UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

**PSICOSE ORDINÁRIA:
ESTATUTO TEÓRICO E CLÍNICO NA PSICANÁLISE DE
ORIENTAÇÃO LACANIANA**

Eliane Aparecida Costa Dias

**São Paulo
2018**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PSICOSE ORDINÁRIA:
ESTATUTO TEÓRICO E CLÍNICO NA PSICANÁLISE DE
ORIENTAÇÃO LACANIANA

Eliane Aparecida Costa Dias

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo como parte
das exigências para obtenção do título de
Doutora em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lúvia
Tourinho Moretto.

São Paulo
2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Dias, Eliane Aparecida Costa

Psicose Ordinária: estatuto teórico e clínico na psicanálise de orientação lacaniana. / Eliane Aparecida Costa Dias; orientadora Profa. Dra. Maria Livia Tourinho Moretto. -- São Paulo, 2018.

231 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018.

1. Psicanálise. 2. Psicose. 3. Diagnóstico. 4. Lacan. I. Moretto, Profa. Dra. Maria Livia Tourinho, orient. II. Título.

DIAS, Eliane Aparecida Costa

Psicose Ordinária: Estatuto teórico e clínico na psicanálise de orientação lacaniana

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Aprovada em:

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Para Artur.

Meu querido companheiro.

Por me lembrar que o amor é, ainda, a melhor invenção do *falasser* para fazer frente ao real de sua inefável existência.

AGRADECIMENTOS

Momento de concluir e de agradecer as muitas presenças que alimentaram, cada uma a seu modo, o desejo de realização desse trabalho.

A Maria Lívia T. Moretto, pelo acolhimento e pela orientação sempre confiante e respeitosa; mas, principalmente, pela disposição incansável em realizar e em compartilhar.

A professora Sandra Grostein e aos professores Christian Dunker e Vinícius Anciães Darriba, pelas preciosas contribuições durante o exame de qualificação.

Aos colegas do grupo de orientação e do *Laboratório de Psicanálise, Saúde e Instituição – LabPsi-USP*: Cláudio Akimoto Jr., Daniela Tankevicius, Willian Fender, Mayra Xavier, Julia Catani, Isabela Ledo, Marcus Vinicius Rezende Neto, Thais Pereira, Daniele Sanches, Elton Souza, Marcus Brunhari, Laura Bechara, Patrícia Leite, Luciana Chagas, Camila Colas, Gustavo Ramos, Lara Mundim. A capacidade de produção desse grupo é incrível. Esse texto tem marcas de cada um de vocês.

Aos colegas da CLIPP, com quem partilho, há anos, *a loucura* de trabalhar pela psicanálise de orientação lacaniana.

A Niraldo de Oliveira Santos, pela leitura cuidadosa e precisa do texto em sua fase final. E pela parceira de trabalho de tantos anos. É muito bom contar com você.

A Lucimara Carvalho (minha amiga Lú), pelo rigor e o carinho no trabalho de revisão.

A Carlos Augusto Niceas, cuja escuta tem me ajudado a sustentar o movimento em direção à minha diferença.

A Maria do Carmo Dias Batista, pela supervisão na construção do caso clínico discutido nesta tese. Sua transmissão da psicanálise, sempre precisa e generosa, é marca em minha formação como analista.

A querida Mirian Pinho. Bom encontro que a vida trouxe.

Aos meus pais, que fizeram de suas vidas e de sua casa o meu porto seguro; principalmente a você, meu pai, que me ensinou muito cedo o valor do conhecimento e a paixão pelo trabalho.

A CAPES, pelo apoio financeiro.

A cada um dos seres-falantes que me renovam, a cada dia da prática com a psicanálise, o desejo do analista.

RESUMO

DIAS, E. A. C. **Psicose ordinária: estatuto teórico e clínico na psicanálise de orientação lacaniana**. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Essa tese tem como questão central o estatuto teórico e clínico da *Psicose Ordinária*, hipótese clínica proposta desde 1998, no âmbito da Associação Mundial de Psicanálise (AMP), como tentativa de abordagem e de teorização sobre os casos atípicos da clínica psicanalítica: sintomas que não preenchem claramente os critérios de formação substitutiva e de mensagem simbólica da neurose, mas também não configuram os clássicos fenômenos elementares da psicose. Apresentada inicialmente como um programa de investigação e de refinamento da diferenciação entre neurose e psicose, a hipótese de Psicose Ordinária, no entanto, passou a ser cada vez mais utilizada como um diagnóstico, mobilizando intenso debate no campo da psicanálise de orientação lacaniana. Considerando a importância do diagnóstico diferencial para a condução de um tratamento, a pesquisa tem o objetivo de delimitar a especificidade, o alcance conceitual, bem como os limites da noção de Psicose Ordinária. Para isso, inicialmente, discute-se o que é um conceito em psicanálise e são apresentadas as principais perspectivas com que a questão do diagnóstico vem sendo abordada na psicanálise lacaniana. A noção de Psicose Ordinária é interrogada a partir da análise crítica da extensa bibliografia produzida a respeito, visando identificar os fatos clínicos, as matrizes conceituais e as linhas argumentativas que sustentam sua proposição, sua utilização, bem como as críticas que lhe são endereçadas.

Conclui-se que a Psicose Ordinária é um conceito forjado a partir das premissas e dos avanços teóricos do último ensino de Lacan e configura uma nova categoria clínica dentro do campo das psicoses: uma psicose não desencadeada, onde a singularidade de um *sinthoma* assegura, ainda que de forma frágil, o enlaçamento de Real, Simbólico e Imaginário e a inserção no laço social. Propõe-se que a Psicose Ordinária configura, também, uma ferramenta epistêmica com potencial de circunscrever e fazer avançar a tarefa de precisar as especificidades e as implicações teóricas e clínicas da evolução do ensino de Lacan.

Palavras-chave: Psicose Ordinária; Psicose; Psicanálise; Diagnóstico.

ABSTRACT

DIAS, E. A. C. **Ordinary psychosis: theoretical and clinical statute in Lacanian-oriented psychoanalysis.** Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

This thesis has the theoretical and clinical statute of Ordinary Psychosis as its core question, a clinical hypothesis proposed in 1998 within the scope of the World Association of Psychoanalysis (AMP), as an attempt to approach and theorize about the atypical cases in the psychoanalytic clinic: symptoms that do not clearly meet the criteria of substitutive formation and of neurosis symbolic message, but neither configure the classic elementary phenomena of psychosis. Initially presented as a program of investigation and refinement of the differentiation between neurosis and psychosis, the hypothesis of Ordinary Psychosis, however, has become increasingly used as a diagnosis, mobilizing intense debate in the field of Lacanian-oriented psychoanalysis. Considering the importance of the differential diagnosis for conducting a treatment, the research aimed at delimiting the specificity, the conceptual scope, as well as the limits of the hypothesis of ordinary psychosis.

To do so, initially, it is discussed what a concept is in psychoanalysis, then, the main perspectives, with which the diagnosis matters are being approached in Lacanian psychoanalysis, are presented. Ordinary Psychosis is interrogated from the critical analysis in the extensive bibliography produced concerning the subject, whose aim is to identify the clinical facts, its conceptual matrices and the argumentative lines that support its proposition, its utilization, as well as the critiques addressed to it.

A conclusion is reached: Ordinary Psychosis is a concept which was forged based on premises and theoretical advances of Lacan's last teaching. It configures a new clinical category within the field of psychoses – an unchained psychosis, in which the singularity of a *sinthoma* ensures, although in a fragile way, the entanglement of Real, Symbolic and Imaginary and the insertion in the social bond. It is proposed that Ordinary Psychosis also constitutes an epistemic tool with potential to circumscribe and advance the task of specifying the peculiarities and the theoretical and clinical implications of Lacan's teaching evolution.

Key words: Ordinary Psychosis; Psychosis; Psychoanalysis; Diagnosis.

RESUMEN

DIAS, E. A. C. **Psicosis ordinaria: estatuto teórico y clínico en el psicoanálisis de orientación lacaniana**. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Esta tesis tiene como tema central el estatuto teórico y clínico de la *Psicosis Ordinaria*, hipótesis clínica propuesta desde 1998, en el ámbito de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), como intento de abordaje y de teorización sobre los casos atípicos de la clínica psicoanalítica: síntomas que no completan claramente los criterios de formación sustitutiva y de mensaje simbólico de la neurosis, pero tampoco configuran los clásicos fenómenos elementales de la psicosis. Presentada inicialmente como un programa de investigación y de refinamiento de la diferenciación entre neurosis y psicosis, la hipótesis de Psicosis Ordinaria, sin embargo, pasó a ser cada vez más utilizada como un diagnóstico, movilizándolo intenso debate en el campo de la psicoanálisis de orientación lacaniana. Considerando la importancia del diagnóstico diferencial para la conducción de un tratamiento, la investigación pretendió delimitar la especificidad, el alcance conceptual, así como los límites de la hipótesis de psicosis ordinaria. Para esto, inicialmente, se discute lo que es un concepto en psicoanálisis y son presentadas las principales perspectivas con que la cuestión del diagnóstico viene siendo abordada en la psicoanálisis lacaniana. La Psicosis Ordinaria es interrogada a partir del análisis crítico de la extensa bibliografía producida al respecto, visando identificar los hechos clínicos, las matrices conceptuales y las líneas argumentativas que sostienen su propuesta, su utilización, bien como las críticas que le son dirigidas.

Así podemos concluir que la Psicosis Ordinaria es un concepto forjado a partir de las premisas y de los avances teóricos de la última enseñanza de Lacan y configura una nueva categoría clínica dentro del campo de las psicosis: una psicosis no desencadenada, donde la singularidad de un *sinthoma* asegura, aunque de forma frágil, el enlace de Real, Simbólico e Imaginario y la inserción en el lazo social. Se propone que la Psicosis Ordinaria configura, también, una herramienta epistémica con potencial de circunscribir y hacer avanzar la tarea de precisar las especificidades y las implicaciones teóricas y clínicas de la evolución de la enseñanza de Lacan.

Palabras clave: Psicosis Ordinaria; Psicosis; Psicoanálisis; Diagnóstico.

