro que é ela mesma, o seu reflexo no espelho. Não há aí o Outro situado em uma posição de mediação.

Ainda sobre o Outro na fala delirante, afirma Lacan (*Ibid.*, p. 62-63):

E, antes de mais nada, é da realidade dos objetos que se trata? Quem habitualmente fala na realidade para nós? É justamente a realidade quando alguém nos fala? [...] quando o Outro com A maiúsculo fala, não é pura e simplesmente a realidade diante da qual vocês estão, a saber, o indivíduo que articula. O Outro está além dessa realidade. Na palavra verdadeira, o Outro, é aquilo diante do que vocês se fazem reconhecer. Mas vocês só podem se fazer reconhecer por ele porque ele é em primeiro lugar reconhecido.

Nesse movimento de reconhecimento, está presente a reciprocidade, ou seja, ao se endereçar ao Outro, ao mesmo tempo em que há um reconhecimento do Outro, o sujeito é por ele reconhecido, recebendo a sua própria mensagem sob uma forma invertida. Para exemplificar esta questão, o autor se refere a duas formulações: *Você é meu mestre e Você é minha mulher* e pontua que ao dizer a alguém *Você é minha mulher*, implicitamente se diz *eu sou seu homem*. No entanto, para que houvesse a formulação implícita foi necessário que a primeira fosse emitida. Assim, o sujeito institui a mulher na posição de ser reconhecida por ele, como também, de se fazer reconhecido por ela. Há aí uma palavra empenhada e a partir de uma palavra um jogo se institui, um jogo tal como aquele que se passa em *Alice no País das Maravilhas*, em que as personagens da corte da rainha jogam as cartas vestindo-se com as próprias cartas, tornando-se, assim, elas próprias, a rainha de espadas, o rei de copas. Ou seja, uma palavra exorta o sujeito a sustentá-la em seu discurso, a confirmá-la, a recusá-la ou a refutá-la, de todo modo, a se conduzir por muitas outras coisas que fazem parte da regra do jogo. Trata-se aqui da questão do código simbólico, do pacto da fala, pois, se não houvesse um pacto simbólico seria a própria *Torre de Babel*, cada um a falar a sua própria língua e a estabelecer as suas próprias regras, o que inviabilizaria a vida coletiva e o laço social.

Para trabalhar a formulação de que o desejo do sujeito se constituirá sempre a partir do desejo do Outro, ou seja, a partir do endereçamento do sujeito ao campo do Outro, Lacan (1988a) apresenta-nos o grafo do desejo que comporta a própria estrutura do sujeito, isto é, refere-se à introdução do sujeito no universo da linguagem a partir da relação estabelecida entre necessidade, demanda e desejo. Para ilustrar o grafo do desejo, o autor apresenta três grafos, além de um grafo completo. Optamos por trabalhar com a ilustração do grafo dois e a nos determos a alguns de seus elementos, na tentativa de aprofundar questões relativas à mensagem que o sujeito recebe do Outro sob uma forma invertida.

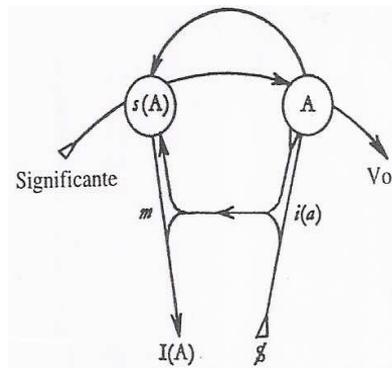


Figura 1: Grafo do desejo 2.
Fonte: Lacan, 1998a, p. 822.

A linha que se inicia a partir do *delta* representa a necessidade inerente ao real do corpo do recém nascido, que ao sentir fome e frio dispõe do recurso fonético do grito e da ação motora na tentativa de fazer face ao que, inicialmente, se constitui como desordem pulsional. Essa linha ascendente sobe em direção ao Outro, localizado no grafo pela letra A, encarnado por aquele que desempenha a função materna e que pode nomear as experiências do pequeno filhote. “O que isso quer dizer? Que essa subida cega da necessidade vai encontrar, naquele que acolhe, uma resposta humana. Quer dizer que, para a mamãe que ouve seu recém-nascido gritar, aquilo não é, de forma alguma, um ruído, uma simples descarga” (CULLERE-CRESPIN, 2004, p.26)

Nos dois pontos de cruzamento do grafo, A é o lugar do tesouro do significante e, nesse lugar, “o significante só se constitui por uma reunião sincrônica e enumerável, na qual qualquer um só se sustenta pelo princípio de sua oposição aos demais” (LACAN, p. 820). O grito do bebê ao ser recebido pelo Outro materno como um endereçamento é por ele codificado, ou seja, inscrito no campo da linguagem, à medida que o Outro como tesouro dos significantes possibilita as mais diversas combinações significantes, no que se produz a mensagem que se opera no entrecruzamento de A e $s(A)$, os quais respectivamente representam os lugares do código e da mensagem. Assim, a pontuação onde a significação se produz como algo acabado é representado por $s(A)$ e nisso se articula o ponto de basta que torna possível a significação. Há entre A e $s(A)$ uma dissimetria; o primeiro diz respeito a um lugar e o segundo se refere a um momento. A submissão do sujeito ao significante se produz no circuito que vai de $s(A)$ a A e volta de A para $s(A)$. Tem-se, então, um círculo que só se fecha em sua própria escansão, já que, na ausência de um ato que localize uma certeza, remete à própria antecipação na formação do significante.

Ao definir o ponto de basta, o autor o relaciona com a função diacrônica da frase, “na medida em que ela só fecha a sua significação com seu último termo, sendo cada termo antecipado na construção dos outros e, inversamente, selando-lhes o sentido por seu efeito retroativo” (*Ibid.*, p. 820). De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa (HOUAISS, 2001), diacronia corresponde à natureza de fatos sociais e culturais, vistos em sua evolução. Trata-se, portanto, de algo que se insere no campo de uma contextualização, de uma historicidade. Neste ponto, remetemo-nos aos significantes que fazem parte da história do sujeito e que o antecedem, correspondendo, assim, a um dito anterior ao próprio nascimento, o qual irá articular a cadeia de significantes que tece a existência, possibilitando a “organização da comunicação, sobretudo linguageira, específica das relações do sujeito com os significantes e com o objeto, que são determinantes, para o indivíduo, e que regulam as formas do laço social” (CHEMAMA; VANDERMERSCH, 2007, p.103).

Lacan (1998a) afirma que, no sujeito da psicose, mensagens de código e código de mensagens se distinguem como formas puras. Podemos dizer, então, que na psicose, há uma desarticulação da cadeia significante e, por conseguinte, da relação simbólica entre código e mensagem, no que se opera uma invasão do imaginário, nas vozes que falam e zombam do sujeito, nas imagens de despedaçamento do corpo, na fragmentação da fala, nas frases interrompidas e nos neologismos, dentre outros fenômenos que desvelam, no próprio dizer, as peculiaridades da estrutura psicótica, assim como, o modo como o psicótico se situa na linguagem. Como não se opera uma barra no Outro, que permanece como Outro absoluto, aquele que, nas palavras de Lacan (1998a, p. 822), “decreta, legifera, sentencia, é oráculo”, o sujeito psicótico se encontra sempre assujeitado ao imperativo do Outro, constituindo-se como efeito da ausência do significante da falta no Outro, que possibilita a instauração da cadeia significante e permite ao sujeito receber o retorno da própria mensagem sob uma forma invertida, o que o localiza na linguagem e lhe confere um lugar – um lugar no discurso do Outro e no laço social.

No exemplo da paciente que escuta “porca”, assim como na fala delirante de Schreber, o sujeito é invadido por algo advindo do Real, algo que não passou pelo campo da simbolização e que surge no Real. De acordo com Porge (2006), dos três registros: Imaginário, Simbólico e Real, este último é o mais difícil de apreender e só tem a ver com o que se chama de realidade para indicar o que nela resiste ou escapa à simbolização. Ainda segundo o autor, “o trabalho sobre a psicose de Schreber é definitivo para situar o Real e, inversamente, a posição do Real é decisiva para situar a psicose” (*Ibid.*, p.120).

Tratando a respeito da rede linguística e das psicoses, em literatura recente na qual questiona como se adquire a língua, Jerusalinsky (2008, p. 126-127) afirma que, devido ao “desencontro com o Outro, portador da lei, e sinalizador dos significantes capazes de serem representantes dos valores fálicos, a saber: aqueles que associados ao nome do sujeito [...] configuram, em cada nova posição que ele ocupa, os traços de seu reconhecimento”, o psicótico se encontra exposto à coerção e à arbitrariedade, e se debate na busca por um Outro real que venha a lhe ofertar os significantes que lhe faltam.

Segundo o autor, haveria nas psicoses uma coleção de signos relacionados a um significante fixo, assim como, a impossibilidade do deslizamento da cadeia significante, uma vez que não há Nome-do-Pai de modo suficiente, que possa metaforicamente o habilitar a optar por outra significação, havendo, portanto, uma estagnação do deslocamento. Neste sentido, na psicose, a extensão simbólica é muito pequena para dar conta daquilo que o discurso demanda ao psicótico.

Eis aí uma questão relevante: o psicótico [...] acolhe tanto como formula demanda. Digamos que se mostra, no geral, até demasiadamente sensível a ela. Na impossibilidade de invertê-la de modo simbólico, vira-a do avesso de um modo real. Para evitar ter que realizar aquilo que lhe é demandado no terreno do ideal do eu [...], o que é impossível, ele mesmo **se inverte**, seja sob a forma de um oposicionismo, seja se colando ao outro por meio das ecolalias ou das ‘ecomímias’. Assim as coisas ocorrem como se o psicótico estivesse se dirigindo desde o outro para si mesmo – um ‘si mesmo’ que se desvanece no ar –, ou, ainda, deambulando sem destino numa tentativa de distanciamento e anulação desta demanda. Mas quando ele mesmo formula a sua demanda, sua mensagem invariavelmente exige uma resposta real, ou seja, suprir o que mais falta lhe faz, aquilo que de mais carece: um saber, que, no caso dele, consiste num ‘saber fazer’, ou seja, num atalho que alimenta a ilusão de ser poupado da tortura de se pensar [*grifo do autor*] (*Ibid.*, p. 127-128).

Antes de introduzir questões relacionadas à extensão simbólica na psicose, Jerusalinsky (*Ibid.*) pontua a emergência de uma súplica ao pai que surge uma vez que cada avanço na cadeia significante se configura para o psicótico como um testemunho de seu desamparo, um sofrimento, cujo alívio não se torna possível do mesmo modo como ocorre na neurose, isto é, quando o neurótico confessa o seu desejo incestuoso. O psicótico busca algo que se constitua como um enigma que promova uma distância entre ele e a língua materna, que o auxilie a se desfazer das palavras coladas em seu corpo, palavras ditadas por uma língua materna que o devora. Deste modo, na perspectiva do autor, o psicótico procura alguém que lhe pergunte algo que lhe faça algum sentido e que o afaste do incesto realizado na língua.

No seminário sobre o eu na teoria de Freud e na técnica psicanalítica, Lacan (1985c) propõe um esquema para se referir aos aspectos relacionados ao eu e ao outro/Outro, à linguagem e à fala. Afirma, no entanto, que tal esquema não poderia ser assim concebido se apresentasse alguma solução, sendo, portanto, apenas uma forma de fixar a ideia. No referido esquema, S representa o sujeito, que se vê em a , motivo pelo qual ele tem um eu, um eu que se constitui sob a forma do outro especular, seu semelhante, o qual tem uma relação estreita com o eu do sujeito e que se representa por a' . “O eu, tal como o entendemos, o outro, o semelhante, estes imaginários todos, são objetos [...]. Na medida em que o sujeito os põe em relação com sua própria imagem, aqueles com quem fala são também aqueles com quem se identifica” (*Ibid.*, p. 307-308).

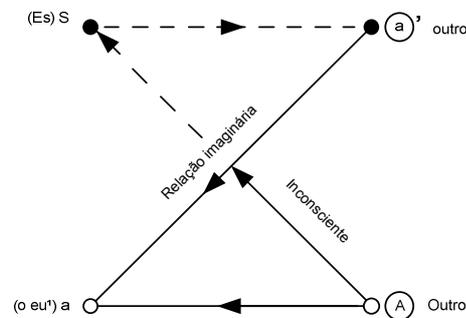


Figura 2
Fonte: Lacan, 1995c, p.307.

Ao tratar especificamente a respeito do tratamento na psicose, Lacan (1998f) apresenta um outro esquema, o qual chamou de esquema L, em uma versão simplificada do anterior, para ilustrar a relação do sujeito com o Outro, no esquema representado por A, aquele que porta um discurso constituinte do sujeito. A partir dessa ilustração, o autor questiona sobre como estaria o sujeito implicado no discurso do Outro se não se constituísse como uma parte integrante dele.

