



Adriana Cerdeira da Silva Gutman

**Hóspedes e Peregrinos: sobre a construção de
caminhos possíveis na psicose**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Marcus André Vieira

Rio de Janeiro
Março de 2009



Adriana Cerdeira da Silva Gutman

**Hóspedes e Peregrinos: sobre
a construção de caminhos possíveis na psicose**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Marcus Andre Vieira

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof^a. Ana Cristina Costa de Figueiredo

Instituto de Psiquiatria - UFRJ

Prof^a. Angélica Bastos de Freitas Rachid Grimberg

Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia- UFRJ

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade

Coordenador Setorial de Pós-Graduação

e Pesquisa do Centro de Teologia

e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, ___/___/2009.

Todos os direitos são reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem a autorização da Universidade, da autora e do orientador.

Adriana Cerdeira

Graduou-se em Psicologia pela PUC-Rio (Formação de Psicólogo e Bacharelado) em 2000. Especializou-se em Psicanálise e Saúde Mental pela UFF através do Programa de Residência em Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba/Niterói em 2004. Coordena, desde 2004, o Albergue, serviço de moradia para pacientes longamente institucionalizados deste mesmo hospital.

Ficha Catalográfica

Cerdeira, Adriana

Hóspedes e peregrinos: sobre a construção de caminhos possíveis na psicose / Adriana Cerdeira ; orientador: Marcus André Vieira. – 2009.

117 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Saúde mental. 3. Psicose. 4. Psicanálise. 5. Estabilização. 6. Suplência. 7. Hóspedes. 8. Peregrinos. I. Vieira, Marcus André. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Aos meus pais, Teresa e Edson, que desde sempre me mostraram, com carinho, que o mergulho no *mundo das letras* não se faz sem compromisso mas, fundamentalmente, que não existe sem prazer.

A minha irmã, Daniela, que sabe tão bem interpretar o significado do que é estar longe – perto.

Aos meus queridos, Julia e Pedro, por me ensinarem que família é afeto, vontade de estar junto, ter a casa sempre viva. Enfim, por fazerem parte da minha.

Ao Gui, *por ontem*: a miller no Luís, o gelo no dedo machucado, os mergulhos no açude, Nina Simone, Paineiras, Itacoatiara; *por hoje*: chão firme, vida dividida, amor inquestionável, de todos os dias; *por amanhã*: espera conjunta, paciente e expectante, pela vida que nos aguarda. Espera maravilhosamente assustadora.

À Clara ou ao João, por me darem a certeza, hoje, de que amanhã será muito melhor.

Agradecimentos

Ao Marcus, meu orientador, por esses dois anos de trabalho intenso e conjunto. Pela confiança, pela aposta e, sobretudo, pela oportunidade de ter me lançado ao estudo de uma teoria tão complexa, mas de modo tão leve, quase música, quase samba.

Aos meus pais e à minha irmã, a quem dediquei essa dissertação, por tudo.

Aos meus avós Dalmo e Isabel, Ondina e Osório por me darem ao longo da vida a experiência mais deliciosa de ser a primeira neta.

Ao Gui, por ontem, hoje e amanhã. À Julia, ao Pedro e à Regina por me fazerem ser família.

À Ana, amiga tão querida, que dividiu sempre tudo comigo e agora divide também a experiência que promete ser a mais decisiva de todas.

À Nanda, por cada conversa, por cada acolhimento, pela presença inteira e indiscutível na minha vida e por hoje partilhar comigo a aventura de ser mãe.

À Bia pelo laço fraterno e tão íntimo que criou ao longo dos anos comigo e por me dar a certeza de que, esteja aonde estiver, se eu precisar, ela estará lá.

À Mel, à Lau e à Pri pela cumplicidade de sempre e pelas 3^a feiras que deixam saudades.

À Suely e ao Eduardo personagens fundamentais na minha vida, pela parceria, pelo trabalho diário, pela transmissão, pelo carinho de sempre e por fazerem do HPJ, casa.

A todos os meus colegas de mestrado, em especial à Ludmilla e à Dani e aos meus parceiros de trabalho no Albergue, sem os quais essa dissertação não faria sentido.

Aos meus pacientes, causa de tudo.

Ao Mu, apenas por existir.

À Clara ou ao João pela vida que nos aguarda.

À CAPES, por tornar toda essa jornada possível.

Resumo

Cerdeira, Adriana; Vieira, Marcus André. **Hóspedes e Peregrinos: sobre a construção de caminhos possíveis na psicose**. Rio de Janeiro, 2009. 117p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Esta dissertação se propõe a pesquisar alternativas de caminhos na psicose que não sejam, exclusivamente, os caminhos paternos, ou seja, que não sejam os caminhos que se utilizam nem da metáfora paterna nem tampouco da metáfora delirante. Trabalharemos com a idéia de que em ambas as operações há um elemento estabilizador da cadeia que se utiliza ou da unidade simbólica ou da unidade imaginária. Tendo abordado as estradas paternas, partiremos para a investigação daquilo que denominamos *caminhos de chão*, que seriam os caminhos alternativos para se obter algum sentido de estabilização. Para abordarmos esse tema faremos um breve percurso pela obra de Jacques Lacan dos anos 50 aos anos 70, quando ele propõe através da teoria sobre o nó borromeano, que o Nome-do-Pai seria apenas um dentre outros significantes capazes de assumir o lugar central do significante unificador da cadeia. O pano de fundo dessa discussão será o trabalho realizado no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba com pacientes moradores do Albergue. Finalmente, para abordar esses percursos possíveis na psicose nos utilizaremos de dois termos que nos pareceram rentáveis para a discussão, são eles: Hóspedes e Peregrinos.

Palavras-Chave

Saúde Mental; Psicose; Psicanálise; Estabilização; Suplência; Hóspedes; Peregrinos.

Abstract

Cerdeira, Adriana; Vieira, Marcus André (Advisor). **Guests and Pilgrims: on finding new possible routes in psychosis.** Rio de Janeiro, 2009. 117p. MSc. Dissertation - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This thesis strives to discover alternative routes in psychosis. Routes that aren't exclusively paternal ones. Routes used, neither in the paternal metaphor, nor in the delirious metaphor. We shall work with the idea that a stabilising element of the chain can be found in both operations. This element can be used either from the symbolic order or the imaginary order. Once the paternal routes discussed, we will engage in an analysis of what we shall call ground routes. They are alternative routes, which can lead to a sense of stabilisation. In order to tackle this question, we shall take a brief look at Jacques Lacan's work from the 1950's to the 1970's, and his theory of the Borromean Knot, in which the Name-of-the-Father is one, among others, of the signifieds able to play the leading role of the chain unifying signifier. Throughout the thesis, we shall be leaning on the work done in the Psychiatric Hospital of Jurujuba with patients who live in the Shelter. In order to approach the question of possible new routes in psychosis, we shall use two words that seem particularly eloquent: Guests and Pilgrims.

Keywords

Mental Health; Psychosis; Psychoanalysis; Stabilisation; Substitution; Guests, Pilgrim.

Sumário

1. Introdução	11
2. Que estradas percorremos?	
A Estrada do Pai e os Caminhos de Chão	22
2.1 Metáfora	24
2.2 Metáfora paterna	28
2.3 Metáfora delirante	33
2.4 A grande estrada	40
2.5 As estradas de chão	43
3. Hóspedes e Peregrinos	49
3.1 Casa ou enfermaria? Uma breve história do Albergue	53
3.1.1 Quem é o dono da casa?	58
3.1.2 Como construímos Um lugar?	60
3.2 A Referência e a Trança	63
4. Com quantos nós se faz uma trança?	69
4.1 Quem se defende? Pequena problematização do conceito de defesa em Freud	73
4.2 Uma possibilidade de trabalho com a psicose	78
5. Um lugar para o artesanato	88
5.1 Mateus, um errante	89
5.1.1 Os textos	93
5.1.2 A pausa, os pousos	94
5.2 Antônio, um peregrino	96
5.2.1 Os manuscritos e os digitados	98
5.2.2 O enigma e a burocracia: instrumentos para a peregrinação	100
5.3 Lugar de artesão	105
6. Conclusão	109
7. Referências bibliográficas	112

Persistindo os médicos, os sintomas deverão ser consultados

Tom Zé

Somos todos vira-latas

Glauber Rocha

1

Introdução

Habitualmente, os primeiros contatos com os serviços de saúde mental vêm atravessados por um conjunto de idealizações, alguns preconceitos e muita expectativa. Como funciona o trabalho numa instituição? E numa instituição que é um hospício? Como é a convivência com os pacientes, isto é, com os loucos? A idéia do que deve ser a psicose costuma ser um tanto fantasiada, marcada por compreensões massificadas, eventualmente banalizadas, sobre a loucura e sobre a possibilidade ou impossibilidade de seu tratamento.

Nosso objeto de estudo surgiu à medida que essas compreensões massificadas foram dando lugar à própria experiência clínica, experiência essa que abre caminhos anteriormente inimagináveis e que vão sendo ofertados pelo encontro singular com cada paciente. É desse lugar, da clínica, que nasce o interesse por esta pesquisa. Enunciando de modo abrangente o nosso objeto de estudo, teríamos o seguinte: de que maneira se dá a construção dos laços do sujeito psicótico com o mundo?

Em “Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia”, vemos que as imagens escolhidas por Freud para descrever o acometimento da crise psicótica são “*catástrofe interna*” e um “*mundo subjetivo que chegou ao fim*” (Freud, 1911-3, p.94)¹. Contudo, Freud não se limita a repetir os prognósticos niilistas que eram proferidos então sobre os casos de psicose; ao contrário aponta um caminho para o mundo subjetivo, até então, fadado ao fim. Ele diz: “(...) o paranóico constrói-o de novo, não mais esplêndido, é

¹ Os textos de Freud e Lacan que serão citados ao longo desta dissertação trarão apenas as datas dos trabalhos originais, a partir das quais será possível identificar o texto a que se está fazendo referência.

verdade, mas pelo menos de maneira a poder viver nele mais uma vez. Constrói-o com o trabalho de seus delírios” (Freud, 1911-3, p.94). Assim, a partir deste texto, como se sabe, tão fundamental para a teoria das psicoses², o delírio passa a figurar como um caminho possível para que o paciente psicótico possa *voltar a viver*.

Contudo, a clínica de todos os dias não mostra muitos pacientes que, como Schreber, conseguiram, a partir da construção de um novo lugar no mundo, uma proteção contra a desestruturação experimentada na psicose. Vemos, no lugar de sujeitos que encontraram substitutos para o *mundo subjetivo que chegou ao fim*, alguns, não poucos, que permanecem numa espécie de limbo, num estado em que não se percebe qualquer vislumbre de estabilização, ainda que delirante. Suas vidas ficam interrompidas: alucinam, reinterpretem situações antes já compreendidas, sentem-se invadidos, perseguidos. É como “estar no olho do furacão”, me disse certa vez um paciente: tudo parece ser atraído para si próprio – insultos, deboches, ameaças. Mas essas experiências, em vez de evoluírem para uma construção que, embora delirante, poderia conferir-lhes um lugar no “novo mundo”, apontam apenas para a sua inadequação ao mundo de agora, que não é mais o mesmo mundo de antes e, ao mesmo tempo, ainda não é, por assim dizer, habitável.

Retomando nossa questão: quais são os caminhos possíveis em direção a algum sentido de estabilização quando este sujeito não é capaz de construir um delírio que lhe sirva como defesa? E sem esse delírio capaz de funcionar como ponto de apoio ao paciente, como avançar na clínica? O vislumbre de

² Faz-se necessário precisar a que nos referimos quando utilizamos a categoria “psicose”. Mais adiante o faremos, por ora, basta assinalar que o termo abrange para nós tanto os delirantes como os “no limbo”.

resposta a essa pergunta, acreditamos que virá a cada vez, apenas com a investigação e o trabalho com os pacientes. É, portanto, a trajetória de cada um que poderá apontar os caminhos da clínica a ser construída, uma vez que aquilo que nos pode orientar é o tipo de solução que cada um inventa para amarrar, para construir seu suporte.

No dia-a-dia da clínica com a psicose é comum travarem-se discussões que versam sobre o trabalho possível a ser feito com os pacientes. Quando utilizamos a expressão *trabalho possível* é porque entendemos que nesta clínica estamos a todo momento diante de algum tipo de radicalidade: a experiência psicótica é radical, a certeza é radical e os índices de saúde mental e qualidade de vida são pautados por referenciais radicalmente outros. O trabalho possível é, então, aquele que apesar da radicalidade, ou melhor, é aquele que assumindo a radicalidade da situação, seus limites e as suas opções, procura avançar com instrumentos que, se não negligenciam o que já se escreveu e se pensou sobre a psicose, pedem sempre um certo ajuste, uma calibragem delicada e trabalhosa, para que, ainda uma vez, sejam úteis.

Normalmente partimos, na psicanálise, do pressuposto de que nos devemos orientar pelas coordenadas oferecidas pelo próprio paciente, ou dito de outro modo, que nos devemos orientar pelo material psíquico trazido por ele. Daí partiriam as apostas clínicas, as tentativas, os erros, a insistência do analista em procurar sempre alternativas aos caminhos que parecem sem volta.

Sabemos que, no dia-a-dia do trabalho, talvez tenhamos dois desfechos mais típicos a este dilema do que fazer quando não se está diante de um paciente que, sozinho, constrói sua própria solução: ou assistimos a uma progressiva desistência por parte da equipe que se vê incapaz de ajudá-lo a criar alguma saída e, diante disso, opta por cuidar do que restou da crise com

internações, intervenções medicamentosas e tolerância aos comportamentos, ou se monta uma compreensão do caso clínico, segundo uma lógica que corre o risco de ser feita de dentro para fora, porque supõe o enxerto de sentidos e de valores àquilo que se recolhe das falas do paciente.

Essa segunda alternativa, que assim descrita poderia parecer ingênuo ou forçada é, na realidade, um caminho bastante conhecido. Orientados por uma palavra de ordem típica à comunidade lacaniana, que nos convoca a *não recuar diante da psicose* acabamos por montar com o paciente (ou *para ele*, ou *para nós mesmos*) uma história que dê sentido ao seu enlouquecimento, promovendo conexões e amarrações que fazem de um conjunto de idéias delirantes³, um aparente delírio constituído e estável, capaz de se estabilizar naquilo que Lacan chamou de metáfora delirante⁴. De modo redutor acabamos usando a expressão como uma espécie de *ponto de chegada*, objetivo a ser alcançado, e que seria uma espécie de sinônimo de estabilização da loucura para a desorganização que ora se apresenta.

A intenção parece boa: talvez o que impulse na direção da produção de um *ponto de chegada* seja a esperança de que a reprodução desta matriz de solução possa afastar o paciente da condenação a que a ruptura com o social induz, já que, com ela, algo da ordem de uma estabilização parece acontecer a partir do trabalho de significação, de elaboração que o paciente inicia. Contudo, é importante ressaltar que essa significação – para ter o valor estabilizante que se espera – não deveria deixar de ser algo produzido pelo próprio paciente, não deveria deixar de ser algo, digamos assim, autoral.

³ “(...) chamamos idéias delirantes autênticas aquelas que remontam, na fonte, a uma vivência patológica primária ou exigem, como pressuposição de sua explicação, a transformação da personalidade” (JASPERS, K. Psicopatologia Geral, p.131).

⁴ Mais adiante nos ocuparemos especificamente de seu mecanismo.

Nesse sentido, estamos diante do perigo de se caminhar numa borda que, de um lado, diante da ausência de uma produção delirante sistematizada, acaba por forçar sentidos não oferecidos pelo paciente, que servem, na melhor das hipóteses, para aplacar a nossa própria angústia. E, de outro lado, aposta no delírio e em seu incentivo, talvez de modo excessivo, porque o vê como a única saída possível.

A clínica tem-nos, contudo, mostrado como o binômio *trabalho com o delírio – estabilização* não esgota a experiência de modo que, muitas vezes, mesmo diante de uma elaboração delirante, o melhor talvez seja acompanhar o movimento de sua construção de um lugar lateral, como quem caminha ao lado, dando suporte. A construção em si deve ficar a cargo do paciente, assim como o nosso lugar na geografia do tratamento precisa ser por ele apontado. Haverá casos em que o convite à interlocução sobre a temática delirante será explícito e, mesmo nesses casos, todo cuidado pode ser pouco, uma vez que não caberá jamais ao analista oferecer os caminhos para a significação.

Pensar o lugar do analista no trabalho com o sujeito psicótico é sempre tarefa fundamental, pois é ele que se deve adaptar à clínica, e jamais o contrário. Ele não é o agente da ordem, não é o sugestionador, nem tampouco o construtor de delírios (Soler, 2007, p.191). Que fique claro que em momento algum estamos destituindo a importância inquestionável que o delírio pode ter no caminho de reestruturação psíquica de um paciente. Queremos, na realidade, que sua potência seja resguardada, e acreditamos que para que isso aconteça é necessário ampliar o espectro de alternativas para os casos em que esta solução de fato não se estrutura. Com este trabalho queremos apostar que há outras saídas para o psicótico que não apenas a da metáfora delirante,

querendo com isso ampliar nossa compreensão do que seria o próprio evento psicótico e as soluções possíveis para ele.

O trabalho que venho realizando no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, com pacientes moradores de hospital e longamente institucionalizados, impulsionou certamente algumas destas reflexões⁵. Quem quer que já tenha entrado em uma instituição psiquiátrica, que tenha ultrapassado os limites do pátio e chegado a uma enfermaria reconhece que, a estes espaços – locais reservados para acolher e conter a loucura –, nenhum adjetivo sereno faria justiça. O que encontramos nestes setores é, basicamente, sofrimento agudo: gritos, confusão, pessoas alucinadas. Diante de tal quadro, um serviço de moradia – com pacientes ditos crônicos, acostumados à rotina da instituição – sugere um ambiente mais tranqüilo e regrado quando comparado ao caos das enfermarias. Mas será que o silêncio ansiado e a ausência de tantos gritos têm a ver com serenidade, têm a ver com algum tipo de estabilização? Para alguns deles, talvez, para outros, certamente não.

Portanto, por mais que a idéia de ser um *morador*, de ter em torno de si uma estrutura minimamente mais organizada como a *sua* cama, o *seu* armário, as *suas* coisas possa nos remeter – se comparada à situação das internações de agudos – à conquista de algum estatuto capaz de retirar o sujeito da avalanche de invasões a que está submetido, sabemos que a sentença não é sempre verdadeira. Ser um *morador* – na casa da família, na residência terapêutica, ou no hospital – não necessariamente tem a ver com ter alcançado uma *metáfora delirante* ou mesmo qualquer outro tipo de solução que implique

⁵ Este trabalho, assim como a instituição em que ele se desenvolve, serão apresentados no capítulo 2 desta dissertação.

uma estabilização. Que seria, então, esta conquista? Como escreveu Freud (Freud, 1911-3, p.94), aquilo que o delírio permite não é “esplêndido”, mas confere uma outra dimensão que não exclusivamente a do *olho do furacão*. Confere a chance de se ter um pouso, de pertencer a algum lugar, de ser parte de algo e não apenas fragmento de uma explosão subjetiva.

No *Seminário 3 – As psicoses*, há uma passagem em que Lacan se pergunta sobre aquilo que, repentinamente, descompensa um sujeito. Ele diz: “O que será que torna subitamente insuficientes as muletas imaginárias que permitiam ao sujeito compensar a ausência do significante?” (1955-56, p.233). Lacan se interessa, aqui, por aquilo que faz irromper a crise. Neste trabalho, gostaríamos de pensar quais são as *muletas*⁶ *imaginárias* ou as outras possíveis soluções para suportar a crise e sobreviver a ela.

Uma das respostas possíveis a essa questão, como temos repetido, é o trabalho hercúleo da construção do delírio. Mas, e quando estamos diante de uma “carreira psiquiátrica” de 20 anos na qual não parece haver qualquer sinal de que algo dessa ordem se possa estruturar? Que fazer? Quais as possibilidades de se tecer, ainda assim, algum suporte?

Na tentativa de fazer da clínica nosso guia, pareceu-nos especialmente interessante pensar aqui a trajetória de dois pacientes longamente atravessados pelo circuito psiquiátrico. Falamos de mais de 20 anos de história de internação, de mais de 10 anos de moradia dentro de um hospital psiquiátrico, e de vidas

⁶ A tradução *muletas imaginárias* foi feita a partir do termo francês escolhido por Lacan *béquille*, que em português poderia ser também traduzido como *bengala*. Pareceu-nos importante ressaltar aqui que há uma diferença, que não parece dispensável, entre muleta e bengala. Enquanto o termo *muleta* (*cane* em francês) carrega uma acepção de *prótese*, o termo bengala (*béquille*) traz uma idéia clara de *apoio*. Essa tensão entre prótese e apoio nos acompanhará ao longo deste trabalho, já que nossa intenção é a de discutir as soluções encontradas pelos pacientes psicóticos que fujam, justamente, dessa idéia de algo protético e que lhes sirvam, antes, como um apoio.

que foram construídas ao largo do social. A questão que nos interessa, em particular, é o trabalho que cada um desses pacientes, Antônio e Mateus⁷, faz para encontrar um prumo. Suas trajetórias serão o nosso foco, pois acreditamos que aquilo que nos pode orientar na clínica é o tipo de estrada que cada sujeito inventa para poder seguir seu caminho.

Veremos, assim, que tanto Mateus quanto Antônio buscam barrar a invasão, circunscrever a angústia que os invade. Os resultados a que chegam, contudo, são muito diferentes. Se Antônio consegue fazer com que seu trabalho seja estabilizador, conferindo-lhe uma nova maneira de estar no mundo, Mateus, ao contrário, fica numa espécie de periferia, à margem da vida, ensaiando tentativas que nunca se efetivam, e tendo a crise com suas passagens ao ato como algo permanente.

Seguindo os caminhos apontados por Mateus e Antônio, atravessaremos as “soluções” que foram encontradas por eles nesses anos de convívio com a experiência da psicose. Elegendo conceitos como os de *metáfora paterna*, *metáfora delirante* e *suplência* numa abordagem lacaniana, que acreditamos ser capaz de nos guiar para novas possibilidades de invenção na clínica, dialogaremos com a idéia da *referência* e do *artesanato* como metáforas possíveis para discutir as múltiplas alternativas de estabilização.

Para fazer essa travessia, certamente pouco convencional, e pensar a clínica possível com a psicose, proponho ao leitor duas idéias – a hospedagem e a peregrinação. Do modo como as vejo, elas podem ser bons indicadores dos caminhos a construir, e podem, a meu ver, servir de porta de entrada para o trabalho da clínica.

⁷ Nomes fictícios.

Hóspede vem do latim *hospite*, que significa estrangeiro, aquele que “se instala na casa onde chega” (Silva, 2002, p.245), “que se aloja temporariamente em casa alheia” (Aurélio, 1986, p.908). Peregrino⁸ seria aquele que por definição faz longas viagens, “viaja ou anda por terras distantes, corre por diferentes partes”; “estranho, estrangeiro” (Aurélio, 1986, p.1307), tendo sempre algum objetivo a alcançar, mesmo que precário e instável. É comum relacionar esses dois termos, ou seja, o peregrino, que viaja por terras distantes, em algum momento é também o hóspede, que se instala temporariamente em uma casa alheia. Mas aqui, neste trabalho, a opção será a de marcar sobretudo a diferença entre esses dois tempos da caminhada. Clinicamente, queremos crer que, se por um lado, se pode ser hóspede e ter momentos de peregrinação, por outro também um peregrino pode, ao longo de seu trajeto pela cidade, construir pontos de apoio que lhe confirmam uma espécie de *efeito de hospedagem*, sem, contudo, contar com o aparato organizador que o hóspede possui.

Em nosso trabalho na Saúde Mental encontramos hóspedes, peregrinos e errantes, entendidos esses últimos como aqueles que não conseguiram estruturar qualquer direção na sua trajetória. Para esses, qual a aposta que fazemos?

Na verdade, ao trabalhar com esses termos, acabamos inevitavelmente por desconstruir uma idéia mais difundida pelo senso comum de que o hóspede

⁸ Peregrino também possui a definição: “aquele que faz peregrinação, romeiro” e “romeiro” é o termo aplicado aos peregrinos que iam à Terra Santa (Aurélio, 1986, p.1520). Parece-nos importante destacar essa definição de peregrino ligada àqueles que iam à Terra Santa pois, nesse caso, tratavam-se de pessoas que seguiam seu caminho tendo um norte, sabendo aonde chegariam e porque o faziam. Em nosso caso, o peregrino não terá esse estatuto de ser um seguidor com norte definido. Muito pelo contrário, veremos no decorrer deste trabalho que seu percurso é marcado por inúmeros pontos de apoio, que fazem um caminhar diferenciado daqueles cujo norte está dado.