LISTA DE SIGLAS

AMP - Associação Mundial de Psicanálise

DM - Desejo da mãe

NP - Nome-do-Pai

PO - Psicose Ordinária

RSI - Real, Simbólico e Imaginário

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Toro.....	50
Figura 02: Esquema R	60
Figura 03: Esquema I	60
Figura 04: Esquema I – Curva assintótica	61
Figura 05: Nó borromeano	63
Figura 06: Discurso Universitário	78
Figura 07: Enlaçamento a partir do Simbólico com o sintoma	83
Figura 08: Sistematização da PO a partir das diferentes perspectivas de abordagem.....	97
Figura 09: Intersecção entre neurose e psicose	109
Figura 10: Equivalência entre sintoma e Nome-do-Pai	114
Figura 11: Nó proposto para o caso Ophélie	137
Figura 12: Segundo nó proposto para o caso Ophélie	137
Figura 13: Classificação binária Neurose/Psicose	141
Figura 14: A PO na classificação binária Neurose/Psicose	141
Figura 15: Compensatory make-believe	144
Figura 16: As fórmulas da sexuação	189
Figura 17: O nó borromeano com o sinthoma	193
Figura 18: Acontecimento de corpo: sintoma/sinthoma	193
Figura 19: Brasão da família Borromeu	199
Figura 20: Nó borromeano – Inibição, Sintoma e Angústia	201
Figura 21: Nó de trevo com erro e corrigido	202
Figura 22: Nó de Joyce que rateia	203
Figura 23: Nó de Joyce corrigido	203
Figura 24: Clínica diferencial renovada	205
Figura 25: Solução do enodamento nas neuroses	206
Figura 26: Rateio do nó – caso Lia	209
Figura 27: O grampo pela identificação imaginária	210
Figura 28: O grampo pela anorexia	210
Figura 29: O grampo pela obesidade	211
Figura 30: O enlaçamento por uma nova identificação imaginária	212
Figura 32: O enlaçamento pelo sinthoma	213
Figura 33: Banda de Moebius	220

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. O mal-estar na contemporaneidade: novos sintomas?	14
1.2. A noção de Psicose Ordinária	16
1.3. Situando a posição da pesquisadora	21
1.4. A clínica	23
2. A PESQUISA	27
2.1. A pesquisa teórica em psicanálise	28
2.2. Sobre o método da pesquisa	34
3. A NOÇÃO DE “CONCEITO” EM PSICANÁLISE	37
3.1. Conceito na filosofia: algumas considerações	37
3.2. O conceito na psicanálise: Freud	40
3.3. O conceito na psicanálise: Lacan	45
3.4. Psicose ordinária, paradigmas e anomalias. Uma breve interlocução com Thomas Kuhn	50
4. O DIAGNÓSTICO EM PSICANÁLISE: DA CLÍNICA ESTRUTURAL À CLÍNICA BORROMEANA	57
4.1. Paradigma Schreber	59
4.2. Paradigma Joyce	62
4.3. O diagnóstico pós-Lacan	64
5. PSICOSE ORDINÁRIA: TENTATIVAS DE SISTEMATIZAÇÃO, INTERLOCUÇÕES, DIVERGÊNCIAS, IMPASSES	70
5.1. Os discursos sobre a PO	73
5.1.1. A PO pensada sob a luz da Metáfora Subjetiva	73
5.1.2. A PO pensada sob a luz da topologia dos nós	80
5.1.3. Os casos inclassificáveis como ampliação do campo da neurose	88
5.2. Divergências e ressonâncias	95

6. PSICOSE ORDINÁRIA: O DESENVOLVIMENTO DE UM CONCEITO.....	99
6.1. (1998) As três conversações – <i>Instante de ver</i>	101
6.1.1. Conciliábulo de Angers	101
6.1.2. Conversação de Arcachon	109
6.1.3. Convenção de Antibes	120
6.2 (2008) Efeito de retorno sobre a Psicose Ordinária – <i>Tempo de compreender</i>	140
6.3 (2018) O Congresso de Barcelona – <i>Momento de concluir</i>	146
6.4. Vinte anos depois	159
7. A PSICOSE ORDINÁRIA E O ENSINO DE LACAN.....	169
7.1. A construção de sistemas fenomênicos para abordagem do mental no campo da psiquiatria	169
7.2. O elementar da psicose com Lacan	171
7.3. Foraclusão estrutural e foraclusão generalizada	179
7.4. Os avanços em direção ao último ensino	186
7.5. Do sintoma ao <i>sinthoma</i>	190
7.6. O corpo: da imagem unificada à substância que se goza	194
7.7. Linguagem e <i>alíngua</i>	196
8. A TOPOLOGIA BORROMEANA: UMA ESCRITA PARA A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA	199
8.1. O nó borromeano no ensino de Lacan	199
8.2. A topologia dos nós e a clínica	204
8.3. De volta à clínica. Caso Lia: uma construção borromeana	207
9. Conclusões	214
Referências	221

dois loucos no bairro

um passa os dias
chutando postes para ver se acendem

o outro as noites
apagando palavras
contra um papel branco

todo bairro tem um louco
que o bairro trata bem
só falta mais um pouco
pra eu ser tratado também

Paulo Leminsky, 1983

1. INTRODUÇÃO

Se a civilização impõe sacrifícios tão grandes, não apenas à sexualidade do homem, mas também à sua agressividade, podemos compreender melhor porque lhe é difícil ser feliz nessa civilização (Freud, 1930/1980).

1.1. O mal-estar na contemporaneidade: novos sintomas?

Se o mal-estar é inerente à condição do humano como ser-de-cultura, no campo da saúde e na psicanálise, a clínica obriga-nos sempre a inovar diante dos sintomas que se renovam à medida que o Outro da cultura se transforma.

A passagem da Era Moderna para a contemporaneidade tem sido objeto de amplo debate. Marcada pela aliança do discurso capitalista com o discurso da ciência, a cultura contemporânea vem sendo regida pela lógica do consumo, da tecnologia e da globalização, e é caracterizada por uma progressiva destituição das grandes referências de socialização e pacto social (Família, Estado, Igreja, Escola). Um movimento nomeado pela psicanálise como o declínio da figura paterna, caracterizado pela queda dos ideais e por um empuxo ao mais-gozar. Uma nova ordem social que produz novos modos de subjetivação e novas maneiras de lidar com a angústia e com o sofrimento psíquico e, portanto, novas manifestações sintomáticas (LAURENT, 2007; SANTIAGO, 2007).

Os termos com que se abordam as condições em que se dá essa passagem histórica e cultural, bem como seus efeitos, são alvo de intenso debate no campo das ciências humanas.

O sociólogo polonês Zygmunt Bauman (2003), por exemplo, afirma que, se na sociedade moderna, as inquietações decorriam do demasiado desejo de controle e ordem, na pós-modernidade o mal-estar está associado à excessiva valorização da liberdade e do indivíduo. O imperativo da liberdade individual, a desregulamentação das instituições sociais e a fluidez das relações dão lugar a uma nova *des-ordem social*, centrada na força de mercado e no poder da ciência e da tecnologia. Segundo Bauman, na *sociedade líquida* o mal-estar assume as características da incerteza, da volatilidade, da desconfiança e da ansiedade. O desejo equivale a uma vontade de consumir, e o sujeito pós-moderno, solitário e autorreferente, adota a busca pela melhor barganha como solução para a angústia.

O filósofo francês Gilles Lipovetsky (2004) enfatiza a afirmação de que os valores e princípios do projeto de modernidade – a saber, ênfase nas relações de mercado, no progresso

técnico-científico e na valorização do indivíduo – teriam sido absorvidos pela lógica exponencial da globalização e do consumo em massa, estabelecendo uma organização das formas de viver pautada pela potência do “mais”, do “sempre mais”.

Uma sociedade liberal, caracterizada pelo movimento, pela fluidez, pela flexibilidade; indiferente como nunca antes se foi aos grandes princípios estruturantes da modernidade, que precisaram adaptar-se ao ritmo hipermoderno para não desaparecer (LIPOVETSKY, 2004, p. 26).

No campo da saúde mental, constatamos a evidência dos efeitos dessa nova ordem social sobre a subjetividade: depressão; pânico; as mais variadas formas de compulsão; transtornos alimentares (anorexia, bulimia, obesidade mórbida); incremento das toxicomanias; o horror ao envelhecimento; a preocupação patológica com a saúde; as mais variadas formas de intervenção sobre o corpo (compulsão por exercícios físicos; busca incessante por tratamentos estéticos e cirurgias plásticas; *bodyart*; tatuagens; escarificação e automutilações). São manifestações sintomáticas que têm sido chamadas de *novos sintomas* e que são rapidamente abarcadas pelo saber psiquiátrico, numa perspectiva puramente fenomênica, nos manuais de classificação de doenças. Uma denominação questionável, na medida em que nenhuma dessas manifestações é de fato desconhecida. O que seria o novo em questão? Em que medida esses sintomas interrogam e desafiam a clínica hoje?

Numa primeira abordagem, podemos pensar que surpreende a alta incidência com que esses fenômenos ocorrem e o grau de sofrimento e disfuncionalidade que produzem, conferindo-lhes um caráter de patologia. São, em alguns casos, quase epidemias.

Se para a medicina o sintoma é índice de uma patologia e a direção da cura é sua extinção, para a psicanálise o sintoma é uma produção do sujeito que nos diz sobre a maneira singular com que ele pôde fazer frente ao desafio de se inserir na cultura, de se posicionar diante do Outro e do desejo e se haver, ao mesmo tempo, com as exigências do real do gozo e da pulsão.

Como destaca Santiago (2007, p. 55), “se a clínica muda é porque o sintoma muda. Aliás, o sintoma muda mais rapidamente que a teoria que dele se faz na psicanálise”.

Considerando a vertente simbólica do sintoma – como formação do inconsciente com valor de mensagem – podemos pensar que as metamorfoses no campo do Outro, certamente, alteram os elementos simbólicos e imaginários que tecem o envoltório formal do sintoma. Mas, em sua vertente real, as mudanças nos sintomas podem nos dizer também de novas formas da cultura e dos sujeitos aparelharem o gozo. O que levanta a hipótese de que os sintomas na

atualidade dizem de novas formas de defesa contra o real – real como o que da pulsão, escapa ao saber e retorna sem poder ser simbolizado.

Éric Laurent (2007) chama a atenção para o fato de que a aposta da cultura contemporânea no tratamento científico do mal-estar negligencia a dimensão humana do real pulsional e do gozo. Se, diante de um desarranjo da ordem simbólica, é na sustentação do discurso que o sujeito pode buscar identificação e apoio para suportar o efeito de linguagem que é a angústia, na ausência de significantes mestres universais, o sujeito busca lidar com o gozo por intermédio de um acesso em curto-circuito. O empuxo ao gozo é vivenciado na experiência do excesso, no imperativo do a-mais. O autor alerta: “Nesse estado da civilização, a pulsão revela ainda mais sua face mortal” (p. 169).

Na clínica, confrontamo-nos cada vez mais com sintomas de difícil interpretação e mais rebeldes ao tratamento pela palavra. Arranjos sintomáticos que afetam mais diretamente o corpo e o desligamento do laço social.

Este laço entre o sintoma e o corpo, que assume formas tão autoagressivas e aparentemente tão difíceis de suprimir pela palavra, subverteria nossa crença analítica na primazia da palavra? (SANTOS, 2002, p. 2)

Casos que no cotidiano da clínica, tanto no âmbito da psicanálise pura como no da psicanálise aplicada, impõem dúvidas persistentes quanto ao diagnóstico – neurose ou psicose? – e dificuldades na abordagem e condução do tratamento – dúvidas quanto ao tipo de transferência estabelecida, quanto ao manejo da interpretação e as intervenções do analista.

1.2. A noção de Psicose Ordinária

O termo Psicose Ordinária foi proposto em 1998 durante uma Conversação das Seções Clínicas do Campo Freudiano,¹ como resultado de um longo trabalho de discussão e tentativa de teorização dessas manifestações sintomáticas atuais cada vez mais presentes na clínica e que colocam impasses e desafios ao saber e ao fazer em psicanálise.

Esse trabalho de elaboração, sob a forma de conversações clínicas (modalidade de discussão e teorização com base em apresentação e discussão de casos clínicos), desenvolveu-se em três tempos. Num primeiro momento, em 1996, no Conciliábulo de Angers, partiu-se da constatação de casos ou de momentos de tratamento que escapavam à ordem clássica, causando

¹Em fevereiro de 1979, Jacques Lacan criou a *Fundação do Campo Freudiano*. Desde então, o Campo Freudiano foi o lugar e o antecedente de onde foram constituídas sete Escolas de psicanálise de orientação lacaniana que, com a Escola da Causa Freudiana (em Paris), configuram hoje a Associação Mundial de Psicanálise (AMP).

surpresa. A seguir, na Conversação de Arcachon (1997), numa tentativa de organizar e conceituar as surpresas, verificava-se que os casos eram raros e inclassificáveis.² Finalmente, a Convenção de Antibes (1998) atestou que esses casos são frequentes e marcou o esforço de elaboração teórica de uma “clínica nova”. O objetivo da reunião de Antibes foi estabelecer novas convenções sobre o diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, recuperando alguns conceitos clássicos da clínica lacaniana, e reformulando-os a fim de apresentar alternativas aos impasses nos casos em atendimento. Trabalho que resultou na proposição da noção de psicose ordinária.³

Nesta reunião, o material clínico foi organizado e analisado sob três eixos:

- neodesencadeamentos – novas formas de desligamento da realidade que se diferenciam do desencadeamento clássico da psicose como descrito por Lacan no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (LACAN, 1958/1998);
- neoconversões – fenômenos no corpo que não são interpretáveis da maneira clássica dos sintomas conversivos;
- neotransferências – manejos possíveis da transferência nessas novas formações sintomáticas.