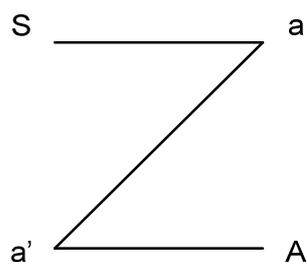


Figura 3: Esquema L
Fonte: Lacan, 1998f, p.555.

Ao abordar os modos de comunicação com o eu psicótico, Leclaire (1991) remete-se ao esquema proposto por Lacan a partir de algumas indagações acerca dos delírios paranóicos, os quais revelam uma subjetividade inquieta e o fazem interrogar sobre os problemas da comunicação e da intersubjetividade: *quem fala com quem e de quem?* Além disso, busca situar as relações do sujeito com a fala e a linguagem, que são a comunicação por excelência. Conforme nos aponta o autor, os problemas da comunicação se relacionam com a estrutura do significante, no que a cadeia simbólica se configura como o cerne de qualquer diálogo e se constitui a partir de uma relação entre três sujeitos, a relação edípica. Ao referir-se ao esquema L, Leclaire propõe, então, que a comunicação tal como ela frequentemente se estabelece entre dois sujeitos pode ser ilustrada através de uma linha sinuosa em forma de Z, a qual segue de S a *a*, de *a* para *a'*, e em seguida para A, ou de forma inversa.

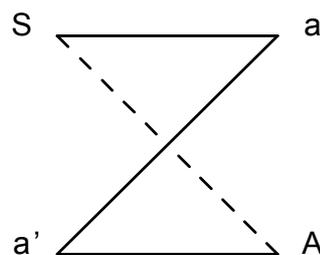


Figura 4: Esquema L, com linha diagonal virtual.
Fonte: Leclaire, 1991, p.108.

S e A são os dois sujeitos da relação intersubjetiva sendo necessário o desvio por *a* e *a'* para juntá-los. O eixo que une *a-a'* e junta os dois “eus” corresponde ao eixo imaginário – o eu aí como o lugar das identificações imaginárias –, e a linha diagonal virtual pontilhada que une S-A forma o eixo simbólico. Assim, para que se estabeleça uma comunicação entre S e A, faz-se necessário que os diferentes segmentos do desvio em Z estejam interligados.

Mas, como ocorre a comunicação na psicose?

É um fato clinicamente indubitável [...] que o psicótico encontra-se na maior dificuldade a respeito de sua própria subjetividade, assim como da subjetividade do outro. Com efeito, a comunicação só é possível na medida em que quando falo (pelo órgão do meu eu) reconheço que sou eu que falo enquanto sujeito, na medida em que assumo as palavras pronunciadas por mim; igualmente quando presto atenção no discurso do meu interlocutor sem geralmente tomá-lo ao pé da letra, ajusto suas palavras à medida da subjetividade que lhe empresto esforçando-me para reconhecer a intenção mais ou menos controlada que o anima (*Ibid.*, p. 108).

Na psicose, não se trata da ausência do pai real, mas sim do próprio significante capaz de inserir o sujeito na cadeia simbólica, o que possibilita ao sujeito se localizar na existência. Assim, sendo o significante o elemento que permite a assunção do significado para o sujeito, como é possível na psicose encontrar uma significação para o si mesmo? Como endereçar a palavra em nome próprio sustentando-a no discurso?

No seminário *As Formações do Inconsciente*, no qual foi formalizado o conceito de foracclusão do Nome-do-Pai, afirma Lacan (1999, p. 564):

A *Verwerfung* será tida por nós, portanto, como *foracclusão* do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica.

Pode-se dizer, então, que, na psicose, a relação do sujeito com o Outro não foi marcada por uma falta, por uma dissimetria, configurando-se como uma relação não mediada e, portanto, não dialetizada. Neste sentido, considerando que o sujeito só emerge na medida em que deste modo é localizado no discurso do Outro, ou seja, quando ele é suposto sujeito no lugar do Outro, o que promove uma dissimetria entre o real do corpo e a hipótese dirigida pelo Outro, referente simbólico, que possibilita o advir do sujeito ao lhe supor falante, questionamos o lugar do sujeito na psicose uma vez que o que se evidencia é uma colagem e, portanto, uma simetria.

Pensamos, então, que o lugar do sujeito na psicose é um lugar problematizado. Na perspectiva de Tenório (2001), na psicose, o sujeito se produz como efeito do trabalho clínico quando o paciente toma a palavra e a essa palavra irá corresponder uma escuta e também uma intervenção que o localizam no sintoma, seja no delírio ou mesmo na invasão alucinatória onde se evidencia o seu assujeitamento. “A idéia de que o sujeito na psicose pode ou não advir supõe o paradoxo de que ele está lá, a advir, e não está. A psicose testemunha justamente o fato de que, perante certas situações e exigências, o psicótico é incapaz de responder como sujeito” (*Ibid.*, p. 13). Neste sentido, concordamos com o autor ao dizer que o trabalho clínico no campo da psicose deve seguir a direção de poder criar condições para que, numa existência aniquilada pela psicose, o sujeito possa advir.

2.2 Pode-se falar em sujeito na esquizofrenia?

Após discorrermos sobre as vicissitudes da psicose de um modo mais geral, no tópico anterior, traremos, neste momento, algumas especificidades da esquizofrenia, que, para a Psicanálise, assim como a paranoia e a melancolia, consiste numa das possibilidades de estruturação psíquica, situada no campo das psicoses. Iremos iniciar pelo próprio surgimento do conceito de esquizofrenia e da concepção desta como uma entidade clínica, que, por sua vez, ocorre na interface da Psiquiatria com a Psicanálise. Para tanto, tomaremos como referência o texto de Quinet (2006) sobre psicose e laço social.

A esquizofrenia surge na nosografia psiquiátrica denominada por Emil Kraepelin como demência precoce, conceito criado por Morel em 1856 por considerá-la um processo psíquico degenerativo. A demência precoce foi descrita por Kraepelin como sendo “um estado demencial terminal inexorável”, o qual tenderia para a demência muito precocemente e causaria vários déficits, tais como: redução afetiva, indiferença, distúrbios do pensamento, perda da unidade interna, diminuição e, progressivamente, até mesmo a extinção da vontade. Temos aqui que o nascimento da esquizofrenia é marcado por uma ênfase no que esta causaria de déficits, de uma deterioração progressiva.

O termo esquizofrenia foi cunhado por Eugen Bleuler, que em 1911 publica uma monografia intitulada por *Demência precoce ou O grupo das esquizofrenias*, quando é, então, abandonado o termo demência precoce; ano em que Freud também publica os seus estudos sobre o caso Schreber, o qual denominou como um caso de *dementia paranoidea*. Mesmo supondo uma base orgânica para os fenômenos encontrados na esquizofrenia, Bleuler considerava o sujeito do inconsciente na busca de um sentido para os sintomas, a partir dos mecanismos de formação dos sonhos – a esquizofrenia de Bleuler é freudiana, afirma Quinet (2006).

Pode-se dizer que, com Bleuler e Freud, os distúrbios do pensamento, as bizarrices volitivas e afetivas, os delírios e alucinações, têm um sentido que se articula com a história do sujeito. Assim, o conceito de esquizofrenia surge em sua aceção de “mente cindida”, no que esta designa de dissociação das funções psíquicas – considerada por Bleuler a característica mais importante – o que, para a Psicanálise, tem a ver com a esquizofrenia do sujeito em relação à realidade.

Freud utiliza-se dos mecanismos psíquicos que operam na esquizofrenia para a construção do conceito de narcisismo como um estado normal e primário, presente em todo processo de constituição do sujeito. De acordo com Quinet (2006), para Freud, com a teoria

da libido, haveria na esquizofrenia um retorno ao auto-erotismo. No texto intitulado *A Teoria da Libido*, Freud (1996 / (1923[1922])) afirma que o termo libido é empregado para designar a manifestação dinâmica das pulsões sexuais. Além disso, refere que, na esquizofrenia, haveria uma retirada da libido dos objetos e seu retorno ao ego, sendo os sintomas ou fenômenos da esquizofrenia, uma tentativa de encontrar o caminho de volta aos objetos e, portanto, uma tentativa de cura. Para exemplificar esse processo de retirada da libido, pontua Quinet (*op. cit.*, p. 68): “Freud propõe uma versão ‘ainda mais cruel’ do mito de *Totem e tabu* para se referir à esquizofrenia: o pai efetivamente teria castrado os filhos, tendo como efeito a ‘extinção da libido’”. Aí estaria a base do que se fala de um *autismo radical* e de uma *zerificação do desejo* na esquizofrenia.

Ainda sobre a esquizofrenia numa perspectiva psicanalítica, afirma o autor:

Como Freud o faz em relação ao narcisismo e ao auto-erotismo, Lacan considera a paranóia como vinculada à imagem alienante do eu do estágio do espelho, que é projetada no outro, e a esquizofrenia tributária das imagens do corpo despedaçado (pelas pulsões auto-eróticas), e se encontra no tempo lógico anterior à constituição da imagem gestáltica e ortopédica do eu a partir da imagem do outro (*Ibid.*, p. 65).

Postas essas questões, voltamos à pergunta inicial indicada no título deste tópico, a qual interroga se é possível falar de sujeito na esquizofrenia, a partir do que Lacan (1999) aponta sobre o sujeito em *Psicanálise, o sujeito falante*.

O que é um sujeito? Será alguma coisa que se confunde, pura e simplesmente, com a realidade individual que está diante de seus olhos quando vocês dizem o sujeito? Ou será que, a partir do momento em que vocês o fazem falar, isso implica necessariamente uma outra coisa? [...] quando há um sujeito falante, não há como reduzir a um outro, simplesmente, a questão de suas relações como alguém que fala, mas há sempre um terceiro, o grande Outro, que é constitutivo da posição do sujeito enquanto alguém que fala (LACAN, 1999, p. 186).

Na perspectiva lacaniana, o sujeito em *Psicanálise* é o sujeito falante, cuja posição de alguém que fala é demarcada pelo Outro, lugar da palavra. Deste modo, pensamos que somente a partir da fala e das relações entre sujeito e Outro é que podemos discutir acerca do sujeito na esquizofrenia. Assim, como se observa a linguagem na esquizofrenia? O que é próprio do dizer esquizofrênico que nos remete a posição do sujeito na linguagem? Há Outro nestes casos?

A nossa experiência clínica indica que uma das características principais da linguagem na esquizofrenia se refere à fragmentação da fala expressa através de frases interrompidas com pontuações apressadas, em meio a um falar ininterrupto, sem que haja um ponto de basta, fenômeno conhecido na Psiquiatria como verborragia. Lembramos de alguns pacientes que acompanhamos no CAPS, os quais passavam horas a fio falando de uma forma fragmentada e ininterrupta, sem conseguir construir uma frase clara, ou, melhor dizendo, um discurso compartilhado que os incluíssem no laço social, uma vez que, sobretudo nos momentos de agudização dos sintomas não se fazia possível a eles estabelecer um diálogo com os outros, remetendo-os a um lugar de estranheza e exclusão do laço social. Além disso, percebíamos que o falar ininterrupto situava-se no campo do imperativo, tal como nos remete a fala de um paciente ao dizer sobre si mesmo: “Eita. Ele tá falando. Fala caramba!”.

Associada à fragmentação da fala, eram frequentes também as imagens de um corpo despedaçado e de uma fragmentação do corpo expressos na fala. Pacientes que se referiam a pedaços do corpo: membros e órgãos que se destacam do todo e que pareciam ter vida própria e independente. Segundo Quinet (2006) na esquizofrenia a relação imaginária eu-outro, em virtude da inconsistência do Outro, no que este tem a ver com o desejo da mãe e com o Nome-do-Pai, se dá também de modo inconsistente, não fixa o sujeito, o espelho permanece instável e, por conseguinte, o eu também é instável, fragmentado. Tais considerações apontam para um outro aspecto também bastante observado na esquizofrenia, qual seja: a dificuldade de construção de um delírio. De acordo com o autor, a construção da metáfora delirante no lugar da metáfora paterna na psicose é o que permite ao sujeito representar-se por um significante para outro significante, encontrando alguma significação.

Haveria, então, na esquizofrenia, uma dispersão de significantes que se expressa pela fragmentação do corpo e da fala, e que, por sua vez, impossibilita até mesmo a construção da metáfora delirante, a qual, na perspectiva psicanalítica, corresponde a uma tentativa de retorno aos objetos e de reconstrução?