é aquele que encontrou uma casa e o peregrino é aquele que está desalojado. A casa, no entanto, a que nos queremos referir será menos concreta e mais metafórica, pelo simples fato de que se pode ter uma moradia e ser, na vida, um peregrino; por outro lado, pode-se ser hóspede ainda que aparentemente sem uma estrutura concreta, ao encontrar na peregrinação algo que oferece ao sujeito um lugar possível no mundo.

Contudo ambos, hóspedes e peregrinos, serão por nós entendidos como formas de se estar no mundo com algum sentido de estabilização. No caso dos hóspedes essa estabilização é mais franca: os neuróticos, via metáfora paterna, experienciam o sentimento de ter um lugar no mundo como algo inerente; e os psicóticos delirantes, através de um delírio estruturado, são capazes de constituir um mundo mais habitável para sua existência. Já os peregrinos, ainda que não possuam essa estrutura que lhes confira um sentido de filiação que os liga ao mundo, encontram, nas estradas que percorrem, nos trajetos que vão constituindo ao longo do tempo, pequenos pousos no percurso. Não são casas, o peregrino não encontra *a casa*, mas pode fazer dos pontos que frequenta em seu caminho uma trança que também o sustente na vida.

O que queremos apostar é, finalmente, que há hóspedes tanto naqueles que Freud e Lacan denominaram neuróticos, quanto naqueles para os quais Lacan delimitou uma estrutura psicótica, ou dito de outro modo, que os hóspedes são os que produzem sua metáfora, paterna ou delirante, e os peregrinos, por outro lado, são aqueles que mesmo sem a metáfora são capazes de encontrar um sentido de estabilização. Finalmente, não falaremos apenas de hospedagem e peregrinação pois esbarramos numa terceira forma de estar no mundo que não parece se encaixar em quaisquer dessas definições: a errância.

É com esses elementos que pretendemos trabalhar ao longo desta dissertação, buscando encontrar formas de entender as diferentes apresentações da psicose e suas adaptações ao mundo. Dito de outro modo, buscaremos pensar a partir da clínica, quais os caminhos para a peregrinação.

Nosso trajeto será o seguinte: no primeiro capítulo percorreremos o que chamamos de *Estrada do Pai* e em seguida os *Caminhos de Chão*, o que significa dizer que trabalharemos o conceito de metáfora para Lacan, qual seja, a metáfora paterna e a metáfora delirante. Em seguida apontaremos as possibilidades do caminhar por vias colaterais, ou seja, os caminhos de chão; no segundo capítulo intitulado *Hóspedes e Peregrinos* nos aprofundaremos no percurso clínico que vem sendo desenvolvido no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba com pacientes longamente institucionalizados e moradores do Albergue. Neste capítulo trabalharemos a idéia de casa como algo que não se localiza apenas no campo da referência, mas que pode ser algo como um laço ou mesmo uma trança; no terceiro capítulo, *Com quantos nós se faz uma trança?*, faremos um percurso pelo conceito de defesa na obra Freud, aproximando-nos da idéia de que buscaremos sempre algum substituto para a realidade o que nos levará a considerar a tese de Jacques Alain Miller de que todos se defendem (Miller, 1996b); finalmente no quarto capítulo, *Um lugar para o artesanato*, vamos discutir uma idéia que nos pareceu chave para pensar a clínica na saúde mental: a idéia de *artesanato* que, evidentemente, guarda relação com a peregrinação, discussão essa que será feita à luz dos dois casos clínicos acima referidos.

2

Que estradas percorremos? A Estrada do Pai e os Caminhos de Chão

A pergunta que nomeia este capítulo – que estradas percorremos? – é, na verdade, a pergunta que orienta esta dissertação, se entendermos as estradas como as direções individuais de cada paciente na vida ou, ainda, como aquelas tomadas pelos clínicos em sua prática. Aqui, ambas as possibilidades nos interessam, visto que muitas vezes a estrada do paciente depende de modo fundamental daquela que seu analista tomou. Do lado do analista, o compromisso é pesado e, sobretudo, ético. Do lado do paciente, a estrada percorrida é caminho de vida ou de apagamento.

Foi Lacan quem chamou a atenção para o termo *estrada* em seu seminário sobre as psicoses (Lacan, 1955-6), utilizando-se desta imagem e da significação a ela aportada para que pudéssemos discutir a função do significante do Nome-do-Pai, a idéia do que é ter um significante primordial, que orienta a cadeia de significações. Desta maneira, ele nos fala, de um lado, da *estrada principal* e, de outro, das pequenas trilhas, das vias laterais.

A estrada principal é algo que existe em si e que é reconhecido imediatamente. Quando vocês saem de uma trilha, de um bosque, de uma via lateral de pedestre, de um pequeno caminho vicinal, sabem logo que ali é a estrada principal. (...) É que a estrada principal é um sitio em torno do qual não só se aglomeram todas as espécies de habitações, de estâncias, mas também que polariza, enquanto significante, as significações. (Lacan, 1955-6, p. 327-328)

A direção deste trabalho será a de nos aproximar das estradas do Pai que possuem essa função polarizadora que reúne as significações,

característica daquilo que Lacan denomina igualmente de função paterna. Sobre as propriedades desta estrada e desta função, Lacan nos diz: “Um pai pode encarnar a função paterna, mas a função não se confunde com o personagem”⁹. A partir daí, pensaremos os caminhos possíveis através das outras vias, as laterais, que neste capítulo chamaremos de *caminhos de chão*.

Que seria *a estrada do Pai*? Que queremos apresentar com esse nome? De saída, é preciso dizer que é justamente *de um nome* que se trata quando falamos no Pai. O Pai é aquele que nos dá o nome, que nos oferece a raiz, que nos liga a uma história, a uma família, que nos faz sentir ligados, que nos faz ser parte de alguma coisa, “pura fé na tradição, (...) no simbólico” (Idem, p.562).

Dito de outro modo, esse *Pai* em termos freudianos de que falamos é o *Nome-do-pai* lacaniano, e seguir seus caminhos nada mais é do que acreditar que esses são os caminhos naturais e corretos a trilhar, visto que há uma crença, uma ficção em torno deste pai como sendo aquele que detém as chaves das portas com que esbarraremos vida a fora.

A tese de Lacan, conhecida como forclusão do Nome-do-Pai seria, justamente, a vida sem essa função paterna: “O que há de tangível no fenômeno que se desenrola na psicose é que se trata da abordagem pelo sujeito de um significante como tal e da impossibilidade dessa abordagem” (Lacan, 1955-6, p.360). Sendo assim, perguntamos: como seria possível estar no mundo sem essa conexão, sem esse sentimento de que há, em algum lugar, alguém que sabe o caminho a seguir? Sem essa potência polarizadora da estrada principal,

⁹ E ainda: “O Nome-do-Pai diz respeito apenas à função paterna” e, finalmente, “O Nome-do-Pai é o pai morto de *Totem e Tabu*; é o pai como elemento de incerteza essencial, pura fé na tradição ou em outros termos, no simbólico” (Lacan, 1966, p. 279 e 562, respectivamente *apud* Vieira, 2007).

o que tornaria possível passar pelos caminhos de chão? Como seguir na vida sem o norte da significação?

Diante dessas perguntas sobre o caminho na clínica, poderíamos dizer que o analista precisa respeitar as estradas possíveis de cada um de seus pacientes, e que, para tanto, será necessário sustentar que não é sempre na estrada principal que encontramos a boa direção.

Este capítulo será dedicado a traçar um caminho através de alguns conceitos que nos serão fundamentais para sustentar as concepções que acabamos de expor assim como a discussão que se seguirá. A intenção será a de apresentar, em termos lacanianos, as metáforas paterna e delirante.

Nossa direção será a de, portanto, apontar as bases para a estrada *do pai*, para lançarmos a questão sobre aquilo que permite o caminhar pelas vias colaterais, caminhar esse que vemos tão frequentemente na clínica e que não admite ser encaixado na *versão hegemônica* do psicótico delirante.

2.1 Metáfora

Vemos que a metáfora se coloca no ponto exato em que o sentido se produz no não-senso.

Uma palavra por outra, eis a fórmula da metáfora, e, caso seja você poeta, produzirá, para fazer com ela um jogo, um jato contínuo ou um tecido resplandecente de metáforas.
Jacques Lacan (1966b, p.512 e 510)

Não há como pensar um trabalho sobre os modos de estabilização verificados na clínica da psicose, a partir do ensino de Lacan, sem, necessariamente, passar pelo termo *metáfora*. Etimologicamente, ele deriva da palavra grega *metaphorá* onde *meta* significa *sobre* e *pherein* significa

transporte (Ceia, C.). É, portanto, a idéia de transporte, de transferência, que funda o sentido comum do termo metáfora. Dito de outro modo, entende-se em geral a metáfora como um processo em que o sentido literal de uma palavra sofre um desvio, passando a ganhar um sentido figurado, um sentido que, até então, não lhe pertencia. Para tanto, faz-se necessário que o sentido primeiro seja rejeitado ou pelo menos acrescido, em prol deste outro sentido revelado pelo processo metafórico.

A idéia de metáfora foi amplamente utilizada na psicanálise por Jacques Lacan, uma vez que ele valorizou as referências lingüísticas para abordagem da experiência analítica. Foi ele que, ao trabalhar sobre textos freudianos como a *Interpretação dos sonhos* (Freud, 1900) afirmou que o “inconsciente é estruturado como uma linguagem”, ou seja, que o inconsciente, em sua estrutura, é isomorfo da linguagem. Para ele, isso se percebe já no próprio texto de Freud, ainda que este não o formule assim. Freud fala em processos inconscientes chamados de *deslocamento* e *condensação*, com os quais Lacan estabelece uma equivalência: o deslocamento seria a metáfora, e a condensação a metonímia (Arrivé, 1999).

Pensando a estrutura do inconsciente como uma linguagem, podemos tomar as falas – material de trabalho de todos os analistas – como textos a serem lidos. A metáfora, para Lacan, certamente é uma dessas ferramentas neuróticas, a partir da qual o sujeito pode *se precipitar* e aparecer de um modo menos explícito.

A definição lacaniana de metáfora é a de que ela é a substituição de um significante por outro significante que, quando da sua assunção, traz consigo novos caminhos de sentido.

Eis agora a estrutura metafórica, que indica que é na substituição do significante pelo significante que se produz um efeito de significação que é de poesia ou criação, ou, em outras palavras, do advento da significação em questão. (Lacan, 1966, p.519).

Poderíamos relacionar, com Fink (1998), o axioma lacaniano – que define o sujeito como sendo aquilo que se precipita entre dois significantes – com a metáfora, já que a estamos definindo como algo que surge da substituição de um significante por outro. Sendo assim, o sujeito seria o que na fórmula da metáfora (s'/s +) Lacan chama de “sentido”, “efeito de significação”, localizando-o com o sinal +. Nesse processo de substituição de um significante por outro, algo de caráter novo se cria, justamente porque algo se desata e a conexão que parecia estabelecida se desfaz. Logo, a metáfora e também o sujeito, para sustentar nossa aproximação, trazem consigo a idéia de uma estrutura maleável, que permite substituições e mesmo criações. É, nesse sentido, que poderíamos dizer que “a metáfora cria o sujeito” (Fink, 1998, p.94)¹⁰.

Em que essa aproximação nos interessa? Se o “lampejo criativo da metáfora” é o sujeito, é através da construção dessas metáforas e da substituição de umas por outras que o sujeito pode ir alterando sua posição frente ao mundo. E ela se coloca, como disse Lacan, no “ponto exato em que o sentido se produz no não-senso” (1966b, p.512), ou seja, a metáfora

¹⁰ “Como movimento arrojado ou precipitação, o sujeito surge entre dois significantes da mesma forma que o “lampejo criativo da metáfora irrompe entre dois significantes”(…) Em outras palavras, o lampejo criativo da metáfora é o sujeito; a metáfora cria o sujeito. Todo efeito metafórico é então um efeito de subjetividade (e vice-versa)” (Fink, 1998, p.94).

funciona como uma simbolização do real¹¹, ela é um nome para aquilo que não conseguimos nomear.

A metáfora supõe que uma significação seja o dado que domina, e que ela inflete, comanda o uso do significante, tão bem que toda a espécie de conexão preestabelecida, diria lexical, se acha desatada. (Lacan, 1955/56, p.249).

Lacan afirma, portanto, que a partir da estrutura metafórica, ao substituir um significante por outro, temos a produção de um *efeito de significação*, que não é qualquer um, ou seja, é efeito *de criação* ou *poesia*, o que nos coloca diante de algo inédito porque desata uma conexão antes preestabelecida, e fazendo isso nos coloca diante do próprio sujeito e de sua possibilidade de produzir para si algo mais tolerável, algo que lhe seja possível nomear. Se é assim, seria viável estar no mundo sem essa ferramenta? Uma ferramenta que dizemos ser a própria representante de uma manifestação subjetiva? Ela deverá ser reservada unicamente ao sujeito neurótico?

Vale dizer que quando se diz que na psicose há uma *falta* de metáfora, isso não significa que o sujeito psicótico não faça metáforas lingüísticas.

¹¹ O Real de que falamos aqui é aquele que faz parte da tripartição conceitual estipulada por Lacan – Real, Simbólico e Imaginário – e, a partir da qual, ele revê toda a obra de Freud. Para Lacan circunscreve-se a experiência a “três registros que são exatamente os registros essenciais da realidade humana” (Lacan, 1982, p.4). Esses três registros constituem, pois, o aparelho psíquico. Para introduzir a questão é importante dizer que esses três registros se definem tendo como referência o simbólico, cuja estrutura é a mesma da linguagem e cujo suporte é o significante do Nome-do-Pai (em termos freudianos falamos em *Complexo de Édipo/Castração*). De modo pontual poderíamos dizer que o real é aquilo que está fora do simbólico, que não pode ser simbolizado. O imaginário é tudo que diz respeito à imagem do corpo sem a mediação da palavra, nesse campo as relações humanas estão reduzidas à especularidade, o que faz com que as diferenças entre sujeito e outro, como semelhante, sejam anuladas; em outras palavras aqui o eu se torna sinônimo do outro.

Veremos que a questão deverá ser deslocada para os mecanismos específicos da psicose e da neurose¹². Dessa forma, será possível partir da idéia de que há metáfora possível na psicose. Neste sentido, trabalharemos o conceito de metáfora delirante e procuraremos pensar sobre o texto do paciente psicótico buscando construir diferentes formas de estabelecer um fluxo da cadeia significante que fora rompida, sem necessariamente ter que contar com as ferramentas neuróticas.

2.2 Metáfora Paterna

De que se trata na metáfora paterna? Há, propriamente, no que foi constituído por uma simbolização primordial entre a criança e a mãe, a colocação substitutiva do pai como símbolo, ou significante, no lugar da mãe.

Jacques Lacan (1957-8, p.186)

A metáfora paterna é um conceito que foi bastante revisitado por Lacan desde a sua criação na década de 50. Neste momento, quando foi elaborada, seguia a trilha freudiana do Complexo de Édipo e da castração como eventos simbólicos responsáveis pela estruturação da cadeia significante¹³. Posteriormente em seu ensino já é possível notar um outro olhar para este conceito tão central em sua teoria.

¹² “Partindo da definição do sintoma como metáfora, passamos facilmente para a definição diferencial da psicose. A psicose e seus fenômenos, assim como os da neurose, têm uma estrutura de linguagem, mas o sintoma psicótico não é uma metáfora. Aí está a grande e simples diferença (...) que fornece a chave da clínica diferencial: num caso a metáfora, e no outro, a ausência dela. (Soler, 2007, p. 195)

¹³ Conjunto de significantes que compõem a estrutura da linguagem e que se organizam em torno de um significante fundamental, o Nome-do-Pai.

Desse modo, para falarmos do lugar da metáfora paterna, é importante dialogar com o fato de que como todo conceito vivo ele precisou ser reeditado. Vamos, pois, traçar um pequeno caminho que nos levará de um ponto a outro na sua evolução conceitual, sempre nos valendo do que essa mudança trouxe para a clínica.

Quando Lacan aborda a metáfora paterna na década de 50, no Seminário sobre as formações do inconsciente (Lacan,1957-8), ela é apresentada de modo absolutamente atrelado ao Complexo de Édipo: “Não existe a questão do Édipo quando não existe o pai, e, inversamente, falar do Édipo é introduzir como essencial a função do pai” (idem, p.171). Logo, estamos no campo da função do pai, do pai como o terceiro elemento que surge intervindo de modo absoluto e necessário na relação fusional entre a mãe e a criança.

É essa intervenção que vem impedir que a criança continue a ser objeto de gozo da mãe e possa aceder à categoria de ser *um*, não mais o mesmo, mas outro: “O pai intervém em diversos planos. Antes de mais nada interdita a mãe. Esse é o fundamento, o princípio do Complexo de Édipo, e é aí que o pai se liga à lei primordial da proibição do incesto” (idem p.174). Podemos dizer, portanto, que a metáfora paterna é aquilo que representa o pai no discurso da mãe e o Nome-do-Pai é justamente o instrumento da metáfora, aquilo a que a mãe evoca marcando que ela também está submetida à lei, que ela também tem suas limitações e, finalmente, que seu desejo passa por outro lugar que não mais exclusivamente seu filho.

A posição do Nome-do-Pai como tal, a qualidade do pai como procriador, é uma questão que se situa no nível simbólico. Pode materializar-se sob as diversas formas culturais, mas não depende como tal da forma cultural, é uma

necessidade da cadeia significante. Pelo simples fato de vocês instituírem uma ordem simbólica, alguma coisa corresponde ou não a função definida pelo Nome-do-Pai (Lacan, 1957-8, p.187).

A partir deste momento pode-se dizer que se inaugura a entrada da criança na ordem simbólica, pois como diz Lacan a *posição do Nome-do-Pai* é uma *necessidade da cadeia significante*. A intervenção do Nome-do-Pai coloca a lei no lugar do Outro, lugar até então ocupado onipotentemente, sem lei, pela mãe¹⁴.

Esse Outro de que falamos segue certas especificidades da nomenclatura lacaniana, ele é o grande Outro e seu campo pode ser definido ora como cultura, ora como discurso universal, como lei, como desejo, embora de algum modo essas definições estejam interligadas: “A lei primordial é aquela que ao reger a aliança superpõe o reino da cultura ao reino da natureza (...) Essa lei, faz-se conhecer suficientemente como idêntica a uma ordem de linguagem” (Lacan, 1966d, p.278-9)¹⁵. O Outro é pois a *linguagem* que nos precede, o *discurso universal* com tudo que já foi dito, a *verdade* que funciona como terceiro, como referência comum a todo diálogo que mantemos. Em suma, o Outro possui sempre uma dimensão de exterioridade em relação ao sujeito: “presença fundadora, radicalmente estranha e, ao mesmo tempo, íntima” (idem, ibidem).

¹⁴ Vale frisar que os tempos descritos aqui da relação da criança com seus pais não são tempos cronológicos, mas sim lógicos. O que significa dizer que concretamente não há um tempo sem pai ou apenas um tempo de mãe.

¹⁵ “De uma maneira geral o Outro é ‘aquele com quem se joga sua partida crucial’. Ele é um parceiro, mas de uma partida essencial, decisiva. Caso mantenhemos a analogia com o jogo de cartas ele será tanto o parceiro que aposta comigo, ou contra mim, quanto a banca” (Vieira, 2005, p. 101).

Essa escansão que se abre com o pai, com esse nome que passa a figurar o discurso da mãe, introduz a idéia da presença de uma ausência, que Lacan chama de *falo*. A ausência a que nos referimos aqui é a da completude, e a presença é a do furo, que em outras palavras é a simbolização do Real. Logo, se o pai detém o falo isso significa dizer que ele não está mais entre mãe e filho (completude) e, sendo assim, entre eles passa a figurar o furo. O furo é, pois, fundamental para sustentar a cadeia, o neurótico se apóia no falo, ou dito de outro modo, em sua presença ausente que, por ser assim, é chamado por Lacan de *significante da falta*, cuja função é a de “sustentar uma falta (um furo na imagem)” (Lacan, 1966 *apud* Vieira, 2007 a). Todo esse processo de entrada na ordem simbólica foi chamado por Lacan em seu seminário sobre as formações do inconsciente (Lacan, 1957-8, p.185) de *Três tempos do Édipo*, que nós retomaremos aqui:

No primeiro tempo do Édipo a criança se identifica com o falo, objeto de desejo da mãe, sendo ela neste estágio o Outro caprichoso e onipotente, não marcado pela falta. Nesse momento a questão que se coloca é ser ou não ser o falo. A esse tempo segue-se um segundo onde a lei da castração se inscreve, operação simbólica que instaura um terceiro termo entre a mãe e a criança, ou poderíamos também dizê-lo assim: operação simbólica que instaura um *não*, na forma de uma lei, que funda uma falta e abre, conseqüentemente, espaço para o desejo.

Na medida em que a etapa do segundo tempo é atravessada, é preciso então, no terceiro tempo, que aquilo que o pai prometeu seja mantido. Ele pode dar ou recusar, posto que o tem, mas o fato de que ele, o pai, tem o falo, disso ele tem que dar provas. É por intervir no terceiro tempo como aquele que tem o falo, e não que o é, que se pode produzir a báscula que reinstaura a instância do falo

como objeto desejado da mãe, e não mais apenas como objeto do qual o pai pode privar (Lacan, 1957-8, p.200).

O terceiro tempo traz assim o falo como objeto de desejo e não mais como aquilo de que se pode ser privado; logo a partir desse momento temos um sujeito, cujo gozo, agora “desterrado do corpo”, “banido para o exterior”, passa a ser propriamente um gozo fálico, “fora-do-corpo”, o que instaura um tempo de desejo, “experiência exclusiva dos seres falantes” (Souza, 1999, p.10). O Nome-do-Pai é, então, o significante que vem garantir com o *não* a ausência necessária à fluidez da cadeia significante¹⁶.

O terceiro tempo do Édipo inaugura uma nova pergunta: ao invés de ser ou não ser o falo, a questão agora é tê-lo ou não tê-lo. Inicia-se o jogo das identificações em que o menino buscará, como o pai, ter o falo e a menina tomando-o como objeto de amor e representante dos demais objetos substitutos buscará nele aquilo que sabe não ter diante mão (Lacan, 1957-8).

Sendo assim, essa travessia do Complexo de Édipo permite a inscrição da falta e a entrada no jogo de identificações da vida e o Nome-do-Pai é o elemento central desta trajetória. Elemento central, instrumento da metáfora paterna, ele nomeia o vazio enigmático do Desejo da Mãe como sendo o falo¹⁷. Essa nomeação, essa significantização do falo localiza, restringe o gozo

¹⁶ Em francês a palavra *não* – *non* – é homofônica à palavra *nome* – *nom*. E, teoricamente, também podemos nos valer desta homofonia pois o *Nome-do-Pai* é o *Não* do Pai (Coutinho Jorge & Ferreira, 2005, p.52). Mas sendo o não do pai uma limitação ao gozo da mãe, ele acaba por ser também um sim: a possibilidade de gozo do filho.

¹⁷ Para Lacan o pai é fruto da metáfora paterna: “o pai é uma metáfora”, ou seja, “o pai é um significante que substitui um outro significante. Nisso está o pilar, o pilar essencial, o pilar único da intervenção do pai no complexo de Édipo. E não sendo neste nível que vocês procuram as carências paternas, não irão encontrá-las em nenhum outro lugar” (Lacan, 1957-8, p.180).

da mãe e proporciona ao neurótico uma medida comum, uma realidade possível de ser compartilhada com os seus semelhantes.

Que é o pai? Não digo na família, porque, na família ele é tudo o que quiser, é uma sombra, é um banqueiro, é tudo o que tem de ser, ele o é ou não é, o que às vezes tem toda a sua importância, mas também pode não ter nenhuma. A questão toda é saber o que ele é no complexo de Édipo. (...)

O pai é um pai simbólico (...). O que lhes trago hoje, justamente, dá um pouco mais de exatidão à idéia de pai simbólico. É isto: o pai é uma metáfora (Lacan, 1957-8, p.180).

É assim que temos uma metáfora paterna: *o pai é uma metáfora*, não é uma pessoa, mas um “ponto de ancoragem para o sujeito” (Souza, 1999, p.11-2)¹⁸.

2.3 Metáfora Delirante

É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante.