A conclusão é que essas três vertentes de manifestações sintomáticas apontariam para casos de psicose em que não há a grandiosidade dos fenômenos elementares. Psicoses cujos fenômenos elementares são tênues, e o diagnóstico é incerto na medida em que não há um franco desencadeamento. Casos em que, na forclusão do NP (P₀), a amarração dos três registros não se sustentaria num elemento simbólico (a significação fálica – Φ), mas em algum elemento imaginário, assegurando ao sujeito certa estabilização e alguma possibilidade, ainda que frágil, de inserção no laço social e na própria existência.

Psicóticos mais modestos, que nos reservam surpresas, mas que podem, como veremos, se fundir num tipo de média: a psicose compensada, a psicose suplementada, a psicose não desencadeada, a psicose medicada, a psicose em terapia, a psicose em análise, a psicose que evolui, a *psicose sinthomatizada*, por assim dizer (BATISTA; LAIA, 2012, p. 242).

² A discussão teórica dessa conversação foi publicada em português como: Miller et al. *Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica: a conversação de Arcachon*. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.

³ Os casos clínicos e todo o trabalho teórico dessa convenção foram compilados e publicados originalmente na França (*La psychose ordinaire: la convention d'Antibes*. Paris: Agalma editeur, 1999). Uma versão em espanhol foi publicada em Buenos Aires pela editora Paidós em 2003. A edição brasileira, *A psicose ordinária*, organizada por Batista e Laia, foi publicada em 2012 pela Scriptum.

Enfim, a noção de psicose ordinária é forjada nesse momento para condensar essa gama de fenômenos identificados na clínica: manifestações sintomáticas diferentes (diferentes formas de desligamento do Outro, diferentes formas de relação com o corpo, diferentes formas de dar sentido à existência, de situar-se e transitar no laço social); - diferentes posicionamentos no dispositivo analítico (ausência de demanda, formas estranhas de estabelecimento da transferência, pouco interesse pela palavra, pouca resposta à interpretação e à produção de sentido). É proposta como uma “hipótese clínica” de refinamento da diferenciação entre neurose e psicose e como um “programa de investigação” em torno das incertezas e impasses da clínica contemporânea (BATISTA; LAIA, 2012).

No entanto, o fato é que, desde então, a noção de psicose ordinária passou a ser cada vez mais utilizada como um diagnóstico, pelo menos no âmbito da AMP e do Campo Freudiano.

Diante dessa rápida e crescente disseminação, em 2008, Miller propõe uma retomada da discussão, visando situar e precisar a noção de PO. No texto *Efeito de retorno à Psicose Ordinária* (MILLER, 2012) esclarece que a psicose ordinária não tem uma definição conceitual rígida.

Não inventei um conceito com a psicose ordinária. Inventei uma palavra, inventei uma expressão, inventei um significante, dando a ele um esboço de definição que pudesse atrair diferentes sentidos, diferentes ecos de sentido em torno desse significante. Não ofereci um saber-fazer sobre a utilização desse significante. Fiz a aposta de que este significante poderia provocar um eco no clínico, no profissional. (MILLER, 2012, p. 401).

Miller afirma que, embora não seja uma categoria de Lacan, a PO foi uma “criação necessária, extraída do que chamamos o último ensino de Lacan. Se tentamos agora lhe dar uma definição, trata-se de uma definição a posteriori” (id., p. 402). Um sintagma cuja invenção foi necessária para ultrapassar a rigidez de uma clínica binária, marcada pela rígida separação neurose/psicose. À medida que, na clínica contemporânea, deparamos com o aumento frequente de casos que ficam entre essas duas categorias, a noção de PO romperia com a ideia de uma descontinuidade entre neurose e psicose ou estabeleceria outra modalidade de continuidade. Essa nova relação de continuidade entre neurose e psicose estaria por ser definida e desenvolvida teoricamente.

A noção de PO surge, portanto, como hipótese norteadora de um programa de investigação que tem como objeto os casos considerados inclassificáveis da clínica psicanalítica. No entanto, como veremos adiante, a abordagem desse objeto de estudo pela via da oposição continuidade/descontinuidade – embora não seja essa a única linha argumentativa de sustentação da noção de PO – acabou se configurando como um importante entrave ao

debate, tanto dentro da AMP, como na interlocução com os demais grupos pós-lacanianos discutindo a questão do diagnóstico.

Miller (2012) reconhece que a PO não é uma categoria objetiva. Mas uma hipótese clínica a ser levantada quando não se têm os elementos bem definidos e repetidos da neurose e quando não se têm os claros fenômenos elementares da psicose extraordinária.

Assim, uma psicose ordinária é aquela que não se apresenta exatamente como uma psicose típica, que não apresenta, por exemplo, produções extraordinárias, como aquelas que encontramos nos delírios psicóticos clássicos e que, apesar de não utilizar o Nome-do-Pai, elemento que articula e amarra uma determinada significação, comporta-se, sintomatologicamente, de maneira a, muitas vezes, se confundir na paisagem da dita “normalidade”. Ela é, então, ordinária, do cotidiano (GRONSTEIN; SILVA; MARON, 2008, p. 247).

Vinte anos após ter sido forjada, a noção de psicose ordinária é um constructo. Um significante polissêmico (termo; sintagma; conceito; categoria clínica; hipótese diagnóstica; instrumento clínico; programa de pesquisa). Objeto de questionamentos de autores da psicanálise, dentro e fora do campo das Escolas da AMP.

Felliciotti e Viganó (2007) interrogam se a noção de PO não corresponderia simplesmente à pré-psicose, salientada por Lacan em seu *Seminário 3: As psicoses* (LACAN, 1955-56/2002), quando ele afirma que nada se assemelha tanto a uma sintomatologia neurótica quanto uma sintomatologia pré-psicótica e alerta para os riscos de desencadeamento pela condução inábil do analista.

Henriques (2012) propõe que a psicose clássica (extraordinária) seria uma construção “freudo-lacanianana” formulada por Lacan a partir da herança freudiana, sob o paradigma Schreber. Já a noção de psicose ordinária seria uma construção “lacano-milleriana”, extraída da clínica borromeana de Lacan, sob o paradigma Joyce. Embora reconhecendo que a noção de PO acabou por cobrir um campo semântico até então disperso (psicose compensada, psicose medicada, psicose não desencadeada, psicose em terapia etc.), o autor sugere que a PO contemple apenas uma ampliação das formas de suplência na psicose, sem representar nada de realmente novo na dinâmica e na economia pulsional em jogo. Suplências que variariam das “muletas imaginárias” apontadas por Lacan a “bricolagens duvidosas” – colagens e deslizamentos metonímicos por elementos imaginários variados.

Por outro lado, segundo Maleval (2003, apud HENRIQUES, 2012), a novidade trazida pela noção de PO é justamente o foco na singularidade das suplências construídas pelos sujeitos psicóticos, que permitem sua estabilização evitando o desencadeamento clássico.

De partida, portanto, mais que responder aos impasses da clínica, a noção de PO provoca questões.

- Se as psicoses ordinárias não são menos psicoses que aquelas clássicas e extraordinárias, qual a necessidade de se estabelecer outro termo? De adotarmos um diferencial nos modos que um sujeito psicótico inventa para se haver com a enigmática satisfação libidinal que lhe toca o corpo sem o suporte da significação fálica?
- Qual o estatuto conceitual da noção de psicose ordinária? Qual sua consistência teórica?
- Qual sua operatividade na clínica?
- Como localizar os efeitos (teóricos e clínicos) dessa proposta de investigação clínica?

Questões que têm mobilizado um grande número de publicações e orientado um acirrado debate no campo da psicanálise de orientação lacaniana. Como veremos na sequência desta pesquisa, um debate em torno de uma hipótese teórico-clínica que, para além de questões diagnósticas, aponta para importantes questionamentos epistemológicos em relação a conceitos fundamentais da teoria psicanalítica ou, pelo menos, à forma como os analistas pós-lacanianos têm sustentado seu uso e sua transmissão.

Para além da questão epistêmica, a hipótese de PO tem sido cada vez mais utilizada como parâmetro de diagnóstico em discussões de casos clínicos. Um uso disseminado que traz consequências na clínica, reorientando o diagnóstico e a condução dos tratamentos; e na teoria, podendo conduzir, por um lado, ao refinamento do diagnóstico diferencial neurose/psicose e, por outro, à generalização excessiva do conceito de psicose.

Por tudo isso, verificamos a necessidade de determinar com maior precisão de que se trata na PO. Esse acabou sendo o ponto de inquietação e de interrogação que funcionou como causa de desejo para o desenvolvimento desta pesquisa. Um desejo de investigação que levou a um campo de estudos árido e sinuoso, por um lado, pela complexidade própria à clínica e à teoria psicanalítica, particularmente na orientação lacaniana; e, por outro lado, por se tratar de um campo epistêmico configurado por um debate que envolve discursos heterogêneos e, na maioria das vezes, divergentes e atravessados pela tensão que marca as diferenças políticas e institucionais no âmbito da psicanálise.

1.3. Situando a posição da pesquisadora

O interesse pela pesquisa em psicanálise é consequência de uma longa prática clínica desenvolvida em consultório e em instituições (nas áreas de saúde mental e hospital geral). Uma escolha pela clínica psicanalítica que nasce atrelada à clínica da psicose, ainda na graduação, com a oportunidade de estágio num hospital-dia para autismo e psicose infantil. No início do percurso profissional, tivemos oportunidade de integrar equipes em instituições de saúde mental com alguma interlocução com a psicanálise. A certa altura, numa dessas instituições, a contingência do encontro com o início da epidemia de HIV/aids no Brasil levou ao desafio de sustentar uma prática clínica em instituições hospitalares. Por muitos anos, a questão: O que pode um analista no hospital? marcou o percurso de atuação profissional e de formação como analista, resultando na realização de um mestrado que teve por tema a vulnerabilidade feminina à infecção pelo vírus HIV, concluído em 1999.⁴

Uma trajetória profissional acompanhada desde o início pelo trabalho de análise pessoal, pelo exercício de reflexão e interlocução (em supervisão e entre pares da psicanálise e de outros campos de saber) e pela busca de estudo e formação em psicanálise. Percurso marcado e reorientado pelo encontro, a certo momento, com a obra de Jacques Lacan.

A conclusão do mestrado coincidiu com o início da atividade docente em cursos de graduação em psicologia e com a escolha pelo endereçamento de transferência de trabalho a uma Escola de psicanálise – tivemos possibilidade de acompanhar a fundação da Escola Brasileira de Psicanálise da Associação Mundial de Psicanálise (AMP) em abril de 1995; de participação como sócia-fundadora de uma instituição de orientação lacaniana associada a essa Escola em São Paulo (Clínica Lacaniana de Atendimento e Pesquisa em Psicanálise – CLIPP) desde 2003 e de admissão como membro da EBP/AMP em 2013.

Enfim, uma trajetória profissional e de formação orientada pela psicanálise lacaniana, movida pelas questões e pelos desafios decorrentes da clínica, da pesquisa, do ensino e da transmissão da psicanálise. Um compromisso que nos coloca frente aos impasses impostos pela clínica de nosso tempo (abordados no início desta introdução).