Ao trabalhar o dito esquizofrênico, Soler (2007) pontua que, nesses casos, estamos diante do fracasso da simbolização, o que indica que, mesmo falando e dispondo da língua, o esquizofrênico não dispõe do simbólico. Diante disso, a autora afirma que “o acesso ao simbólico supõe muito mais do que a aprendizagem da língua; ele supõe o efeito de esvaziamento no real do ser vivo, que produz a promoção de um significante” (*Ibid.*, p. 119).

Estabelecendo uma distinção entre a esquizofrenia e a paranoia, Quinet (2002) refere que, nesta última, o sujeito psicótico elege um Outro – aquele que o ama, aquele que o trai, o

seu perseguidor – do qual ele é um objeto especial, estando, portanto, na mira do Outro. Assim, nos casos de paranoia, trata-se do reino do sentido, um sentido que emerge como uma certeza, fazendo do paranóico um ser auto-referente e o centro do mundo. Tais questões apontam para uma diferença importante entre a paranoia e a esquizofrenia, à medida que, na dissociação esquizofrênica, observa-se o contrário, ou seja, o império do *non sens*.

[...] o estilhaçamento do gozo no esquizofrênico (gozo no corpo, na injúria alucinatória, na fala) se opõe à concentração, no paranóico, do gozo no Outro (o perseguidor, a amada). A dificuldade daquele de se deixar representar por um significante se opõe à fixação deste ao significante ideal (*Ibid.*, p. 11).

O autor afirma que na paranoia há uma identificação imediata ao significante mestre, a retenção de S1, que fixa o sujeito e o representa para os demais significantes. Deste modo, mesmo havendo a forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro em ambos os modos de estruturação psíquica, a retenção de S1 na paranoia a afasta da esquizofrenia, “na qual não há um significante mestre que represente o sujeito, mas antes uma dispersão dos significantes que o impede de se deter em uma identificação estável” (*Ibid.*, p. 16), o que produz uma fragilidade no eu e, por conseguinte, no sentido de realidade, uma vez que tal sentido se constitui a imagem desse eu.

Na esquizofrenia, a ausência de um significante que represente o sujeito traz problemas para a solidez da constituição do eu como imagem especular. Os fenômenos de corpo despedaçado que proliferam na dissolução imaginária que se segue a seu desencadeamento o atestam. A dissolução imaginária compromete a cadeia borromeana, que só se sustenta na amarração dos três registros (RIBEIRO, 2002, p. 136-137).

Pensamos que a formulação lacaniana a respeito da posição do sujeito no esquema óptico poderá lançar luz sobre a questão que ora nos detêm, uma vez que nos remete aos confins da produção do sujeito na articulação dos três registros: Imaginário, Simbólico e Real. É em seu seminário sobre os *Escritos Técnicos de Freud*, que Lacan (1986) busca demonstrar a incidência da relação simbólica sobre a posição do sujeito no imaginário, e, ao abordar a tópica do imaginário, introduz um clássico experimento da Física, o “buquê invertido” de Bouasse, exposto em *L’Optique et photométrie dites géométriques*, ilustrando com esta experiência a imbricação do mundo imaginário e do mundo real na economia psíquica, o que lhe possibilita situar questões sobre o nascimento do eu. Tal experimento consiste em pôr uma caixa dentro da qual há um buquê de flores, além de um vaso situado em cima dela, diante de

um espelho côncavo, o que resultará na ilusão das flores dentro do vaso. “Trata-se de ver aparecer, sob certas condições, um buquê de flores num vaso real que não o contém de fato, como se pode verificar saindo do campo onde a ilusão se produz” (DARMON, 1994, p.91). Que condições seriam essas? A ilusão do vaso com as flores dentro só se faz possível se o olho daquele que observa estiver posicionado em um lugar específico, no interior do cone B', quando em vez da dispersão das imagens do vaso e do buquê, tem-se a integração destes objetos, como podemos observar na ilustração que segue.

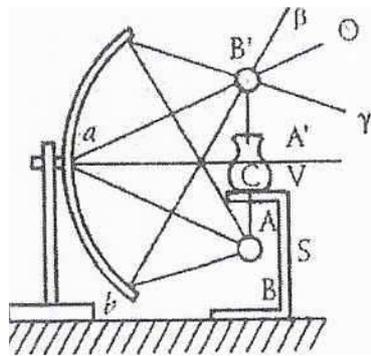


Figura 5: Esquema óptico de Bouasse
Fonte: Chemama, 2007, p.125

Na perspectiva lacaniana, as ligações postas no modelo do esquema óptico, por analogia, estão articuladas à estrutura das relações intra-subjetivas, “representando a relação com o outro e permitindo distinguir nela a dupla incidência do imaginário e do simbólico” (LACAN, 1998g, p. 680-681). Para discutir tal questão, o autor acrescenta elementos no experimento, modificando o esquema do buquê invertido. Os lugares do vaso e das flores são trocados, formando, assim, a experiência do vaso invertido, no qual o vaso é posto no interior da caixa e o buquê de flores em cima desta¹³. Além disso, introduz o espelho plano, este representado por A, conforme podemos observar na figura a seguir, visando abordar a relação especular em sua imbricação com o mundo simbólico.

¹³ Na perspectiva lacaniana o vaso representa o corpo e as flores representam os objetos, os desejos e as pulsões.

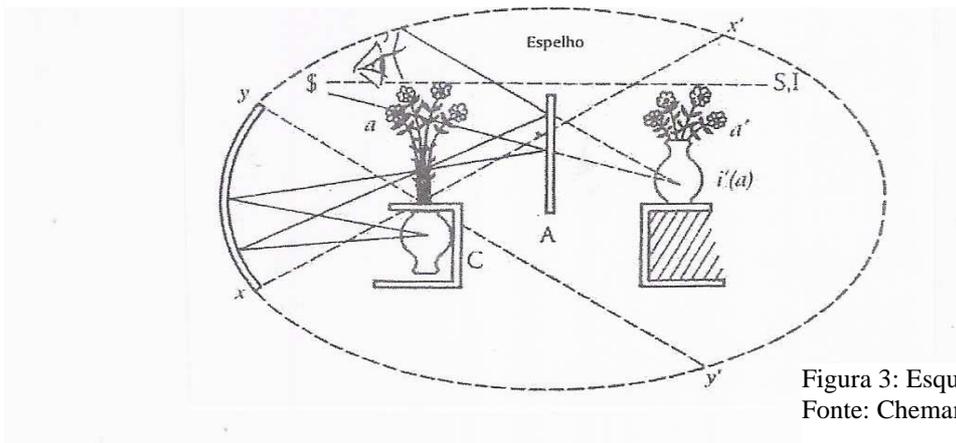


Figura 3: Esquema óptico de Lacan
Fonte: Chemama, 2007, p.125.

Trata-se, portanto, de demonstrar que a relação especular está submetida ao Outro, ao campo simbólico. Dito de outro modo, no esquema óptico de Lacan, o olho, símbolo do sujeito, deverá situar-se em um lugar específico, na borda do aparelho esférico, para poder construir a imagem real do vaso contendo o ramalhete de flores sob a forma de imagem virtual, e tudo isso ocorre sob a regência do espelho plano, no esquema representando o lugar do Outro, que possibilita a assunção da imagem real pelo olho, pelo sujeito.

[...] para que a ilusão do vaso invertido se produza, para que o sujeito tenha esse acesso ao imaginário, é preciso que o olho que o simboliza seja situado no cone, e isso depende apenas de uma coisa: sua situação no mundo simbólico que já está lá, efetivamente. As relações de parentesco, o nome, etc., definem o lugar do sujeito no mundo da palavra, determinam se ele está no interior do cone ou não (DARMON, 1994, p.92).

É que o Outro em que o discurso se situa, sempre latente na triangulação que consagra essa distância, não o é a tal ponto que não se exponha até mesmo na relação especular em seu momento mais puro: no gesto pelo qual a criança diante do espelho, voltando-se para aquele que a segura, apela com o olhar para o testemunho que decanta, por confirmá-lo, o reconhecimento da imagem, da assunção jubilatória em que por certo *ela já estava* (LACAN, 1998g, p. 685).

Atribuindo um caráter metafórico ao esquema óptico, Lacan (1986) faz referência à assunção da imagem do eu, pontuando que o ser humano só pode ter acesso a sua forma total, a uma miragem de si mesmo, na relação especular em que o simbólico incide e ao qual ela se submete. A possibilidade de ver no espelho uma imagem nítida dependerá da posição do sujeito em relação à imagem real, que tem a ver com a incidência particular do espelho plano. Quando não há esta incidência, quando o espelho não está posicionado em um lugar preciso,

em vez de uma imagem nítida, tem-se uma imagem inconsistente, fragmentada, dispersa. O espelho plano, o Outro, é o lugar em que se opera a constituição do sujeito, e a anterioridade desse lugar é o elemento regulador da relação imaginária, sendo necessário que o Outro nomeie a imagem com os seus significantes.

Diante do exposto, pensamos que a questão do sujeito na esquizofrenia encontra-se bastante problematizada, uma vez que nos interroga sobre o lugar do seu nascimento, isso porque, na perspectiva lacaniana, o sujeito se constitui na imbricação do Real, do Imaginário e do Simbólico. Podemos dizer que, na esquizofrenia, o espelho plano não se situa de modo a possibilitar ao olho, símbolo do sujeito, a assunção à imagem de si mesmo e o surgimento de um sujeito com um nome e um lugar no laço social.

CAPÍTULO 3

INTRODUZINDO O CASO CLÍNICO

[...] deixou de ser portador de um saber e passou a ser alguém em busca de palavra capaz de tratar desse íntimo e avassalador mal-estar, sabendo que não mais encontrará só nos autores precedentes ou em seu mestre. Sabe ter chegado a temida e ansiada hora de procurar nele mesmo a palavra representativa do vivido na clínica.

(Berlink, 2001)

3.1 Aspectos Metodológicos: o caso clínico em Psicanálise

Desde o surgimento da Psicanálise, observa-se a imbricação da prática clínica com o método de investigação que possibilita a produção teórica, a elaboração/re-elaboração de conceitos. Neste campo, a pesquisa se impõe a partir daquilo que faz questão ao analista, dos enigmas e interrogações que advêm do encontro terapêutico, mais precisamente, do encontro que se opera entre o saber psicanalítico e o saber do sujeito – um encontro perpassado pela transferência. Pode-se dizer que a teoria psicanalítica, desde a sua origem, parte de experiências singulares para formulações que podem ser consideradas sob um ponto de vista universal. O saber da Psicanálise fundamenta-se no saber do sujeito, o qual consiste em uma construção própria e singular que se desenrola no laço da transferência. Nas palavras de Abreu (2008): “A psicanálise é um saber que busca não saber, para assim permitir que o outro saiba de si mesmo, pela via do manejo da transferência”.

Elia (2000, p.29), abordando os temas “Psicanálise, Clínica e Pesquisa”, remete-se ao conceito de *dispositivo analítico*, situando-o como um "lugar estrutural, em que um analista estabelece um modo inteiramente peculiar, definido pelo discurso analítico, de relacionar-se com um sujeito”. Pensamos que se trata de um lugar onde o que se impõe é o caso-a-caso, a emergência do sujeito do inconsciente, do sujeito de desejo, sendo, portanto, um lugar por excelência de interrogação. Referindo-se à transferência na pesquisa, o autor pontua que a Psicanálise impõe a sua reinvenção no caso-a-caso e assinala que, considerando a materialidade própria da palavra *inconsciente*, não haveria nenhum outro campo em que o significado da palavra *pesquisa* fosse tão radical, uma vez que pesquisar consiste em buscar aquilo que ainda não se sabe, um saber não sabido. Ainda na perspectiva do autor, ao retomar uma *démarche* científica, a Psicanálise subverte ao mesmo tempo o sujeito suposto e o sujeito

excluído pela ciência, passando a trabalhar a partir da inclusão do sujeito em sua experiência, que se opera não por acaso ou contingência, mas pela via do inconsciente (ELIA, 1999).

Em texto intitulado *A noção de sujeito na psicanálise: um projeto de pesquisa*, Berlink (2000) faz menção à subordinação do sujeito a uma outra cena, a não convergência do sujeito consigo mesmo, a partir da dialética freudiana, e afirma que a estrutura do significante, via de determinação do sujeito, seria também a via de sua localização, operada pela transferência, que, ancorada no campo simbólico, possibilita a sustentação da articulação do significante.

[...] além daquilo que o sujeito se propõe a dizer em seu discurso intencional, há algo que se liga, à margem de sua própria deliberação, no contexto associativo, é o que Freud chamou de associação livre, encadeamento em que se unifica, pelo código, toda a constelação discursiva em cena. Dessa articulação simbólica, uma pluralidade de elementos são unificados e organizam um mundo de experiências, vale dizer, em lugar de haver um mundo de dados que logo se formulam, pelo contrário, é em função de certa codificação lingüística, de certos mitos, que pela linguagem se estrutura a experiência (*Ibid.*, p. 201).