Jacques Lacan (1966a, p.584)

A metáfora delirante pode ser definida como uma operação conseqüente daquilo que Lacan chamou de *acidente no registro simbólico*, como uma conseqüência da forclusão do significante primordial em torno do qual a

¹⁸ “Mas a essa característica de pai como nome, une-se ainda uma outra, a de pai como nomeante” (Souza, 1999, p.11-2). Essa função de nomeação, veremos mais à frente, se dissociará no ensino de Lacan do Nome-do-Pai: “(...) reduzo o Nome do Pai à sua função radical que é a de dar nome às coisas, com todas as conseqüências que isso comporta” (Lacan, 1974-5, p.46), o que permitirá pensarmos que outros significantes poderão exercer esta mesma função que nesta outra formatação talvez não tragam mais consigo as características metafóricas.

cadeia da linguagem se estrutura. Ou seja, se como nos diz Lacan: “É no Nome-do-Pai que se deve reconhecer o suporte da função simbólica que, desde o limiar dos tempos históricos, identifica sua pessoa com a figura da lei. (Lacan, 1966d, p.279)”, se é assim temos com a forclusão a falência da lei, lei edípica, lei fálica.

A *Verwerfung*¹⁹ será tida por nós, portanto, como *forclusão* do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado 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 (Lacan, 1966a, p.564).

Na ausência dessa significação fálica nota-se a errância e “até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante” (Lacan, 1966 a, p. 584), uma espécie de avalanche de significações se inicia, sem que nenhuma delas seja capaz de fixar um único sentido. O encontro com essa ausência da significação fálica se dá, pois, a partir do que Lacan chamou de encontro com Um pai, ou seja, quando há a necessidade de se responder com a crença quando algo na vida não faz muito sentido. Diante do vazio que a falta da crença produz verifica-se o que Lacan chamou de *catástrofe* subjetiva (Lacan, 1957-8) e a isso o psicótico responde com a

¹⁹ *Verwerfung* foi o termo utilizado por Freud, quando do trabalho sobre o caso do “Homem dos Lobos”, e que foi posteriormente traduzido por Lacan como *Forclusão*. Trataremos, ao longo da dissertação, de nos aproximarmos da definição e das conseqüências desse conceito para a clínica das psicoses.

certeza delirante que parece estabilizar a cascata de ressignificações incessantes²⁰.

Contudo, a operação que se observa é também a de uma significação; da ausência, é verdade, mas, ainda assim, a possibilidade de se substituir uma coisa por outra, mantém a estrutura metafórica pela via do imaginário. Todavia, o que temos não é exatamente esse processo de substituir um significante por outro, aqui o que ocorre é um significante se colocar num lugar em que não há nada, no lugar do caos pulsional, no lugar do real. Sendo assim, poderíamos ainda chamar essa operação de *metáfora*? O que talvez possamos sustentar é que se usamos o sentido restrito da metáfora tal como definida por Lacan como o que é produzido pela substituição de um nome por outro nome, talvez não possamos falar em metáfora. No entanto, isso também seria o caso da metáfora paterna que conjuga um significante, o Nome-do-Pai com o que Lacan designa Desejo da Mãe e que não é exatamente um significante.

No entanto, tanto a metáfora paterna quanto a delirante parecem construir ao menos dois nomes que envolvem o caos para, minimamente, poder lidar com efeitos do real. No caso da psicose, porém, a metáfora não foi capaz de disfarçar o real do mesmo modo que na neurose. Ele escapa e se manifesta, ainda que o mundo do psicótico passe a ser mais habitável.

O importante não é que a similaridade seja sustentada pelo significado – cometemos o tempo todo esse erro –, é que a transferência do significado não é possível senão em virtude da própria estrutura da linguagem.

²⁰ Seria importante ressaltar que essa operação delirante não se estrutura sempre. Muitas vezes vemos a constituição de uma primeira idéia delirante que não evolui para algo mais organizado como o delírio.

implica uma metalinguagem ela já é metalinguagem de seu registro próprio. (...) A transferência do significado, de tal forma essencial à vida humana, só é possível em virtude da estrutura do significante. (Lacan 1955/56, p.258).

Lacan sublinha, pois, que a transferência de significado, que depende da estrutura significante, é essencial à vida. Na psicose a estrutura significante está organizada de tal modo que o significante dito primordial está ausente; contudo sua presença importa apenas por presentificar o furo. Nesse sentido, o que a falta desse significante trará como consequência é, justamente, a impossibilidade do furo. Desse ponto de vista, com uma cadeia que não sustenta o fluxo (neurótico) de interrupções e continuidades, mas antes que esbarra num rompimento absoluto, algo desse “essencial à vida” parece ficar de fora. Retomando a questão central: como na psicose poderemos trabalhar para restabelecer um certo fluxo para essa cadeia?

É importante ressaltar que nem todo efeito de significação é capaz de constituir isso que estamos chamando de metáfora delirante. Ou seja, nem todo delírio pode oferecer ao sujeito que o produz efeitos mais estabilizantes que supomos encontrar com a metáfora delirante, efeitos de *ponto-de-chegada*, de *gozo refreado*²¹.

Com o que dissemos até aqui poderíamos pensar a metáfora delirante como uma operação que surge a partir da ausência de uma outra, a da metáfora paterna. Contudo, propomos trabalhar, ao contrário, a partir da premissa de que essas operações são *correlativas*.

²¹ “Quando se fala de idéia delirante, trata-se de um trabalho de significação, de um certo uso da palavra que o sujeito faz para tentar lidar com o real, favorecendo uma moderação do gozo, não mais do que isso. Quando se fala em metáfora delirante, trata-se de uma suplência, “ponto-de-chegada”, resultado de um longo trabalho de significação capaz de refrear o gozo. Somente neste caso podemos falar de uma suplência” (Ferreira & Trópia, 2000, p. 144).

Embora saibamos da importância em fazer uma distinção entre elas, como fez Lacan ao longo de sua obra ao diferenciar o pai imaginário do pai simbólico, por exemplo, nosso trajeto será o de aproximar as duas operações, por acreditar que o que pode haver em comum entre elas nos interessa. Pretenderemos mostrar, assim, que esse funcionamento de ordem metafórica segue uma direção marcada pelo que viemos chamando de *estrada do pai*, mesmo a metáfora delirante, que funcionaria como o que Lacan chamou de uma *metáfora de suplência*. O que estamos dizendo é que iremos trabalhar com a hipótese de que ainda que com funcionamentos diferentes, metáfora paterna e metáfora delirante, seguem, uma pelo simbólico e a outra pelo imaginário, de algum modo o que entendemos como *estrada do pai* (Miller, 1996).

Logo, nosso argumento se propõe a aproximar essas duas operações para em seguida contrapô-las àquela que vem provocando nosso interesse, qual seja, a solução encontrada pelos pacientes psicóticos para atar a cadeia significativa, por um caminho que não se valha da unidade paterna.

A elaboração desse conceito data da década de 50 quando assistíamos no ensino de Lacan à primazia do simbólico. Isso significa dizer que, com a metáfora delirante, há possibilidade de se estruturar um trabalho de simbolização, um trabalho que opera sobre os significantes, o que pode vir a instaurar uma referência, em torno da qual o sujeito pode se localizar.

A metáfora delirante nos evidencia a possibilidade de um trabalho de simbolização, de trabalho sobre o significante que, adquirindo valor de inscrição primária, funda uma referência em torno da qual o sujeito se localiza no discurso do Outro. Com a metáfora falamos de uma operação de linguagem, e não de uma extração real como no ato. (Guerra, 2007, p.51)

É, pois nesse sentido, que identificamos isso que é *correlativo*, ou seja, ambos os processos metafóricos – paternos ou delirantes – atuam sobre o simbólico, sobre os significantes, constituindo a partir de então seus pontos de referências a partir de uma *operação de linguagem*.

No entanto, vale dizer que *correlativo* não é *equivalente*. A diferença fundamental diz respeito ao fato de a metáfora paterna caracterizar a estrutura neurótica e a metáfora delirante ser uma possível característica da psicótica. Já a semelhança, nós a encontraremos na busca pelo equilíbrio da cadeia, através do furo. O psicótico por não ter o furo, a ausência garantida pelo Nome-do-Pai, precisa construí-lo a partir do imaginário porque, como diz Lacan, não acredita em Papai Noel. E Papai Noel aqui, veremos, é justamente essa fé cega que nos faz conceber as coisas como elas são, Papai Noel é o significante organizador.

(...) todos vocês estão, e eu mesmo com vocês, inseridos nesse significante maior que se chama Papai Noel. Com Papai Noel, isso se arranja sempre, e direi mais, isso se arranja bem.

Trata-se de que no psicótico? Suponham alguém impensável para nós, um desses senhores de que nos contam (...) eram capazes de disciplinar-se até não crer no Papai Noel e convencer-se de que tudo o que se faz de bem acarreta um mal equivalente, e que, por conseguinte, não é preciso fazê-lo. Basta que vocês o admitam, ainda que fosse por um instante, para conceber que todas as espécies de coisas podem depender disso, que é fundamental ao nível do significante (Lacan, [1955-56], 1985, p.361).

O Outro paterno, que identificamos na operação da metáfora paterna, é poderoso porque muito plástico, ele é pura fé cega, é Papai Noel, é um ponto no infinito. Quando temos fé em um vazio (pai simbólico), tudo pode acontecer porque ele continua firme e a crença livre de abalos. O Outro do delírio, o da

metáfora delirante, também se faz de todo poderoso, mas porque é imaginário e não simbólico, e em sendo assim possui forma, rosto e comportamento definidos; enfim é por estar fixado a um ideal que ele não é fé cega e, por isso, acaba sendo menos dinâmico²².

Claro está que metáfora paterna e metáfora delirante não são equivalentes, mas o que nos interessará aqui é justamente o ponto em que elas se encontram ao produzir um Outro poderoso que, independente de ser simbólico ou imaginário, sustentará a cadeia significante. Finalmente em ambas as operações, há um elemento estabilizador da cadeia que se utiliza ou da unidade simbólica ou da unidade imaginária.

A teoria da psicose para Lacan é isso. Aos neuróticos-padrão (se é que existem como tais) uma solução-padrão: aceitar as representações básicas que o Outro lhe oferece e – jogando com elas – garantir um pé na realidade compartilhada. Aos psicóticos, a recusa da crença no Outro (que Freud chamou de *Unglauben* e que Lacan em certo momento chamou de Foraclusão) e sua dura partida com o Outro (...) não instituído, deslocalizado (Vieira, 2005, p.106).

Finalmente, como diz Vieira, os neuróticos-padrão jogarão a partida com as representações do Outro: fé cega em nome de uma realidade compartilhada. E os psicóticos, porque recusam este Outro, terão a partida mais radical com um Outro que para não ser absolutamente perseguidor

²² “Aceitar que o delírio também produz um ponto de basta nos afasta da crença de que para que haja texto de vida estável é obrigatória a crença em um saber maior, ponto de basta universal, Nome-do-Pai. Na psicose nenhuma das duas vertentes da crença funciona. Nem o pai que tudo sabe, nem o impotente. Nem um saber universal da tradição, que se aceita sem perguntar o porquê, nem a crença em um não-saber universal (...). De quebra, a psicose mostra como nossa certeza de que alguém em algum lugar sabe das coisas, apesar de tão operativa, é tão feita de nada” (Vieira, 2007).

precisa das vestimentas do imaginário. Assim, de qualquer modo, estamos falando de equações que buscam uma unidade.

2.4 A Grande Estrada

O que será que se passa quando não a temos, a estrada principal, e quando somos forçados, para ir de um ponto a outro, a adicionar os pequenos caminhos uns aos outros, os modos mais ou menos divididos de agrupamentos de significações? Para ir deste ponto àquele, teremos a escolha entre diferentes elementos da rede, poderemos fazer nossa rota assim ou assado, por diversas razões, comodidade, vagabundagem, ou simplesmente errar na encruzilhada.

Jacques Lacan (1955-6, p.329)

Estrada principal: assim Lacan nomeou a função do significante do Nome-do-Pai, por entender que, como ele, a estrada principal é aquela que polariza, que define tudo aquilo que está a sua volta, como um núcleo centrípeto. A estrada principal é a referência e, assim como o significante é o que determina o campo de significações, é ela – por ser *principal* – que designa o estatuto das demais estradas ou vias, ou ainda, que garante a sua existência. Numa reta rumo ao infinito, a principal; ao seu redor, todos os outros pequenos caminhos, os caminhos de chão.

Manda-se construir casas na estrada principal, e a casa ganha andares e se espalha sem outra função que a de estar a olhar a estrada principal. É justamente porque a estrada principal é na experiência humana um significante incontestável que ela marca uma etapa da história (Lacan, [1955-6] 2002:328).

Para Lacan, portanto, o significante que incorpora essa função de estrada principal é o Nome-do-Pai, ele é quem faria essa marca na história de cada sujeito. O que este significante, entendido como primordial, inscreve é,

como temos visto neste capítulo, um vazio estruturante²³, a castração como lei e, conseqüentemente, seus efeitos de significação, de organização simbólica. Dito de outro modo, o significante do Nome-do-Pai teria a função de situar um vazio, uma ausência.

A incidência dessa marca, desse significante, dá lugar à não-completude. O falo, o complemento, está alhures, o que nos aponta para a *não-relação*, para a impossibilidade de falarmos simplesmente em *dois*, pois entre um e outro há sempre uma falta intransponível. Essa falta, a que Lacan chamava *béance* (Lacan, 1960-61, p.85), ou como foi traduzida – *hiância* – é, portanto, a presença de uma ausência, representada pelo falo. De um lado estamos dizendo que não há um *rapport* universal, nada que garanta a relação, o encaixe. De outro, contudo, supomos que algo vá entrelaçar os corpos, que em alguma medida haverá união, haverá relação. E é essa suposição que Lacan chama de falo (Lacan, 1955-6, p.357-8). A relação possível é, pois, a que se sustenta na aposta de que em algum momento, em algum lugar, haverá completude. Nesse sentido, a medida da relação é, justamente, a falta.

Assim, a partir do falo como ausência impossível de significar, funda-se o sujeito capaz de desejar, pois uma vez incompleto, a busca através da estrada principal é o caminho que se apresenta para encontrar aquilo que cremos faltar. O norte desta estrada é estrategicamente esfumado: acreditamos que ele guarda aquilo que buscamos, e é esta ilusão que sustenta e dá sentido ao

²³ Cf. Lacan, 1962-3, p. 67.

“A falta é o que permite que haja pacto e limites, razão pela qual Lacan a define como um *vazio estruturante*. O apagamento da função-falta está longe de ser uma pacificação. Estar fora da falta é estar no angustiante regime do tudo ou nada, da equivalência entre todas as demandas” (Vieira, 2008, p.32).

caminhar. Contudo, lá aonde esperamos encontrar o complemento – o falo –, está, de fato, o furo²⁴.

O trabalho analítico vai, pois, na direção de se presentificar o falo como símbolo da falta e, uma vez o furo inscrito através da análise, o sujeito poderia parar de buscar aquilo que supostamente o completaria, como se estivesse diante de uma falta, uma vez que o lugar contingencial do furo já teria sido marcado.

Voltemos a esse *impossível de significar*. Lacan definiu a instauração da função paterna como *metáfora* paterna. Com isso, podemos avançar pensando que, no lugar dessa ausência impossível de significar vem um nome que a presentifica. Esta é toda a função da metáfora – um nome que ocupa o lugar daquilo que não foi dito e, ao fazê-lo, fixa, retém a significação. Contudo, a ausência permanece lá, relativamente disfarçada, mas sempre lá.

O saber neurótico organiza-se na trilha de uma filiação ao Outro. O neurótico inventa o Pai como sujeito suposto saber, acolhe o saber suposto ao Pai como herança e faz disso coisa sua. Seu saber tem um norte, obedece à regra, dobra-se à batuta do mestre, caminha no mesmo passo, dança conforme a dança de todo mundo. É um saber padrão, enraizado no senso comum e orientado pela norma fálica (Souza, 1999, p.83).

Essa é a estrada do neurótico, absolutamente transitável, porque disfarçada, alicerçada metaforicamente. Disfarce essencial que permite a existência do furo sem que, contudo, dele se tome conhecimento a todo momento. Logo, o Nome-do Pai é um furo (Lacan, 1975-6): “O Nome-do-Pai é exatamente isso, um furo. Só que no infinito. Por estar sempre além, nunca encontrado, é que ele estabiliza o Outro” (Vieira, 2007, p.1).

²⁴ Para melhor aprofundar este tema do furo, ver Miller (2002) e Vieira (1999).

A estabilização seria sustentada, então, pela infinitização da busca pelo furo. A grande estrada, iluminada pelo Nome-do-Pai, parece bem sinalizada. As indicações visam o infinito, apontam o norte. E seu percurso, sem grandes percalços, só é possível porque o norte nos parece familiar, é lá que está a herança do saber suposto ao pai que nos faz caminhar. A estabilização supõe, ao menos essa, um sentido de filiação.

O psicótico, porém, não transita por esta estrada. Para ele não há qualquer sentido de filiação: o Nome-do-Pai, significante agente da metáfora paterna, está foracluído da cadeia. Sem pai, sem estrada principal, sem a crença de que há, lá ao norte, uma herança a colher, o psicótico vai precisar inventar sozinho a sua solução: um saber original, inédito, avesso ao consenso (Souza, 1999, p.83).

A questão que se coloca a propósito das psicoses é saber o que acontece com o processo de comunicação quando, justamente, ele não chega a ser constitutivo para o sujeito. (...) tudo se centra, em suma, nessa dupla mensagem, sem dúvida, mas na dupla mensagem como dupla significação. É exatamente aí que o *sistema peca*, e justamente porque essa concepção negligencia o que o significante tem de constitutivo na significação. (Lacan, 1957-8, p.151).

2.5 As Estradas de Chão

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

Jacques Lacan (1955-6, p.330)

Mas, e quando não há a estrada principal? E quando não há a esperança renovada de que algo que nos pertence nos aguarda ao fim do percurso? E quando não há qualquer sentido ou ponto de referência que nos indique que direção perseguir? Ficamos, nesse caso, a falar sozinhos à beira da estrada? Quando se está na grande estrada sequer pensamos na possibilidade de seguir fora dela e, talvez por isso, não nos damos conta de que ao seu redor há também pequenas estradas de chão.

O percurso por estas estradas secundárias é claramente mais sinuoso e, por isso mesmo, muito instável. Na busca por outras formas de estabilização que possam dispensar a trajetória pela estrada principal, queremos apontar alguns caminhos pelas estradas construídas na psicose. Sabemos que na psicose o significante primordial, responsável pela organização da cadeia simbólica do sujeito, está *fora*cluído, ou seja, a castração não opera nele seus efeitos de significação. Lá onde se deveria ter um furo, uma limitação à totalidade, tem-se, ao contrário, o excesso que, por não ter sido simbolizado, retorna violentamente no real, precisando ser subtraído, localizado ao menos para que a realidade que constrói para si possa se manter de pé. É a forma de sustentar essa realidade que nos interessa pensar: como mantê-la de pé, sem o furo, em torno do qual, nas palavras de Vieira (1999), o mundo pode girar?

Uma vez que a ordem do mundo está constituída, é preciso que algo indique que há um furo nesta ordem, pois é em torno deste que o mundo poderá girar, fazendo o mundo vivo, habitado pela metonímia da falta-a-ser. Esta é a função do falo, segredo que o psicótico desconhece. Não lhe faltam elementos para construir uma realidade consistente, ao contrário, ele a faz sólida demais e por isso mesmo incerta. Este furo, operado pelo significante fálico no caso do neurótico, confere perenidade à realidade justamente por dar-lhe seu movimento metonímico fundamental (Vieira, 1999, p.98).

É o próprio Freud que nos indica esse mecanismo de retorno daquilo que não pôde ser simbolizado. A propósito, ele diz: “(...) agora percebemos que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora (Freud, [1911-3] 1969, p.95)”. O psicótico teria, então, que encontrar modos para lidar com os retornos deste não simbolizado: “O trabalho da psicose será sempre, portanto, uma maneira de o sujeito tratar os retornos no real, de efetuar conversões que civilizem o gozo até torná-lo suportável (Soler, 2007, p.187)”. Mas aqui cabe uma questão sobre esses retornos no real: não estamos todos, afinal, de algum modo, submetidos a ele? Não está o neurótico também diante do real, só que apoiado pelas ferramentas da fantasia?²⁵ .

Num primeiro momento do ensino de Lacan, o sujeito psicótico precisará suprir a falta do significante ordenador Nome-do-Pai, pois sem ele, o sujeito fica perdido, desamparado, objetificado. Ele diz: “O essencial é que o sujeito, seja por que lado for, tenha adquirido a dimensão do Nome-do-Pai” (Lacan, [1957-8], 1999, p.162).

Ou mesmo:

É esse o Nome-do-Pai, e, como vêm, ele é, no interior do Outro, um significante essencial, em torno do qual procurei centrá-los no que acontece na psicose – a saber, que o sujeito tem de suprir a falta deste significante que é o Nome-do-Pai. (Lacan, 1957-8, p.153)E, ainda, trazendo a marca da noção do *déficit*:

Não podemos deixar de sentir e pressentir que deve haver alguma coisa no princípio desse déficit, e que ela não é simplesmente a experiência impressa dos impasses das significações, porém a falta de alguma coisa que funda a própria significação, e que é o significante (Lacan, 1957-8, p.152).

²⁵ Essa discussão será apresentada adiante no capítulo 2, quando abordaremos a chamada *clínica universal do delírio*.

O delírio é, então, uma solução na psicose, já que passa a funcionar como suplência ao Nome-do-Pai foracluído. Mas é importante que se diga ainda que não é de qualquer delírio que falamos, e sim daquele capaz de se fazer metáfora, *metáfora delirante*, substituindo a ausência da metáfora paterna.

O sujeito, por não poder restabelecer de maneira alguma o pacto do sujeito com o outro, por não poder fazer uma mediação simbólica qualquer entre o que é o novo e ele próprio, entra em outro modo de mediação, completamente diferente do primeiro, substituindo a mediação simbólica por um formigamento, por uma proliferação imaginária, nos quais se introduz, de maneira deformada, e profundamente a-simbólica, o sinal central de uma mediação possível (Lacan, 1955-56, p.104).

A metáfora delirante logra produzir uma significação de natureza solitária e não compartilhável, dotada no entanto de extraordinário vigor, cuja potência retraça fronteiras, demarca superfícies, recria um mundo não excessivamente hostil onde o psicótico pode, de novo, viver. (Souza, 1999, p.41).

O que se evidencia com essa possibilidade de estabilização, contudo, é que ela se coloca no nível de uma compensação dos efeitos da foraclusão. Aqui a psicose se apresenta como deficitária em relação à neurose, há algo que falta e que precisa ser reparado: a metáfora delirante viria, nesse sentido, para suturar a ausência da metáfora paterna, numa tentativa de construção de um novo simbólico (Alvarenga, 2000; Soler, 2007). Por isso é que serão as estradas de chão aquelas que, efetivamente, mudam a direção do trabalho clínico e dão à psicose um outro lugar, não mais de déficit em relação a um modelo, e, sim, o de um outro paradigma.

Lançaremos aqui algumas das idéias sobre o que seria esse percurso pelas estradas de chão, procurando um paralelo com a teoria, mais

precisamente com o que parece enunciar-se nos últimos trabalhos de Lacan sobre a psicose.

De saída podemos dizer que há uma ênfase na idéia de que a psicose não pode mais ser vista como uma estrutura deficitária que necessitaria ser reparada, uma vez que os efeitos dessa leitura nos levaram a fazer muitas vezes uma clínica totalitária, orientada pelas diretrizes da neurose. Contudo, que fique claro, o fato de que não se pretende equiparar as estruturas ou ignorar suas evidentes diferenças e conseqüências na vida. O que parece fundamental é não fazer das diferenças o centro da compreensão clínica, e sim, perceber que talvez haja ganhos em olhar para aquilo que as aproxima, não para igualá-las, repito, mas para não fazê-las tão díspares, para nos darmos conta de que talvez estejamos dividindo a mesma paisagem, mas de modo singular.

Quando falamos, então, em estradas de chão é para já colocarmos a possibilidade de se fazer a travessia através delas, ainda que elas não sejam orientadas ou sinalizadas como são as estradas principais. A sua travessia exigirá, necessariamente, outros guias: não mais aqueles orientados pelo sentido, tendo o *simbólico* como base, mas não menos *reais*, através de operações que são bem concretas – atos, textos, modos de circulação – e que conferem uma possibilidade para se lidar com a crueza à que a psicose submete.