O interesse pela questão da psicose ordinária é decorrente dos questionamentos encontrados na clínica e, também, de nossa experiência acompanhando a repercussão das questões clínicas e teóricas disseminadas no campo da psicanálise de orientação lacaniana desde sua proposição em 1998. Efeitos que produziram, por um lado, um amplo e intenso trabalho

⁴ DIAS, E.A.C. *Entre o desejo e o risco: os sentidos da gravidez na assistência à Aids*. São Paulo: PUC/SP, 1999. Dissertação de mestrado em Psicologia Social, sob orientação da Profª. Dra. Mary Jane Paris Spink.

epistêmico em torno da clínica, mobilizando toda uma comunidade de analistas e interessados na psicanálise de orientação lacaniana. Por outro lado, muitas vezes, uma adesão excessiva à hipótese proposta, resultando, como já mencionado, em usos indiscriminados e, talvez, defensivos da noção de PO: “Na dúvida... então psicose ordinária!”.

Este projeto de pesquisa nasceu, assim, do desejo de tomar a noção de psicose ordinária como objeto de investigação. A formulação de nossa questão de pesquisa – O *que* a hipótese de PO designa, e *como*? – deixou clara a necessidade de tomar como objeto de estudo a própria teoria psicanalítica e nos trouxe à universidade, na busca de interlocução com outros discursos.

A decisão por conduzir a pesquisa na universidade remete necessariamente às diferenças entre o discurso psicanalítico e o discurso universitário: diferenças radicais na posição em relação ao saber e à verdade. Sem entrar aqui numa articulação direta com a teoria dos discursos de Lacan, salientamos apenas que se o discurso universitário é movido pela busca de um saber final, passível de generalização e totalização, o psicanalista, advertido de que todo discurso é semblante, opera com um saber que é, por essência, não-todo apreensível – o saber inconsciente sobre um real impossível de se escrever. Remete, também, às diferenças entre a pesquisa orientada a partir da psicanálise e a pesquisa acadêmica, regida pelas diretrizes do discurso da ciência.

Ainda assim, a escolha pela investigação num programa de pós-graduação apostou na universidade como campo aberto às diversidades: de objetos de estudo, de sujeitos pesquisadores, de abordagens teóricas e metodológicas, de tradições e perspectivas. Um território que privilegia uma ética da convivência e o respeito pela diversidade.

A abertura às diferenças, no entanto, não ameniza a tensão.

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa, a recorrente inquietação: “Mas você está atacando ou defendendo a psicose ordinária?”, nos dava a dimensão do terreno movediço que escolhemos trilhar. Não exatamente porque nosso objeto remete ao furo de saber que se faz presente na clínica (nesse caso, pela via dos sintomas que não se encaixam no quadro conceitual e nas classes estabelecidas). Mas por exigir um posicionamento no campo discursivo acerca da diagnóstica e da psicopatologia lacaniana, campo por si mesmo constituído em torno de um furo de saber que torna inviável a convergência.

Como nem mesmo as perspectivas mais positivistas da produção científica acreditam ainda no mito da neutralidade do pesquisador, a filiação da pesquisadora à corrente institucional que propõe os termos do objeto investigado é uma terceira variável em jogo. A interrogação sobre o desejo faz da psicanálise um campo onde o sujeito não tem como não ser contado. A pesquisa em psicanálise, portanto, inclui o próprio pesquisador-sujeito e seu desejo.

E justamente por isso, nossa resposta à inquisição sobre a defesa ou o ataque à noção de PO se manteve: “Nem uma coisa nem outra”. A causa que moveu este trabalho foi o desejo por fundamentação da clínica, só isso! Vejamos por onde esse *desejo causado* nos levou.

Como já mencionado, o interesse em tomar a psicose ordinária como objeto de estudo parte dos impasses encontrados na clínica. Recorremos à construção de um caso clínico para transmitir melhor essa questão.

1.4. A clínica

Em nossa prática clínica, baseada no referencial da psicanálise de orientação lacaniana, desenvolvida em consultório e em instituições de saúde, constatamos que a clínica dos transtornos alimentares convoca frequentemente ao diagnóstico diferencial.

A anorexia é um sintoma da moda. Nos manuais de classificação da Medicina, constitui um quadro clínico a ser tratado num paradigma farmacológico e de reeducação comportamental. Para a psicanálise, a anorexia constitui uma escolha ativa pelo nada, pelo “comer nada”. Uma escolha que aponta para uma posição em relação ao Outro e para um particular modo de gozo (LACAN, 1956-57/1995).

Como sugere Massimo Recalcati (2001), faz-se necessária uma clínica diferencial do “nada” que nos permita identificar a função da anorexia para cada sujeito. Numa estrutura neurótica assumiria a função de defesa do desejo. Nesse caso, o comer nada seria uma estratégia pela qual o sujeito faz frente à onipotência e à demanda do Outro, fazendo valer seu próprio desejo. Já numa amarração dos três registros (RSI), mais próxima da psicose, o fenômeno anoréxico apontaria para um investimento pulsional que reduz o corpo e a imagem do corpo a uma barreira monolítica e silenciosa ao gozo intrusivo do Outro. Evidenciaria uma fixidez, que não se insere na cadeia significante.

No entanto, em alguns casos, essa diferenciação não é tão evidente. Um caso em nossa prática clínica nos confrontou com essa questão de forma emblemática.

Nós, quem?

Em sua primeira entrevista, Lia se apresenta com o seguinte enunciado – “Tenho 23 anos. Sou judia. Meu problema é corpo e dinheiro”. Explica que foi encaminhada pelo psiquiatra com quem fazia acompanhamento desde os 18 anos, com um quadro de anorexia nervosa.

Desde as primeiras entrevistas chama a atenção o sujeito de seus enunciados – “a gente”, “nós” – numa evidente indiferenciação entre ela e a mãe, entre ela e a única irmã.

A morte do pai é um marco – um homem obeso, diabético e hipertenso que se recusava a fazer dietas ou seguir tratamentos e morreu aos 42 anos, com um infarto fulminante. Essa perda implica uma mudança radical na vida das três: a falta de dinheiro torna-se constante; a mãe mantém-se totalmente dependente e submissa à família de origem; a irmã cala-se e engorda mais de trinta quilos, chegando a uma obesidade mórbida que mantém sem procurar tratamento. E Lia?

O corpo

Na fala e na história dessa paciente, *gordura* é um significante que se destaca. Lia recorda-se que cresceu ouvindo a avó paterna repetir diariamente às primas mais velhas que mulheres gordas nunca conseguiriam um marido. Recorda-se da sensação de estranheza em sua festa de *bat-mitzva*, aos 12 anos, olhando os corpos e os vestidos das outras meninas e sentindo-se desconfortavelmente diferente. Mas a preocupação em emagrecer só começa aos 18 anos. Sente-se imensa e passa a comer cada vez menos. Quando já havia perdido muito peso, a mãe a leva a um médico que tentou fazê-la engordar – “Ele falava para eu ganhar peso e eu perdia mais. Quando cheguei aos 38 quilos, ele me encaminhou para o psiquiatra”. Faz acompanhamento psiquiátrico com uso de antidepressivo; após três anos consegue alcançar um peso normal, embora continue com um rígido controle alimentar, fazendo muita atividade física e muito preocupada com a possibilidade de engordar.

Aos 22 anos, teve que abandonar a universidade por conta de uma dívida contraída pela mãe; em seguida, perde o emprego. Nesse momento, sua vida deixa de ter sentido. Foi ficando isolada em casa, cuidando das tarefas domésticas e cozinhando para a mãe e a irmã. Ao perceber que havia engordado seis quilos, entra em desespero; volta a procurar o psiquiatra, que lhe sugere a psicanálise.

Na análise, estabelece uma transferência em que a analista é colocada numa posição de Sujeito-suposto-saber. A direção do tratamento aponta para um movimento de separação. Lia vai se dando conta do “nós”, do “a gente” e começa a se incomodar. Retoma o desejo de estudar. Com muito empenho e sozinha, consegue bolsa de estudos numa faculdade. Em casa, no entanto, enfrenta o discurso materno de que deveria parar de estudar para não adoecer novamente. Nesse período, por diversas vezes, a mãe gastou o dinheiro destinado ao pagamento da análise, o que a angustiou intensamente. Frente a essa repetição, decide pedir ajuda a um dos

tios, sentindo-se muito bem ao conseguir retirar sua análise da desorganização financeira de sua casa.

Na faculdade, começa a namorar. Quando conta a novidade em casa, ouve da mãe: “Mas agora que nós conseguimos um namorado tinha que ser não judeu?”. Lia prontamente responde: “Nós quem, cara pálida? Quem está namorando sou eu”.

Um acontecimento no corpo

No último semestre da faculdade, um impasse: para atender a demanda de acompanhar a mãe a uma viagem, teria que perder as provas finais na faculdade, acarretando a não conclusão do curso. Muito angustiada, Lia não consegue decidir se fica ou atende o chamado da mãe. Uma intervenção da analista a convoca a se implicar com seu desejo. Lia decide ficar e concluir todas as provas.

Alguns dias depois, chega à análise com muita dificuldade para controlar e movimentar os membros inferiores, mal conseguindo levantar-se da poltrona ou manter-se em pé. Qual o estatuto dessa manifestação no corpo?

Levada ao hospital, Lia permanece internada por duas semanas com uma grave perda de potássio e cálcio, sem que tenham sido localizadas quaisquer causas orgânicas. Após a alta hospitalar, faz reposição desses minerais por quase um ano. Desde esse episódio, um novo acontecimento no corpo – passa a engordar, ganhando 24 quilos em oito meses, enquadrando-se na classificação para obesidade. Ao contrário do “comer nada”, tem momentos em que come muito, sem sequer perceber o que está engolindo. Apesar das críticas da mãe, o corpo com excesso de peso a incomoda, mas deixou de ser uma obsessão. Conclui a faculdade e inicia uma pós-graduação. Estudar torna-se novamente sua motivação e o elemento organizador de seu cotidiano. Constata, com surpresa, que não procura mais balanças e fitas métricas.

No desenvolvimento desse tratamento analítico, o histórico de anorexia sinalizava a gravidade do caso, mas o discurso construído pela paciente em análise apontava para certa retificação subjetiva, que parecia dar sustentação a uma possibilidade de mudança de posição subjetiva. Num momento de impasse, o ato da analista apostou na transferência e nessa possibilidade. No entanto, quando convocado a bancar essa desalienação, a bancar seu desejo, o sujeito vacila e, na impossibilidade de resposta pelo significante, o corpo “delira”.

A resposta pela via do corpo se evidencia como a marca desse caso, reorientando o cálculo diagnóstico e a condução do tratamento.

Levantamos a hipótese de que esse momento de “surto no corpo” (o súbito desequilíbrio metabólico) equivale a um desencadeamento, e a saída para esse desencadeamento é novamente

o corpo. O corpo disforme, agora pelo excesso de peso, é o que permite ao sujeito uma barreira ao gozo intrusivo e uma nova estabilização. O nada é substituído pelo cheio; um investimento pulsional no corpo que permite a esse sujeito “fazer-se um corpo” na impossibilidade de fazer um nome próprio; um corpo na impossibilidade de sustentar-se como um sujeito-de-desejo. Uma estabilização que vem se mantendo, permitindo a esse sujeito fazer escolhas, transitar no laço social e se posicionar com certa distância frente ao Outro.

Apesar de todo cálculo na direção desse tratamento, sustentado no trabalho de supervisão, a clínica surpreendeu. O laço da transferência assegurou a continuidade e o redirecionamento da construção do caso. Um caso que deixou marca e questões: qual o lugar e o estatuto do corpo na clínica psicanalítica? Se a psicanálise é, por definição, um dispositivo de fala, como abordar essas manifestações sintomáticas que não se apresentam no plano da linguagem e do discurso, mas no real do organismo?

Tomamos o caso de Lia como paradigmático de situações que se apresentam na clínica hoje e que parecem configurar, apesar da diversidade de sintomas, uma certa particularidade. Casos fronteiriços, de difícil classificação, diante dos quais diferentes escolas de psicanálise e de psiquiatria divergem sobre a delimitação e a explicação, e que acabam recebendo diferentes nomeações: *borderline*, *estados-limite*, *casos-limite*, *casos inclassificáveis*. (CERVELATTI, 2005).