Deste modo, pensamos que o caso clínico, ao introduzir o discurso do sujeito, configura-se como uma ferramenta tanto para a construção do saber psicanalítico como para a sua transmissão. Sobre o lugar do relato de caso – o caso único – na pesquisa em Psicanálise, Zanetti e Kupfer (2006) afirmam que este método situa-se na passagem da experiência psicanalítica para a elaboração teórica, sendo um elemento fundamental nesta travessia. Ainda no que se refere ao estatuto do caso clínico e sua função na pesquisa, Queiroz (2001) aponta para o fato de que a produção da pesquisa metapsicológica encontra no caso clínico uma ancoragem necessária, enfatizando que a clínica psicanalítica, desde Freud, tem nele a sua matéria-prima essencial.

Ao perguntar “Que é um caso?”, Nasio (2001, p. 12) pontua que “em psicanálise definimos o caso como o relato de uma experiência singular, escrito por um terapeuta para atestar seu encontro com um paciente e respaldar um avanço teórico”. Assim, pela via da colocação da experiência em imagens, ao mesmo tempo em que ilustra conceitos e elaborações teóricas, a escrita do caso clínico enquanto produto de um encontro – o encontro clínico – possibilita a construção e a descoberta de novos conceitos ou mesmo abre espaço para que um novo olhar possa surgir sobre o já visto, sobre o já conhecido.

O autor refere-se a três funções do caso: a didática, a heurística e a metafórica. A função didática configura-se à medida que o exemplo clínico, ao possibilitar a disposição de uma situação clínica em imagens, propicia a introdução do leitor no universo abstrato dos conceitos. A função metafórica pode ser observada a partir do recurso frequente dos psicanalistas a alguns grandes casos, visando exemplificar conceitos, o que possibilitou um

deslizamento de significação ao longo do tempo. “Por exemplo, em vez de estudar a psicose em termos abstratos, sucede-nos evocar espontaneamente um dado episódio da história do delirante presidente Schreber” (*Ibid.*, p. 16). Assim, na perspectiva do autor, os numerosos relatos clínicos que povoam a teoria psicanalítica, remetem-nos à impossibilidade de o pensamento conceitual descrever a verdade da experiência tão somente através do raciocínio formal. A função heurística consiste na ultrapassagem do papel de ilustração e de metáfora do caso, ou seja, quando este se torna, em si mesmo, um gerador de conceitos.

Às vezes, a fecundidade demonstrativa de um exemplo clínico é tão frutífera, que vemos proliferarem novas hipóteses que enriquecem e adensam a trama da teoria. Retomando a figura do presidente Schreber, foi justamente graças às espantosas *Memórias de um doente de nervos*, comentadas por Freud, que Lacan pôde conceber pela primeira vez a idéia de significante do Nome-do-Pai e a idéia correlata de foraclusão, noções que desde então renovaram a compreensão do fenômeno psicótico (*Ibid.*, 2001, p. 17).

Estabelecendo uma breve distinção entre o caso clínico na Psicanálise e na Medicina, o autor afirma que, neste último campo, o caso remete a um sujeito anônimo, que é representativo de uma doença. Já para a Psicanálise, o caso exprime a singularidade daquele ser que sofre e de sua fala. Segundo Nasio (*Ibid.*, p. 17), no campo psicanalítico, “O caso se define, portanto, como o relato criado por um clínico, quando ele reconstrói a lembrança de uma experiência terapêutica marcante”, experiência da qual o analista participa com o seu desejo e na qual o sujeito encontra-se implicado com o seu dizer.

Alguns autores (VALLE, 2007; MEIRA, 2007) pontuam que a escolha do caso a ser escrito relaciona-se com uma tentativa de significar o indizível, com um desassossego que advém do contato com o enigma, com o inominável e com a incompletude constitutiva do humano. Na perspectiva de Queiroz (2001), o trabalho de escrita, perlaboração e teorização de um caso, permite a passagem do registro de uma experiência particular para uma experiência compartilhada, possibilitando a ampliação da rede de significações. Neste sentido, vale ressaltar que o texto do relato do caso clínico apresenta o recorte do analista, que, por sua vez, apresenta passagens escolhidas e privilegiadas em um dado momento. “O caso é o produto que se extrai da história, das intervenções do analista na condução do tratamento e do que é decantado de seu relato” (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2002, p. 28).

Ao propor uma contribuição da Psicanálise à Psicopatologia e à Saúde Mental, Figueiredo (2004) refere-se à construção do caso clínico em pesquisa clínica psicanalítica e apresenta uma metodologia que enfatiza a localização do sujeito e suas produções pela via do discurso.

Conforme descreve a autora:

[...] a 'construção do caso clínico' em psicanálise é o (re) arranjo dos elementos do discurso do sujeito que 'caem', se deposita com base em nossa inclinação para colhê-los, não ao pé do leito, mas ao pé da letra. Incluímos aí também as ações do sujeito, entendendo que são norteadas por uma determinada posição no discurso [...] o caso não é o sujeito, é uma construção com base nos elementos que recolhemos de seu discurso, que também nos permite inferir sua posição subjetiva. (p.79)

Deste modo, a construção do caso é norteadada pelos elementos que recolhemos do discurso do sujeito, destacando os significantes na sua história, com base na elaboração do trabalho analítico, que nos permite inferir sobre a sua posição subjetiva, podendo conter também elementos discursivos de familiares, dos diversos profissionais da equipe de saúde mental, sempre na perspectiva de localização do sujeito no discurso.

Nesta pesquisa, retomamos o caso clínico de João, a quem acompanhamos durante oito meses na enfermaria de um hospital psiquiátrico, e cujo atendimento foi marcado desde o início pela aposta na palavra. Com o objetivo de discutir a linguagem na esquizofrenia e, por conseguinte, as possíveis direções para o tratamento, detivemo-nos, em especial, à fala de João, ao discurso de sua mãe e a algumas intervenções terapêuticas.

Utilizamos as anotações de atendimentos ao paciente e a sua mãe, os registros feitos no prontuário de João pelos diversos profissionais da equipe da enfermaria, como também, as anotações dos relatos dos profissionais sobre o paciente durante as reuniões semanais realizadas pela equipe. Além disso, alguns registros do prontuário do paciente no CAPS, instituição para onde foi encaminhado após a alta hospitalar, como também, o discurso do paciente, de seus familiares e de sua terapeuta de referência neste serviço.

O relato clínico sobre o qual nos debruçamos neste trabalho, que privilegia a fala e a história de João, as intervenções clínicas e a condução do tratamento, será tomado como um fio condutor para o aprofundamento das questões que nos propusemos a desenvolver nesta pesquisa, possibilitando uma articulação entre teoria e clínica, entre o saber psicanalítico e o saber do sujeito, que se encontra no próprio escopo do nascimento da Psicanálise como um campo de investigação e de tratamento.

3.2 Sobre a fala e a história de João

“Como ele pode ser o papai da casa se o pai dela já é morto?”
(Fragmento Clínico)

3.2.1 De onde nos fala João

À época dos atendimentos, João encontrava-se aos 43 anos de idade. É o primeiro filho do primeiro casamento de sua mãe, estudou até a 4ª série do Ensino Fundamental e nunca exerceu uma atividade profissional. Desde os 14 anos, João é tratado em instituições de saúde mental da rede pública com o diagnóstico de esquizofrenia, tendo vários internamentos no decorrer da vida, alguns de longa permanência, chegando a passar 15 anos seguidos em um hospital psiquiátrico.

No início do internamento na instituição onde realizamos o acompanhamento, João encontrava-se com hábitos e comprometimentos relacionados aos longos anos vivenciados em instituição fechada. Necessitava de orientações quanto à higiene, com autonomia limitada para realizar as atividades da vida diária. Solicitava ajuda para realizar as coisas mais simples do dia-a-dia, tais como: abotoar a bermuda, desembulhar um bombom e abrir a carteira de cigarros, expressando dependência extrema de um outro. Além disso, estava bastante adaptado ao cotidiano característico das instituições de natureza asilar, apresentando muito medo de sair do hospital até mesmo para passeios externos realizados com grupos de pacientes em parques e outras áreas da cidade.

O contato com as pessoas era bastante difícil, apresentava dificuldades no relacionamento com a equipe e com os pacientes. Costumava brigar com os outros pacientes com certa frequência, dirigindo-lhes palavrões, tentando, em alguns momentos, agredi-los fisicamente, embora recuasse todas as vezes que alguém revidava. Sempre muito irritado, insistente, com discurso repetitivo e fala rápida, despertava impaciência em alguns profissionais da equipe, sendo nomeado em alguns registros de prontuário por “paciente irritante”. Podemos falar de uma comunicação e de uma relação eu-outro bastante ansiogênica. Além disso, sempre que demandava algo, parecia que ele não podia esperar um segundo sequer para ser atendido, indicando que seu pedido tinha origem no campo de uma necessidade que exigia satisfação imediata.

Uma questão que nos chamou a atenção logo no início da escuta, diz respeito ao modo como ele referia-se a si mesmo, a saber, na terceira pessoa: “É melhor pra ele!”; “A mamãe dele vai chegar”; “O menino João...”. Outro aspecto que gostaríamos de salientar concerne ao

fato de que, ao verbalizar os seus desejos, vontades e solicitações, ele também não se colocava como sujeito em seu discurso – lugar que cedia à mãe: “A mamãe disse pra cuidar bem do menino João”; “Ele vai almoçar hoje aqui (na enfermaria), foi a mamãe que mandou”. Frequentemente João se recusava a realizar as suas refeições no refeitório junto com os outros pacientes, pois ficava extremamente ansioso e inquieto com a aproximação das pessoas e com o agrupamento.

Observávamos, ainda, dificuldades significativas no relacionamento familiar. João não recebia visitas de nenhum parente além de sua mãe, e a relação entre mãe e filho apresentava-se de uma forma extremamente ambivalente e fragilizada, na qual a expressão dos sentimentos e afetos era marcada pela hostilidade¹⁴, de modo manifesto e intenso, o que inviabilizava o seu retorno para casa.

3.2.2 O discurso materno

A mãe de João casou-se aos 15 anos de idade com um homem bem mais velho sem saber se o queria (foi “obrigada” pelo pai). Com oito dias após o casamento teve a notícia de que seu marido fora internado em um hospital psiquiátrico. Na ocasião, foi ao hospital e escutou de um médico: “Não sabia que ele mora aqui?”. Desesperada, voltou para a casa do pai, que não a aceitou, dizendo que não ficaria em casa, com uma filha separada. Decidiu, então, voltar para o marido e, depois de dez meses, João nasceu prematuramente.

É importante ressaltar que soube da gravidez apenas quando do nascimento do filho, chegou a fazer exames, mas afirmou que a gestação não foi detectada. Pensava que o que tinha em sua barriga era um caroço.

Segundo ela, João já nasceu doente: sem unha, não defecava, não urinava. Ao falar sobre o nascimento do filho, referiu: “O médico disse que ele nasceu assim porque nasceu com muita sífilis na cabeça”; “Quando colocava ele pra mamar parecia um quiabo verde em cima de mim”; “O médico disse que se ele sobrevivesse iria dá trabalho pro resto da vida. Desde que ele nasceu que luto com ele pelos hospitais”.

Aos 17 dias do nascimento de João, o marido tentou matá-la estrangulada e foi novamente internado em um hospital psiquiátrico. Ele teve vários internamentos e, conforme dissera o médico, passava mais tempo no hospital do que em casa. Após tal episódio, decidiu-

¹⁴ Hostilidade que ao longo do tratamento transformou-se em oscilação entre amor e ódio.

se novamente pela separação e, dessa vez, o pai a aceitou em casa. Afirmou que o seu pai também “não era bom da cabeça”, referindo-se ao fato de ele apresentar transtorno mental. Descrevia o pai como um homem muito violento, que batia em todas as mulheres da casa e não permitia que as filhas fizessem qualquer coisa diferente do que ele havia traçado.

Em seu retorno à casa do pai, “separada e com um doente nos braços”, conforme relatou, sofreu muito. Era comum escutar de seu pai falas depreciativas sobre ela e seu filho, às quais respondia dizendo que fora ele quem tinha inventado tudo ao obrigá-la a casar. Por algumas vezes, o pai tentou agredi-la, outras tantas a violentou física e psicologicamente. Em meio às perturbações que vivenciou nesse período, pensou em matar João, acreditando que apenas assim acabaria com o seu sofrimento, mas logo desistia. Afinal, era seu filho, amava-o e tinha a convicção de que precisava cuidar dele até o fim.