Para pensar teoricamente essas vias laterais nos aproximaremos da hipótese de uma pluralização dos nomes-do-pai, esboçada pelo próprio Lacan, quando coloca a possibilidade de que outros significantes que não exclusivamente o Nome-do-Pai do Édipo funcionem como sintomas, funcionem como anteparos para se lidar com o real (Miller, 1996 a e b & Vieira, 2004).

É certo que supor o Nome-do-Pai é Deus. Por isso a psicanálise, ao ser bem sucedida, prova que podemos prescindir do Nome-do-Pai. Podemos, sobretudo, prescindir com a condição de nos servirmos dele (Lacan, [1975-6], p.132).

Uma possibilidade de entendimento desse difícil aforismo de Lacan seria a de que, para prescindir do Nome-do-Pai, a condição possível é saber utilizar-se de algo que ele nos deixa, a saber, a sua função de nomeação. Ou seja, o pai como nome não é o mesmo pai que nomeia (Lacan 1975-76, p.163) e ao ficarmos com este último – indicação que é a que Lacan parece apontar – estamos entendendo que a nomeação não traz com ela os efeitos de significação, ela é antes um ato. O que disso fica para a clínica da psicose é aquilo de que buscaremos nos aproximar ao longo deste trabalho.

3

Hóspedes e Peregrinos

Loucos, exilados, apátridas, excluídos: todos estão presos do lado de fora. Fora das fronteiras do seu país, fora dos laços da sua língua materna; fora, fora de casa. Teria havido uma casa, de onde foram expulsos? Haveria um vestígio visível, legível, dessa casa? O lugar do exílio tornou-se para eles exílio mais preciso e violento do que a partida que os levou até ali; desse exílio atual, ausentou-se a própria dor da fratura da partida; nesse exílio extinguiu-se a nostalgia daquele que poderia nomeá-lo, o Pai.

Solal Rabinovitch (2001, p.7)

O incômodo permanente com a idéia de que não há o que se fazer com alguns pacientes, principalmente com aqueles já moradores de longa data das instituições psiquiátricas, foi aos poucos nos levando a refletir sobre o significado do que é se ter uma casa. Normalmente a casa significa lugar de acolhimento, de endereço, de se saber sendo de algum lugar. Mas para que esses significados possam ser verdadeiros não basta termos a casa de cimento e tijolos.

No contexto destas reflexões duas montagens subjetivas na psicose se foram apresentando. Optamos por chamá-las metaforicamente de *hóspedes e peregrinos*, porque essas duas categorias nos remetem de algum modo à idéia de casa: o *hóspede* teria uma casa, um lugar para acolhê-lo e o *peregrino*, de forma itinerante, passaria a vida chegando e partindo, sem jamais ficar. Temos, portanto, uma idéia geral de modos de circulação no mundo. Acreditamos, contudo, que essas definições não são estanques: o hóspede não será sempre o morador, e o peregrino talvez possa constituir, através de seus percursos, pontos de descanso, algum *efeito* de hospedagem.

Pensamos que, assim, nos poderíamos aproximar de certas montagens subjetivas na psicose que não coincidam, necessariamente, com as montagens delirantes e, a partir daí, encontrar caminhos para outras formas de estabilização, para outras soluções a serem construídas.

Nesse sentido, os termos *hóspedes* e *peregrinos* tornam-se sobretudo úteis para discutir a complexidade a que a clínica da desinstitucionalização nos obriga.

A *desinstitucionalização* é muitas vezes entendida como simples desospitalização, como ocorreu nos EUA e em alguns outros países onde, realmente, esta foi reduzida a medidas de cunho preventivo-comunitário, com a implantação de serviços e recursos “extra-hospitalares” sem o enfrentamento preciso da questão manicomial, sem a superação do modelo médico-psiquiátrico tradicional. Com se sabe essas medidas nem acabaram com o hospital psiquiátrico, nem operaram uma qualificação dos recursos de atenção à saúde mental. Pelo contrário, em alguns casos realimentaram o papel do hospital psiquiátrico tradicional e criaram circuitos de *revolving-door*, isto é, de portagiratória que permite, a um só tempo, a saída de uns e a entrada de outros (Rotelli & Amarante, 1992, p.52-3).

Se, então, a desinstitucionalização não é equivalente à desospitalização é porque, de saída, não se aposta na mudança clínica dos pacientes apenas a partir da mudança do modelo de tratamento.

Nesse campo, trabalhamos com conceitos aparentemente simples, porque comuns ao cotidiano de todas as pessoas. Mas o que a clínica nos vem nos ensinando é que, justamente quando estamos diante de contextos “comuns” como moradia, vida na comunidade e lazer, precisamos estar especialmente atentos para não cair na cilada da identificação, da constatação do óbvio, do que não exige discussão, do que vale por si e que nos conduz perigosamente a

acreditar que estamos diante de algo que já sabemos, que já compreendemos. O advérbio *perigosamente* não é inócuo: ele denuncia uma prática de autoritarismo identificada no gesto, por vezes tão freqüente, em que deixamos de ouvir o que, de fato, há naquela moradia, naquela vida que nos parecia comum. Na clínica, é bom sabermos que não sabemos, que não há o habitual, o *em comum*. Roland Barthes (1975) em *Roland Barthes par lui-même* faz uma observação sobre o que ele chama de a *violência do princípio da evidência*, que nos pareceu precisa e consoante com o que estamos dizendo:

Ele não conseguia fugir desta idéia sombria de que a verdadeira violência é aquela que parte do princípio da evidência : o que é evidente é violento, mesmo se esta evidência está representada docemente, liberalmente, democraticamente; o que é paradoxal é menos violento, mesmo se imposto arbitrariamente: um tirano que promulgasse leis absurdas seria afinal de contas menos violento do que uma massa de homens que se contentasse em repetir o evidente : o « natural » é em suma o pior dos ultrajes (Barthes, R. 1975, p.88. [nossa tradução]).

Hoje já não é mais novidade falar em trabalho de desinstitucionalização. Em Niterói, há alguns anos, também estamos às voltas com essa proposta. Muito foi feito desde então. Não caberá tratar aqui deste percurso árido, embora bem sucedido, da construção do trabalho em rede²⁶. O que nos impulsiona é, antes, discutir aquilo que parece vir resistindo a ele, apesar de nossa

²⁶ Atualmente a Rede de Saúde Mental do município de Niterói é constituída por dois CAPS II de adulto (*Casa do Largo e Herbert de Souza*), um CAPs Infante-Juvenil (*Monteiro Lobato*), um CAPS AD (*Alameda*), 5 ambulatórios (*Carlos Antonio da Silva, Sergio Arouca, Pendotiba, Jurujuba, Engenhoca*), um Centro de Convivência (*Oficinas Integradas*) e pelo o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, responsável pela maior parte das internações do município e que possui uma emergência (*S.R.I.*), duas enfermarias de agudos, masculina (*SIM*) e feminina (*SIAF*), uma enfermaria de álcool e drogas (*SAD*), uma enfermaria de *Longa Permanência* e o *Albergue*, aonde trabalho.

inquestionável insistência. A isso que resiste, que insiste, convencionamos chamar de *crônico*²⁷.

É a partir desta clientela que, a despeito dos CAPS, dos ambulatórios, dos SRT's e das medicações de última geração, desta clientela que, a despeito de todo esse aparato, permanece longamente institucionalizada é que vamos construir nosso argumento. Ainda produzimos cronicidade, mesmo com o aparato da desinstitucionalização em ação, justamente porque *não produzimos o efeito de casa, o efeito de prender em algum lugar* : em muitos momentos o hospital ainda é mais casa do que os serviços extra-hospitalares.

Faremos, agora, uma breve retrospectiva que nos dê a dimensão do quanto já foi feito. Só assim poderemos avaliar no interior de uma rede que funciona e que é atravessada pelos ideais da reforma aquilo que ainda resiste aos nossos esforços, que resiste a todos os dispositivos que inventamos e que, por isso mesmo, nos obriga a nos interrogar sobre nossas condutas. Em outras palavras, recusamos o natural, porque ele é o pior dos ultrajes, como disse Roland Barthes.

O que guiará nossa reflexão será isso que resiste, que insiste apesar do trabalho que fazemos. O caminho será, portanto, o de ir em busca de posições na clínica que apontem alternativas possíveis que não a, aparentemente, *inevitável* cronicidade.

²⁷ "Nos primórdios da reforma psiquiátrica, pecou-se por um certo otimismo, ao supor que a cronicidade desapareceria junto com os muros do hospício, com o fechamento ou a transformação dos hospitais psiquiátricos e com o tratamento na comunidade. Ao contrário, em todos os lugares onde se realizam reformas, a desinstitucionalização põe em destaque a persistência da cronicidade e a insuficiência ou a completa inadequação dos programas alternativos, sanitários e sociais". (Desviat, 1994, p.87-8)

3.1 Casa ou enfermaria? Uma breve história do Albergue

Ao longo desses sete anos de trabalho dirigidos à clientela de longa permanência fomos aperfeiçoando algumas ações, criando dispositivos mais adequados para recebê-la. Hoje ainda vivem no HPJ cerca de 30 pacientes em situação de longa permanência, embora os dispositivos que os recebem não sejam mais os mesmos de sete anos atrás. Nesses serviços, conhecidos como *Albergue*²⁸ e *Longa Permanência*, muitas mudanças de fato aconteceram de modo que aqueles espaços, antes entendidos como um fim – fim de um percurso de vida que não caminhou bem, fim das apostas terapêuticas – são hoje espaços entendidos como recomeço, de onde se parte para apostas mais audaciosas.

Quem chegar hoje ao Hospital Psiquiátrico de Jurujuba²⁹ e for visitar esses serviços de longa permanência – anteriormente chamados de enfermarias de crônicos – , não encontrará mais nada que se pareça com um depósito humano, nada que lembre os famosos lugares de exclusão. Temos quartos individuais, cortinas nas janelas, cozinha, máquina de lavar. “Está com cara de

²⁸ O Albergue é coordenado por mim desde agosto de 2004.

²⁹ O Hospital Psiquiátrico de Jurujuba foi fundado em 1953. Seus primeiros 40 anos foram marcados por uma psiquiatria que, sem diferir do que acontecia como um todo na saúde pública, era uma psiquiatria orientada por uma lógica manicomial que, sem uma política de tratamento, cuidava apenas de separar o louco do espaço público coletivo, deixando-o confinado com intenção de que essa limitação proporcionasse alguma contensão. É bastante provável que nesse período de tempo tão extenso tenham passado por lá técnicos bem intencionados que, solitariamente, tentaram que suas ações não reproduzissem a lógica do manicômio, mas nada de substancial a ponto de identificarmos uma ruptura com o *status quo*. Ao longo desses 40 anos as enfermarias mudaram muito: foram mistas, separadas por sexo, por gravidade e por categorias que hoje consideramos absurdas: “enfermaria dos sórdidos”, “enfermaria dos doentes mentais”, “enfermaria dos pacientes com doenças clínicas”, “enfermaria dos alienados menores”. Entre os anos 1960/70 o hospital chegou a ter cerca de 700 pacientes internados. Em 1991, com a municipalização, inicia-se um processo de mudanças que vai da estrutura do hospital – fim das grades, das camas de alvenaria, dos vasos turcos – ao modo de entender e transmitir o que seria um trabalho efetivo com esses pacientes. O que podemos dizer é que este período foi um divisor de águas para a política de saúde mental que hoje se faz neste município. Atualmente, para obtermos um referencial, ao invés dos 700 leitos temos 120, dos quais apenas 32 são de longa permanência (Tomaceli, J., 2008 & Arquivos do HPJ).

casa!” - dizem alguns. Mas será possível chamar de casa uma estrutura que faz parte do hospital? Como sustentar esse paradoxo?

É verdade que chamamos de casa, mas estamos no hospital. É verdade que sabemos que, no fundo, não pode ser casa se continuamos no hospital. Mas para nosso trabalho poder seguir, e não se congelar à espera de novos Serviços Residenciais Terapêuticos³⁰, algo do espírito do que é uma casa precisa estar presente, ainda que isso nos obrigue, diariamente, a sustentar e, em alguns momentos, a suportar as conseqüências desse paradoxo.

Nesse sentido, tem sido fundamental trabalhar numa dupla via: de um lado, com a idéia da desconstrução de um certo aparato hospitalar: sem médicos circulando, enfermagem sem uniforme, horários menos rígidos, garfo e faca nas refeições; de outro, com a idéia da construção de um espaço com ares de moradia para que aquele que precisa de apoio possa construir algo diferente de simplesmente comer, dormir e circular pelo hospital. Vivemos, portanto, conscientes de que precisamos assumir a condição paradoxal que estes espaços nos impõem e todas as contradições que dela decorrem. É a consciência dessa tensão que define a nossa posição nesse trabalho.

A tarefa está longe de ser simples, porque ao assumir a evidência dessa contradição, não queremos responder de modo absoluto e excludente à questão de ser ou casa ou hospital e, quando diante da pergunta precisa de uma paciente – “se essa é minha casa então meu pai e minha irmã vão morar aqui comigo?” – começamos a perceber que ela pode, e talvez deva, ser respondida

³⁰ Os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como *SRT's* fazem parte de um projeto de âmbito nacional do Ministério da Saúde conhecido como *De volta para a casa*. Nesse projeto todo o paciente que desde o ano de 2003 esteve internado em regime ininterrupto por dois ou mais anos teria direito a ser beneficiado com uma bolsa caso fosse reintegrado à vida fora dos muros dos hospitais. Os *SRT's* são, portanto, casas na comunidade habitadas por até 8 pacientes que são assistidas pelos CAPS, responsáveis pela direção do tratamento de cada morador juntamente com a equipe do SRT. Esses serviços estão ambos submetidos à Coordenação de Saúde Mental do município em questão.

de modo a não selar em definitivo aquilo que nos define. Ou seja, a questão não é a de podermos responder que sim ou que não, mas apenas de lhe poder dizer que nesse momento é aqui, conosco, que ela está, e que seus familiares não virão morar no Albergue. A tensão é essa, não há como ignorá-la, há apenas que cuidar de seus efeitos.

Casa ou enfermaria? Sustentar o paradoxo tem sido a aposta mais recente desse trabalho que, por muito tempo, acreditou que teria que tomar uma única posição e trabalhar nesta direção. A mudança que se tem dado decorre da clínica, decorre do encontro com determinados casos que não se encaixam na divisão prevista entre *dentro* ou *fora*. Dito de outro modo, a mudança que por enquanto temos desenvolvido está ainda no campo das idéias, quando desconstruímos a compreensão do fim absoluto na estrutura hospitalar sem, contudo, deixar de investir em projetos na comunidade, na cidade. Assim, hoje nossos caminhos têm sido menos claros, mais paradoxais, um dentro que também circula fora, uma rede de apoio que não prescinde do asilo³¹.

Todas essas mudanças foram-se dando pouco a pouco. Esses serviços localizados nos fundos do hospital e muito pouco freqüentados foram recebendo seus primeiros estagiários e residentes em 2001. Eram olhares vindos de fora, perguntas e estranhamentos sendo lançados num universo cristalizado, feito de confortáveis certezas engessadas: certeza de que esses pacientes não mais mudariam, certeza de que o que havia para ser feito era uma administração do dia-a-dia. Sem expectativas clínicas: essa era a certeza.

Era, por isso mesmo, bastante comum, no espaço da convivência hospitalar, responder a perguntas que sequer podiam ser compreendidas, numa

³¹ Asilo aqui numa compreensão de que a chegada ao hospital é muitas vezes um pedido de asilo, um pedido de cuidado absoluto.

espécie de pacto simplificador que economizava o paciente de ter que se fazer entender e o técnico de não precisar abandonar sua posição de controle manicomial, movida muitas vezes menos pela negligência e talvez mais por uma necessidade absoluta de se defender do encontro com a dureza que esta clínica impõe. O resultado era uma espécie de clínica defensiva, que se poupava do encontro com a dor, como quem anda torto para não pisar em pregos ou como quem se curva para não dar a cara a tapa. Assim eram os acompanhamentos, sem uma preocupação com a singularidade dos pacientes, numa aposta de que tudo que poderia haver ali da ordem de um sujeito³², já havia sido apagado pela cronicidade. É essa certeza que vem ser questionada a partir do trabalho de desinstitucionalização. O primeiro passo era, aparentemente, simples: se não entendemos o que disse o paciente, como responder-lhe?

Passamos, assim, por um período em que o constrangimento era o principal instrumento de trabalho: constrangidos estavam os técnicos que viam suas práticas sendo discutidas, sendo tomadas a sério e tendo que sustentá-las perante os novos interlocutores; constrangidos ficavam alguns pacientes que já não podiam mais passar apagados: suas falas e seus atos produziam consequência.

Esse foi, sem dúvidas, um período desgastante, mas recompensado quando, por exemplo, um desses pacientes de quem já não se esperava qualquer frase com nexos, diz após ter sido questionado: “Ai me deixa! Tudo você quer saber! Garota chata!”. Digamos que não foi, exatamente, um elogio ao

³² Aqui quando utilizamos o conceito de *sujeito*, o queremos numa acepção lacanianiana, tal como vista no primeiro capítulo, o que significa dizer que sujeito não é simplesmente o indivíduo físico, mas antes uma potência viva que pode se manifestar a qualquer momento dando sinais de que não estamos diante de nada mortificado. Isso posto, porém, quando falamos em sujeito em termos lacanianos, falamos fundamentalmente de algo que está vivo, que não pode ser de todo controlado, mas que só existe localizado entre dois significantes. O sujeito é pois o tanto de vida que se localiza entre dois significantes (cf. capítulo 1 desta dissertação).

trabalho, mas certamente foi efeito dele. E que maior elogio se poderia esperar?³³

Há inúmeras histórias como essa, histórias de pessoas que estavam apagadas, que tinham em seu prontuário anotações como “comeu, não comeu, aceitou a medicação, conciliou o sono”. Corpos que circulavam, sem vida, num estado de espera passiva, quase sempre *morna*. Hoje, a história já não é mais essa.

Temos, sem dúvida, muito mais trabalho com esta nova direção, porque estamos colocados diante de situações vivas. Catarina, depois de muitos anos, voltou a circular de modo mais autônomo pela cidade: fez ginástica na praia, hidroginástica no clube próximo ao hospital, tem ido a missa sozinha todos os domingos e, recentemente, voltou a trabalhar. Todos os dias de 8h às 11h fica encarregada, no arquivo do hospital, de buscar os prontuários dos pacientes do ambulatório, função que a tem ajudado a lidar com as contingências do adoecimento do pai e do enlouquecimento precoce da filha; Laura voltou a estudar esse ano e procura com a nossa ajuda e a do CAPS uma casa para morar e uma amiga com quem possa dividir além das despesas, a angústia de estar sem um cuidador 24h; Leila que vivia pelo hospital abraçada a uma boneca e visitando a irmã no máximo três vezes ao ano, agora uma vez por mês dorme na casa de sua família e, há pouco tempo, a família e ela manifestaram desejo de que ela ficasse com eles em definitivo³⁴.

Que fique claro que sabemos o quanto essas não são situações definitivamente estabelecidas; ao contrário, elas estão frequentemente

³³ Hoje, é possível dizer que conversamos com esse paciente e que ele nos fala de algumas histórias de sua juventude, fragmentos, é verdade, mas nos endereça agora algo seu e, vez por outra, até nos chama pelo nome.

³⁴ Todos os nomes de pacientes aqui mencionados são fictícios.

ameaçadas pela instabilidade, podendo a qualquer momento exigir de nós uma mudança na direção do trabalho. Mas o que verificamos ao longo desses anos é que há resposta da parte dos pacientes para o nosso investimento responsável e comprometido.

Contudo, até aqui, só podemos dizer que fomos humanos. O que mais dizer dos efeitos que causamos? Será apenas tratar com respeito? O que a psicanálise poderia dizer do que fizemos para além do que já sabemos?

Isso é importante uma vez que, nem todas as respostas que recolhemos produzem efeito de continência, são precárias e o paciente permanece um tanto à deriva. Aí nosso investimento esbarra numa espécie de osso, de limite. Esse é o ponto de angústia que tem impulsionado o trabalho.

3.1.1 Quem é o dono da casa?

(...) não basta destruir o manicômio: é necessário superá-lo, e isso implica ir muito além de uma reprogramação física ou técnica. Implica atacar raízes e estruturas do paradigma ou da cultura manicomial, em todos os seus aspectos. Implica trazer à tona, e pôr em discussão, os supostos naturalizados, os preconceitos travestidos de conhecimento científico e as práticas automatizadas, não para substituí-las definitivamente por outros itens supostamente corretos ou verdadeiros, mas para abrir e deixar permanentemente aberto o espaço de definição e redefinição do que é melhor, do que pode permitir mais liberdade, do que pode fazer da experiência subjetiva individual uma aventura a mais criativa possível

Benilton Bezerra (1994, p.182)

Fazer da experiência subjetiva uma aventura a mais criativa possível implica, portanto, não apostar em saídas equivalentes para todos, implica não tomar como direção aquela que, aos nossos olhos, parece ser a melhor, porque

pode ser – e é bem provável que o seja – que a nossa casa, aquilo que entendemos por casa, não seja a casa deles.

Certa vez, quando produzíamos um vídeo³⁵ com fins institucionais sobre o tema das moradias nos hospitais, foi surpreendente a resposta que os pacientes deram a respeito da diferença entre se ter uma casa e, efetivamente, morar em algum lugar. Naquele momento isso foi para nós uma surpresa pois muitos daqueles pacientes tinham, àquela altura, cerca de duas décadas de internação ininterrupta. Moravam no Albergue, mas a casa era a do “Largo do Marrão”³⁶, a de “Itaipu”³⁷ e nunca o Albergue. Um deles quando perguntado se poderíamos filmar “sua casa” respondeu: “Eu não moro aqui não, minha querida... minha casa é quando eu tiver casado, tiver minha casa, minha esposa, minha mulher do meu lado. Aí sim eu tô na minha casa. Aqui é hospital. Uma casa é diferente... conforme você tá trabalhando aqui agora, logo mais você vai para onde? Para a sua casa, né? Logo mais eu vou para onde? Eu vou ficar aqui mesmo porque não tenho minha casa. Pra que casa eu vou? ”.

Ficar *por aqui mesmo...* no Albergue, onde estamos? Em casa ou no hospital? Para esse paciente fica claro que casa não é, embora saibamos que foi o Albergue que lhe permitiu construir, hoje, a sua morada fora do hospital, com o dinheiro do pequeno comércio que montou, e que ainda é seu instrumento de trabalho e, sem exageros, de vida. Então, do que estamos falando quando pensamos em casa? É lugar concreto? Talvez esse possa ser um caminho para avançar sem deixar que o paradoxo casa-hospital nos limite a reflexão.

³⁵ O vídeo *Que casa é essa? Um filme sobre o Albergue*, foi produzido pela psicóloga Laura Sarmiento em 2003 com a população moradora do Albergue do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. Com ela pude participar das entrevistas e das filmagens, da onde retiro parte do material clínico utilizado nesse capítulo.

³⁶ Bairro do município de Niterói/RJ.

³⁷ Idem.

Antônio, paciente de que vamos tratar no capítulo 4, é um dos moradores que integrou o primeiro grupo que saiu do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba e foi viver na Residência Terapêutica. Algum tempo depois de já estar instalado, circulando pela vizinhança, foi perguntado sobre o que estava achando da “sua casa”, ao que respondeu imediatamente: “ah, mas a casa não é minha não, é do governo”. Ora, mas se justamente a saída do hospital visava dar a eles um sentido de ter algo que lhes fosse mais próprio do que as enfermarias a que estavam acostumados, como era possível que aquela casa, tão investida por nós, fosse simplesmente “a casa do governo”?

Está neste exercício de *deixar permanente aberto o espaço de definição do que é melhor* parte do caminho que acreditamos ter que trilhar para responder à pergunta sobre o que é ter uma casa, sobre aquilo que confere lugar a cada um de nossos pacientes. A casa era investida por nós, mas ele ainda nos falava da casa em que morou com a mãe em Itaipu, era para essa que ele queria voltar, pouco importa que ela já não existisse mais. Que será que Antônio obteve, então, com a ida para a residência terapêutica? Será que o esperado sentido de filiação? Será essa a única maneira de habitar o mundo? Logo, sobre aquilo que confere lugar a cada paciente, estamos no momento de desconstruir respostas absolutas: sabemos que não é o hospital, que não é o Albergue, mas que também não é a RT. Ao menos, não exclusivamente, e talvez não seja nem mesmo o sentido de filiação, de referência e pertencimento a um ideal no infinito que remetem à função paterna.