2. A PESQUISA

(...) o termo pesquisa, eu desconfio dele. Para mim, jamais me considere um pesquisador. Como disse Picasso, para o maior escândalo das pessoas que o rodeavam – Eu não procuro, acho.

(LACAN, 1964/1988)

Com base nos pontos levantados na introdução, esta pesquisa teve por OBJETIVO GERAL

Delimitar a noção de psicose ordinária, como formulada no Campo Freudiano da Associação Mundial de Psicanálise, a partir do ensino de Lacan, visando precisar seu estatuto teórico e clínico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Levantar e percorrer a literatura produzida sobre a noção de psicose ordinária buscando:
 - i. Contextualizar seu surgimento e evolução.
 - ii. Identificar as linhas argumentativas que organizam o debate em torno da noção de PO.
2. Investigar as bases e a sustentação teórica dessa noção a partir da teoria psicanalítica de Freud e de Jacques Lacan.

MÉTODO

O presente estudo é uma investigação teórico-clínica em psicanálise. O material de estudo correspondeu a textos levantados de acordo com os seguintes passos:

- 1º. Levantamento, análise e discussão da bibliografia a respeito da PO produzida no campo da psicanálise de orientação lacaniana desde a sua proposição, em 1998, com o intuito de identificar como a noção de PO é definida e empregada pelos autores que a utilizam, e quais são as principais críticas que lhe são endereçadas. Os textos foram levantados em bases de dados referentes às áreas de psicanálise, psicologia e saúde (SIBiNET USP; BVS-Psi; BVS-Saúde; PePSIC; PsycINFO; e PEP- Psychoanalytic Electronic Publishing); e em bases de dados de Escolas e Associações de psicanálise de orientação lacaniana.

- 2º. Análise e discussão dos textos das três conversações clínicas que resultaram na formulação da noção de PO: Conciliábulo de Angers (1996), Conversação de Arcachon (1997) e Convenção de Antibes (1998), com o objetivo de mapear as matrizes de conceituação (teórica e clínica) a partir das quais a noção de PO é definida.
- 3º. Pesquisa na obra de Freud e de Lacan sobre a psicose, procurando identificar os elementos conceituais que dariam interlocução teórica para uma abordagem da noção de PO.

2.1. A pesquisa teórica em psicanálise

A posição de analista-pesquisador na universidade nos coloca a necessidade de localizar a especificidade da pesquisa em psicanálise, mais precisamente, da pesquisa acadêmica em psicanálise.

Segundo Laplanche e Pontalis (2001), Freud definiu a psicanálise como uma disciplina que envolve um método de investigação; um método de tratamento (baseado nessa investigação); e um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados abordados pelos métodos de investigação e de tratamento.

Nessa definição, portanto, o trabalho de investigação, de pesquisa, é uma dimensão essencial da práxis analítica. Num texto de 1912 – *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* –, Freud afirma que “A psicanálise faz em seu favor a reivindicação de que, em sua execução, tratamento e investigação coincidem”. (FREUD, 1912/1980, p. 152). No entanto, considerando o lugar de hegemonia que a pesquisa científica assume na episteme moderna, deparamos com o fato de que o modo de conceber e de fazer pesquisa em psicanálise é diferente do modo científico de fazer pesquisa e produzir conhecimento. (ELIA, 2000; NOGUEIRA, 2004; SANTOS, 2005; MEZAN, 2007).

Embora ao longo de sua obra, Freud tenha sempre aspirado a que a psicanálise fosse reconhecida como ciência, sua criação estabelece um corte fundamental. No texto *Ciência e Verdade* (LACAN, 1966/1998) Lacan afirma que a psicanálise deriva suas condições de existência da ciência. Mas estabelece com ela um corte, um rompimento discursivo cujo ponto chave é a divergência radical quanto à noção de sujeito e a noção de saber.

A ciência, principalmente a partir do cogito cartesiano, ao se constituir como saber (conceitual e matemizado) sobre o real (realidade empírica) – implica a suposição de um sujeito sem qualidades empíricas (sensoriais, perceptuais, morais etc.), excluído de seu campo

operatório. Um saber que supõe um sujeito, mas não opera sobre ele, não o coloca em cena, ocupando-se do indivíduo apenas como objeto de observação e estudo.

Na psicanálise, o saber em questão é o do inconsciente, um saber que não é apreensível por uma mera aplicação do conhecimento acumulado pelo analista-cientista, mas se recoloca a cada vez, inédito, único e singular. Será lido segundo uma estrutura que, por sua vez, não coincide com o saber universal e genérico da ciência clássica, mas inclui necessariamente o real inapreensível pelo universal. Portanto, um saber que inclui o sujeito e se constitui a partir dele.

Se há um modo de conceber e de produzir saber que é próprio à psicanálise, o método em psicanálise é também específico. Como aponta Nogueira (2004), ao propor a associação livre a seus pacientes, Freud introduziu um novo método de investigação – o método clínico. Um método que se estrutura a partir da relação de seres falantes, ou seja, da relação do sujeito com a fala e a linguagem. “A verdadeira psicanálise é aquela que reconhece os efeitos da linguagem na doença intrínseca do ser humano como ser falante e como ser falado”. (LACAN, 1955/1998, p. 407).

O método clínico da psicanálise é decorrente da especificidade dessa clínica. Num rigoroso trabalho de arqueologia e genealogia da clínica psicanalítica, Dunker (2011) nos mostra que a clínica moderna, embora configure uma composição de práticas, discursos e dispositivos bastante heterogêneos, define-se por uma estrutura de quatro elementos – semiologia, diagnóstica, etiologia e terapêutica –, articulados em dois princípios fundamentais: homogeneidade e covariância. A homogeneidade assegura que a natureza dos elementos se define pelo mesmo tipo de causalidade que os rege. A covariância estabelece que os elementos se afetam mútua e necessariamente. Na clínica moderna, especialmente na clínica médica, o ponto de partida é uma semiologia que implica um regime semântico fixo, em que os signos remetem a um referente no corpo destinado ao olhar e à racionalidade do médico. A semiologia leva a uma diagnóstica, que por sua vez leva a uma explicação etiológica e a uma terapêutica.

A especificidade do campo de estudo da psicanálise – o inconsciente – promove um corte e subverte essa estrutura clássica, submetendo-a a seus pressupostos. A psicanálise parte de uma semiologia cuja gramática discursiva segue leis próprias, as leis do inconsciente, onde os signos se definem por sua relação com o sujeito e como efeitos de fala e de linguagem. Sua diagnóstica está baseada na transferência. Sua concepção etiológica está baseada nas noções de inconsciente e de pulsão. E, principalmente, a terapêutica coincide com a própria semiologia e com a diagnóstica.

Portanto, a estrutura da clínica psicanalítica define um método com uma lógica e uma ética que lhe são próprios. Um método que visa à produção de verdade, mas no qual o processo

de investigação e de produção de saber é indissociável da concepção de sujeito e da clínica. Como o saber do inconsciente tem de ser produzido, por cada sujeito e, de modo singular, no dispositivo analítico, a clínica psicanalítica não é o lugar de aplicação de saber, mas de sua produção. O que implica incluir o sujeito e suas relações com a linguagem e com o inconsciente em todos os níveis do campo da psicanálise: saber teórico, prática clínica, atividade de pesquisa (ELIA, 2000).

Essa perspectiva do campo de saber da psicanálise permite a afirmação, já clássica nas discussões sobre pesquisa e psicanálise, de que toda pesquisa em psicanálise é necessariamente uma pesquisa clínica.

Na psicanálise, há, isto sim, um “campo de pesquisa”, que é o inconsciente, e que inclui o sujeito. Por isso, a clínica, como forma de acesso ao sujeito do inconsciente, é sempre o campo da pesquisa (ELIA, 2000, p. 23).

Essa afirmação em relação à pesquisa em psicanálise faz valer o enunciado freudiano citado acima e tem consequências epistemológicas, metodológicas e éticas que demarcam as fronteiras entre o método psicanalítico e o método científico:

1. Se a via de investigação e produção de saber é, por princípio, o dispositivo clínico, isso implica, estruturalmente, que o analista só pode empreender sua investigação a partir do lugar de analista, lugar de escuta que pressupõe a transferência e o desejo do analista. Contrariando a separação sujeito-objeto do conhecimento e o ideal de neutralidade que caracterizam o paradigma hegemônico de pesquisa científica, em psicanálise o analista-investigador é parte constituinte do dispositivo. Sua subjetividade afeta a configuração e o desenvolvimento do processo. E é afetada por ele.
2. Também estruturalmente, e pelas mesmas razões, o saber em questão só será produzido com a instalação do dispositivo, fazendo com que o analista-investigador dirija sua atenção e sua intenção de pesquisa ao que visa saber, mas sem partir de uma hipótese previamente estabelecida, a ser verificada ou refutada.
3. No processo de produção de saber, nem a universidade nem a psicanálise estão isentas de compromisso ético com o contexto histórico e social em que se inserem. Um compromisso que demanda responsabilidades no acesso à realidade humana (singular, social, comunitária); e a responsabilidade na produção de respostas diante do mal-estar. As questões que causam e movem a pesquisa acadêmica em psicanálise partem do movimento e dos impasses da

clínica. E a ela devem retornar. Esta é a posição que causa e move este trabalho de pesquisa.

Isso não significa, entretanto, que a clínica seja a única via de investigação em psicanálise.

Cabe pontuar a distinção entre *pesquisa psicanalítica* e *pesquisa em psicanálise*. A pesquisa psicanalítica é a investigação efetuada com o método psicanalítico, dentro do dispositivo clínico e da sessão em si; a pesquisa em psicanálise como aquela que se utiliza dos conceitos e métodos psicanalíticos para testá-los ou aplicá-los a outros cenários clínicos (universidade, instituições diversas etc.), a fenômenos sociais e a produtos da cultura, na interlocução com outros campos de saber (EIZIRIKI, 2006).

Uma segunda diferenciação discrimina, no campo da pesquisa em psicanálise, a *pesquisa com material clínico* e a *pesquisa teórica*. Na primeira, há um salto entre a experiência clínica original e sua formalização, que só pode ser transmitida com a construção do caso clínico. Se o material clínico é único para cada sujeito e não pode ser padronizado, já que os efeitos não apresentam regularidade nem previsibilidade, desde Freud, a via de transmissão do saber extraído na clínica é a construção do caso (NOGUEIRA, 2004; SANTOS, 2005; MEZAN, 2007). Na segunda, a pesquisa teórica, o objeto de escuta e transferência são textos, visando discutir os conceitos da psicanálise, interrogando seus fundamentos, seus pressupostos, sua articulação ao corpo teórico. Quando pensamos nos objetivos e nas estratégias metodológicas de uma pesquisa, essa diferenciação é instrumental, porém, não estanque. A pesquisa clínica envolve conceitos, e a pesquisa com conceitos trabalha com argumentos clínicos. Como bem afirmam Lameira, Costa e Rodrigues (2017, p. 76),

Dizer que a pesquisa e o tratamento coincidem, formulação que dá lugar central para a clínica, não implica que o psicanalista esteja dispensado de inquirir e trabalhar com os conceitos. Se por um lado podemos dizer que a prática só pode avançar com o trabalho conceitual, por outro lado, vemos que a práxis continuamente esburaca esse saber teórico que só pode ser tomado na perspectiva de uma contínua revisão.

Dunker, Paulon e Milán-Ramos (2016) apontam que, particularmente com Lacan, o método de investigação da psicanálise mostrou-se também dotado de uma segunda acepção: a investigação psicanalítica de textos. Sendo assim, haveria uma forma particular de se apreender textos a partir da psicanálise?