Mesmo após separar-se do pai de João, continuou indo visitá-lo durante os seus longos internamentos em hospitais psiquiátricos. Referiu que sentia pena, já que o mesmo não tinha família. “Era muito doente da cabeça, violento. Catava lixo, não tinha ninguém por ele” – disse ela, acrescentando que as visitas foram ficando cada vez mais escassas, pois se casou novamente e teve outros filhos, até quando soube de sua morte.

Apresentava em seu discurso uma percepção de João como sendo igualzinho ao pai: “Ele é igualzinho ao pai, parece que foi uma coisa, como um castigo” e trazia de maneira recorrente o medo que sentia dele, como se estivesse esperando, a qualquer momento, sofrer uma agressão: “Quando ele tá em casa tranco a porta na chave. Ele fica batendo com tanta força, que me arrepio todinha. Não sei o que ele pode fazer comigo”. Parecia estabelecer a associação: tal pai, tal filho, de modo que se misturava em sua fala o pai de João e seu pai, que, em suas palavras, “também não era bom da cabeça”, remetendo-se a uma história anterior de medo, violência e dificuldades familiares significativas associados à “doença dos nervos”.

Ao explicar o medo que sentia de João, lembrava-se de algumas falas que escutou pelas instituições de saúde por onde passou, dentre as quais destaca a seguinte: “Já me disseram que esse povo, assim com problema na cabeça, é traiçoeiro, a gente espera qualquer coisa”. Disse que, já aos 7 anos de idade, ninguém o aguentava e que “Na escola ele batia nas outras crianças e mexia em tudo. Em casa, também era uma agonia. Tinha que esconder os outros filhos na casa da vizinha, porque, quando ele cismava batia em tudinho”. E assim cresce João, “dando trabalho” desde o nascimento até a vida adulta, sendo, de alguma forma, separado desses irmãos, dessa “outra família” que se constituiu sem “a marca da loucura”

No decorrer dos atendimentos à mãe de João, observamos que ele ocupava um lugar familiar que remetia sempre à história dela com a loucura e com esses homens significativos de sua vida. A inserção dele na nova família, constituída com outro homem (já falecido), cuja união, também difícil em razão de ele manter relacionamento com várias mulheres, concedeu-lhe filhos saudáveis, bem educados e trabalhadores, parecia bastante comprometida. Raramente aparecia no hospital um único irmão, sempre para questionar a proposta da equipe de se começar a trabalhar com João e com a família a alta hospitalar.

E assim, sozinha, seguia a mãe de João, como se estivesse sempre às voltas com um bebê, de 43 anos de idade, com o qual não sabia lidar, do qual não sabia cuidar. Podemos dizer que, desde a época do nascimento dele, sempre às voltas com intensos sentimentos ambivalentes, entre deixar viver e deixar morrer, entre a obrigação e o cuidado.

3.2.2. As vicissitudes do tratamento: um lugar à palavra

Nos primeiros registros do prontuário de João referentes ao seu último internamento observamos duas questões sobre as quais consideramos pertinente discorrer nesse momento, são elas: a dificuldade de falar sobre o que sentia – não sabia dizer, não sabia responder, sendo comum referir: “no prontuário tem, pode ler” – e um insistente pedido de alta: “só vou ficar três dias”.

A primeira questão indicava uma posição de “não-fala” de João. Uma das formas que ele encontrava para falar de si era através de queixas somáticas, as quais indicavam sempre a ideia de um corpo despedaçado. Muitas vezes era a partir das imagens de um corpo fragmentado que João tentava nos dizer algo do que se passava com ele, sobretudo, nos momentos de maior inquietação. Ora sentia dores no ouvido, ora no coração ou nos pés, sempre pondo em destaque uma intensa dor em partes destacadas do próprio corpo, que, submetidas a exames médicos, nada revelaram que justificassem tais sintomas. João dizia, com bastante frequência, que precisava ser transferido urgentemente para outro hospital, fazer um raio X e uma cirurgia para arrancar os pés, e acrescentava que a culpa era “da mamãe que inventava tudo”. No entanto, não falava de seus sentimentos e de suas vivências, no sentido de uma apropriação da sua história.

Traremos alguns recortes dos meus atendimentos a João, que se iniciou em um dia de plantão na enfermaria, quando uma de suas solicitações não foi atendida de imediato e ele reagiu de forma agressiva, momento em que realizei uma intervenção no ato, pontuando:

“Você não precisa bater em mim para que eu lhe escute! Sei que você tem coisas que quer me dizer, mas vai precisar esperar para ser atendido na sala”.

A partir dessa intervenção, algo se produziu no campo transferencial que perpassou todo o processo de acompanhamento, tendo efeito no endereçamento de João à terapeuta. Logo ao entrar na sala de atendimento, João trouxe a seguinte fala: “Pobrezinha da Luciana! Tem idade pra ser a mamãe de João”, indicando, de algum modo, o seu saber sobre os significantes de sua história: pobrezinha de sua mãe, até hoje paga pelo castigo. Assim, delimiti com João um espaço onde ele teria um momento para falar. Espaço este que ele foi, aos poucos e com certa dificuldade, assimilando, pois costumava falar bastante, a qualquer momento e lugar, quase que de maneira ininterrupta. Com o tempo, passou a conseguir esperar pelo atendimento. Era comum dizer: “Preciso de uma palavrinha com Luciana, mas é na sala”, indicando a apropriação de um lugar privado, no qual ele podia falar o que tinha a dizer sobre si mesmo.

João passou a falar de sua posição familiar. Nomeava os irmãos como sendo “os filhos da mamãe” e quando eu perguntava: “E João?”, respondia dizendo que “João é o papai da casa” e me fazia de maneira insistente tal indagação: “Como ele pode ser o papai da casa se o pai dela já é morto?”. Referia-se a um auxiliar de enfermagem como “o papai” e por algumas vezes me trouxe a seguinte fala: “O papai Jesus disse que João vai casar com a mamãe, mas ela é casada. Luciana também é casada, olha a aliança dela. Eu gosto de você Luciana, mas não é enxerimento não. É como a mamãe”.

Em diversos momentos, observamos uma tentativa de João nomear um pai. Solicitou algumas vezes que, no lugar do nome do pai no prontuário, colocasse o nome do seu irmão, o filho mais velho do segundo casamento de sua mãe. Dizia que os seus dois pais, referindo-se ao pai e ao padrasto, eram mortos e que tinha que colocar o nome do seu irmão, pois este era o seu segundo pai. Algumas vezes, ao lidar com questões difíceis para ele, quando brigava com algum paciente ou quando uma solicitação sua não era atendida de imediato, por exemplo, era comum referir: “O pai dele vai chegar”, com um certo tom de ameaça. João também sempre pedia que o seu nome e sobrenome fossem escritos em uma etiqueta a ser colada nos seus objetos pessoais e na sua camisa, ou mesmo numa folha de papel.

Ainda em referência ao pai, observamos que João parecia estabelecer com o médico clínico uma transferência paterna, se é que podemos nomear assim. Mesmo o médico demonstrando bastante irritação com a presença e a fala insistente de João, ele fazia questão de ficar bem perto do médico sempre que este chegava à enfermaria. Além disso, tinha algo

que João só falava com esse médico, ao “pé do ouvido”, como um segredo. Falava que o seu pênis estava crescendo, mas que sua mãe não o deixava crescer, pois ela dizia que não podia, tinha que cortar, indicando uma tentativa precária de construção de um delírio.

A segunda questão, referida no início deste tópico, o insistente pedido de alta presente em quase todos os registros de seu prontuário, falava-nos de um “querer” e de um “não poder” voltar para casa que João e sua mãe confirmavam o tempo todo. Ele teve uma alta breve, mas voltou logo após dois dias, por impossibilidade de permanecer em casa. Considerando essa dificuldade, a equipe passou a trabalhar no sentido de que João pudesse retornar aos poucos. Combinamos com a mãe que ele passaria dois dias por semana em casa.

Inicialmente, foi muito difícil, pois ela referia-se sempre a muitas dificuldades. Não sabia o que fazer com ele e temia muito as atitudes agressivas de João. Dizia: “Nem eu que sou mãe entendo João”; “Vivo esperando que ele acabe comigo.”; “Não tem jeito, ele não melhora”. Eram comuns suas faltas nos dias em que o levaria, momentos de muito sofrimento para João que verbalizava o receio de que sua mãe o abandonasse definitivamente: “A mamãe vai levar ele pra Colônia¹⁵. Ela vai ter que pagar”. Pode-se dizer que entre as idas e vindas ficava sempre a possibilidade do abandono, mas ela sempre voltava. Certa vez, no vaivém da alta e do cancelamento da alta, da presença e da ausência da mãe, disse João: “E se o filho dela morrer? Ele não tá aguentando. Não dá pra esperar não! O filho dela já é morto”; “E se o coração dele parar?”.

Após certo tempo, mãe e filho começaram a falar de uma estada em casa de uma forma mais tranquila, passando a haver uma postura diferente. A mãe de João passou a mencionar: “Se ele ficasse assim era uma benção” – referindo-se à melhora dele, mas sempre apontando para uma desesperança. Nesse período, observamos uma mudança de postura também nos atendimentos, ambos passaram a conseguir escutar um ao outro, o que antes era da ordem do insuportável. Passaram a demonstrar atitudes mútuas de cuidado e João passa a falar do amor existente entre eles: “A mamãe de João gosta dele porque ele gosta dela. E tem mais, a mamãe de João ama ele”. Vemos aqui que, mesmo no lugar de um terceiro, algo da reciprocidade começa a se instalar ou, ao menos, a se insinuar.

Diante desse contexto a equipe passa a falar sobre a alta hospitalar como algo iminente, e é a partir desse momento que temos a dimensão do quanto esse retorno era difícil para os dois. Marcamos a alta algumas vezes, e não foi possível porque João voltava dos dias

¹⁵ A Colônia é como a população denomina um hospital psiquiátrico localizado em uma cidade do interior do Estado, onde, historicamente, são levadas as pessoas consideradas como doentes crônicos, sem possibilidade de re-inserção familiar e social.

em que passava em casa completamente transtornado. Ficava extremamente agressivo com a mãe através de ameaças, palavras e atos, e ela simplesmente não reagia, atônita, nada falava para João. Chegou a relatar em atendimento que “era melhor se entregar de uma vez e deixar que ele acabasse com ela”.

Nesses momentos, João transferia os afetos de ódio e destrutividade para mim. Não queria falar e passava alguns dias recusando o atendimento, momentos em que eu dava a distância necessária, mas insistia para que, caso pudesse, ele falasse. Certo dia ele consegue estabelecer uma diferença entre mim e sua mãe e diz: “Eu gosto de você. Não tô com raiva de você não, o problema é com a mamãe”. A partir de então, passa a falar mais sobre o medo do abandono que, de uma forma ou de outra, sua mãe sempre deixava entrever.

O modo como ela expressava suas dificuldades ao lidar com João era falando de seus adoecimentos. Apresentava várias queixas clínicas, mostrava muitos exames e requisições. Tratava-se mesmo de uma pessoa extremamente fragilizada, sobretudo, psiquicamente. Assim, João colocava para a equipe o medo da possibilidade de morte da mãe e os temores sobre o seu destino caso isso acontecesse (quem cuidaria dele, como teria alta...), já que, de fato, ela era a sua única ligação entre os muros do hospital e o mundo lá fora.

Nesse ínterim, já havíamos colocado para eles a proposta de alta hospitalar com encaminhamento para um Centro de Atenção Psicossocial. Realizamos algumas visitas para que eles conhecessem tal serviço. João, por algum tempo, não concordava com o encaminhamento, dizia: “É um novo pavilhão. Isso não vai dá certo”. E perguntava quem iria socorrer quando estivesse em crise. Sua mãe também, a princípio, mostrou-se bastante receosa. Questionava se numa situação de emergência poderia recorrer ao hospital, tinha medo de que não o recebessem mais.

Em meio às idas e vindas de João, de sua mãe e da equipe, ou seja, em meio aos períodos de crise e de tranquilidade, ao estabelecimento da data da alta e o cancelamento da mesma, passamos a observar que, embora ainda fosse muito difícil, algo pôde ser resignificado na relação entre mãe e filho, que nos permitia proceder com a alta.

Nos dias já próximos da alta, após um período de maior estabilização, o discurso de ambos era de que as coisas estavam melhorando. João dizia estar bem melhor, levantava as mãos para mostrar que não estava mais tremendo, e que os dias passados em casa haviam sido bons. Falava sobre a saudade que sentiria do hospital, porém, parecia que algo o assegurava de que o seu lugar era em casa. É interessante observar que ele passou a utilizar o “Eu” em

alguns momentos: “Vai ser melhor pra mim.” – comentou com um auxiliar de enfermagem, referindo-se à proximidade de sua ida para casa e para o CAPS.