3.1.2 Como construímos Um lugar?

Atualmente podemos dizer que, em nome de um projeto de desinstitucionalização, criamos expectativas por vezes acompanhadas de

conclusões apressadas, de apostas em estabilizações através de uma mudança geográfica de lugar, sem considerar que, para alguns, o trabalho é justamente a construção de *Um* lugar na existência.

A adesão aos pilares da reforma psiquiátrica pode-nos dar a idéia de que seguimos a exortação de Lacan de *não recuarmos diante da psicose*. Entretanto, é preciso confessar que ainda somos acossados pela angústia diante de quadros psicóticos para os quais não encontramos recursos suficientes para barrar a violência das constantes invasões alucinatórias, onde não há sequer um nome, um corpo constituído, e onde os significantes repetidos à exaustão não formam nenhum texto, não passando de letras perdidas num litoral qualquer (Cerdeira, Costa & Souza, 2008).

É essa angústia que nos tem feito construir cada caso, numa posição atenta, porque sabemos que qualquer investimento ali precisa ser sempre recarregado. A angústia de não saber como alcançar esse mundo distante, feito de palavras soltas, pode fazer-nos recuar. Para alguns, nem os remédios mais modernos, nem os dispositivos mais ousados provocam mudanças suficientes para que um mínimo endereçamento se estabeleça, seja a um membro da equipe, a um serviço ou a uma oficina. Parecem resistir a toda intervenção, à nossa presença, à nossa fala.

Os temas *casa, saída do hospital, ida ao caps*, muitas vezes são acompanhados de reagudizações, ameaças de suicídio, distanciamento da equipe. É nesses momentos que o instrumento de trabalho é a insistência: insistimos, inicialmente, em retomar o contato, numa postura perto-longe, presença um tanto ausente para diminuir a intensidade das nossas próprias demandas. Pedimos, por vezes, tanto que nada obtemos. Como então não recuar ou, por outro lado, insistir sem invadir? Nossas alternativas têm sido

clínicas, ou seja, a cada vez, a cada caso, há que se criar caminhos colaterais de modo a evitar justamente que as ações ganhem estatuto de injunção, ou seja, que se tornem demasiadamente exigentes correndo o risco de se exigir do paciente mais do que ele pode, efetivamente, oferecer.

Contudo, não é por capricho que dizemos que o hospital não pode mais ser casa ou que propomos idas aos CAPS e ambulatórios. Essa é uma das alternativas que criamos para não desistir. Insistimos para não desistir. A desistência não é exclusividade do passado. Ela nos espreita. Por isso, qualquer idéia de saída dos muros do hospital deve ser construída fundamentalmente pelos pacientes, e apenas acompanhada por nós, porque a nossa capacidade de criar para o outro será sempre muito limitada e, invariavelmente, inócua.

Para alguns psicóticos é possível inventar formas de se relacionar com os significantes do mundo de modo a não se sentirem tão desamparados. Através de um trabalho de escrita, por exemplo, alguns deles produzem textos que funcionam quase como um corpo, oferecendo alguma delimitação, um lugar no mundo, e às vezes, até um nome, uma identidade. Há outros, contudo, que mesmo sem construir esse lugar, esse nome, conseguem produzir pequenos pontos de apoio e, ainda que momentaneamente, descansam da invasão incessante. Mas há aqueles que não conseguem inventar nada: alienados, mantêm-se na estereotipia, amorfos, semi-mortos. Aqui, com esses, qual o caminho? Como não desistir diante de tanta resistência? Como construir *Um* lugar?

Fazemos aqui uma aposta: a de que o lugar do *peregrino* talvez possa enlaçar alguns cacos espalhados pela trajetória errante.

3.2 Referência X Trança de Apoios

Uma das idéias que se vêm delineando é a de que, na clínica, há que se trabalhar na direção da construção de lugares subjetivos que possam funcionar como pousos, pontos de descanso em relação à radicalidade disruptiva que envolve a experiência da psicose, mesmo que tais pousos não sejam, eles próprios, definitivos, e que tenham que ser constantemente redefinidos.

Até agora, o mais próximo a que chegamos, clinicamente, desta idéia de uma pequena amarração no caos da vida psicótica constituiria isso que, por enquanto, estamos chamando de *lugar subjetivo*. A construção desse lugar que, em parte, barraria a invasão e civilizaria o gozo, tornando-o mais suportável, nos tem remetido ao modo de estabelecer com o paciente um solo mínimo de confiança no contexto do tratamento, oferecendo algo que, na falta de melhor designação, pode ser chamado de acolhimento com regularidade (Verztman & Gutman, 2001).

Talvez seja possível dar mais um passo e, neste sentido, a escolha da expressão *referência* não foi ocasional. Nos serviços de saúde mental, quando nos referimos aos profissionais envolvidos na assistência de um determinado paciente, costumamos chamá-los de *técnicos de referência*. Este sintagma nos remete inicialmente ao compromisso que estes profissionais têm com seus pacientes. Mas acreditamos que haja algo a mais nesta designação tão comum no dia-a-dia dos serviços psiquiátricos.

O termo *referência* nos coloca incondicionalmente diante da pergunta – referência em relação a quê? a quem? – e nos faz refletir sobre o fato de que nossa posição ou nosso tamanho não são de modo algum absolutos, mas que dependem do *referencial* que estamos utilizando, dependem dessa dimensão externa. Essa idéia de que há qualquer coisa maior, em relação à qual nos

medimos, em relação à qual temos uma idéia daquilo que somos, parece ser muito semelhante à função produzida pela metáfora paterna e até mesmo pela metáfora delirante³⁸.

Se estamos, justamente, querendo pensar nas saídas encontradas pelos pacientes que não se utilizam dessas duas alternativas, se nos fixarmos na *referência* como algo que promove alguma amarração, não estaremos caminhando na direção daquilo que é a nossa questão. Portanto, nossa intenção é poder ver na clínica o que ela tem nos apontado para além da referência³⁹.

Miller (1999 a) ao falar sobre o manejo da transferência na clínica com os psicóticos aponta para a direção de privilegiar, no contato com o paciente, não a temática delirante, mas antes aquilo que há de mais corriqueiro no seu cotidiano. A isso chamou de *trivialização*, estratégia clínica que não tem a intenção de produzir elaboração mas, antes, de ser um “semblante de diálogo”. Desse modo, analista e paciente sustentariam sua relação, seu laço, a partir de aspectos triviais e não a partir do contexto delirante, o que diminuiria o risco de uma passagem ao ato, pelo fato de o analista evitar se colocar numa posição invasiva. O que nos parece importante, para este trabalho, é a possibilidade de se encontrarem outros caminhos estabilizadores que possam vir a dispensar a matriz da metáfora delirante. A direção da trivialização traria, então, para a cena,

³⁸ Como já apontado no capítulo anterior fazemos uma aproximação entre metáfora paterna e metáfora delirante: “A metáfora paterna é a operação que institui este furo no infinito que é o Nome-do-Pai” e a metáfora delirante de Schreber institui um ponto no infinito por meio de um delírio assintótico (Lacan, 1966 a *apud* Vieira, 2007)”.

³⁹ O que não quer dizer que aquilo de que estamos nos aproximando, ou seja, que o que promoveria efeitos de estabilização fora da via paterna, tenha que ser absolutamente oposto à idéia de referência. Talvez o caminho não seja tanto a *fonte de esclarecimento* mas possa guardar semelhança com a *relação entre as coisas*.

o laço social como alternativa de estabilização? A aposta seria a de que o analista ao sustentar esse “semblante de laço social” funcionaria, ele próprio, como ponto de capitoné, fazendo suplência para o sujeito (Ferreira & Trópia, 2000, p.147).

Zenoni (2000), ao falar do trabalho na instituição, marca que a equipe de técnicos deve ter uma posição, na transferência, similar à posição do secretário do alienado, ou seja, deve sustentar o que ele chamou de “duplo esvaziamento do saber e do querer” (Zenoni, 2000, p.51). Nesse sentido, a função do técnico, do analista, seria a de “acompanhar o trabalho que o próprio sujeito psicótico já iniciou (idem)”, mas tendo como orientador da sua prática não a interpretação, a construção de sentidos, que levaria a uma dimensão de enigma a ser decifrado com a questão – *o que isso quer dizer?* –, sempre muito persecutória para o psicótico. Essas indicações seguem a indicação maior de Lacan sobre o *secretário do alienado* (Lacan, 1955-6)⁴⁰.

Esse trabalho do analista, trabalho de secretário, implica estar disponível para o encontro transferencial que certamente terá muitas formas de apresentação num movimento que dependerá sempre de um manejo clínico. Sabendo que a terra firme pode a qualquer momento tornar-se movediça, a oferta do analista é permanente: *oferta de ausência*, retirada estratégica quando

⁴⁰ Lacan em seu Seminário sobre as psicoses (1955-6) utiliza-se da expressão *secretário do alienado* para descrever o que seria uma posição ética dos alienistas em relação à fala, ao texto de seus pacientes. Ele diz: “Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada” (p.235). Sendo assim o secretário seria aquele que levaria em conta o que era entendido como coisa a ser evitada, porque percebe e valoriza seu valor significante e não tanto o significado que ela parece trazer consigo. Logo, há algo do trabalho clínico que só pode ser sustentado a partir desta posição. Vale ainda lembrar que, etimologicamente, secretário é aquele que guarda o segredo.

a presença invade e sufoca; e *oferta de presença*, ora de chão firme, ora de borda para que ele não se afogue.

Quando dizemos que temos uma referência, estamos falando de qualquer coisa que nos orienta, algo em nome de que, ou de quem, traçamos este ou aquele caminho. Esta idéia de *fonte de esclarecimento*⁴¹ se opõe a um outro sentido de referência que também encontramos no dicionário, o de *relação entre as coisas*⁴², um elo. E é isso que tem feito com que o tema da *referência* insista em se colocar para nós como um quase-conceito de importância para a clínica das psicoses. Se o técnico de referência é aquele que pode funcionar como o que faz relação entre as coisas do mundo do sujeito psicótico, se ele pode estar nesse lugar de *secretário*, de elo que rearranja uma conexão partida, se assim pode ser vista essa função, ela muito nos interessa nesse trabalho.

Temos aqui, portanto, um apontamento que vai na direção do *não sentido*, da não interpretação, o que, dito de outro modo, poderia limitar nossas ações ao acompanhamento daquilo que o próprio sujeito já iniciou, funcionando como secretário, destinatário de seus sinais, numa função de quase guardião. Guardião porque reúne e protege aquilo que lhe foi destinado, seus *segredos* – para lembrar a etimologia da palavra *secretário* – mas também, e principalmente, porque guarda os sentidos – esvaziando-os – por ser essa a melhor maneira de protegê-los. Trivializar o sentido seria, então, uma estratégia do analista para permitir a construção do laço social estabilizador e, com isso, garantir ao psicótico um lugar no Outro menos enigmático. No entanto isso não se faz sem a construção de um laço que, na metáfora de Lacan, passa pela escrita. A escrita do secretário, anotação sem grandes conhecimentos de causa sobre aquilo se

⁴¹ Cf. verbete *referência* no Dicionário Aurélio.

⁴² Cf. verbete *referência* no Dicionário Aurélio.

anota, sem um saber superior, metaforiza este laço ao qual nos referimos e que é, portanto, sem referência.

Ao chegar neste ponto de nossa reflexão nos vimos trabalhando pela busca do que seriam esses outros elementos estabilizadores por uma via bem pouco assertiva. Não conseguimos dizer que é deste ou daquele modo específicos que se poderia alcançar um refreamento da invasão a que ficam submetidos os pacientes psicóticos, e acabamos por dizer o que não funciona, como a idéia da referência, que como já dissemos reproduz um modelo de organização pela via paterna. Dissemos também que se a referência não nos serviria como *fonte de esclarecimento* que talvez a idéia de *uma relação entre as coisas* poderia ser melhor utilizada para nos aproximarmos de nosso ponto.

Mas como caracterizar esses laços que fazem efeito de pertencimento sem precisarem da crença no pai, sem precisarem de filiação? Temos aprendido que casa é mais do que um tijolo em cima do outro, é mais do que um lugar concreto para onde se pode ir. Casa é a construção subjetiva de um lugar no mundo. Para morar é preciso saber-se *pertencente* a algum lugar, é preciso *ser* de algum lugar.

Nesse sentido, aquilo a que temos assistido e que temos aprendido na clínica é que esse conceito de “casa” a que nos referimos pode se sustentar, ainda que de modo irregular, nas relações, nos encontros com os técnicos de referência. Sbrano (2000, p. 1) nos oferece uma boa imagem: “Se dizemos que o botão tem sua casa não é porque ela o protege da chuva, do sol ou do frio. É antes porque ela o prende em algum lugar, ela lhe dá seu lugar”. Ora, essa idéia de ser casa mas deixar exposto (como a casa do botão), de ser casa sem necessariamente um sentido de filiação e sim porque ela o prende em algum lugar, nos parece muito importante.

Tomaremos como base uma indicação de Sbrano: a casa é “parcial separação do Outro”. Se é assim, acreditamos não ser apressado apostar numa relação da casa, do fato de se saber tendo uma casa, com uma idéia bem menos concreta que é a de se reconhecer como sendo um outro com existência própria, separado, mas mantendo alguma relação com aquilo que o cerca, que o alimenta, que o constitui. Em outras palavras, ter a idéia de casa introjetada, assumida é, também, se reconhecer como sujeito separado e, ao mesmo tempo, alienado no campo do Outro⁴³. *Relação entre as coisas* como a imagem do botão e sua casa, de algo que prende em algum lugar ou em alguns lugares, já que nossa aposta caminha na direção de uma multiplicidade de pontos de apoio.

Se não é portanto pela via do *esclarecimento*, pela via do sentido que podemos seguir com esses pacientes, resta-nos acompanhar seu trajeto pela cidade, pela vida, dando suporte ao desenho que ele vai montando, à costura que vai fazendo e, talvez nesse acompanhamento despretensioso consigamos identificar e mesmo construir com ele alguns apoios. O percurso não será, pois, nada linear já que a referência não está lá para organizá-lo, mas poderá funcionar como uma trança – torcida, com caminhos superpostos mas talvez justamente por isso, com muitos diferentes pontos de apoio.

A passagem da ênfase na referência, paterna ou delirante, à ênfase em uma estabilização sem o norte do delírio, feito da montagem de inúmeros pontos de apoio articulados, tem um alicerce teórico preciso no ensino de Jacques Lacan: o nó borromeano. É o que veremos a seguir antes de examinar alguns percursos subjetivos paradigmáticos.

⁴³ Não vamos aqui entrar no mérito das duas operações constituintes do sujeito que, no Seminário 11, Lacan chamou de Alienação e Separação (Lacan, 1964).

4

Com quantos nós se faz uma trança?

A forclusão que Lacan extrai como conceito [de uma frase mais precisa em O homem dos lobos] (...) não define apenas um mecanismo de defesa do sujeito, localizável no aparelho psíquico, ao lado dos outros mecanismos de defesa; não define apenas a operação de uma negação constitutiva do sujeito, mas instaura um lugar exterior ao sujeito e distinto daquele do retorno do recaiado: o fora.

Rabinovitch, 2001, p.21

Os campos científicos sempre se caracterizaram por poderem definir seus objetos e seus contextos. No campo *psi* isso não foi diferente. Freud, desde os seus primeiros trabalhos, busca definir as características das patologias encontradas. De sua pesquisa sem precedentes Lacan extrai três estruturas com as quais, até hoje, trabalhamos, quais sejam, a neurose, a psicose e a perversão.

O termo estrutura, que tem célebre destino no ensino de Lacan, será aqui tomado apenas como modo de afastar esses três destinos subjetivos da noção de “categoria”. As estruturas servem para organizar o pensamento na clínica e não para limitá-la. A divisão entre psicose, neurose e perversão não significa que a subjetividade esteja aí toda descrita, ela representa antes as estruturas discursivas, um modo dos sujeitos habitarem o discurso e não o real do sujeitos.

A neurose, como se sabe, foi o campo privilegiado da clínica freudiana. Nesse sentido, não é difícil admitir que outros desdobramentos nascessem daí, dessa referência que se tornou o trabalho com esta clientela. Na obra de Freud, o trabalho com a psicose esteve usualmente ligado à neurose, tendo sido quase um encontro inesperado, em que ao pesquisar uma coisa, encontra-se outra. Mas qual é o caminho da clínica se não esse? Se não esse do imprevisto? De

qualquer modo, ainda que Freud não se tenha detido no estudo sobre a psicose, isso não significa que ele não tenha deixado os pilares para esta discussão. Seus textos “As Neuropsicoses de Defesa” (Freud [1894], 1976), Neurose e Psicose (Freud, [1924], 1976), “A perda da realidade na neurose e na psicose” (Freud, [1924], 1976) e seu célebre caso, “O Homem dos Lobos” ([1918], 1976) além de seu estudo do caso Schreber (Freud, [1911-13], 1976) apontaram os caminhos a serem examinados e aprofundados por seus sucessores, como Solal Rabinovitch (2001).

Neste capítulo pretendemos nos aproximar da discussão por ele proposta a partir do conceito de defesa, que ganhou especial importância por ser nomeado por Freud como sendo o que diferenciava, mas que também, por outro lado, aproximava as estruturas (Miller, 1996 & 1999b). Partiremos, pois, deste paradoxo para chegar à discussão, já em solo lacaniano, sobre o conceito de *foraclusão* do Nome-do-Pai.

A *foraclusão* foi o termo escolhido por Lacan para falar da *Verwerfung* freudiana na ocasião de sua análise do caso do Homem dos Lobos (1918) em que Freud identificara o que seria uma rejeição específica da castração. Se há rejeição da castração, se não se aceita a limitação que vem de fora, de um lugar que inauguraria uma relação de exterioridade, como uma estrutura de relação dialética; se não se aceita isso, o que se tem é que esse nome limitador e organizador, chamado por Lacan de *Nome-do-Pai*, fica de fora.

Assim, *foracluir* consiste em expulsar alguém ou alguma coisa para fora dos limites de um reino, de um indivíduo, ou de um princípio abstrato tal como a vida ou a liberdade; *foracluir* implica também que o lugar, qualquer que ele seja, do qual se é expulso, seja fechado para todo o sempre (Rabinovitch, 2001, p.17).

A tese de Lacan sustentava um Nome-do-Pai como tendo o estatuto de ser o significante primordial da cadeia, aquele em torno do qual ela se estrutura. Sem ele, ela se desorganiza, perde-se o fio da meada e com ele se vai o sentido, o que inaugura agora uma outra exterioridade que é mais radical: se o Nome-do-Pai traz para dentro da estrutura da linguagem essa idéia anti-natural de que “o ego não é senhor nem mesmo em sua própria casa, devendo, porém, contentar-se com escassas informações acerca do que acontece inconscientemente em sua própria mente” (Freud, [1916-7], 1976, p.336), de que há, portanto, algo maior ao qual estamos todos submetidos – a linguagem; quando falamos na psicose e na foraclusão desse significante ficamos diante de um outro tipo de exterioridade: na psicose fica-se de fora da própria linguagem. Como diz Rabinovich, a foraclusão não é meramente a identificação de um mecanismo de defesa mas “instaura um lugar exterior ao sujeito e distinto daquele do retorno do recalado: o fora. (Rabinovitch, 2001, p.21)”.

(...) processo primordial de exclusão de um dentro primitivo, que não é o dentro do corpo, mas aquele de um primeiro corpo de significante. É no interior desse corpo primordial que Freud supõe se constituir o mundo da realidade, como já pontuado, já estruturado em termos de significantes (Lacan 1955-56, p. 174).

As conseqüências na clínica de se identificar esse lugar de *fora* na psicose são essenciais e inteiramente atuais. A foraclusão, contudo, não possui uma leitura unívoca, ainda que esse lugar da exterioridade lhe seja sempre intrínseco.

A teoria de Lacan sobre a psicose percorreu todo o seu ensino tendo, portanto, como característica uma certa plasticidade; ganhava novos contornos e sofria as variações de todo trabalho vivo: sempre em movimento, provocando

novos caminhos que antes nem pareciam estar colocados, ainda que fossem caminhos diferentes para se lidar com o mesmo. Uma dessas mudanças que nos parece central para a nossa argumentação vem a ser a constatação de que hoje não encontramos mais paranóias extraordinárias como outrora, os edifícios delirantes não têm mais o destaque que já tiveram há algumas décadas. Algumas referências como os trabalhos da Convenção de Antibes chamados, *La psicosis ordinária* (Miller y otros, 2006) embasam, por ora, a nossa percepção clínica, como vemos a seguir:

Efectivamente, es incuestionable que se encuentran cada vez más psicóticos em análisis y que sus síntomas están cada vez menos marcados por el predominio de los grandes delirios de estilo schreberiano. Sin duda, se debe en parte a los tratamientos medicamentosos; pero el aumento reconocido por todos los practicantes de los casos inclasificables según la lógica clásica (...) nos lleva a considerar gran número de casos en los que el desencadamiento es muy discreto, incluso, hasta no identificable, y los fenómenos elementares (neologismos, alucinaciones, etc) están completamente ausentes (idem, p.47).⁴⁴

Neste contexto, vamos apresentar uma problematização do conceito de defesa em Freud, levantando a possibilidade de compreendê-lo não mais como um conceito que distingue as estruturas, mas para justamente enfatizar sua possibilidade de aproximá-las (Miller, 1999 b). Sabemos que essa leitura não é

⁴⁴ E ainda: “A presença maciça de casos de psicose com signos mínimos de perda do laço com a realidade compartilhada, sem delírios ou perturbações de linguagem evidentes, em nossos dias talvez seja, em muitos aspectos, o fracasso da psicose extraordinária - da paranóia com seu cortejo de delírios megalomânicos, místicos etc. O sucesso da psicose ordinária talvez narre a dificuldade atual de se construir grandes sistemas delirantes espelhando-se no edifício paterno, uma vez que o Pai já não mais sustenta as poderosas instituições verticais de outrora”. (Vieira, 2006)

absoluta, muito ao contrário, foge à doxa lacaniana que sustenta, como Solal Rabinovich (2001), que os mecanismos de defesa são específicos de cada estrutura e por isso servem para diferenciá-las: “Vemos que o eu não pode reduzir-se a ser causa desses mecanismos de defesa e dos distúrbios que eles fomentam; ele é também o seu centro, seu lugar” (idem, p.45).

Contudo, faremos uma opção de leitura por acreditar que ela nos ajudará a delimitar melhor o nosso objeto de interesse.

4.1 Quem se defende? Uma pequena problematização do conceito de defesa em Freud

Não é incomum falar no conceito de *defesa* quando se tem como objetivo discutir a psicose e seus destinos. Que fique claro que não iremos negar o caminho que a *verwerfung* aponta para o sujeito psicótico, uma vez que essa manobra nos levaria a negar a própria clínica. O que queremos fazer é discutir o termo defesa quando se pensa, em geral, nas estruturas, sejam elas a neurose ou a psicose.

Quando falamos em defesa somos imediatamente levados a perguntar quem é que se defende e, como a resposta a essa pergunta não poderia ser outra, acabamos por chegar ao *eu*.

Queremos partir, assim, da idéia de que *todos se defendem*: “Lacan propunha como definição da clínica psicanalítica *o real como impossível de suportar*. Isso mostra muito bem que, para ele, as formas clínicas não passavam de modos de defesa contra o real” (Miller, 1996 a, p.198). Seguindo esta idéia a defesa seria um mecanismo geral. Acreditamos que essa proposição possa remontar também a Freud quando, por exemplo, em seu texto “As

neuropsicoses de defesa”, ao falar de casos de neurose, fobia e psicose diz reconhecer nessas três dinâmicas psíquicas a função primordial da defesa:

Em ambos os casos até aqui considerados [neurose e fobia], a defesa contra a representação incompatível foi efetuada separando-a de seu afeto; a representação em si permaneceu na consciência, ainda que enfraquecida e isolada. Há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida. Nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido (Freud, 1894, p.64).

Se é possível pensar essas três estruturas a partir da defesa que engendram, ainda que sejam defesas de qualidades diferentes, sendo uma delas *muito mais poderosa e bem sucedida*, ao colocar esse solo comum para pensar a clínica teremos a possibilidade de abordar a psicose de modo menos totalitário, ao invés de tomá-la como algo que sempre precisará de restituição. A idéia de defesa que talvez nos ajude a avançar seja aquela apontada por Freud em seu célebre texto “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920) quando fala do eu como possuindo um escudo protetor, uma couraça, que por ser resistente aos estímulos externos permite apenas que um fragmento da intensidade original desses estímulos chegue à “vesícula viva”, ao eu (Idem, p.42).