Para Garcia-Roza (1991), a proposta de uma pesquisa teórica em psicanálise (recorte em que se insere o presente trabalho) implica “submeter a teoria psicanalítica a uma análise crítica, com a finalidade de verificar sua lógica interna, a coesão estrutural dos seus conceitos

e as condições de sua possibilidade” (p. 14). O autor alerta, no entanto, que o retorno sobre os conceitos e as leis fundamentais de uma teoria, através da releitura de seus textos, modifica efetivamente essa teoria, em vez de ser mera reduplicação, mero suplemento histórico ao discurso original.

Mas se aquilo que se coloca como objeto da minha pesquisa é um texto de psicanálise, é fundamental que eu não violente esse texto, impondo previamente as minhas questões a ele, mas que eu possa *escutar* quais são as questões, quais são os problemas a que esse texto pretende responder (id, p. 26).

No trabalho de interrogação dos conceitos, Garcia-Roza (1991) faz uma distinção entre o *comentário* e o que ele chama de *releitura*. Retomando Foucault, ele propõe que o comentário é um procedimento interno ao discurso, cujo objetivo é dizer algo além do próprio texto, com a condição de que este “além” seja a expressão do próprio texto. “O que o discurso do comentário pretende é *realizar* o texto. Seu propósito de comentário não é dizer o novo, mas provocar o retorno do texto sob a forma de discurso-comentário” (p. 16). Evidentemente, não se trata de uma simples reprodução. O que se busca é extrair consequências do texto original, mas com a condição de que o que vai se dizer seja expressão do próprio texto. Na avaliação desse autor, uma parte significativa da pesquisa acadêmica em psicanálise fica no plano do comentário.

E a releitura?

Para Garcia-Roza (1991), o trabalho de releitura não implica o redobramento especular do texto. “A releitura, contrariamente ao comentário, se propõe não como reveladora, mas como transformadora. Joga, sobretudo, com a textualidade do texto e não com a ‘mesmidade’ do texto” (p. 16).

O termo textualidade se refere à potência do significante enquanto gerador de múltiplos sentidos. Diz respeito ao apelo que o texto faz a novos sentidos, a novas tentativas de escritura, um apelo a um pluralismo irreduzível. Para Garcia-Roza (1991), numa pesquisa teórica em psicanálise, o desafio estaria em conciliar a exigência de rigor na interrogação do discurso teórico conceitual com a exploração da potência significante dos textos.

A releitura implica considerar a singularidade do conceito. O conceito em psicanálise, ou em qualquer esfera de saber, não é uma entidade abstrata, formal, universal. Um conceito e, portanto, uma teoria deve responder a um problema verdadeiro e, por isso, não é uma entidade simples.

Todo conceito implica outros conceitos, todo conceito implica elementos conceituais, todo conceito implica um campo conceitual no interior do qual ele surge, faz sua emergência e dentro do qual mantém suas articulações, que definem um universo próprio de questões. (...) Quem sabe se uma das finalidades da pesquisa acadêmica em

psicanálise não seria a de retrair a gênese deste conceito e, portanto, a gênese da teoria, e identificar os problemas a que ele pretende responder? (GARCIA-ROZA, 1991, p. 19)

Pela releitura, o texto deixa de ser uma entidade abstrata para se realizar como discurso. A releitura é, então, um trabalho de transformação, de criação, de possibilidade de produzir diferenças. No entanto, o discurso produzido não é mero procedimento formal, mero procedimento lógico-dedutivo. Deve levar em conta o investimento libidinal: no trabalho de investigação e no discurso produzido com base nele.

Dunker, Paulon e Milán-Ramos (2016, p. 98), analisando a forma como Lacan lida com o texto de Freud, apontam quatro atitudes metodológicas possíveis no trabalho com o texto.

1. O exercício da *leitura* como explicitação das condições materiais de produção do sentido: implica examinar o texto, discernir cuidadosamente seus termos e as noções propostas, para obter uma justa compreensão da obra.
2. A disciplina do *comentário*: implica a construção de correlações entre o texto e a obra, ou entre o texto e seus diferentes contextos.
3. A prática da *interpretação*: em que predomina a intenção de articular o texto com outros textos, de acordo com o interesse de pesquisa e investigação do intérprete. Implica a possibilidade de interpretação do texto em uma chave que não era a sua originalmente.
4. O método da *reconstrução* é o exercício de formalização lógica ou de reescrita sintética do texto. Implica a decomposição do texto de saída, segundo a lógica de sua composição, e em seguida uma reconstrução do texto, em um texto de chegada, que não guarda mais pertinência com os termos ou com as estratégias expressivas ou estilísticas do texto de saída, mas preserva e extrai sua forma lógica.

Essas diferentes atitudes metodológicas estão presentes na forma como Lacan trabalha com os textos freudianos. Especificamente em relação aos textos do próprio Lacan, Dunker, Paulon e Milán-Ramos (2016) alertam que

O fato de que Lacan tenha sido, de modo combinado, alternado e constante, um leitor, um intérprete, um comentador e um reconstrutor da obra de Freud, além de um autor que desenvolveu seus próprios problemas e soluções, torna a abordagem e seu texto extremamente difíceis. Ainda não estão claras, para os continuadores de Lacan, as oscilações metodológicas de seu programa e, conseqüentemente, a heterogeneidade de sua produção (p. 104).

Eles sugerem que a abordagem psicanalítica de textos comporte pelo menos comentário e interpretação. E destacam os principais equívocos em que o comentário de texto pode recair:

(i) a pressuposição de essências permanentes dos objetos ou temas de uma obra (essencialismo); (ii) a avaliação de uma obra fora de seu contexto histórico; (iii) a colocação de parâmetros de uma dada visão de mundo, gênero, classe ou etnia para avaliar as determinações da obra. Acrescentaríamos, no caso particular dos textos psicanalíticos, a filiação a uma determinada escola.

2.2. Sobre o método desta pesquisa

Se o método indica o caminho a seguir para chegar a um objetivo, sabemos que no campo da psicanálise, permeado pelo desejo e pelo inconsciente e advertido sobre a contingência, o caminho não é de todo previsível.

Desde o início, desenhamos uma estratégia de trabalho com os textos selecionados (textos sobre psicose ordinária e textos de Freud e Lacan) tendo em vista as três primeiras modalidades de abordagem descritas acima: realizamos a leitura dos textos e elaboramos comentários, chegando sempre que possível a um trabalho de interpretação, que teve como foco a noção de psicose ordinária.

Entretanto, interrogar o estatuto teórico e clínico da hipótese de PO colocava de partida a questão de sua potencialidade, ou não, como um conceito. O que nos levou à reflexão sobre a particularidade da produção de conhecimento em psicanálise e, mais precisamente, sobre o conceito de *conceito em psicanálise*. Essa reflexão encontra-se descrita no Capítulo 3.

Como a principal justificativa para nossa questão de pesquisa diz respeito à posição destacada e controversa assumida pela hipótese de PO no debate em torno do diagnóstico em psicanálise, no Capítulo 4 retomamos o diagnóstico diferencial neurose/psicose em Freud e em Lacan e localizamos as diferentes perspectivas com que o tema vem sendo abordado entre os analistas pós-lacanianos.

Retornamos, então, a nosso objeto de estudo. E aí, talvez, realizamos o sentido da curiosa frase de Lacan no *Seminário II* que serviu de epígrafe a este capítulo – “Eu não procuro, acho” (LACAN, 1964/1988, p. 14). Entendemos que com essa frase, que toma emprestada de Picasso, ainda que se referindo à questão da pesquisa, Lacan nos lembra de que na investigação realizada no dispositivo analítico, o analista não entra com nenhuma ideia pré-concebida. É pela escuta analítica que se pode encontrar, na fala daquele que se submete à regra da associação livre, as marcas de um sujeito desejante; é a partir do trabalho analítico que o objeto se coloca em cena; ele não é procurado, é reencontrado. E surpreende, sempre.

A constatação da diversidade discursiva em torno do diagnóstico nos levou a empreender uma estratégia metodológica singular, oportunamente nomeada pelo prof. Christian Dunker, durante o exame de qualificação, de *contraintuitiva*. Num primeiro momento, provavelmente por estarmos atentas e tocadas pela diversidade e pela polêmica que marcam o debate em torno dos casos inclassificáveis, voltamo-nos para a revisão da literatura que discute a noção de PO. O trabalho de análise e comentário dos textos buscou localizar e sistematizar a forma como a PO é definida e problematizada pelos comentadores pós-lacanianos. Deparamos com um grande volume de publicações, dentro e fora do campo da AMP, e com um conjunto de discursos empenhados em sistematizar o campo clínico e epistêmico aberto pela introdução da noção de PO, bem como posicioná-la de alguma maneira no campo teórico e conceitual do ensino de Lacan. Essa etapa da análise nos permitiu situar esses vários posicionamentos em três grandes grupos, organizados a partir da ancoragem e interlocução com os diferentes momentos do ensino de Lacan. Permitiu-nos, ainda, decantar desses discursos algumas matrizes conceituais orientadoras da discussão sobre a PO. Essa etapa da pesquisa é descrita no Capítulo 5.

Identificar os termos e as referências conceituais envolvidas na problematização de nosso objeto nos levou a estabelecer os operadores de leitura com os quais nos voltamos, então, para os textos fundadores da hipótese de PO e que correspondiam, no início de nosso projeto, aos textos publicados das três conversações que deram origem à hipótese de psicose ordinária (Angers, Arcachon e Antibes). Entretanto, em abril de 2016, fomos surpreendidas com a notícia de que, vinte anos depois, as Escolas da AMP se reuniriam mais uma vez em torno da PO, anunciada como tema do XI Congresso Mundial da AMP, a ser realizado em Barcelona-Espanha em abril de 2018. Essa decisão da AMP mobilizou dois anos de trabalho preparatório para o novo congresso resultando numa nova e ampla bibliografia sobre a PO. As estratégias de seleção e de análise dos textos que configuram o discurso proponente da noção de PO são descritas e discutidas no Capítulo 6.

Nessas duas etapas da pesquisa, no trabalho com os textos buscamos empreender um método de leitura coerente com a especificidade do saber e da formação de conceitos em psicanálise. Nossa leitura teve como ideia fundamental, como sugere Laplanche (1998), percorrer a obra em todos os sentidos sem, inicialmente, nada omitir ou privilegiar, possibilitando a emergência de uma problemática que não se apreende linearmente. Pelo contrário, partimos da ideia de que o texto é constituído de ambiguidades, contradições e lacunas, desdobrando-se sobre uma série de articulações intra e intertextuais criadoras de tensão.

Garcia-Roza (1991) destaca que no trabalho de releitura de textos em psicanálise (Freud e Lacan) não se pode ignorar que o “conceito tem uma história, e até mesmo uma geografia; que ele foi elaborado levando-se em conta o outro, o opositor, o amigo, e que esse outro não é uma entidade externa ao texto, acidental, mas intrínseca e necessária” (p. 19). Uma releitura, portanto, implica considerar a singularidade de um texto, sua especificidade, sua história, bem como seu entrelaçamento com o campo conceitual do qual ele surge.

Assim, optamos por trabalhar com os textos numa dupla perspectiva: diacrônica (localização e desenvolvimento ao longo do tempo); e dialógica (polissemia e interação dos termos, hipóteses, conceitos e sentidos empregados).

Localizada as linhas argumentativas que sustentam a noção de PO, o passo seguinte foi buscar suas possíveis fontes na obra de Freud e, especialmente, no ensino de Lacan. Nos interessou investigar o quanto as premissas e os argumentos sustentando a noção de PO encontram ancoragem teórica no ensino de Lacan. Esse diálogo com a teoria está descrito no Capítulo 7.