No dia de sua alta, sorrindo bastante, João parecia não acreditar que finalmente chegara o dia. Sorria e expressava os seus medos ao solicitar que segurasse em sua mão durante a travessia (acompanhei João e sua mãe da saída do hospital para a admissão no CAPS). Sua mãe, mesmo temerosa, agradecia a nova possibilidade que se fazia vislumbrar para o filho, associando tal possibilidade ao fato de ter sido escutada: “Esse foi o único hospital que tive uma chance. Nos outros eu falava, mas ninguém ouvia”.

No CAPS, os primeiros dias foram bastante difíceis para João e sua mãe, mas, com o tempo, as dificuldades foram sendo trabalhadas e João foi conseguindo estar bem nesse outro lugar de tratamento. Levou um calendário, e a cada data que completava um mês de sua estada lá, dizia que era o seu aniversário. Inicialmente não participava dos grupos, mas, depois de um tempo, aproximadamente quatro meses, passou a permanecer nos grupos. Em determinado momento, chegou a solicitar a sua participação e a agradecer no final. No hospital, ele não conseguia participar dos atendimentos em grupo, somente próximo a sua alta tentou algumas vezes, mas não conseguia ficar mais do que poucos minutos.

Pode-se dizer que João e sua mãe estavam conseguindo sair do “entre deixar viver e deixar morrer”. João deu entrada em alguns documentos como o título de eleitor. Votaria pela primeira vez e estava animado com essa possibilidade. Ele estava com uma aparência mais cuidada, roupas novas e usando dentadura. Encontrei-o quando estive no CAPS alguns meses depois para falar com a equipe sobre o seu acompanhamento. Ele fez questão de me mostrar o calendário através do qual estava “contando os dias de seu aniversário” e disse que agora só faltava “arrumar uma namorada”.

Enfim, João parecia estar ampliando o seu espaço de socialização. Convivia bem com os profissionais e com os usuários do serviço de saúde mental. No lugar de “perturbar” sua mãe, estava ajudando-a em casa nas atividades diárias, acompanhando-a a consultas médicas e, certa vez, durante um quase desmaio, João a socorreu, levando-a ao hospital. Foi inserido no Programa “De Volta Para Casa”¹⁶, através do qual passou a receber o auxílio reabilitação psicossocial e estava contribuindo com as despesas domésticas.

¹⁶ O Programa De Volta Para Casa dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pela Lei 10.708, de 31 de julho de 2003, para assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica.

A mãe de João tornou-se uma frequentadora assídua dos grupos de família, dos passeios realizados para os familiares, e queixava-se apenas quando ele lhe pedia uma parte do seu dinheiro para “sair com mulheres”. Isso ela dizia que não admitia. Um dos irmãos de João, que sempre questionava a alta do hospital e o encaminhamento para o CAPS, pois considerava João um doente crônico e “indomável”, estava gostando do acompanhamento e comentou com a técnica de referência que queria ter conhecido o CAPS antes. Não apenas a mãe de João, mas também outros familiares, os irmãos e os sobrinhos, passaram a frequentar o CAPS e participavam da programação destinada à família e das festas realizadas no serviço em comemoração a datas culturais.

3.3 A linguagem e o lugar do sujeito na esquizofrenia: revisitando a teoria com a clínica

É assim que procederemos, a partir do discurso do sujeito, e é o que nos permitirá ficar mais próximo dos mecanismos constituintes [...].
(Jaques Lacan, 1985b, p. 75)

Numa perspectiva psicanalítica, a estrutura do sujeito se desvela no próprio dizer, ou seja, é somente a partir do discurso, daquilo que é endereçado ao campo do Outro, que podemos nos situar em relação ao lugar de onde ele fala. Como vimos no esquema óptico, faz-se necessário que o sujeito esteja submetido ao simbólico para que seja possível a assunção de uma imagem de si, humanizada, e, por assim dizer, norteadas pelas relações de parentesco que definem o lugar do sujeito no mundo da palavra – um lugar de onde é possível sustentar-se enquanto falante. Para que este lugar se estabeleça, é imprescindível a presença do Outro – da linguagem – constitutivo da posição do sujeito enquanto alguém que fala.

Na história de João, chamam-nos a atenção as dificuldades de sua mãe em supor no filho a existência de um sujeito, de inseri-lo numa cadeia simbólica que o humanize. Durante toda a gravidez, ela não consegue percebê-lo como algo além de um carço – um peso, um fardo –, descobrindo que estava grávida apenas no momento do parto. Percebe-se que havia uma impossibilidade de ela construir um espaço para João, em seu corpo, durante a gestação. Lacan (2005), em seu seminário sobre a angústia, faz referência a um estudo cujo tema central é o que a mãe do filho esquizofrênico articula sobre ele no momento da gravidez, que seria “[...] nada além de um corpo inversamente cômodo ou incômodo [...]” (*Ibid.*, p.133). Neste sentido, se não se pôde ser alojado no ventre e no desejo materno, como é possível ao sujeito alojar-se no corpo e no mundo simbólico?

Após o nascimento de João, sua mãe, ao amamentá-lo, percebe-o como um quiabo verde, um quiabo que parece escorregar na filiação. Como é possível subjetivar um quiabo? No discurso materno, João emerge como um filho que já nasceu doente, sem unhas, sem defecar e urinar, sem muitas perspectivas de vida. Lembro-me de que, certa vez, durante o internamento, João saiu de ônibus sozinho para passar um final de semana em casa, e sua mãe, ao saber, questionou se ele seria gente para saber pegar um ônibus sozinho – evento que havia realizado sem maiores dificuldades. João parecia ocupar, de uma maneira fixa no imaginário materno, o lugar de algo não humano ou o lugar de louco. Neste sentido, como não enlouquecer? Como não enlouquecer para não ser reduzido a um quiabo? Como não ficar preso a essa demanda imaginária do Outro que se deixa entrever nas palavras da mãe?

A mãe de João referia-se à fala de um médico, que teria sido proferida logo após o nascimento de João, cujo conteúdo enfatizava que, se ele sobrevivesse, daria trabalho para o resto da vida. Considerando que o Outro é o lugar da palavra, a fala do médico (ou a fala a ele atribuída), coloca-o no lugar do Outro, no entanto, um Outro absoluto, que não deixa espaço para o advir do sujeito e funciona como oráculo, em razão da força que imprime na construção imaginária da mãe, que sempre se remetia a essa fala ao expressar o seu sofrimento desde o nascimento do filho. Identificamos, no relato materno, a referência também ao discurso de outros profissionais de saúde que o encerravam no lugar de louco, desarrazoado, do qual se poderia esperar qualquer coisa, tal como se espera de um animal irracional que é puro instinto – discurso que mais uma vez o situava em um lugar desumanizado, excluído do pacto simbólico.

Era a partir de uma fragmentação do corpo, nos órgãos que lhe doíam, que João nos fazia entrever a sua posição subjetiva. As dores sentidas em partes do corpo, que tomavam relevância no seu discurso, em detrimento de uma imagem integrada, apontam para uma questão fundamental abordada por Oliveira (2008) em sua tese sobre *A Invenção do Corpo nas Psicoses*, qual seja: a consistência do corpo decorre de sua ligação com o Outro. Podemos dizer que, na esquizofrenia, trata-se de um Outro inconsistente, que não fixa o sujeito, de modo que não apenas o corpo, mas o “Eu” também é disperso, dissipa-se nos objetos e em “Ele” – um terceiro.

Além das imagens de um corpo despedaçado, posto à mostra em suas exclamações, observa-se a fragmentação no modo de João se expressar na linguagem, como vemos nas palavras dirigidas à mãe num momento em que esta deixara de visitá-lo no hospital por um longo período, palavras que ele solicitou que fossem escritas em uma carta: “Mamãe não se

esqueça de mim; venha buscar amanhã; entregar à mamãe dele; saudades da mamãe; mamãe perdoe; assinado: morro da conceição com ordem do papai Jesus; está com dor de cabeça e precisa da mamãe; beijos e abraços”.

Dentre os fenômenos linguageiros observados na fala de João, pensamos que o referir-se a si mesmo na terceira pessoa, como se fosse um terceiro, escancara a sua condição de sujeito, indicando que não lhe foi possível sustentar sequer ilusoriamente um eu do discurso. João revela a sua alienação, o seu assujeitamento ao discurso de um Outro inconsistente, que não o localiza no simbólico, e nos indica que, na esquizofrenia, a alienação se dá de um modo ainda mais radical. João nos mostra de maneira clara a distinção efetuada por Lacan (1998d) entre o eu do sujeito e o eu do seu discurso, que remete à divisão, à esquizofrenia de todo o sujeito, no que o discurso do sujeito é sempre o discurso do Outro.

Na esquizofrenia, opera-se a introdução no circuito pulsional, mas não se consegue sair da condição de objeto do gozo materno. No caso de João, ele não se separa do Outro sequer ilusoriamente no eu do discurso, permanece no “foi a mamãe quem mandou”, no lugar de objeto. Ao mesmo tempo em que havia a dificuldade de supor no filho algo de um sujeito, a mãe de João era enfática ao dizer o quanto não havia mais ninguém entre eles: “era só eu e ele”. Passava os dias indo com ele de hospital em hospital e sentia que precisava cuidar dele até o fim. Vivia para ele, tudo era ele, o que nos faz perceber que, de alguma forma, ela o elegeu como objeto de seu gozo.

João parece mesmo ter permanecido como objeto de gozo, o falo-objeto da mãe, não lhe sendo possível dialetizar o “ser ou não ser o falo”, “ter ou não tê-lo”, ou diríamos, ainda, não podendo trilhar o caminho que conduz do ser o falo ao ser que fala. Afinal, “o seu pênis estava crescendo, mas a mamãe não deixava, tinha que cortar”. Não há aí castração simbólica, mas algo da ordem da mutilação que aparece apenas no campo do Imaginário e do Real. O que fazer das insígnias da masculinidade se não tomá-las no Real? Quando falta o pai na mãe, tal como formula Lebrun (2004), o que resta é fazer da castração uma mutilação, seguindo a proposição lacaniana de que aquilo que não é simbolizado retorna no Real.

A questão do pai mostra-se bastante problemática para a mãe de João desde a sua própria história, e a relação com o pai dele parece atualizar tais conflitos. Se é preciso que a mãe possa abrir a passagem ao pai, não lhe foi possível nomear UM para João. Como aceder ao desejo em face desta impossibilidade da nomeação do UM que iniciaria a contagem em uma linhagem na qual João poderia se inserir? Daí a tentativa muito frequente de João de nomear um pai: “o pai dele vai chegar...”, o que aponta para a possibilidade de que o pai

passou do tempo de se inscrever e se faz presente apenas no Real, no Real da auto-nomeação de João: “O papai da casa”. De acordo com Rabinovitch (2001, p. 8-9), numa referência à foraclusão: “Fora do grupo que o Pai confina, o louco interroga a existência desse pai. [...] O louco está desligado de toda identificação com o Pai”.

Retomando a formulação de Oliveira (2008) de que a consistência do corpo depende de sua ligação com o Outro, podemos dizer que a fragmentação do corpo na esquizofrenia está articulada à inconsistência do desejo do Outro e à foraclusão do Nome do Pai, considerando que a inscrição deste, operada pelo Outro do pacto da fala, se articula com o desejo materno. A autora afirma que a ausência de um contorno corporal teria a ver com a posição destes sujeitos na linguagem, que como efeito produz a incidência dos significantes no real do próprio corpo, promovendo vivências infundáveis de embaraço e incômodo. Assim, o drama que transpassa o corpo¹⁷, na esquizofrenia, parece ser o de um desalojamento do corpo e do eu em relação ao campo simbólico.

Quinet (2006) pontua que a construção da metáfora delirante no lugar da metáfora paterna na psicose é o que permite ao sujeito representar-se por um significante para outro significante, encontrando alguma significação. Tais considerações nos levam a um aspecto bastante significativo apontado por alguns autores e observado com muita frequência nos casos de esquizofrenia: a dificuldade de construção de um delírio. Foi o que observamos no caso de João, que, diferentemente de Schreber com a sua construção sobre a Ordem do Mundo, não consegue construir um discurso que faça suplência à ausência do Outro da lei, do Outro do pacto da fala. Podemos dizer que, na esquizofrenia, há a ausência de um ponto de ancoragem para o sujeito, que parece impossibilitar a construção de um discurso e de um corpo próprio, permanecendo a significação ausente de sentido.