A *proteção contra* os estímulos é, para os organismos vivos, uma função quase mais importante do que a recepção deles. O escudo protetor é suprido com seu próprio estoque de energia e deve, acima de tudo, esforçar-se por preservar os modos especiais de transformação de energia que nele operam, contra os efeitos ameaçadores das enormes energias em ação no mundo externo (Freud, 1920, p.43).

Logo, se a proteção contra os estímulos externos é função tão importante, podemos pensar a defesa como marca da própria estrutura da

linguagem, seja ela neurótica ou psicótica. Nos textos freudianos que vamos abordar, vemos um trabalho de pensar as estruturas uma em relação a outra, mas vale notar que embora Freud assinale as evidentes diferenças que as marcam e definem seus percursos na vida, ele também nos coloca diante de um embaraço que é o de notar o quanto elas podem ser semelhantes, mesmo que não inteiramente. É o “solo comum” ao qual nos referíamos anteriormente.

Em “As neuropsicoses de defesa” (Freud 1894), Freud procura aproximar e distinguir as neuropsicoses de defesa, e o faz utilizando-se de categorias com as quais trabalhava – a histeria, a neurose obsessiva e a paranóia. Se, de um lado, a aproximação entre tais categorias se dá porque o ponto nuclear de seus mecanismos psíquicos é a idéia de *defesa*, de outro é esta também que as distingue.

Nos casos de neurose, a defesa contra a *representação incompatível* se dá separando-a de seu afeto, a representação permanece na consciência, embora de modo enfraquecido. Contudo, Freud aponta para uma espécie de defesa diferente das demais, a defesa da psicose, em que a *representação incompatível* não é separada do afeto, mas banida, junto com ele, como “se jamais tivesse ocorrido” (Freud, 1894, p.64). A defesa é, portanto, o conceito chave que distingue as estruturas neuróticas e psicóticas. Na primeira é de uma defesa “parcial” que se trata (e, que posteriormente, veio a ser chamada de *recalque*), uma vez que a representação ainda permanece na consciência, podendo estar sujeita a *deslocamentos* e *condensações*. Na segunda, porém, a defesa é “bem sucedida” e a representação incompatível é abolida da consciência, ficando “inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado [de rompimento com a

representação], também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade” (Freud,1894, p.65).

Em “A perda da realidade na neurose e na psicose” (Freud,1924), Freud propõe que o que vai determinar o destino neurótico ou psicótico de um sujeito está relacionado ao tipo, ao alvo, ao sucesso ou ao fracasso da defesa. Na neurose, inicialmente, o ego se coloca a serviço da realidade para suprimir um impulso, tendo, no passo seguinte, que compensar a parte do id que fora danificada, promovendo o que ele chama de um “afrouxamento da realidade”. O fragmento da realidade que passa a ser investido é, porém, diferente daquele contra o qual se deveria defender, é um fragmento metonímico que, para sustentar o disfarce, ganha “uma importância especial e um significado secreto que nós chamamos de simbólico” (Freud,1924, p.234).

Já na psicose, logo num primeiro momento, o ego é arrastado para longe da realidade, mas em seguida há, como na neurose, uma tentativa de reparar a perda da realidade aí efetuada. No entanto, a forma de reparação é absolutamente diferente: não há disfarces e, sim, a criação de uma nova realidade.

Tanto a neurose quanto a psicose são, pois, expressão de uma rebelião por parte do id contra o mundo externo, de sua indisposição – ou, caso preferirem, de sua incapacidade – a adaptar-se às exigências da realidade. (Freud,1924, p.231).

Logo, se para ambas as estruturas a dificuldade central é como adaptar-se às exigências do mundo, a questão deixa de ser apenas a da perda da realidade, para ser também a de identificar *qual o substituto* encontrado para ela. Na neurose, a tentativa de substituir uma realidade desagradável por outra é

possibilitada pela existência de um “mundo de fantasia” que, separado do mundo real, guarda a memória de um momento mais satisfatório sendo, assim, um arranjo para se lidar com a perda de algo fundamental. Na psicose, contudo, um novo mundo tenta colocar-se no lugar da assim chamada realidade externa, e tal mecanismo é possibilitado predominantemente pela elaboração de um delírio que exerça a função reconstrutora. Ele então define os mecanismos:

Na neurose, um fragmento da realidade é evitado por uma espécie de fuga, ao passo que na psicose ele é remodelado. (...) Ou expresso de outro modo: a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la (Freud, 1924, p.231).

Finalmente, Freud nos diz que o que pode definir o *comportamento normal ou sadio* é uma combinação de “certas características de ambas as reações” em que “se repudia a realidade tão pouco quanto a neurose, mas depois se esforça, como faz uma psicose, por efetuar uma alteração dessa realidade” (idem, ibidem). Logo, o que estamos querendo dizer é que neurose e psicose ambas produzem defesas para lidar com o que pode ameaçar o sujeito, ambas erigem seus modos de lidar com o que é invasivo, com o real, poderíamos dizer. Estamos, assim, na trilha que nos indicou Miller (1996 a).

Partindo, então, desse pressuposto de que diante de algo invasivo teremos sempre que estabelecer nossas defesas, pareceu-nos importante fazer um contraponto entre a ênfase posta por Lacan, em sua *questão preliminar* (1966 a), na distinção de mecanismos específicos – que viemos definindo no capítulo anterior – que pensa a psicose como uma falha no simbólico e aposta numa cura cuja direção é a produção de um efeito simbólico de restituição; e a ênfase apontada por ele na conferência e no seminário sobre James Joyce

(Lacan, 1976) em que uma nova versão do simbólico, onde se assume sua possibilidade de poder ou não constituir uma cadeia ordenada, é estabelecida.

Essa clínica dos nós, foi chamada por Jacques Alain Miller de “Clínica Universal do Delírio”; nela se aposta, justamente, que o simbólico não está de todo “capitonado”, ou seja, que ele está furado de modo irreduzível e que a fantasia neurótica funciona, ela também, como suplência a esse furo (Soler, 1996).

De modo ainda bastante simplificado pode-se dizer que a partir dos anos 70 temos uma mudança da referência paradigmática da psicose: ela deixa de ser a paranóia de Schreber e sua estabilização pela via delirante, e passa a ser Joyce e o sintoma como regulador do gozo.

4.2 Uma possibilidade de trabalho com a psicose

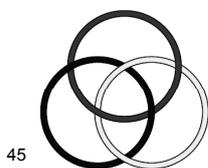
Talvez possamos especificar que afinal não é só o Simbólico que tem o privilégio desses Nomes-do-Pai, não obrigatoriamente está no buraco do Simbólico a nomeação.

Jacques Lacan (1974-75, lição de 15.04.75)

Chamo de clínica universal do delírio aquela que toma como seu ponto de partida o seguinte: todos os nossos discursos não passam de defesas contra o real.

Jacques Alain Miller (1996, p.190)

As indicações clínicas de Lacan sobre a psicose nos anos 70 partem da idéia do nó borromeano⁴⁵ como sendo aquilo que enlaça os três registros nomeados por ele de real, simbólico e imaginário e que são os responsáveis



pela constituição da realidade psíquica⁴⁶. Cada um desses registros seria independente, ou seja, eles não seriam naturalmente enlaçados: se um elo é cortado, todos se desatam⁴⁷. Dessa forma, o nó borromeano poderia nos apresentar a uma nova possibilidade do fazer analítico, com os três registros tendo importância equivalente, diferentemente do que fora a ênfase dada ao simbólico.

Sem dúvida, do último ensino de Lacan emerge uma verdade que não é do tipo sólido, que tampouco é do tipo superfície, e que ele quis que fosse do tipo nó, tipo que não nos é familiar. Foi porque essa verdade surgiu que o nó se pôs a ex-sistir (Miller, 2002, p.10).

Assim, a princípio, os três registros não são somente equivalentes e indistintos, mas também desatados e independentes, e apenas um quarto elo ou uma "ação suplementar" poderia distingui-los e enlaçá-los borromeamente. O que estamos aqui chamando de *quarto elo* ou de *ação suplementar* é a produção do que Lacan chamará de um *sinthoma*, que ao servir como um

⁴⁶ Cf. nota sobre RSI no primeiro capítulo desta dissertação, p.22.

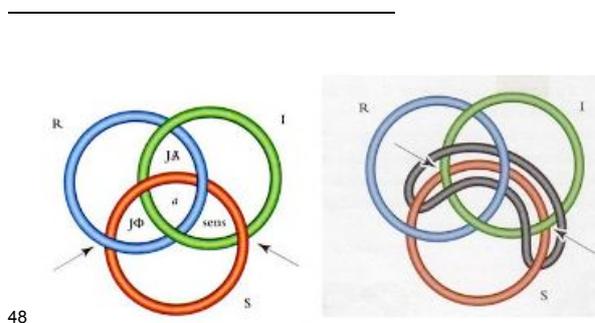
⁴⁷ Nesse momento Lacan buscava representar, a partir da própria experiência analítica, a posição de ex-sistência do real ("A ex-sistência designa sempre, quando a invocamos, quando a pomos em função, a posição do real uma vez que esta posição é correlativa à inexistência do Outro". Miller, 2002, p.11) por isso uma característica fundamental do nó borromeano é, justamente, a de não ser um modelo, de não visar à representação: "o nó não é o modelo, é o suporte. Ele não é a realidade, é o real" (Lacan, 1974-5, lição de 15.4.75).

grampo, ataria os três registros do nó borromeano⁴⁸: “O quarto elemento aqui não é outro senão o que suplementa o simbólico em sua função primeira, a nomeação – que nomeia o real indizível, suplementando a queda do Outro” (Skriabine, 2006, p.104) .

Segundo essa compreensão somos todos, psicóticos ou neuróticos, instáveis, nossa falha é estrutural e é por isso que para fazer frente a ela precisamos produzir nossas próprias suplências. Essa é a aposta que Miller e todo um programa de investigação sobre o tema faz, através da demonstração das possibilidades de enlace. Vamos aqui nos aproximar um pouco desse programa de investigação por acreditar que ele pode nos servir para pensar a clínica da saúde mental.

“O psicótico possui um déficit no simbólico”: qualquer interessado na teoria lacaniana sobre as psicoses já ouviu algo assim. O que essa clínica dos nós traz para a cena é a possibilidade de essa *falha do simbólico* não ser exclusividade dos psicóticos e, nesse caso, aquilo que diferenciaria as estruturas seria a forma como cada uma delas lida com a falha que está para todos.

A aproximação apontada por Freud sobre a perda da realidade que estaria colocada tanto para a neurose quanto para a psicose, ainda que de modos diferentes, traz para a cena, algo que seria um *em comum*. Miller (1996)



48

O quarto elo (representado em preto) é aquele cuja consistência Lacan atribui, de início, ao Nome-do-Pai em sua função radical de dar nome às coisas e, em seguida, aos nomes-do-pai no plural.

também insiste na referência freudiana de que *nada deixa de ser sonho*, o que teria dado ensejo à teoria de que todos somos, de algum modo, delirantes. É importante dizer que *todos delirantes* não é equivalente a *todos paranóicos*, mas antes a *todos defendidos*.

Observemos que a tese sobre o universal do delírio é freudiana. Para Freud, nada deixa de ser sonho. (...) Se tudo é sonho, todo mundo é louco, isto é, delirante. Eis a tese que proponho colocar no frontão de uma clínica diferencial das psicoses: todo mundo é louco. Torna-se interessante, então, estabelecer as diferenças. (Miller, 1996, p.190)

Nesse sentido, o pai seria um dentre outros significantes que poderiam assumir esse lugar central, do significante unificador:

Não resta dúvida de que a forclusão tem alguma coisa de mais radical. O Nome-do-Pai é, no final das contas, alguma coisa leve (Lacan 1975-76, p.117).

Passando assim a ser entendidos como uma pluralidade, esses significantes, agora *nomes-do-pai*, estariam sempre articulados, enlaçados e só assim fariam estabilização. O nosso trabalho passa a ser, desta forma, o de ficar atentos ao que pode funcionar como nome-do-pai para cada sujeito para fazer nó estável.

A questão, então, é saber mediante que função esse sem nome resulta domesticado. Dado que o rechaço do gozo se produz em todos os casos a questão é saber o que o domestica. Pois bem, o sinthoma leva a cabo esta contenção. Por isso, a função do pai é a função do sinthoma (Miller, 1998, p.381).

A partir dessa idéia de que quando diante do gozo, ou do real, o rechaço se faz necessário, de algum modo, a questão que nos fica é saber o que permite

essa operação de contenção, o que funciona como filtro para lidar com o real. O que Miller aponta é que qualquer que seja a invenção, qualquer que seja o filtro, ele será sempre de defesa. O que parece passar a precisar de melhor especificação é exatamente a idéia de delírio, pois aqui ela já não pode mais ser abordada como algo exclusivamente patológico, pois se o delírio é uma ferramenta para se enfrentar o real, que se impõe a todos nós, ele parece antes, vital e não mais patológico: “A tese da clínica universal do delírio significa que em relação ao real, todos os sujeitos, neuróticos ou psicóticos são delirantes. Para dizer de outro modo face a não relação sexual todos os sujeitos são delirantes” (Gueguen, 2002, p. 13).

Logo, o que se está dizendo é que a suplência, antes reservada aos psicóticos quando da tentativa de remendar o furo no simbólico, está agora generalizada. Vamos olhar mais de perto a evolução dessa idéia de suplência⁴⁹.

O verbo *suprir* aparece pela primeira vez em Lacan, segundo Deffieux (2006, p.167), em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose* (Lacan, 1998) articulado à forclusão do Nome-do-Pai, ou seja, como uma “possível compensação do vazio da forclusão paterna na psicose e em Schreber” (p.167). Nesse momento, na década de 1950, Lacan apostava no Édipo como o que separava de um lado a neurose e de outro a psicose, e o significante do Nome-do-Pai era, até então, aquele responsável por instaurar a ordem da linguagem e por inscrever o sujeito na lei simbólica.

Desse modo, a clínica dita *borromeana* se apresenta como uma clínica que não se sustenta mais sobre a referência paterna como universal diferenciador⁵⁰.

⁴⁹ A teoria da forclusão generalizada poderia se chamar, como destaca Vieira, *suplência generalizada* ou como o quer Gueguen, *sintoma generalizado*.

A partir da ênfase no nó, o termo *suplência* pode ser ressignificado deixando de estar vinculado ao Nome-do-Pai do Édipo e referindo-se ao sinthoma como enlace, “como aquilo que vem reparar o ratear do nó de três aros”⁵¹. Nesse sentido a suplência não mais está relacionada a um déficit do Nome-do-Pai do Édipo, ela se generaliza. A suplência nessa nova vertente é aquilo que mantém unidos os três aros do nó borromeano (real, simbólico e imaginário) graças a um quarto.

Vemos apresentar-se aí um enfraquecimento do que seria a forclusão. Se, até então, ela estava relacionada à estrutura da psicose, marcando uma constituição subjetiva carente de organização simbólica (através do significante do Nome-do-Pai), agora a forclusão se generaliza pois parte-se do princípio de que, para todos, psicóticos ou não, há sempre um significante que não se inscreve: “Trataria-se, antes, de um furo (trans)estrutural que de uma falta contingencial à psicose”(Guerra, 2007, p.112).

⁵⁰ Passados vinte anos, Lacan opera em sua clínica mudanças importantes que teriam seguido o rastro das próprias mudanças da sociedade: “O Édipo não teria como manter-se indefinidamente em cartaz nas formas da sociedade em que se perde cada vez mais o sentido da tragédia” (Lacan, 1988 c, p.827). As sociedades vêm se estruturando desde sempre segundo essa orientação de que existe sempre aquele em relação a quem, hierarquicamente, devemos prestar contas e pedir a direção a ser seguida. Mas atualmente, esse *um* se transformou em vários, não sabemos mais, ao certo, quem é o mestre, há inúmeros caminhos possíveis, há estradas secundárias sendo tomadas como oficiais. No ritmo das mudanças desses acontecimentos sócio-culturais muda também a clínica, mas devem mudar nossas ferramentas? Falar em superação da referência paterna, da clínica edípica, ou em uma “nova” clínica pode, porém, aos nossos olhos, desembocar em um suicídio conceitual. De todo modo essa discussão foge ao escopo dessa dissertação e não é necessária a seus objetivos.

⁵¹ Deffieux, J.P., 2006, p.167.

A solução singular que cada sujeito encontra para sobreviver a este furo causado pelo encontro traumático com o real é o que se chama, nessa clínica, de invenção de um *sinthoma* como uma forma de suplência⁵².

Para que o homem encontre sua substância de falasser, é necessária uma suplência sinthomática que mantenha juntos os três aros. O Nome-do-Pai do Édipo, que é sintoma, constitui uma suplência, mas ele é apenas um entre muitos outros. Joyce nos fornece o exemplo de um modo de suplência sinthomática pela escrita que não passa pelo Nome-do-Pai do Édipo (Deffieux, 2006, p.167).

Nesse sentido, a *suplência* é esse algo a mais que viria suprir, ficar no lugar de, preencher uma falta, mas sua entrada traz consigo novos sentidos de modo que o enlaçamento que ela promove não apenas garante a existência de um conjunto, mas modifica sua apresentação. Talvez por isso, nessa abordagem, falemos tanto em invenção, porque nela suprir não é simplesmente ocupar um espaço deixado vazio com um remendo que forja o original. Suprir aqui, é inventar um novo modo de fazer a costura, o que já não é apenas específico da psicose, uma vez que todos teríamos que criar uma forma de suplência para lidar com aquilo que é impossível de nomear. A forclusão, sob este ângulo, é para todos.

O que estamos tentando dizer é que, a partir desse entendimento, o Nome-do-Pai é passível de ser dispensado, ou melhor, passa a ser entendido como um dentre os muitos modos de amarração do sujeito. Isso implica dizer que o Nome-do-Pai não é automaticamente inscrito no significante, ou “a

⁵² Deffieux acredita, contudo, que seria difícil dissociar suplência de Nome-do-Pai, mas que seria necessário, para esta nova abordagem do termo *suplência*, dissociar o Nome-do-Pai da função paterna, mantendo-lhe unicamente a função de nomeação. Nessa direção, suplência e nomeação ficariam relacionadas, de modo que passamos a entender nomeação, fundamentalmente, como enlaçamento.

É essa a segunda clínica de Lacan, que é mais uma clínica ao mesmo tempo da transferência e uma clínica do sintoma como solução. Não somente de um sintoma que deve ser decifrado, mas do sintoma como efeito de criação (Zenoni, 2000, p.50).

Partindo deste olhar, podemos apontar formas de estabilização outras que não busquem necessariamente a restauração do sentido, reiterando uma aposta anterior de que na clínica com a psicose o clínico deve permanecer discreto, evitando interpretações, elaborações de saber. É, pois, nesta direção do *não sentido* que pensamos poder encontrar as novas soluções para a estabilização nas psicoses: “A estabilização é uma operação que circunscreve, localiza, deposita, separa ou apazigua o gozo, correlativa de uma entrada em algum tipo de discurso, por mais precário que ele seja (Alvarenga, 2000, p.18)”.

Numa via diferente da metáfora delirante, teríamos por exemplo o trabalho de escrita que não estaria em busca de uma restauração do sentido. O que se evidencia é que essas outras saídas estabilizantes que encontramos nas psicoses, a que temos chamado de *tratamento pelo sintoma*, não se situam no campo da interpretação, mas antes naquele da construção, do artesanato (Lacan, 1975-6 & Vieira, 2006). Nossa posição, então, seria a de não atrapalhar esse trabalho, optando por afastar a posição interpretativa e oferecendo ao sujeito espaço para criar suas soluções.

Ficamos com a direção que essa clínica de Lacan nos oferece: o analista deve manter-se discreto, afastar-se de uma posição interpretativa que busca o sentido, e oferecer-se como destinatário da produção de seu paciente, ou seja, ser seu secretário. A esta postura acrescentamos a de destinatário do artesanato do sujeito. Assim, buscamos com essas estratégias, poder

acompanhar a construção do sujeito, com suas próprias saídas, e seus próprios caminhos de chão.

O que estamos dizendo é que ainda que para o tratamento da psicose muitas vezes precisemos afrouxar os vínculos comumente intensos com os pacientes numa direção bem clara de não marcar cada palavra por ele trazida, de não insuflar ainda mais a sua produção, optando, pois, por não significantizar o seu discurso, o que estamos dizendo, repito, é que ainda assim nosso lugar é fundamental. Lugar discreto, é verdade, antes um apoio, semelhante a uma rede de sustentação que garante que algo se produza, mesmo fora dos trilhos do sentido. Essa rede artesanal pode ser apoiada no trabalho conosco, com os técnicos.

5

Um lugar para o artesanato

(...) Interrogar a arte pelo sintoma não é tomá-la como inteiramente subordinada a uma articulação significativa que produz efeitos de sentido – como mais uma elucubração do inconsciente – , mas pensá-la como uma concatenação significativa que, enlaçada ao discurso do inconsciente, tem relação direta com a realidade desse discurso, isto é, com o vazio por onde se apresenta o gozo que o parasita.

Ram Mandil (2003, p.254).

Chegamos até aqui com algumas idéias e apostas do que poderia ser uma abordagem com o paciente psicótico quando não contamos com a produção de um delírio que lhe dê um lugar. Na realidade é justamente de lugar que se trata, já que muitas vezes nos vemos em busca de trazer nosso paciente de volta, ao que podemos chamar de trilhos do sentido.

O percurso deste trabalho quis trazer, contudo, para a cena da clínica a aposta na possibilidade de se produzirem outros lugares que não esses marcados pela referência, ficção estabilizadora “que determina o modo como um indivíduo inscreve sua identificação simbólica” (Guimarães, 2008, p.110). Desse modo, se não há necessidade de restauração do sentido por meio da delimitação delirante de um Outro imaginário para obter alguma estabilização, qual o caminho? É o que procuraremos ver a partir do campo de construção que batizaremos, com Lacan, de artesanato (Lacan, 1975-6, p.23).

Nesse capítulo final, elegemos a trajetória de dois pacientes que, apesar de terem encontrado alternativas muito diferentes para estar na vida, se utilizam de um mesmo recurso, a escrita. O solo comum que os une, para além do trabalho de escrita é a longa institucionalização e a moradia no hospital. Contudo, veremos que essas semelhanças não são suficientes para lhes dar um

destino também semelhante, muito ao contrário, enquanto um teceu ao longo dos anos um lugar para si, o outro permanece submetido à violência de ser sem lugar, de não conseguir costurar uma rede que minimamente o sustente.

Temos, então, de saída, que o trabalho de escrita por si só não é garantia de pouso e que o artesanato deve ter que incluir qualquer coisa de ato, qualquer coisa de uma produção. Vamos à clínica.

5.1 Mateus um errante

Meus sonhos. Repetir quarta série. Estudar até oitava série. Trabalha na engenharia Patrimovel. Lutar capoeira e judor. Compra um carro. Faze curso da Cultura Ingreza. Fazer excursões – guapimirim paraizo limoeiro. Temos que alugar um onbus todos dar 5 reais. Lá tem cachoeira. Uma casa de veraneio. Alugar casa para dois dias. Minha filha sabe onde é. Tem cachoera. Campo de bola. Tem fogão. Tem luz.⁵³

Não quero passear com ninguém acompanhado. Com ninguém. Só com Therezinha e estagiária. Não quero almoçar em lugar nenhum em quanto tiver medo. Meu medo nunca vai acabar. Não quero dançar musica cantar passear. Quero esperar em Deus no amanheser nas noites mal dormido. Palavra de Mateus: não quero dançar música nunca mais. Não quero fazer programação. Não quero baile cinema. Não quero sair. Não quero escrever poesia nunca mais. Adeus mundo não vou existir mais. Tudo acabado.⁵⁴

Mateus está há 20 anos na psiquiatria. Em seu prontuário há relatos de sua mãe dizendo que desde os 12 anos de idade sentia muito medo dos outros. Aos 18 anos teve sua primeira crise caracterizada por alucinação auditiva de cunho persecutório, heteroagressividade, agitação e queixa de pesadelos. Seu pai também era paciente psiquiátrico tendo chegado a ficar preso no manicômio

⁵³ Naturalmente, a grafia das palavras foi mantida como no original.

⁵⁴ Idem.

judiciário depois de tentar agredir Dona Ana (mãe de Mateus) quando esta estava grávida do filho mais novo. Em 1993, ingerindo ácido muriático, o pai de Mateus se suicida. Sua irmã mais velha alguns anos antes também teria feito o mesmo e do mesmo modo, tomando “chumbinho”, como se costuma falar. Mateus conta que ela o teria convidado para tomarem juntos. Ele não quis.