O percurso até o último ensino de Lacan nos levou a abordar o modo como ele recorre à topologia dos nós para formalizar a articulação entre Real, Simbólico e Imaginário. Deparamos com autores que sugerem a abordagem dos casos clínicos pela lógica borromeana, o que nos levou a retornar à clínica propondo uma leitura borromeana do caso apresentado na introdução – o caso Lia. Afinal de contas, esse caso se inscreveu como marca em nossa permanente reflexão sobre a clínica: como “a”, provocando disrupção e causando desejo; como S₁, chamando o trabalho de articulação significante que perpassa esse trabalho de pesquisa. Essa discussão sobre as premissas de uma possível *psicopatologia borromeana* é desenvolvida no Capítulo 8.

No último capítulo, apresentamos nossas conclusões sobre o alcance, os limites e os impasses da psicose ordinária como um *conceito em transição* e, ao mesmo tempo, um *conceito de transição*.

3. CONCEITO DE *CONCEITO* EM PSICANÁLISE

Como discutido na Introdução deste trabalho, o termo *Psicose Ordinária* é proposto como uma hipótese a ser levantada na clínica quando não se tem os elementos bem definidos e repetidos da neurose e quando não se tem os claros fenômenos elementares da psicose extraordinária. Investigar seu estatuto teórico e clínico na psicanálise evoca a questão de sua potencialidade como um conceito. Interrogar sua posição na teoria e na clínica psicanalítica implica ter no horizonte, a definição do que vem a ser “conceito” em psicanálise.

O que nos remete a uma discussão complexa: O que é produzir conceitos em psicanálise? Haveria uma especificidade na produção de conceitos em psicanálise? O que caracteriza o conceito psicanalítico?

Para delimitar o escopo de discussão dessa questão recorro ao caminho metodológico utilizado por Vinícius A. Darriba em sua tese de doutorado *O que é produzir conceitos em psicanálise: investigação em Freud e Lacan* (2003a). O autor sustenta a hipótese de que existem questões específicas da produção de conceitos no campo da psicanálise e propõe investigar o trabalho de produção que lhe é próprio. Para tanto, opta por limitar sua pesquisa ao que é próprio do conceito no âmbito da psicanálise sem entrar numa interlocução com o campo da epistemologia. Ou seja, abrindo mão de trabalhar essa especificidade em comparação com o que caracteriza a produção de conceitos no campo da ciência ou da filosofia.

Desta forma, proponho apenas uma interlocução pontual com a filosofia no intuito de apreender uma definição mais genérica de “conceito” que nos permita avançar na direção do conceito em psicanálise.

3.1. Conceito na filosofia: algumas considerações

Conceito, em sua origem no latim *conceptus*, significa “conter completamente”, “formar dentro de si”. “É aquilo que a mente concebe ou entende, ou seja, uma figura do *pensamento*, uma ideia ou noção, representação geral e abstrata de uma realidade. (...) uma ‘unidade de conhecimento’” (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016, p. 63). Numa definição geral, segundo o *Dicionário de Filosofia*, designa

todo processo que torne possível a descrição, a classificação e a previsão dos objetos cognoscíveis. Assim entendido, esse termo tem significado generalíssimo e pode incluir qualquer espécie de sinal ou procedimento semântico, seja qual for o objeto a que se

refere, abstrato ou concreto, próximo ou distante, universal ou individual (ABBAGNARO, 2007, p. 164).

Numa concepção clássica, o conceito comporta duas dimensões: uma *intensional*, que remete ao fato de que um conceito determinado se refira justamente a um objeto determinado, ou seja, àquilo que ele compreende essencialmente; e uma *extensional*, que consiste nos objetos efetivamente existentes que recaem sob o conceito, ou seja, os objetos que o conceito pode abarcar.

Segundo Abbagnaro (2007), a noção de conceito dá origem a dois problemas fundamentais: a *natureza* do conceito e sua *função*.

Na filosofia grega, o problema da natureza do conceito foi predominantemente abordado como essência. Desde Aristóteles e de Platão, o conceito é tomado como aquilo que se subtrai à diversidade e à mudança de pontos de vista ou de opiniões, porque se refere às características constitutivas do próprio objeto e, portanto, não se alteram. O conceito exprime a essência ou a natureza de uma coisa, o que ela verdadeiramente é.

Com os estoicos, a questão da natureza do conceito ganha uma segunda interpretação: o conceito é um signo do objeto (qualquer que seja) e se acha em relação de significação com ele. Essa perspectiva ganha corpo com a Escolástica e, particularmente, com o filósofo Abelardo (século XII) que acentuando o caráter predicativo do conceito, afirma que ele não pode ser considerado nem uma coisa (*res*) nem um nome (*vox*), tomando o conceito como um *sermo* (discurso). “Diferentemente da *vox*, o *sermo* implica a referência semântica a uma realidade significada.” (ABBAGNARO, 2007, p. 166).

No início da modernidade, a questão sobre a natureza do conceito encontra-se polemizada entre o empirismo e o racionalismo. Os autores empiristas (Hume, Locke e Stuart Mill) assumem a explicação psicológica da gênese do conceito como justificativa de sua validade - o conceito forma-se no homem pela ação da abstração ou das leis da associação psicológica. Para os racionalistas, como Descartes e Leibnitz, o conceito une pensamento e matéria (MORA, 2004).

Kant representa um salto na discussão ao propor a distinção entre sensações e percepções, por um lado, e conceitos por outro. Trata-se de distinguir, ainda, intuições e conceitos. Segundo Kant, as intuições sem conceitos são cegas, e os conceitos sem intuições são vazios. Para que haja conhecimento, é preciso, portanto, que os conceitos sejam aplicáveis a um material “dado” pelas intuições (MORA, 2004). Enquanto síntese produzida pelo entendimento, o conceito (*Begriff*) é, por assim dizer, o “quadro” no qual se encaixa a

experiência possível. Segundo Mora (2004), o sentido kantiano de conceito enquanto “quadro” prolonga-se em boa parte no uso contemporâneo de expressões como quadro referencial ou paradigma.

Com Hegel, o conceito é entendido como um mediador entre o ser e o vir-a-ser. Não uma representação subjetiva pura, mas a própria essência das coisas. De acordo com Dunker, Paulon e Milán-Ramos (2016), para o filósofo um objeto não precisa se adequar a seu conceito, pois há um processo ou um movimento que reúne objeto e conceito. Esse é o trabalho da teoria, como autorrealização do conceito.

Segundo os mesmos autores, na contemporaneidade Frege é quem empreende o esforço de retirar o conceito da interpenetração com noções conexas, como definição, noção, termo, categoria, significação, sentido. Ele se dá conta da existência de uma terceira dimensão entre o pensamento e a linguagem, a dimensão da lógica como sistema de escrita. Reconhecendo que o *significado* é uma categoria da linguagem, o *conceito* é uma categoria do pensamento e o *predicado*, uma categoria da lógica, Frege propõe que a acepção lógica de conceito implica que “o conceito é o significado de um predicado” (Frege, 1978, citado por DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016, p. 70).

O problema da *função* do conceito foi abordado em duas perspectivas: final e instrumental. A perspectiva da finalidade atribui ao conceito a interpretação como essência, já que a função primordial do conceito seria exprimir ou revelar a substância das coisas. Desse ponto de vista, a função identifica-se com a natureza do conceito. No entanto, se o conceito é tomado numa perspectiva simbólica, admite-se também sua instrumentalidade.

Pela vertente da instrumentalidade, um conceito deve atender quatro exigências (ABBAGNARO, 2007):

1. *Descrever* os objetos da experiência para permitir seu reconhecimento.
2. *Classificar* os fatos de forma inclusiva e exclusiva em relação ao caso.
3. *Organizar* os dados da experiência de modo que se estabeleçam entre eles conexões de natureza lógica (dedutivas e indutivas).
4. *Prever* o comportamento de processos e funções, antecipando a experiência futura à luz da experiência passada.

É fácil reconhecer nessas condições instrumentais a caracterização dos conceitos científicos na modernidade, que se propõem a dar conta da exigência de descrever, classificar, organizar e prever os fenômenos por meio de *modelos*— simplificações ou idealizações da experiência obtidas levando-se ao extremo caracteres ou atributos próprios dos objetos empíricos (por exemplo, os conceitos matemáticos ou o conceito de termodinâmica); ou de

construções— abstrações que não são dadas na experiência, que nem mesmo se assemelham aos objetos dados, mas cuja existência consiste na possibilidade de serem usadas como instrumentos de previsão no contexto de uma teoria (por exemplo, o conceito de campo de elétron na física).

3.2. O conceito na psicanálise: Freud

A questão do conceito na psicanálise configura um problema desde Freud. Darriba (2003a, 2003b) destaca o esforço de Freud, ao longo de toda sua obra, de refletir sobre o que caracterizaria seu trabalho de produção conceitual. Este mesmo autor afirma que as questões referentes à experiência do conceito na psicanálise dizem respeito a todo psicanalista. Quer se reflita ou não sobre isso, a forma como cada analista se relaciona com a “conceitografia” psicanalítica influencia os rumos da clínica. Além disso, a definição de conceito é fundamental para estabelecer os objetivos e métodos da pesquisa em psicanálise, bem como para a extensão, transformação ou criação de conceitos que sustentem a experiência clínica (DARRIBA, 2003a).

Para tornar ainda mais complexa essa questão, deparamos com o fato de que a teoria psicanalítica tem, como nos dizem Dunker, Paulon e Milán-Ramos (2016, p. 45), “baixos teores de consenso”. O desenvolvimento da psicanálise depois de Freud, a diversidade de leituras e de entendimentos que configuram as diferentes correntes teóricas e, até mesmo, a circulação do vocabulário psicanalítico na cultura tornaram impossível a determinação de um sentido único para cada conceito. Dessa maneira,

o sentido conceitual é sempre determinado pela articulação do conceito com o conjunto da trama teórica, pela experiência da prática, pelas palavras que o enunciam, e até pelo lugar que o referido conceito ocupa, numa dada época, na linguagem da comunidade dos psicanalistas (ZOLTY, 1989, p. 9).

Constatamos, então, uma primeira característica do conceito em psicanálise: a falta de uma significação unívoca. Isso leva muitos teóricos da epistemologia e da filosofia da ciência a questionarem a vocação da psicanálise como ciência e a validade de sua produção teórica. De seu lado, os teóricos da psicanálise afirmam, desde Freud, que essa falta de univocidade não compromete a coerência da teoria.

Tal afirmação se ancora na clássica definição freudiana (anteriormente mencionada) de que a psicanálise se define por um método de investigação, um método de tratamento e um conjunto de teorias, onde a produção teórica corresponde à sistematização dos dados abordados pelo método de investigação e de tratamento (FREUD, 1923/1980). O que significa que o

conceito psicanalítico surge como uma tentativa de dar conta dos problemas que emergem na experiência que define a psicanálise: um conceito remete necessariamente a um problema. Configura-se, assim, uma segunda característica fundamental do conceito em psicanálise: a relação entre conceito e clínica. Uma relação de mútua determinação: “Se por um lado, os conceitos são criados e transformados em função dos problemas que a experiência clínica configura, por outro lado, a delimitação destes problemas já não é mais independente dos conceitos que a eles respondem” (DARRIBA, 2003a, p. 6).

Ainda que atrelado à clínica, em psicanálise, um conceito não tem uma existência autônoma, diante da qual o analista deve apenas zelar por sua integridade e aplicabilidade. Como afirma Darriba (2003a, p. 5): “O conceito não é algo a ser aplicado ou reproduzido em uma análise, mas recriado a cada vez que o analista ocupa o seu lugar”. O que define uma terceira característica: a impossibilidade de se chegar a uma definição última.