Sendo o simbólico o registro que possibilita ao sujeito situar-se no campo do sentido e do não sentido, a ausência de um significante que represente o sujeito para outros significantes e a consequente dispersão dos significantes na esquizofrenia impele o sujeito à ausência de um lugar, de um abrigo no Outro, que o possibilite encontrar respostas para a pergunta fundamental da existência. Através do seu dizer, João nos remetia a sua errância infundável: Seria ele pai ou seria filho? Estaria ele vivo ou morto? Tais questões se colocavam

¹⁷ Utilizamos esta expressão numa referência ao texto do filósofo Merleau-Ponty (1999) em *Fenomenologia da Percepção*, ao falar sobre a imbricação do ser com o ser corpo, o corpo vivo.

para João ao mesmo tempo como um enigma e como uma certeza, a certeza de não ter um lugar no campo simbólico.

Ao nomear a si mesmo como “Ele”, um terceiro, João escancara o fato de ser portavoz de um discurso que não é seu; ele é mais falado do que fala. Ou, diríamos ainda, na relação que estabelece com a fala ele não se encontra designado como falante, não pode ser quem fala, encontra-se impossibilitado de emergir como um sujeito desejante. Se o *eu* é uma referência falada que só se aprende numa certa referência ao Outro, que autoriza o seu surgimento diante de um *tu*, o fenômeno linguageiro de se referir a si mesmo na terceira pessoa, aponta que na esquizofrenia há uma ausência mortífera do *tu* do pacto da fala, do *tu* que permite ao sujeito criar um discurso e um desejo para chamar de seu.

Voltemos à questão do sujeito. Se o sujeito só aparece nos intervalos da cadeia significante, naquilo que desliza de um significante a outro, compondo uma rede de significações e produzindo um sentido a partir do efeito retroativo dado pelo ponto de basta, pode-se falar em sujeito quando se está situado em um não-lugar simbólico e o que predomina é uma dispersão dos significantes? Considerando que o sujeito do inconsciente, banhado pelos significantes, só pode emergir numa cadeia, numa sequência S1 – S2, sendo representado de um significante a outro, na falta de um significante que possa representar o sujeito, dizemos com Lacan (1998c), que todos os outros não representam nada. Assim, na esquizofrenia a pergunta da existência de cada um – que sou eu nisso? – seria talvez ainda mais arcaica: quem sou eu, há um eu? E, por conseguinte, há um corpo?

Em uma das tentativas de efetivar a alta hospitalar, João, sorrindo bastante, dizia frequentemente que “o copo estava falando que iria para casa” e que “o prontuário estava muito feliz com a sua alta”, indicando a existência de uma identificação direta com as coisas, de uma coisificação do eu. Ressalte-se que o mesmo prontuário que tem as informações sobre João (“no prontuário tem, pode ler”) é o mesmo que fica feliz. É o mesmo João que se objetifica, exterior a um si mesmo, a um Eu em cujas imagens se alienaria. Assim, podemos dizer que na esquizofrenia a questão do sujeito, considerando a posição do sujeito enquanto alguém que fala, encontra-se bastante comprometida. Não há um abrigo no Outro que possa servir como ponto de ancoragem para a existência de um sujeito falante e desejante.

Pensamos, no entanto, que a aposta na fala possibilita a inscrição do lugar do Outro que permite a palavra, a partir de um trabalho clínico que inclui o sujeito ao conferir um lugar privilegiado à palavra – um lugar de onde é possível fazer perguntas sobre o seu mal-estar e encontrar saídas para os incômodos e sofrimentos, a partir de um próprio saber sobre a sua

história. É indicando um saber sobre os significantes da sua história – “Pobrezinha da Luciana... Pobrezinha da mamãe de João, que até hoje paga pelo castigo” – no laço transferencial, que João pode se situar de uma maneira menos incômoda no campo simbólico, podendo ir um pouco mais além da pergunta: *Quem sou eu, há um eu?*, para trazer questões que dizem da pergunta fundamental da existência de cada um: *Que sou eu nisso?*.

“Como ele pode ser o papai da casa se o pai dela já é morto?” – tal pergunta remete-nos a uma interrogação acerca do seu lugar no campo simbólico. O discurso de João descola do saber da ordem médica, o qual o encerrava não apenas em um diagnóstico que o designava como um doente crônico, mas também em um lugar de exclusão da *polis* e do laço social, de modo que João ainda muito jovem foi confinado a viver em instituições asilares, cujo funcionamento pauta-se no modelo manicomial e no apagamento do sujeito. Como indica Lacan (1985b), em seu seminário sobre as psicoses, ao ser composto pelo homem, o mundo jamais é inumano, ou seja, não se pode conceber uma ausência radical do universo simbólico. E é justamente isso que João nos demonstra ao trazer à tona a sua história edípica, mesmo que sem um elemento norteador suficiente para delimitar-lhe um lugar de onde seja possível endereçar a palavra em nome próprio.

A fala trazida à cena terapêutica por João nos leva a pensar em uma confusão de lugares, posto que, em sua construção gramatical, exprime-se a figura dele mesmo, do seu pai e do pai de sua mãe. Essa questão também é observada quando João se refere ao Papai Jesus, na medida em que a sua formulação implica a colocação do filho no lugar do pai. Quinet (2002) refere-se ao estilhaçamento do gozo na esquizofrenia, que se dissocia no corpo, na injúria alucinatória, na fragmentação do discurso e do eu. Pode-se dizer que há também um estilhaçamento de lugares, que, por conseguinte, implica um não-lugar para o sujeito. No entanto, ao fazer essa questão endereçada à terapeuta, pensamos que João expressa uma tentativa de inscrição de um lugar, de encontrar algum abrigo possível no campo do Outro.

O lugar do sujeito depende da posição do olhar do Outro, de sua trajetória edípica, a partir da qual o sujeito pode formular a questão de sua existência e encontrar alguma resposta que lhe sirva de alento, que o situe em relação à sua procriação, à sua filiação, à sexualidade e ao seu desejo, enfim, à sua vida e à sua morte. Além disso, na inscrição de um lugar, é fundamental a questão do nome que localiza e situa o sujeito em uma linhagem. Trata-se de algo que, no campo simbólico, é inscrito a partir da introdução do Nome-do-Pai como metáfora, o que permite ao sujeito dialetizar a existência.

Segundo Pommier (2008), “O que define o nome na filiação não é algo como uma etiqueta que o sujeito pegaria. A questão do nome se coloca na ordem da sexualidade/identificação e não é de forma alguma uma etiqueta”. As constantes solicitações de João para que alguém escrevesse o seu nome em uma etiqueta e a colocasse em sua vestimenta ou em seus objetos pessoais, remete-nos a uma tentativa precária de inscrição de um nome, no entanto, um nome que não o inscreve, por que é escrito fora dele, em uma camisa, em uma folha, no seu prontuário, o que mais uma vez aponta para a errância de João no campo simbólico, o seu não-lugar, a ausência, na mãe (“... se o pai dela já é morto...”, ou parafraseando João, “... se o pai nela já é morto”), de uma filiação para inscrever um nome e um lugar no mundo.

Tal questão remete-nos à estrutura de parentesco que perpassa a história de João. Na descrição materna sobre o pai dele, encontramos a figura de um homem louco, sozinho no mundo, que não tinha ninguém por ele e findou os seus dias catando lixo nas ruas. No que se refere ao pai, portanto, não encontramos nenhuma relação de parentesco que possibilite localizá-lo e situá-lo a partir de um nome, de uma cadeia de filiação, de uma estrutura de parentesco. A loucura e a violência eram as únicas referências. Referências estas também presentes na história familiar da mãe de João, especificamente no que diz respeito ao pai. Além disso, chama-nos a atenção nos relatos familiares sobre João que tudo o que esperavam dele era também o desatino e a agressão. Nenhuma outra hipótese lhe era dirigida.

Analisando o percurso de João no decorrer do acompanhamento, observamos uma mudança de posição subjetiva a partir do momento em que se fez uma aposta na fala. Não apenas a terapeuta fez essa aposta ao realizar uma intervenção no ato, afirmando saber que ele teria algo a dizer, ou seja, supondo nele a existência de um sujeito, como também, João o fez, na medida em que descola do prontuário e passa a dizer: “Preciso de uma palavrinha...”. Ao dizer o termo “preciso”, endereçado à terapeuta, pensamos que aquilo que antes era dirigido apenas no campo da necessidade, do imediato, eleva-se ao campo da demanda, indicando minimamente o suporte de um desejo. Ao nomear o de que precisa, João insere uma distância com a coisa nomeada, ou seja, através da afirmação de um “preciso” ele se distancia dos objetos coisificados. Dessa forma, mesmo se “tem no prontuário”, João precisa. Precisa de uma palavrinha, o que nos remete a uma falta, já que só precisamos daquilo que nos falta.

O engajamento de João no seu tratamento se opera a partir de uma hipótese, de uma suposição que o situa no lugar de sujeito, a qual exerceu a função de corte, de interdição da sua agressividade. É um corte operado pela palavra que possibilita o endereçamento de João ao campo do Outro. Neste sentido, sendo a inscrição de um lugar dependente do lugar que o

Outro nos atribui, a suposição de um sujeito configura-se como uma condição de possibilidade para que o sujeito de desejo possa advir. À medida que supõe um saber no sujeito, esvaziando-se do lugar de significante mestre, ou diríamos ainda, de um saber delirante acerca do outro: “É um doente crônico...”; “Não tem jeito...”, a terapeuta “co-opera” – opera com o corte da palavra – para esse advir.

O efeito da palavra em João, o descola do campo da necessidade e do imediato. De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa (HOUAISS, 2001), imediato é aquilo que acontece sem intervalo, que segue sem intervalo no espaço e no tempo. Pensamos que a intervenção da terapeuta: “Você não precisa bater em mim para que eu lhe escute! Sei que você tem coisas que quer me dizer, mas vai precisar esperar para ser atendido na sala”, é ao mesmo tempo um interdito e uma promessa, uma promessa de devir, criando um intervalo e, por assim dizer, uma abertura para que, através da fala, João pudesse se situar melhor em relação ao tempo e ao espaço, e, assim, em relação às vicissitudes de sua história.

A hipótese da existência de um saber em João, endereçada pela terapeuta, parece ter retornado como uma demanda, possibilitando a João uma identificação ao discurso que lhe foi endereçado. A antecipação de que nele havia um saber ancora a sua estada no campo da fala e da linguagem e ameniza a tortura de se pensar. João, que costumava questionar se estava vivo ou morto, após se engajar na fala e, por assim dizer, nas leis da linguagem, parece, enfim, encontrar um lugar menos mortífero e ameaçador frente ao Outro, sendo-lhe possível sair do hospital psiquiátrico e retomar o convívio familiar e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa encontra-se ancorada em nossa prática clínica e a singularidade de cada sujeito na sua experiência conduziu-nos a uma interrogação sobre a questão da linguagem na esquizofrenia. Tomamos, então, a história e a fala de João como um fio condutor na articulação entre a teoria e a clínica. As peculiaridades da linguagem identificadas na fala de João, assim como a trajetória do seu acompanhamento, impulsionaram-nos a tecer o percurso deste trabalho, considerando uma interlocução da Psicanálise com a Linguística, a partir do próprio nascimento da teoria e da prática psicanalítica, nas quais a palavra se constitui como fundamento primeiro. Discorreremos também sobre a constituição do sujeito falante, cujo desejo é inscrito no campo do Outro – o Outro da linguagem –, que, na perspectiva da teoria lacaniana, situa-se como um lugar que se articula com o desejo da mãe e com o Nome-do-Pai.

Ao abordarmos questões relativas às psicoses, vimos que a questão do Outro é bastante problemática nestes casos. No que se refere, mais precisamente, à esquizofrenia, seguindo as indicações teórico-clínicas, observamos que a linguagem na esquizofrenia refere-se a uma questão de lugar, melhor dizendo, de um não-lugar, sendo necessário um trabalho clínico que possibilite condições para a inscrição de algum abrigo possível no campo do Outro. Dito de outro modo, um trabalho que, ao invés de excluir, inclui o sujeito, conferindo um lugar privilegiado à palavra, de onde o próprio sujeito, a partir do seu saber sobre a sua história, pode fazer perguntas sobre o seu mal-estar e indicar os caminhos de sua subjetividade. Nas palavras de Lacan (1998c, p. 263), “nós o ajudamos a perfazer a historização atual dos fatos que já determinaram em sua existência uma série de ‘reviravoltas’ históricas”, porém, cabe ao sujeito em questão o lugar de trabalho e àquele que escuta ser um destinatário dessa história, que se desenrola no laço da transferência.

Ao testemunhar as incidências da linguagem no sujeito, as incidências do gozo do Outro, o terapeuta situa-se como um destinatário, como um endereço que possibilita a circulação do significante e abre passagem à palavra, palavra que, por ter a falta inscrita em si, pode inscrever essa mesma falta que a constitui, inserindo um lugar vazio onde os significantes da história do sujeito podem circular em busca de alguma significação. Neste sentido, considerando que o sofrimento e os sintomas correspondem a respostas oriundas da relação do sujeito com o Outro, a introdução do discurso analítico como uma estratégia de intervenção clínica na instituição permite uma intervenção naquilo que toca, justamente, a posição do sujeito diante do Outro.