Hoje Mateus mora no hospital. Já é conhecido pela expressão *paciente da casa* e vive na gangorra casa-hospital/hospital-casa nos dizendo sempre, de maneira que não podemos esquecer, que “hospital não é moradia para ninguém”. Mateus tem casa, não gosta de morar no hospital, mas apesar disso é um *paciente da casa*. O que se passa neste caminho que faz do hospital a única casa possível?

“Medo. Pânico. Desespero. A angústia me invade. Não posso ser feliz”. Assim Mateus poderia responder à pergunta sobre aquilo que o mantém no hospital. Sabemos, contudo, que estar no hospital não o livra destes sentimentos. Mais ainda, sabemos que o hospital é também constante fonte de angústia e que talvez responda por uma parcela importante de seu desespero. Como então Mateus não consegue voltar para casa?

De algum modo, por mais paradoxal que pareça, apesar de se sentir mortificado pela impossibilidade de partir, no hospital encontra uma solidez, um campo firme que resiste às suas agressões e ali se mantém sem recuar. Acreditamos que é essa resistência que garante ao hospital alguma estabilidade e capacidade para funcionar, em alguns momentos, como sustentação, já que, mesmo quando atacado, suporta e não retalia em demasia. Essa garantia de acolhimento nos parece, então, elemento central para pensarmos o retorno repetido de Mateus à instituição: “Tenho medo de sair do hospital e sofrer uma

grande desilusão. Desilusão: levar um tiro na cara. Prefiro ficar aqui no hospital, aqui eu estou seguro”.

Se de um lado o hospital oferece estabilidade e segurança, de outro deixa também escapar suas retaliações. Não é incomum ler relatos sobre Mateus que dizem: “paciente manhoso, necessitando estar junto de alguém”, “Paciente chato”, “Chorão quando está perto dos técnicos”, “Paciente cheio de graça, querendo manipular as pessoas.”⁵⁵ O fato de Mateus não ser um paciente marcado por bizarrices ou frases desconexas, muito ao contrário, o fato de ser orientado e organizado em sua fala, provoca freqüentemente a interpretação de que faria tudo o que faz com o intuito de “chamar atenção” ou mesmo para “sacanear”. Em relação a isso diz:

Meu irmão fala que é psicose, que eu minto. Psicose é fingir que está doente e eu não finjo. Não é psicose, é doença, é nervoso. Sou Mateus, problemático e nervoso. Nada está bom para mim, queria que toda a equipe me entendesse melhor. Tem várias pessoas dizendo que sou mimado, que eu falo, falo, falo e que não tenho nada. Mas eu preciso falar. Não sei por que a angústia me invade.

Ricardo Seldes (2006) nos dá uma definição de urgência subjetiva como sendo a ruptura da cadeia significativa que, diante dessa desarticulação, produz um efeito de mortificação que leva o sujeito a apelar para recursos drásticos como a passagem ao ato. A pequena pausa entre a invasão e o ato, quando procura por alguém, nos parece fundamental justamente porque indica que se há endereçamento, se ele pode falar a alguém, talvez isso possa, em algum momento, limitar seus atos. Seldes conclui: “Fica claro que a dimensão essencial do trabalho que propomos para a urgência subjetiva inclui (...) que a aquele que

⁵⁵ Fragmentos de relatos das equipe que o acompanham retirados de seus prontuários no HPJ.

sofre, em sua urgência, tenha a quem dirigi-la” (Seldes, 2006, p.34-35). Mateus conhece bem esse caminho, mas sinaliza que precisa procurar por alguém nesses momentos, que precisa falar.

Diariamente nos relata sua invasão: “roubaram meu cigarro, querem me matar, vou tacar fogo no meu corpo, não agüento mais, são 20 anos de psiquiatria!”. Ao lado disso há momentos de algum apaziguamento quando recebe seu dinheiro e prepara as listas daquilo que pretende comprar: “quero um relógio, um gorro, uma lupa, um tênis... vou comprar uma caixa de bombom para todos do Albergue e um brinquedo para meu neto”.

Comprar é o que para Mateus parece lhe conferir algum valor. Constantemente invadido, queima o corpo, agride o próprio rosto, se chama de maluco e pensa em se matar. Mas quando recebe seu dinheiro é como se ficasse mais leve, sai do hospital mesmo com medo e compra tudo. Volta, nos mostra suas novas aquisições, mas algum tempo depois começa o processo de destruição: um a um ele quebra tudo aquilo que comprou: “É o nervoso. Quero voltar para casa e não consigo! Em casa não faço nada disso. Mas não consigo ficar lá. Os vizinhos pensam que eu sou traficante... será que você e o diretor do hospital não poderiam escrever uma carta dizendo que eu não sou?!”.

Se de um lado o hospital é o lugar para onde ele pode voltar quando se sente ameaçado, se no hospital há quem diga que não pode bater, não pode queimar, tendo o respaldo da equipe e do diretor, também lá ele sofre: é lá que se queima, que se bate. Para alguns pacientes o hospital se faz casa, encontram nele algum ponto de pouso, uma interrupção, mesmo que breve, da errância. Mas Mateus não parece ter pouso, a casa e o hospital lhe são ambos hostis.

5.1.1 Os textos

Mateus tem uma extensa produção de textos. Escreve todos os dias. O conteúdo desses escritos varia de acordo com seu estado no momento em que os produziu: podem ser poemas de amor, letras de música, orações em que pede a Deus força para continuar vivo, listas de compras, roteiros de viagem e determinações para a vida. Essas últimas costumam ser produzidas em momentos em que parece ter decidido algo: “Não vou mais ao CAPS, não quero saber de tratamento, não quero ser paparicado, não quero festa de aniversário, nem fazer endoscopia”. Essa lista dos *nãos* é em geral posterior a uma outra em que dizia “sim” para a vida, de um certo jeito. Quando perguntado sobre a diferença gritante entre as duas listas, os *sins* e os *nãos*, ele continua: “não posso ser feliz. Minha alegria dura pouco. O medo me invade”. Mateus é errante.

Apesar de serem tentativas constantes e frustradas de estabelecer algum pouso, de ter algum descanso, não seria justo dizer que os textos que escreve não fazem diferença em sua vida. Não raro nos pede lápis e papel e produz uma carta em que pede sempre algo ao outro. Seus textos não são um aglomerado de palavras sem sentido, nem são uma produção para si próprio. Ao contrário, são cartas e listas endereçadas: Mateus pede boné, rádio, compreensão.

Como fixar esse transbordamento e deslizamento incessantes? Como obter um ponto de vista que permita estabilizar os nomes e fazer com que digam pouca coisa ao mesmo tempo, às vezes uma só? Lacan dá a pista: pensemos o trabalho de estabilização como o de fixação de uma leitura. Aqui a analogia com o escrito é preciosa. O mundo se estabiliza por se escrever, escrita continuamente reatualizada através do Outro, afinal, nada se escreve sem um endereçamento (Vieira, 2007).

Os escritos de Mateus não parecem produzir este efeito de fixação de leitura e de endereçamento. Há apenas o escrito em si, mas nada da ordem de uma estabilização aí se escreve. Ao longo desses anos de internação o percurso de moradias de Mateus foi o mais sinuoso possível: casa própria, hospital, casa da mãe, hospital, Albergue, Residência Terapêutica e, de novo, hospital. “Não consigo ficar em lugar nenhum, a solução é morrer”. Recentemente tem escrito muito, tem pedido para retornar ao Albergue, para o diretor interceder por ele, para a equipe recebê-lo de volta. Essas cartas não são vãs, servem momentaneamente para tranquilizá-lo. Mas é só.

5.1.2 A pausa, os pousos

Ousaríamos dizer que o breve pouso de Mateus está no encontro com os técnicos, que renovam com ele, a cada relógio quebrado, a esperança de que esse agora será o definitivo – ainda que isso nunca aconteça –, e que insistem em comprar de novo e de novo aquilo que sistematicamente ele destrói, justamente por entenderem que é nessa renovação que a vida ainda aparece. Contudo, apesar disso, sabemos o quanto esse pouso é frágil. Suas tentativas de se manter mais firme, nos endereçando seus escritos, pedindo que carimbemos e assinemos o que lemos ao lado de sua assinatura, não parecem ser suficientes para retirá-lo da roda viva em que fica diariamente. A saída de Mateus, o que pode em alguns momentos apaziguá-lo, parece ser, paradoxalmente, a destruição que opera, em outras palavras, o ato. Porque depois dela há o momento especialíssimo da reconstrução.

A questão é que esse ato não parece ainda conter os elementos necessários ao artesanato, se com este termo queremos assinalar a produção de uma estabilidade subjetiva. Não há construção de nada, ao contrário há

apenas destruição. A errância de Mateus exige que ele se ponha a ter que recomeçar tudo, a cada vez, como se não houvesse registro de nada anterior ao caos em que se instala. A pergunta que nos fazemos é então como poder, com ele, produzir um marco, como tecer uma rede que reúna os pontos de apoio que ora já teve, para que ele possa ter um esboço de circuito a perseguir, para que seja mais peregrino.

Hoje o que sabemos é que Mateus não pode ter um único norte, dito de outro modo, ele não suporta que se crie para ele uma única referência. A RT talvez tenha entrado neste circuito: no dia de sua despedida do hospital havia festa com bolo e bolas e um cartaz que dizia: “seja feliz na residência terapêutica!”. Insuportável: destino traçado, norte definido. Nessa rota, para ele, não há sustentação possível. O que aprendemos com isso foi que para Mateus será preciso fazer da trança com seus múltiplos ponto de apoio, uma direção clínica. Será, então, preciso suspender nosso ímpeto de dizer, de querer, de interpretar. Será necessário uma pausa, instante de silêncio que ajude o paciente a interromper a queda livre imaginária e, quem sabe, se fixar por um instante. Nas palavras de Miller (1996 *apud* Laurent, 2006, p.67) a questão não seria a de produzir uma nova receita para o atendimento do psicótico mas a de ter em conta que, breve ou longo, silencioso ou curto, o fundamental é que haja no contato uma direção da parte do analista que não seja a da proliferação de sentido, mas antes de corte dos mesmos⁵⁶.

⁵⁶ “La cuestión no es saber si la sesión es breve o larga, silenciosa o no. O bien, a sesión es una unidad semántica, aquella en que el S2 viene hacer puntuación a la elaboración, delirio al servicio del Nombre-del-Padre, y muchas sesiones lo son, o bien a sesión analítica es una unidad asemántica que reconduce al sujeto a la opacidad de su goce. Esto supone que antes que haga un bucle, la sesión sea cortada” (Miller *apud* Laurent, 2006, p.67).

5.2 Antônio, um peregrino⁵⁷

“Escrever e ler é o meu mecanismo de defesa”

“Eu amargo esta história de papel, é duro passar a vida só pensando em papel”

Antônio era um paciente que morava há cerca de 20 anos no hospital. Pelos corredores, com sua bolsa a tiracolo, pedia a nossa intervenção ao passar perguntando a quem quer que fosse: “tem cartaz, panfleto, cartão telefônico usado?”. À medida que nos íamos aproximando, fazendo de nossa presença algo mais regular, notávamos que ele começava a nos dirigir outros pedidos. Pedia, então, não apenas que lhe déssemos algo, mas sim que “digitássemos no computador” os seus “escritos”. Esse segundo pedido não era como o primeiro, feito a qualquer um, era mais endereçado e, de certa forma, incluía o outro em seu trabalho: “escolhe uma letra bem grande. Faz ficar bem nítido”, ele dizia, referindo-se aos cuidados necessários que deveríamos ter com seus escritos. O trabalho era seu, mas a letra e a nitidez eram garantidas por nós.

O momento da entrega dos escritos digitados era especial: assim que apontávamos na rua indo em direção ao hospital ele, que já esperava desde cedo no portão, abria um grande sorriso e gesticulava querendo saber se trazíamos sua encomenda. Quando lhe entregávamos os digitados, primeiramente passava a mão em cada folha como se as acariciasse e, em seguida, nos agradecia pela “consideração e respeito”. Ao ver seu trabalho digitado, ele dizia: “a percepção fica mais clara, mais nítida, abre os olhos para a vida e ajuda a esclarecer a minha mente obscura”.

⁵⁷ Agradeço ao HPJ a oportunidade de discutir esse caso, em especial ao Eduardo Rocha, que pode comigo ver e rever as sutilezas da clínica deste paciente e ao NEL (Núcleo de Estudos sobre a Loucura) onde mais recentemente pude tirar conseqüências mais maduras do caso, 4 anos depois de sua primeira apresentação.

O hospital com seus técnicos e funcionários funcionava para clarear sua mente obscura. Era uma rede: uns guardavam cartões para lhe dar, outros arrancavam os rótulos das embalagens sabendo que eles lhe interessariam e alguns digitavam seus escritos. Essa rede de coletores e digitadores funcionava como sustentáculo para o trabalho estabilizador que se ia construindo. Eles representavam, talvez, o que Miller denomina *materiais preexistentes* para a constituição artesanal de uma invenção:

Há certamente uma zona semântica comum entre invenção e criação. A invenção se opõe habitualmente à descoberta. Descobre-se o que já estava lá, inventa-se o que não está. Por isso a invenção tem parentesco com a criação. Porém o sentido do termo “invenção” é, nesse caso, o de uma criação a partir de materiais existentes (Miller, 2003 a , p.6).

Dos cartões, cartazes e panfletos que recebia ele coletava as frases que lhe interessavam. Esses escritos eram uma espécie de seleção de palavras soltas, provérbios e letras de músicas que ele dispunha no papel de modo que a folha ficasse sem espaços em branco. E não era difícil perceber que as frases coletadas eram as mesmas que iam compondo seu vocabulário, o que quer dizer que, ao conversar, ele se utilizava daquilo que escrevia para ensaiar uma comunicação com o outro. Certa vez pedimos que explicasse o que eram as coisas que escrevia, o que elas significavam. Ao que respondeu prontamente: *“Explicar o quê? O que tem para explicar? Já está escrito!”*.

“Já está escrito”, ele dizia, conferindo ao ato de escrever o estatuto de uma função cumprida: não há nada para ser dito além disso que já está escrito, porque o objetivo não é o de explicar um sentido e, sim o de funcionar como “mecanismo de defesa”, defesa contra a tirania da invasão das palavras, que o

obrigava a pensar e a encontrar um ponto fixador que cessasse o turbilhão (Cerdeira, 2004).

Certa vez quando os noticiários de TV informavam sobre a crise econômica na Argentina, Antônio ouviu que o peso argentino havia desvalorizado: “o peso argentino caiu. Essa frase que eu ouvi na televisão alivia minha consciência. Alivia também as minhas pernas porque eu não fico mais marchando pelo corredor” (Schettino, 2003). Por que será que esta frase lhe conferiu um sentimento de alívio? Certamente não era nada relacionado ao seu sentido concreto. No entanto, sua marcha melhorou e ele disse ter ficado mais aliviado, menos pesado. Os efeitos que recolhia das frases que escutava eram momentâneos. Mas nada além disso, além de um breve momento, se mantinha. A significação não advinha, e aquilo que parecia sustentá-lo, caía. O caminho pela via do sentido não parecia se estabelecer.

5.2.1 Os manuscritos e os digitados

Perguntávamos a ele o porquê da necessidade de transcrever seus escritos para uma folha de papel com letras de computador, e ele respondia: “manuscrito é mixuruca, quando está digitado deixa mais consciente de si”, dando-nos toda a dimensão de como o digitado poderia conferir-lhe algum prumo. Mas algum tempo depois já era possível vê-lo escrevendo a mão novas frases ao lado das que já estavam digitadas, criando um novo conjunto, mais um item da sua coleção que parecia não ter fim. Todo digitado em algum momento voltava a ser, novamente, manuscrito.

A digitação encarna a função do Outro destacada acima, mais do que este ou aquele técnico. Por meio dela o infinitamente particular passa para o universal e ganha um endereçamento.

A transformação daquilo que é mixuruca para algo que tem valor não podia, então, ser feita por ele. Apesar de conferir clara importância às coisas que escrevia – “só gosto do que eu escrevo” –, ele dizia não poder passar muito tempo sem transformar os manuscritos em digitados porque senão sentia-se vazio: “se não tem retorno dos escritos, eu esqueço e tenho que refazer tudo de novo”. Antônio poderia sentir “a sensação do dever cumprido” simplesmente recolhendo as falas e colocando-as no papel ele mesmo, no entanto esse processo só se completava, o “descanso”(momentâneo) só vinha quando os escritos eram transformados por um outro. O que é que esse outro acrescentava ou garantia e que ele próprio não era capaz de fazer?

Mesmo que o sujeito nada tenha a dizer sobre o objeto produzido, o fato de que ele é endereçado a alguém coloca-o em pauta numa relação onde o que é criado pode ser lido. Se o analista – ou aquele qualquer que exerce a função de destinatário da atividade criativa do sujeito psicótico – recebe ativamente esse “texto” que lhe é endereçado, ele fará falar o sujeito, não necessariamente sobre o que foi criado, mas colocando algo em movimento (Alvarenga, 1999, p.120).

Se de um lado o manuscrito era o primeiro passo para “baixar” para o papel aquilo que vinha à sua cabeça, sendo assim, inegavelmente, um movimento importante na direção de temperar a invasão que sofria; por outro era o digitado que oferecia estatuto de barra essencial porque vinha de um outro que, em suas palavras, tinha “influência” e, talvez por isso, conseguisse colocar *algo em movimento*.

Antônio parecia um reciclador. Dizia que aquilo que fazia tão insistentemente era uma “reciclagem de papel: eu reciclo, escrevo no papel meus pensamentos, meditação e vozes”. Um trabalho que apesar de não lhe

“garantir dinheiro”, oferecia um outro tipo de reconhecimento: “auto-estima e consideração de mim mesmo”.

Qual a dimensão disto tudo em sua vida? Chamava-nos atenção a expectativa em que ficava para receber o trabalho digitado, como se o que fosse encontrar tivesse caráter de algo inédito. Será que de alguma forma não era mesmo inédito? Inédito para ele? Será que nesta passagem pelo outro não havia, também, uma reciclagem que lhe garantia a sustentação de que dizia precisar?

5.2.2 O enigma e a burocracia: instrumentos para a peregrinação

Apesar de escrever incessantemente há mais de 20 anos, Antônio não o fazia por prazer: “eu amargo esta história de papel, é duro passar a vida só pensando em papel”. Quando perguntávamos, então, por que não parava, nos respondia simplesmente: “não posso”.

Sobre a coleta que fazia contava que estava em busca de papéis “com alguma escritura”, porque teria “um enigma na cabeça... que descobre com um escrito... mas que a burocracia não deixa chegar nas minhas mãos”. Perguntávamos a ele o que sabia sobre este enigma: “eu preciso de alguma coisa aqui [apontava para a sua cabeça], tem alguma coisa que falta aqui!”. Haveria, portanto, um papel com “coisas que ainda não li” e que lhe permitiria sair do hospital com a “cabeça leve” e poder voltar para a casa.

O enigma era, portanto, indecifrável, o *papel* que procurava nunca era encontrado, e este era o enredo de sua vida, a história em torno da qual ele se detinha e que preenchia sua existência. Em nome dessa busca ia criando inúmeras coleções, juntando daqui e dali, “juntando para recomeçar”, como ele

dizia. Dessa forma, ele constituía um ponto no infinito, que Lacan chamou de assintótico⁵⁸.

Certa vez conta que já havia feito psicoterapia na UFF, mas que não havia dado certo porque “lá fora ninguém dá valor ao que é escrito, só ao que é falado (...) eu não sou de falar”. Em seguida perguntou: “psicoterapia é o quê? É puxar pela memória? Pela inteligência? Só sei fazer isso com os escritos”. Digo a ele que poderia fazer psicoterapia com seus escritos, e ele me perguntava: “Quanto eu tenho que te pagar para ser minha psicóloga? Quem vai te substituir quando você for embora?”. A história com cada um vai sendo construída mas tem que ser continuada, continuada nesta parceria com o outro, nessa “reciclagem” que faz do estranho e invasivo, algo íntimo e menos ameaçador. Um trabalho que não pode ser feito sozinho, que precisa do outro porque precisa ser posto em movimento.

Assim, Antônio encontrou uma maneira única de circular no social, ia encontrando pessoas, fazendo pedidos, construindo laços. Com cada um, uma história: “Paula dá meu dinheiro, Therezinha liga para a minha prima, você e Schyntia digitam meus escritos”. E assim ele ia, conhecido por todos, ajudado em sua coleta por muitos. Antônio era peregrino e, em seu percurso, conseguiu efeitos de hospedagem.

Mas antes deste mecanismo de defesa, o que havia era um sujeito alucinado, que andava nu pelo bairro, que vinha trazido pela polícia e que agredia os vizinhos. Essa errância em que se encontrava e que o fazia tão sem pouso, foi interrompida com a internação. Mas ele continuava errante no

⁵⁸ A expressão *assintótico* foi inicialmente utilizada por Freud em sua análise do caso Schreber (1911-13) e é utilizada por Lacan quando da sua elaboração do esquema I referido à solução de Schreber (Lacan 1957-58, p. 578). Contudo, aqui, no caso de Antônio o assintótico não está referido ao delírio mas à escrita porvir.

hospital, foi preciso encontrar um suporte, os escritos, no caso, para que pudesse circular no mundo sem “ficar louco com fuga de idéias”. Assim, os escritos funcionaram como um passaporte para algum estatuto que não lhe era naturalmente acessível, ele dizia: “você tem uma coisa que eu não tenho: eu preciso de base de sustentação para deixar a fala sair”. Parecia-nos surpreendente que Antônio pudesse ser tão preciso para definir a função do trabalho estabilizador que ele próprio encontrara. E, mesmo que momentaneamente, essa sustentação era o início da *peregrinação* de Antônio, quando deixava a errância, por ter encontrado o caminho que lhe daria uma base, *base de sustentação*, como ele dizia.

Em seu prontuário há a seguinte anotação: “Falou coisas da infância e diz que não lhe ensinaram a *fazer frases* mas só *palavras soltas*”. Aquilo que fora necessário para fazer frases não lhe parecia acessível. Mas as palavras soltas vinham sendo, ao longo do tempo, vestidas por alguma significação que lhe conferiam aparência de frases: uniam-se umas às outras em grupos, formavam categorias e, deste modo, produziam algum tipo de sentido que, mesmo não sendo aquele equivalente ao do social, era algo suficientemente útil para não deixar que essas palavras ficassem apenas invadindo sua mente como idéias alucinatórias e pudessem ser transformadas em escritos. “Baixar” essas palavras e fazê-las escritos era a sua maneira de barrar a invasão e de não ficar tão passivo.

Arriscaríamos a dizer que o trabalho criativo, em si, pode ter efeitos apaziguadores para um sujeito, à medida que tem um efeito de condensação, depósito e separação de um gozo, de outra forma, mortífero. Mas esse efeito apaziguador só se dá porque o texto ou objeto produzido têm um endereço, ou seja: a atividade criativa acontece sobre um fundo de linguagem, onde a fala está potencialmente presente (Alvarenga, 1999, p.120).

A hospedagem de Antônio foi conquistada com o trabalho incansável de anos de coleta e reciclagem que garantiram a ele um lugar e uma função. O início dessa coleta coincidiu com a separação de sua mãe: “desde esse dia eu perdi a visão dela, nunca mais achei ela... o nome dela é Lea... aí começou a vir na minha cabeça – Lea, leia, Lea, leia... e eu comecei a juntar papel, a ler”. “Escrever e ler é o meu mecanismo de defesa” (Cerdeira & Gutman, 2006, p.672).

Vale dizer que aqui o valor da mãe não se coloca meramente por ela ser mãe e, logo, importante. Parece-nos mais interessante pensar que a mãe ganha esse lugar tão central por ele poder se apoiar em seu nome, fazer dele material para a sua invenção. Antônio queria voltar para casa, no entanto sabemos que foi só no hospital que ele pôde experimentar algum continente, ou dito de outro modo, foi só no hospital que pôde ter a experiência de algo que o barrava e circunscrevia minimamente seus limites.