A experiência do acompanhamento a João nos indica que é possível uma invenção subjetiva através do que podemos chamar de engajamento do sujeito em seu tratamento, quando este passa daquele de quem se fala para aquele com quem se fala e que pode falar sobre si. Trata-se de uma inclusão subjetiva que, ao dar voz ao sujeito e fazer laço, permite a construção de bordas para o gozo invasor do Outro, provocando um efeito apaziguador e fazendo surgir brechas onde algo de um sujeito possa emergir. Assim, pensamos que apostar na palavra é apostar numa reconciliação do sujeito com o Outro, no surgimento de algo novo onde tudo persistia em ser da mesma maneira, numa sustentação subjetiva, que possibilite minimizar a solidão de alguém que, assim como João, não sabe se está vivo ou morto, que permita a possibilidade de inscrição de um lugar menos mortífero e ameaçador.

Embora não tenhamos adentrado na questão da função da instituição no tratamento, identificamos que esta configura-se como um lócus privilegiado de possibilidades de laços sociais, no inter-jogo entre sujeito, família, equipe e projeto terapêutico, ou seja, localizamos a instituição também como um lugar do Outro, que, ao permitir a palavra e responder de forma diferente à demanda reiterada e persistente do sujeito, numa intervenção que o inclui, pode permitir minimamente a construção de laços sociais na esquizofrenia.

Quanto a essa questão, pensamos, ainda, na importância dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como dispositivos fundamentais para o tratamento. O CAPS, ao se configurar como um serviço aberto, manter uma estreita vinculação com a cultura e com o social, retirando a loucura da exclusão da *polis*, favorece o engajamento da família no tratamento, bem como a inscrição de um lugar diferente do exílio, do confinamento, e, portanto, contrário ao apagamento e à morte do sujeito. No CAPS, João começa a participar dos atendimentos em grupo e a compartilhar as suas experiências em um ambiente coletivo. Além disso, faz questão de comemorar o seu aniversário a cada data que completava um mês de sua chegada naquele serviço, indicando uma ampliação das possibilidades de inscrever um lugar para si no Outro e no laço social, de inscrever um Outro lugar.

Por fim, lançamos algumas questões que emergiram como pontos de interrogação no decorrer desta pesquisa, as quais não foram desenvolvidas em função dos objetivos e da delimitação do nosso trabalho de dissertação, mas podem ser investigadas futuramente. São elas: as vicissitudes da transferência na esquizofrenia, considerando-a como uma forma de vínculo fundamental para o engajamento do sujeito no tratamento; a evitação do especular e suas relações com a ausência-presença materna; os efeitos da ausência de uma identificação ao Pai, que se opera a partir do traço unário e permite a contagem das gerações; amor e morte

na esquizofrenia; a função da instituição como lugar do Outro no tratamento; e a introdução do discurso analítico como uma estratégia de intervenção clínica na instituição.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. In: *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, RJ, ano 8, nº 1, 2008, p. 74-82.
- AMARANTE, P. Sobre duas proposições relacionadas à clínica e à reforma psiquiátrica. In: QUINET, A. (Org). *Psicanálise e Psiquiatria*. Controvérsias e Convergências. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- ANQUETIL, N. Saussure e Lacan. In: MELMAN, C. (et al). *O significante, a letra e o objeto*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- ARAGÃO, R. O. Narcisismo materno e criação do espaço psíquico para o bebê. In: *O bebê, o corpo e a linguagem*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- AULAGNIER, P. Observações sobre a estrutura psicótica. In: KATZ, C. S. (ed.) *Psicose, um estudo psicanalítico*. São Paulo: Escuta, 1991.
- BATTAGLIA, L. A estrutura do psiquismo. In: *Lacan: o grau zero da subjetividade*. Revista Viver Mente & Cérebro. Edição especial. Coleção Memória da Psicanálise nº 4, São Paulo, 2005.
- BERGÈS, J.; BALBO, G. *Jogo de Posições da Mãe e da Criança*. Ensaio sobre o transitivismo. Porto Alegre: CMC Editora, 2002.
- BERLINK, M. T. A noção de sujeito na psicanálise: um projeto de pesquisa. In: _____. *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- _____. *Em nome próprio*. Trabalho apresentado no I Congresso Latinoamericano dos Estados Gerais da Psicanálise. São Paulo, 2001.
- BOUKOBSA, C. O desamparo parental perante a chegada do bebê. In: BERNADINO, L. M. F; ROHENHOHL, C. M. F. *O Bebê e a Modernidade. Abordagens teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- CALLIGARIS, C. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- CARVALHO, G.; AVELAR, T. Aquisição de linguagem e autismo: um reflexo no espelho. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano V, nº 3, set/2002, p.11-27.
- CHAVES, W. *O Estatuto do Real em Lacan: dos primeiros escritos ao Seminário VII, a Ética da Psicanálise*. In: *Revista Paideia*, ano 16, nº 34, 2006, p. 161-168.
- _____. *Considerações a respeito da Tese de 1932 de Lacan: Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*. Disponível em: <http://www.principios.cchla.ufrn.br/13-14P-157-169.pdf>. Acesso em: 05 de setembro de 2009.

CHEMAMA, R. (Org). *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____.; VANDERMERSCH, B. *Dicionário de Psicanálise*. Rio Grande do Sul: Editora Unisinos, 2007.

CULLERE-CRESPIN, G. *A Clínica Precoce: O nascimento do Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DARMON, M. *Ensaio sobre a topologia lacaniana*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

DOR, J. *O Pai e sua Função em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991a.

_____. *Estrutura e perversões*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991b.

_____. *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

_____. *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Taurus, 1994.

ELIA, L. A transferência na pesquisa em psicanálise: lugar ou excesso? In: *Psicologia: Reflexão e Crítica*, V.12, n.3. Porto Alegre, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721999000300015&script=sci_arttext. Acesso em: 1º de fevereiro de 2010.

_____. Psicanálise: clínica & pesquisa. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. *Clínica e Pesquisa em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

FERNANDES, F. L. Prefácio. In: SOUZA, N. S. *A Psicose*. Um estudo lacaniano. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

FERREIRA, N. P. Jacques Lacan: apropriação e subversão da lingüística. In: *Ágora*, v. 5, nº 1, Rio de Janeiro, jan.-jun./2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982002000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 de setembro de 2009.

FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Ano VII, nº1, mar/2004, p. 75-86.

_____.; VIEIRA, M. A. Psicanálise e ciência: uma questão de método. In: BEIVIDAS, W. (Org.). *Psicanálise, pesquisa e universidade*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002.

FREJ, N. Z. *Le don du nom et son empêchement: au sujet des enfants de rue au Brésil*. Tese (Doutorado). Universidade Paris XIII. Paris, 2003.

_____. Entre a mãe e a criança. Conferência apresentada no I Encontro Nordestino em Aquisição de Linguagem. Universidade Católica de Pernambuco. Mestrado em Ciências da Linguagem. Recife, 2005.

_____.; VILAR DE MELO, M. de F. Psicanálise e linguagem: entretecendo um texto. In: ACIOLI, M.; VILAR DE MELO, M. de F.; COSTA, M. L. (Orgs.). *A Linguagem e suas Interfaces*. Olinda: Livro Rápido, 2006.

_____. *Limites, Fronteiras e Endereçamentos entre mãe e criança*. Projeto de Pesquisa. Recife, Universidade Católica de Pernambuco, 2007.

FREUD, S. *A Interpretação das Afasias*. Lisboa: Edições 70, 1891.

_____. *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *A interpretação dos Sonhos (I)* (1900). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Cinco Lições de Psicanálise* (1910 [1909]). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides)* (1911). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *A História do Movimento Psicanalítico* (1914a). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914b). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *O Inconsciente* (1915a). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Os instintos e suas vicissitudes* (1915b). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Além do Princípio de Prazer* (1920). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *A Teoria da Libido* (1923 [1922]). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Uma Breve Descrição da Psicanálise* (1924[1923]a). In:_____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Neurose e Psicose* (1924[1923]b). In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *A Dissolução do Complexo de Édipo* (1924a). In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose* (1924b). In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Um Estudo Autobiográfico* (1925[1924]). In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA-ROZA, L. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

HOUAISS. Mini Dicionário da Língua Portuguesa (1ª edição). Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JAKOBSON, R. *Linguística e Comunicação*. São Paulo: Cultrix, 2001.

JERUSALINSKY, A. A metáfora paterna e sua relação com a língua. In: VORCARO, A. (Org.). *Quem fala na Língua?* Sobre as psicopatologias da fala. Salvador: Álgama, 2004.

_____. *Saber falar: como se adquire a língua?* Petrópolis: Vozes, 2008.

JULIEN, P. *Psicose, perversão, neurose*. A leitura de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

LACAN, J. *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985a.

_____. *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985b.

_____. *O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985c.

_____. *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

_____. *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.

_____. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998c.

_____. *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998d.

_____. O estádio do espelho como formador da função do eu. In:_____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998e.

_____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose. In:_____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998f.

_____. Observação sobre o relatório de Daniel Lagache. In:_____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998g.

_____. *O Seminário, livro 5*. As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LEBRUN, J.-P. *Um mundo sem limite: ensaio para uma clínica psicanalítica do social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

LEITE, M. P. A psicose como paradigma. In: *Lacan: o grau zero da subjetividade*. Revista Viver Mente & Cérebro. Edição especial. Coleção Memória da Psicanálise nº 4, São Paulo, 2005.

LEMOS, M. T. de. *A língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição de linguagem*. Campinas: Mercado das Letras, 2002.

LEMOS, C. T. G. de. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. In: *Cadernos de Estudos Lingüísticos (UNICAMP)*, Campinas, nº 42, 2002, p. 41-69.

_____. Da angústia na infância. In: *Literal*, Campinas, v. 10, 2007, p. 117-125.

LOBOSQUE, A. M. *Experiências da Loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MACÊDO, L. *Que Lugar para João: a questão do sujeito na esquizofrenia e algumas considerações sobre o tratamento*. Monografia de Residência em Psicologia na área de Saúde Mental. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Recife, 2007.

MANNONI, O. *Freud: uma biografia ilustrada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

MEIRA, A. C. S. *A escrita científica no divã: entre as possibilidades e as dificuldades para com o escrever*. Porto Alegre: Edipucrs, 2007.

NASIO, J.-D. *Os Grandes Casos de Psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

OLIVEIRA, R. *A Invenção do Corpo nas Psicoses: impasses e soluções para o aparelhamento da libido e a construção da imagem corporal*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da UFRJ. Rio de Janeiro, 2008.

POMMIER, G. *Psicanálise e Neurociências*. Trabalho apresentado no Seminário: Psicanálise, Neurociências e Escrita. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2008.

PORGE, E. Jacques Lacan, um psicanalista. *Percurso de um ensino*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006.

QUEIROZ, E. *O Estatuto do Caso Clínico*. Trabalho apresentado no Congresso Latino-americano dos Estados Gerais da Psicanálise, na mesa-redonda: Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, São Paulo, 12 de outubro, 2001.

QUINET, A. *Teoria e Clínica da Psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

_____. A psicopatologia da esquizofrenia: Bleuler com Freud e Lacan. In: ALBERTI, Sonia (Org). *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999.

_____. O número um, o único. In: _____. *Na mira do Outro: a paranóia e seus fenômenos*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002.

_____. *Psicose e Laço Social: esquizofrenia, paranóia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

_____. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

RIBEIRO, M. A. A direção do tratamento possível: esquizofrenia, melancolia e paranóia. In: QUINET, A. *Na mira do Outro: a paranóia e seus fenômenos*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002.

RABINOVITCH, S. *A foraclusão: presos do lado de fora*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ROCHA, Z. Transferência e criatividade no tempo da análise. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Ano VI, nº4, dez/2003, p. 80-101.

RODRIGUES, L. *Clínica Psicanalítica*. Efeitos de uma Prática. Recife: Odisseu, 2001.

RUDGE, A. M. *Pulsão e linguagem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SAUSSURE, F. de. *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Cultrix, 1997.

SOARES JUNIOR, E. *A Solidão na Psicose*. Seminário apresentado no Centro de Estudos do Hospital Ulysses Pernambucano, Recife, 16 de setembro, 2005.

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

SOUZA, N. S. *A Psicose*. Um estudo lacaniano. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

TENÓRIO, F. *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

_____.; ROCHA, E. A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial. In: ALBERTI, S; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Psicanálise e Saúde Mental*. Uma aposta. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

VALLE, A. M. Beirar o impossível: a escrita de Clarice Lispector e o Real. In: COSTA, A.; RINALDI, D. (Orgs.). *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2007.