A circulação nos corredores, os digitadores que encontrava foram sendo parte desta borda que ora se formava ora se desvanecia, mas que, graças à sua busca incansável, o mantiveram mais próximo da superfície. A chave para esse apoio veio alucinatoriamente: foi Lea que virando leia, lhe deu uma chance de não ser mais um que ouve vozes, mas a de ser um “estudante” dos escritos, capaz de sair da passividade da invasão para a atividade de criar coleções. No entanto, esse comando – leia! – só pôde ser mais do que uma alucinação porque Antônio encontrou em seu caminho outros que fizeram de seu manuscrito frágil e incapaz de protegê-lo, algo que o deixava “mais consciente de si”, porque ao transformar as suas letras soltas e desiguais num conjunto

ordenado, conferiam ao seu trabalho o estatuto de barra, estatuto transferido, emprestado de fora, mas que lhe servia.

Foi, portanto, a partir deste trabalho de coleta, invenção e reciclagem (Miller, 2003 a) que Antônio conseguiu, com os escritos e seus digitados, produzir algum efeito de distanciamento daquilo que lhe era naturalmente invasivo e encontrou para si um lugar de “estudante”, um nome.

Antônio conseguiu um nome, era um “estudante”. No dia de sua transferência para a RT, enquanto o caminhão esperava pela mudança, Antônio dizia que o fundamental era estar com seus escritos. Perguntou-me se na casa teria alguém para ajudá-lo na coleta e na reciclagem que fazia. Disse que sim, lembrei-lhe a vizinhança que havíamos visitado e ele disse: “é, lá tem locadora de vídeo, devem ter muitos cartazes”... E assim ele foi, se despediu e saiu. Parecia inteiro, distinto, carregando a pasta com seus escritos, onde provavelmente estava seu nó. Mas por que, então, Antônio não era hóspede?

Na leitura que fizemos aquilo que conferiu a Antônio sua possibilidade de ter um nome não foi um trabalho de significação. Ele mesmo nos apontava que não havia o que explicar pois “já estava escrito”. E por mais que o que estivesse escrito fosse reconhecido por nós, uma vez que eram provérbios, frases que escutava, letras de música, não havia qualquer sentido em estarem lá reunidas daquele modo caótico. Ou seja, não eram os provérbios, ou as músicas, mas restos deles, fragmentos coletados pacientemente que ao longo do tempo foram ganhando estatuto de escritos ao deixarem de ser manuscritos “mixurucas”. Quando colocados sobre o papel os textos marcados pelo sentido que ouvia já não eram mais os mesmos, já faziam parte de sua junção, de sua coleção e essa não se caracterizava pelo sentido mas pelo valor de sustentação que lhe dava.

Foi do encontro com o mundo, que poderia ser apenas inóspito, que ele retirou as possibilidades de caminho. Foi do encontro com o outro, que poderia ser apenas ameaçador, que a nitidez de suas idéias ficava garantida: “quanto mais notícias eu receber mais forte eu fico = botar às idéias em dia”.

Assim, a burocracia que impedia Antônio de encontrar o escrito que o libertaria, talvez fosse, justamente, o mecanismo que o mantinha em movimento, que o mantinha sempre em busca. Porque era nessa busca que ele encontrava a sustentação de que dizia precisar, porque foi nessa busca que ele encontrou um modo de estar no mundo sem tanto “vazio”, sem tanta “evasão”, sem tanta errância: “hoje isso não acontece mais não... *segura com as palavras!*”.

5.3 Lugar de Artesão

O artesão é aquele que, pela conjugação de dois significantes, é capaz de produzir o objeto a.
Jacques Lacan (1975-6, p.10).

Etimologicamente, artesão é o “artista que exerce uma atividade produtiva de caráter individual (...) indivíduo que exerce por conta própria uma arte, um ofício manual” (Aurélio, 1986, p.177). É, pois, essa idéia de algo que se faz por conta própria e que é um ofício aquilo que mais nos interessa para pensar o que seria o lugar de artesão, uma vez que seu caminho não está organizado, orientado por uma referência minimamente compartilhável. É por conta própria, ofício manual, o que nos dá a justa medida para compreender o quão artesanal é esta solução. Quando dizemos que a estabilização passa pela produção de alguma coisa, talvez seja necessário acrescentar que ela passa pela produção *artesanal* de alguma coisa, supondo que esse artesanal guarde qualquer coisa de um funcionamento particular.

É possível pensarmos esse particular do artesanal como tendo relação com a *invenção* a que se refere Miller (2003a), uma vez que a idéia que sustenta este termo é a de inventar algo que não está dado, mas fazê-lo a partir de “materiais existentes”. O artesão, como vimos no caso de Antônio, inventa, mas não o faz sem a *base de sustentação* que adquiria do contato conosco, de nossas falas, de nossos restos, seus “materiais existentes”.

Lacan, em seu seminário sobre o *sinthoma* (Lacan, 1975-6, p.23), nos oferece uma definição de artesão como sendo aquele que seria capaz de visar diretamente ao que se apresenta como *sinthoma*. O que ele parece nos dizer com isso é que o artesão toca o sintoma sem precisar do sentido, sem precisar da equivalência, do equilíbrio entre significante e significado: “é como se ele não precisasse passar pelo jogo do S1 e S2 para tocar no real da coisa” (Vieira, 2006 b).

Esse mecanismo descrito por Lacan de, a partir da “conjugação de dois significantes, produzir o objeto a” (Lacan 1975-6, p.10) vem a ser o que ele aproxima do trabalho de Joyce ao qual às vezes se refere como o de artífice (idem, p.114) sem, no entanto, caracterizá-lo explicitamente como trabalho de artesão⁵⁹. Esse objeto a, elemento fundamental da teoria lacaniana, aqui é tomado como aquele que responde ao vazio, que dá notícias do furo com o qual todo ser falante se depara. O trabalho do artesão, contudo, não se utiliza dos efeitos de significação, não procura abordar o impossível do furo através de

⁵⁹ “Joyce não sabia que ele fazia o *sinthoma*, quero dizer que o simulava. Isso era inconsciente para ele. Por isso ele é um puro artífice, um homem de *savoir-faire*, o que é igualmente chamado de um artista” (Lacan, 1975-6, p.114).

jogos de sentido (Mandil, 2003, p.256). Ao contrário, ele encontra um modo de trazê-lo para a cena, mas de modo negativizado⁶⁰.

Ao fazer depreender da linguagem não seus efeitos de sentido, mas os efeitos de “furo”, ou melhor, ao operar de tal modo sobre os efeitos de sentido das palavras, multiplicando-os ao infinito, a ponto de produzir seu desvanecimento e a conseqüente emergência de um vazio de significação, a arte de Joyce atinge o sintoma para além da dimensão simbólica. Nesse sentido o artifício de Joyce é *um fazer que nos escapa (...)*. Mas se o artifício joyciano nos escapa, é exatamente ele que torna presente o que Lacan identifica como registro do real, que emerge quando atingimos o impossível no nível do símbolo (Mandil, 2003, p.256).

Assim, o artesão faz do *a* – sempre tão resto, sempre tão escondido –, algo de valor público. O manuscrito mixuruca de Antônio não seria isso? Mas ao passar pela cena pública ele se negativizava e podia ser um *digitado*, garantindo a possibilidade de Antônio ser um estudante dos escritos e de ficar “mais consciente de si”. O nome “estudante” não foi dado pelo Outro, Antônio o produziu via artesanato, criou o mecanismo de “baixar para o papel” as idéias invasivas e atordoantes, para melhor lidar com elas. Tomou o real da alucinação e o transformou em digitado, não através de si exclusivamente, mas se utilizou do Outro, do público, disso que segundo ele tinha “influência”. Perguntaríamos aqui se não teria sido por esse caminho do público compartilhável que a negativização do particular aconteceu.

⁶⁰ “O artesão produz o objeto, coloca o *a* em cena, mas não como no sonho do filho em chamas. Isso seria insuportável e acabaria com a cena. Essa é a mágica do artesão. O objeto *a* está em cena mas relativamente negativizado, de uma maneira tal que as coisas dão certo” (Vieira, 2006 b).

Esse processo parece difícil de ser acompanhado: afinal como se dá a negativização? Como o *a* pode estar em cena, o *a* representante do resto, daquilo que não conseguimos simbolizar? Essa é a arte, ou o ato do artesão. O que pode talvez nos servir à clínica é justamente a indicação de que há um trabalho estabilizador que pode seguir fora do campo da significação e que exige dos técnicos uma economia fundamental, um apagamento necessário para não atrapalhar as construções de nossos artesãos.

Finalmente pensamos que o lugar do artesão passa pelo circuito do peregrino porque precisa tecer os múltiplos pontos de apoio para conquistar um circuito, para conquistar um nome que, enfim, não lhe foi dado e sim produzido. O que faz o peregrino encontrar seus efeitos de hospedagem é tecer na trajetória esse nome a partir do qual o barulho estridente do real fica atenuado.

6

Conclusão

Escrever uma conclusão para este tipo de trabalho não é tarefa simples pois, de modo algum, ele pode ser entendido como acabado, concluído. Ao longo desta trajetória acreditamos ter deixado mais perguntas do que respostas, mais caminhos de chão do que estradas do pai, para trazer de volta, mais uma vez, nossa metáfora.

Vale contudo fazer uma retomada das perguntas lançadas e das apostas que fizemos, não para fazer delas prescrição, antes para registrar uma determinada posição do trabalho na clínica e suas conseqüências.

Nosso percurso partiu da clínica e dos embaraços que ela nos tem colocado quando encontramos pacientes que, a despeito de todo aparato que hoje temos à nossa disposição, como medicações de última geração, serviços extra-hospitalares que funcionam, residências terapêuticas em que tanto nos empenhamos, simplesmente não conseguem estar fora do hospital. Esse embaraço foi, na verdade, o que impulsionou o estudo que esta dissertação se propôs fazer.

A primeira pergunta que se colocou para nós foi, portanto, a seguinte: o que fazer com pacientes psicóticos que não conseguem construir um delírio que lhes sirva como defesa, em suma que não são capazes de promover uma metáfora delirante? Ou seja, o que fazer com pacientes que sozinhos não foram capazes de construir um lugar no mundo? Essa pergunta indica a direção de pesquisa que seguimos para chegar à teorização lacaniana do nó borromeano, em que o Nome-do-Pai não seria mais o significante exclusivo capaz de promover algum sentido de estabilização.

No primeiro capítulo procuramos apresentar, em termos lacanianos, as metáforas paterna e delirante com o intuito não de diferenciá-las, como se faz comumente, mas de apontar pontos de semelhança, partindo da premissa de que essas operações são *correlativas*. Pretendemos mostrar que o funcionamento de ordem metafórica de ambas segue uma direção marcada pelo que chamamos de *estrada do pai*, ainda que uma o faça pela via do simbólico e a outra pela via do imaginário (Miller, 1996). Esse encaminhamento foi necessário para estabelecermos o foco da pesquisa, que seria uma aproximação de outras soluções possíveis na psicose, que não se valessem da estrada do pai, que não se valessem da necessidade de se estruturar uma *referência*. Assim nosso percurso de pesquisa pelos caminhos de chão se iniciou.

Para trabalhar essa idéia pensamos, no segundo capítulo, que dois termos poderiam ser interessantes para discutir os percursos variados na psicose. Assim chegamos aos *hóspedes e peregrinos*. Os hóspedes, como vimos, seriam justamente esses que trilham pelas estradas paternas enquanto os peregrinos seriam os que produziram os caminhos de chão. Contudo nosso interesse se deteve justamente em pensar naqueles que não conseguem ser nem hóspedes nem peregrinos, nesse sentido, discutir o que se dá no percurso do peregrino se impôs como possibilidade para se lançar uma luz no nosso embaraço frente aos *errantes*.

Para pensar teoricamente esses caminhos nos aproximamos, no terceiro capítulo, da hipótese de uma pluralização dos nomes-do-pai, esboçada pelo próprio Lacan, quando coloca a possibilidade de que outros significantes que não exclusivamente o Nome-do-Pai do Édipo funcionem como sintomas, como anteparos para se lidar com o real (Miller, 1996 a e b & Vieira, 2004).

O que foi sendo apontado ao longo do trabalho culmina, no quarto capítulo, com o que seria o lugar do *artesão*. O artesão surge em relação direta com o peregrino, é ele quem produz sua solução. Contudo este não é um trabalho absolutamente solitário, uma vez que a relação com o que Miller (2003a) chamou de *materiais existentes* parece essencial. O artesão, assim como o peregrino, não está alienado, seu percurso é autoral, o que não quer dizer independente.

A indicação que nos fica, para a clínica de todos os dias, não é finalmente muito pretensiosa. Ela aponta ao contrário para a nossa humildade, signo a que queremos atribuir um valor muito específico para caracterizar um modo de resistir aos jogos de poder. Humildade aqui pretende ser definido como sendo respeitar esses percursos artesanais, suspendendo nosso furor interpretativo para caminhar ao lado, como bons secretários.

Afinal, será sempre bom lembrar que, como dizia Glauber Rocha, *somos todos vira-latas*.

7

Referências bibliográficas

1. ALVARENGA, E. Estabilizações. *In: Revista CURINGA, n°14*. Belo Horizonte:EBP-MG, 1999, p.18-23.
2. ----- . O trabalho criativo e seus efeitos na clínica da psicose. *In: Revista CURINGA, n°13*. Belo Horizonte:EBP-MG, 1999, p.118-121.
3. ARRIVÉ, M. *Linguagem e psicanálise, lingüística e inconsciente – Freud, Saussure, Pichon, Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
4. BARTHES, R. *Roland Barthes par Roland Barthes*. Paris: Éditions du Seuil / Écrivains de toujours, 1975.
5. BENJAMIN, W. Quinquilharias. *In: Obras Escolhidas II – Rua de Mão Única*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1997 (1ª reimpressão).
6. BERCHERIE, P. Pinel. *In: Os Fundamentos da Clínica – história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989
7. BEZERRA, B. De médico e louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos 80. *In: Guimarães & Tavares(orgs.). Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
8. BURROWES, P. *O universo segundo Arthur Bispo do Rosário*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.
9. CALLIGARIS, C. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. São Paulo: Artes Médicas, 1989
10. CAVALCANTI, M.T. & al. A psiquiatria e o social: aproximações e especificidades. *In: VENANCIO, A.T. & CAVALCANTI, M.T. Saúde Mental – campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001.
11. ----- . *O tear das cinzas*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: IP/UFRJ, 1992.
12. CERDEIRA, A. *“Só segura com as palavras”*. Monografia de conclusão do curso de Especialização em Psicanálise da UFF. Niterói, 2004.
13. CERDEIRA, A. & GUTMAN, G. *Hóspedes e Peregrinos. Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. Rio de Janeiro: Escuta, 2006, p.668-675.

14. CERDEIRA, A. & LEAL, M.P. Do fim ao (re)começo: uma longa permanência. *In: Desinstitucionalização e Psicose: experiências clínicas*. Niterói: EdUFF, 2008.
15. CERDEIRA, A., COSTA, S & SOUZA, T. **Um trabalho de insistência**. Trabalho apresentado no encontro de saúde mental, 2008.
16. CERDEIRA, A., COSTA, S. & ONOFRE, E. Que destino para a espera? *In: Desinstitucionalização e Psicose: experiências clínicas*. Niterói: EdUFF, 2008.
17. CEIA, C. **E-dicionário de termos literários**. www2.fcsh.unl.pt/edtl/index.htm.
18. COUTINHO JORGE, M. A. & FERREIRA, N. **Lacan, o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.
19. CZERMAK, M. O homem das palavras impostas. *In: A clínica da psicose: Lacan e a Psiquiatria – os fenômenos elementares*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano Associação Psicanalítica, 2004.
20. DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 1994.
21. DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan – o inconsciente estruturado como linguagem**. Porto Alegre: Artes Medicas, 1989.
22. ----- . **Introdução à leitura de Lacan – estrutura do sujeito, vol. 2**. Porto Alegre: Artes Medicas, 1995.
23. DEFFIEUX, J. P. Suplência. *In: Scilicet dos Nomes-do-Pai*. Textos preparatórios para o Congresso de Roma, 2006.
24. FERNANDES, F.L. **Da praça Mauá a Jurujuba**. Trabalho apresentado na I Jornada da oficina de psicanálise do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. Niterói, Mimeo, 2000.
25. FERREIRA, C.M.R. & TRÓPIA, M.R.A.B. O Escrituário das suplências. *In: Revista CURINGA, n°14 - Há algo de novo nas psicoses*. Belo Horizonte: EBP-MG, 2000.
26. FERRETTO, J.L. O Automatismo Mental. *In: A clínica das psicoses: Lacan e a Psiquiatria – os fenômenos elementares*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano Associação Psicanalítica, 2004.
27. FIGUEIREDO, A.C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos – a clínica psicanalítica no Ambulatório Público**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
28. FINK, B. **O sujeito lacaniano – entre a linguagem e o gozo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
29. FOUCAULT, M. O poder psiquiátrico. *In: Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

30. FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose [1924]. *In: Obras Completas, vol XIX*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
31. -----.. As Neuropsicoses de Defesa [1894]. *In: Obras Completas, vol III*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
32. -----.. Conferência XVIII - Fixação em traumas – o inconsciente [1915-1917]. *In: Obras Completas, vol XVI*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
33. -----.. Neurose e Psicose [1924]. *In: Obras Completas, vol XIX*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
34. -----.. Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides). [1911-1913]. *In: Obras Completas, vol.XII*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
35. -----.. O inconsciente. [1915]. *In: Obras Completas, vol XIV*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
36. GUEGUIN, P.G. L'homéostasie symptomatique dans les psychoses. *In: La lettre Mensuelle*. Revue de l'École de la Cause Freudienne, nº211. Paris: ECF, 2002.
37. GUERRA, A. M. **A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência**. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. UFRJ: 2007.
38. GUIMARÃES, B. A. Os paradoxos do Outro: inexistência ou incompletude?. *In: Revista Estudos Lacanianos – O all estar na civilização*. Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, Ano 1, nº1. Belo Horizonte: Scriptum Editora, 2008. [p.105-112].
39. HIDALGO, L. **Arthur Bispo do Rosário – o senhor do labirinto**. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.
40. JASPERS, K. **Psicopatologia Geral – vol. 1**. Rio de Janeiro & São Paulo: Atheneu, 1979.
41. LACAN, J. **O Seminário, livro 3: as psicoses** [1955-56]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
42. -----.. **O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente** [1957-58]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
43. -----.. **O Seminário, livro 8: a transferência** [1960-61]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.
44. -----.. **O Seminário, livro 10: a angústia** [1962-3]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
45. -----.. **Nomes-do-Pai** [1963]. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2005.
46. -----.. “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose”. *In: Escritos* [1966a]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998 a.

47. ----- . “A instância da letra no inconsciente ou a razão”. In: **Escritos** [1966b]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998 b.
48. ----- . “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”. In: **Escritos** [1966c]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998 c.
49. ----- . “Função e campo da fala e da linguagem”. In: **Escritos** [1966d]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998 d.
50. ----- . **O Seminário, livro 22: RSI** [1975]. Inédito (CDROM – Obra de Jaques Lacan [*Sólo lectura*]).
51. ----- . Joyce, o Sintoma [1975-6]. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
52. ----- . Le sybolique, l’imaginaire et le réel. In: **Bulletin de l’Association freudienne**, nº1. Paris, 1982.
53. LAURENT, E. Interpretar la psicosis día a día. In: **Blog-Note del sintoma**. Buenos Aires: Três Haches, p.52-68, 2006.
54. MANDIL, R. **Os efeitos da letra: Lacan leitor de Joyce**. Belo Horizonte: Contra capa, 2003.
55. MILLER, J.A. Clínica Irônica. In: **Matemas I**. Op. cit., 1996a
56. ----- . Des-sentido para as psicoses. In: **Matemas I**. Op.cit. , 1996b
57. ----- . Forclusión generalizada. In: **Los signos del gozo**. Buenos Aires: Paidós, 1998.
58. ----- . **Os casos raros, inclassificáveis da clínica da clínica psicanalítica: a conversação de Arcachon**. São Paulo: Biblioteca Freudiana, 1999a.
59. ----- . **O real na experiência da psicanálise**, lição do dia 20/01/1999b.
60. ----- . A ex-sistência. **Opção Lacaniana nº 33**. São Paulo, 2002.
61. ----- . A invenção psicótica. In: **Opção lacaniana, nº36**, São Paulo: Eólia, 2003a.
62. ----- . O último ensino de Lacan. In: **Opção Lacaniana nº35**. São Paulo: Eólia, 2003b.
63. MILLER, J.A. & al. **La psicosis ordinaria: la convención de Antibes**. Buenos Aires: Paidós, 2006.
64. NETO, O.F. Considerações sobre o Nome–do–Pai. In: **Revista Estudos Lacanianos – O all estar na civilização**. Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, Ano 1, nº1. Belo Horizonte: *Scriptum* Editora, 2008.
65. NOBRE DE MELO, A.L. **Psiquiatria – vol.1**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

66. QUINET, A. **Teoria e Clínica da Psicose**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
67. RABINOVITCH, S. **A Forclusão – presos do lado de fora**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
68. ROCHA, E. **Um delírio de interpretação sem interpretação?**. Trabalho apresentado na Associação Psicanalítica Tempo Freudiano. Rio de Janeiro, Mimeo, 2003.
69. ROTELLI, F. & AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: **BEZERRA Jr., B. & AMARANTE, P. Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
70. SARMENTO, L. **Que casa é essa? Um filme sobre o Albergue**. Vídeo Institucional. Rio de Janeiro, 2003
71. ----- . **Sobre Autonomia – propondo um diálogo entre os campos da Reforma Psiquiátrica e da Psicanálise**. Dissertação de Mestrado, Psicologia Clínica, PUC-Rio, 2006.
72. SBANO, V. **Eu quero uma casa**. Trabalho apresentado na I Jornada da oficina de psicanálise do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. Niterói, Mimeo, 2000.
73. SELDES, R. La urgência subjetiva, un novo tiempo. In: BELAGA, G. **La urgência generalizada – la práctica en el hospital**. Buenos Aires: GRAMA, ediciones, 2006.
74. SKRIABINE, P. Nó e Nome-do-Pai – vinte e uma considerações sobre a estrutura. In: **Scilicet dos Nomes do Pai**. AMP, 2006.
75. SHETTINO, S. **Um relato sobre o paciente L.S.M.** Trabalho de conclusão de estágio em Saúde Mental. Niterói, Mimeo, 2003
76. SOLER, C. Los diagnósticos. In: **Revista Freudiana, v. 16, Equivocarse en el diagnóstico**. Barcelona: Paidós, p. 21-33, 1996.
77. ----- . A experiência enigmática do psicótico de Schreber à Joyce. In: **Coletânea de Textos de Collete Soler**. Seminário Internacional da EBP: 1997.
78. ----- . **O inconsciente a céu aberto da psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
79. SOUZA, N.S. **A Psicose – um estudo lacaniano**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
80. TEIXEIRA, M.O.L. Algumas reflexões sobre o conceito de cura em psiquiatria. In: **Cadernos IPUB nº 3**. Instituto de Psiquiatria, UFRJ, 1996.
81. TENÓRIO, F. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

82. VERZTMAN, J. & GUTMAN, G. A clínica dos espaços coletivos e as psicoses. *In: VENANCIO, A.T. & CAVALCANTI, M.T. **Saúde Mental – campo, saberes e discursos.*** Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001.
83. VIEIRA, M.A. Sobre o Seminário 5 de Jacques Lacan e sua teoria clínica da significação (ou o chiste e sua relação com as formações do inconsciente). *In: JIMENEZ, S. & BARROS DA MOTTA, M. (org.) **O desejo é o diabo – as formações do inconsciente em Freud e Lacan.*** Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999 a.
84. -----Cogitações sobre o furo. *In: **Agora: estudos em Teoria Psicanalítica,*** Rio de Janeiro, Vol.II, nº2, p.43-52, 1999 b.
85. -----Hipermodernidade Lacaniana. *In: **Latusa, vol. 9.*** Rio de Janeiro: 2004.
86. -----Figuras do Outro: na instituição, na psicose, na psicanálise. *In: **Clínica psicanalítica das psicoses.*** Niterói: EdUFF, 2005.
87. -----Versões do lobisomem. *In: **Revista da UFF.*** Niterói: 2006 a
88. -----**Seminário No e Ato.** Rio de Janeiro: EBP, 2006 b.
89. -----**Lições da psicose.** Curso ministrado no Instituto Phillippe Pinel. Rio de Janeiro: 2007.
90. -----**Restos.** Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.
91. ZÉ, T. **Entrevista concedida ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo** – www.crm-sp.org.br, 2007.
92. ZENONI, A. Psicanálise e instituições – a segunda clínica de Lacan. *In: **Abrecampos.*** Belo Horizonte: Instituto Raul Soares/FHEMIG, Ano 1, nº 0, 2000.