Em seu texto, Darriba (2003a, 2003b) formula a proposta de que é possível estender a reivindicação de singularidade, que caracteriza a experiência analítica, para o que ele nomeia como uma “experiência do conceito em psicanálise”. Ou seja, a produção conceitual em psicanálise se define por uma lógica que lhe é própria e decorrente da especificidade de seu objeto e de seu método. O autor busca localizar essa especificidade da produção conceitual nas obras de Freud e Lacan, reconhecendo que embora nenhum dos dois tenha chegado a formular um conceito de *conceito* específico para a psicanálise, a reflexão acerca dessa questão é presente e atravessa a obra de ambos.

É recorrentemente apontada pelos autores que trabalham a obra freudiana de uma perspectiva epistemológica a relação de ideal que Freud mantém com o modelo da ciência. Em diversos pontos de sua obra, Freud postula a psicanálise como ciência e, mais precisamente, como ciência natural (*Naturwissenschaft*). Em 1923, por exemplo, abre *Dois verbetes de enciclopédia* com a seguinte definição de psicanálise:

Psicanálise é o nome de (1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica (FREUD, 1923/1980, p. 287).

Na conferência de 1933, Freud afirma que a psicanálise seria praticamente incapaz de criar uma *Weltanschauung* (visão de mundo) por si mesma, e nem precisaria na medida em que, fazendo parte da ciência, poderia aderir à *Weltanschauung* científica (FREUD, 1933/1980).

A produção conceitual de Freud certamente é marcada por esse modelo de validade que definiria a produção de conhecimento científico. Mas, segundo Darriba (2003a, p. 9), esses

constantes comentários sobre a ciência, para além de evocar determinados parâmetros científicos, expressam a reflexão de Freud sobre sua própria experiência em produzir conceitos.

Assim, as características que, em diferentes momentos, Freud associou à ciência revelariam menos um modelo exterior à psicanálise que teria determinado sua atitude de investigação, ou uma síntese da corrente científica à qual prestou tributo, do que tentativas de fornecer respostas para os problemas com os quais lidou ao produzir conceitos.

Freud argumenta que seus conceitos podem ser descritos e transformados pela verificação. Mas se vale da própria metodologia da ciência para afirmar a especificidade da produção de conhecimento em sua disciplina. Isso é claramente enunciado na introdução de *A pulsão e seus destinos* (1915/1980):

Não é raro ouvirmos a exigência de que uma ciência deve ser edificada sobre conceitos fundamentais claros e bem definidos. Na realidade, nenhuma ciência começa com tais definições, nem mesmo as mais exatas. O verdadeiro início da atividade científica está na descrição dos fenômenos, que depois são agrupados, ordenados e relacionados entre si. Já na descrição é inevitável que apliquemos ao material certas ideias abstratas, tomadas daqui e dali, certamente não só da nova experiência. (...) Primeiro elas têm de comportar certo grau de indeterminação; é impossível falar de uma clara delimitação de conteúdo. Enquanto se acham nesse estado, entramos em acordo quanto ao seu significado, remetendo continuamente ao material de que parecem extraídas, mas que na realidade lhes é subordinado. Portanto, a rigor elas possuem o caráter de convenções, embora a questão seja que de fato não são escolhidas arbitrariamente, mas determinadas por meio de significativas relações com o material empírico – relações que acreditamos adivinhar, ainda antes que possamos reconhecer e demonstrar. (...) Mas o progresso do conhecimento também não tolera definições rígidas. Como ilustra de maneira excelente o exemplo da física, também os “conceitos fundamentais” fixados em definições experimentam uma constante alteração de conteúdo (FREUD, 1915/1980, p. 54).

Desse mesmo trecho do texto de Freud, Dunker, Paulon e Milán-Ramos (2016, p. 82) deduzem o que seria o modelo freudiano de como se deveria proceder a análise e a construção de um conceito em psicanálise:

- (1) A ciência (*Wissenschaft*) começa pela descrição (*Beschreibung*), agrupamento, ordenação de fenômenos e proposição de correlações;
- (2) A própria descrição infiltra algumas ideias abstratas recolhidas em outras fontes;
- (3) Estas ideias tornam-se conceitos fundamentais (*Grundbegriffen*) quando expostos ao trabalho repetido de atribuição de significação;
- (4) Ainda assim, os conceitos contêm “um certo grau de indefinição” enquanto são remetidos repetitivamente ao material experiencial;
- (5) Finalmente, eles se tornam convenções que subordinam o material experiencial;
- (6) Tais convenções não arbitrárias são determinadas pelo material empírico (*empirische Stoffe*), resistentes à contradição, mas não à revisão.

Numa interessante investigação sobre a terminologia freudiana, Tavares (2012) destaca a relação que se coloca entre o verbo *begreifen* (entender, apreender) e seu substantivo mais diretamente aparentado, *Begriff* (conceito): “Quer dizer, o vocábulo conceito (termo técnico) na língua de Freud denota uma busca de ‘agarrar’ determinada noção (*Vorstellung*)” (p. 8).

A importância dada à questão dos conceitos em psicanálise e a originalidade com que Freud responde à exigência de sustentar epistemologicamente sua produção de conhecimento tomam forma na sua *Metapsicologia*.⁵ Não por acaso, o texto citado acima é seu texto de abertura.⁶ Segundo Assoun (1996, p. 13), esse neologismo criado por Freud constitui a superestrutura teórica da psicanálise, mas também sua identidade epistêmica.

É a maneira que a psicanálise realiza sua ambição de ser uma “ciência” no sentido próprio. (...) Mas esse também é o meio de avaliar a especificidade desta episteme que deve estar à altura de seu objeto, o “inconsciente” ao qual ela impõe uma desconstrução incansável.

O termo *metapsicologia* demarca uma oposição à metafísica, entendida como uma *theoria*, ou seja, um conhecimento sobre a essência e a determinação do ser que constitui uma totalidade fechada em si mesma, e que determina uma visão de mundo, configurando, portanto, uma doutrina. A metapsicologia freudiana, por sua vez, se apresenta como ponto de chegada de um conhecimento formulado com base em hipóteses necessárias para superar a experiência; versa sobre modelos (aparelho psíquico, teoria da pulsão, teoria geral das neuroses) e está permanentemente aberta à refutação da clínica. Corresponde ao conjunto dos conceitos fundamentais (*Grundbegriffe*) da psicanálise – conceitos que fundamentam o corpo teórico da psicanálise e sustentam outros conceitos (ASSOUN, 1996; BERCHERIE, 1988).

Com a metapsicologia, Freud reivindica para a psicanálise um modo próprio de produção de conhecimento. Não é, portanto, nem uma teoria científica, nem uma teoria filosófica, nem uma visão de mundo. Na forma como trabalha, particularmente, os conceitos de Pulsão e Inconsciente, podemos apreender outra característica fundamental do conceito psicanalítico: o estatuto de inacabamento. Ou seja, a impossibilidade de o conceito psicanalítico alcançar uma total e definitiva apreensão da realidade com a qual lida. Uma condição de

⁵ A coletânea *Artigos sobre metapsicologia* reúne a parte da obra freudiana que se propõe a enunciar as hipóteses, conceitos e princípios fundamentais da teoria psicanalítica, sem os quais a experiência clínica seria incompreensível. A partir dos comentários de James Strachey na nota de introdução, sabemos que o projeto original abarcava doze trabalhos, dos quais, cinco artigos chegaram a ser publicados: A pulsão e suas vicissitudes (1915); Recalque (1915); O inconsciente (1915); Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos (1916); e Luto e Melancolia (1917).

⁶ Embora muitos autores, como Garcia-Roza (1995), defendam que a Metapsicologia freudiana tem início, de fato, com o texto *Introdução ao narcisismo* (1914).

“provisoriedade” determinada não por uma limitação ou incapacidade epistemológica, mas por seu próprio objeto – o inconsciente, a pulsão, o sexual.

Darriba (2003a) demonstra essa característica do conceito em psicanálise, acompanhando na obra de Freud a elaboração do conceito de Realidade. Segundo o autor, no trabalho de investigação da etiologia da neurose, Freud percorre o caminho que vai da ênfase no realismo do acontecimento traumático à introdução da realidade psíquica. Se o conhecimento científico aborda uma realidade fora de nós e passível de descrição fenomenológica, para a psicanálise a questão da realidade se apresenta como um problema:

(...) quando Freud introduz a realidade psíquica em detrimento da realidade do acontecimento traumático, e quando em seguida se vê diante da necessidade de delimitar uma realidade que não seja redutível a esta realidade psíquica, observamos que ele sempre é lançado a um ponto novo, não coincidente com os anteriores. Se, por um lado, uma concepção da realidade não se substitui progressivamente a outra, por outro lado, as idas e vindas configuram sempre uma nova coordenada para pensar o problema da realidade em psicanálise (DARRIBA, 2003a, p. 72).

Na elaboração da noção de fantasia, passando pela noção de *das Ding* e pelos dualismos processo primário/processo secundário, adulto/infantil e, principalmente, pulsão de vida/pulsão de morte,⁷ Freud chega à constatação de que, para a psicanálise, a realidade só pode ser pensada como o que não é totalmente acessível. Na experiência de conhecimento, o Eu depara sempre com uma dimensão da realidade que resiste, inacessível à representação (ou seja, a dimensão inconsciente).

Esse aspecto resistente da realidade não é alheio ao processo de conhecimento, antes se evidencia através dele. O ato falho, o chiste, o sonho e o sintoma explicitam *algo* que se faz ausente, uma dimensão que falta. Essa experiência do “saber que falta” é inerente à experiência analítica, demarcando sua singularidade: o que se dá nessa experiência ultrapassa, necessariamente, aqueles que dela fazem parte e aquele que está em posição de pensá-la (o analista). O conhecimento em psicanálise se produz a partir do que a ele resiste. O que lhe confere essa condição singular de impossibilidade de totalização, de inacabamento. À medida que seu objeto impõe uma tal dimensão da realidade, o processo de produção de conhecimento em psicanálise é permanentemente reorientado pela clínica. O que confere ao conceito na psicanálise essa marca de “inacabamento” como contrapartida a um real que se furta à apreensão. Uma impossibilidade de totalização que responde ao que distingue a experiência analítica. A conclusão de Darriba (2003a) é que Freud chega à constatação da dimensão da

⁷ Esse percurso de Freud é minuciosamente desenvolvido pelo autor, mas o detalhamento dessa discussão foge ao propósito deste texto.

“falta” no conceito. E dessa constatação freudiana, Lacan avança na direção de fazer um “conceito da falta”.

3.3. O conceito na psicanálise: Lacan

Lacan se distingue de Freud por não acreditar no ideal da ciência para a psicanálise.

É conhecida a minha repugnância de sempre pela denominação “ciências humanas”, que parece ser a própria voz da servidão. Até porque o termo é falso, excetuada a psicologia, que descobriu meios de se perpetuar nos préstimos que oferece à tecnocracia, e até, como concluiu com humor realmente swiftiano um artigo sensacional de Canguilhem, numa deslizada de tobogã do Panteão à Chefatura de Polícia. Aliás, é no nível da seleção do criador na ciência, do recrutamento da pesquisa e de sua manutenção, que a psicologia deparará com seu fracasso (LACAN, 1966/1998, p. 873).

Lacan parte do caráter de provisoriedade da produção conceitual em psicanálise pontuada por Freud, para destacar aí o que garante sua permanente possibilidade de revisão, mas também para depreender da trama conceitual psicanalítica um objeto inédito. À afirmação de que o objeto se furta à apreensão pelo conceito, Lacan busca fazer disso um conceito.

Ou seja, diante da fatalidade de um encontro faltoso entre conceito e objeto, Lacan não relega ao inefável a parte inacessível do objeto, contentando-se com o que nele pode se supor apreensível. É justamente a esta falta que seu pensamento se dirige. Nela reside, afinal, a essência mesma do objeto que define a psicanálise (DARRIBA, 2003a, p. 87).

Sua forma de pensar a conceituação em psicanálise é evidenciada em seu *Seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (LACAN, 1964/1988). No início desse seminário, Lacan se propõe a abordar os fundamentos da psicanálise como práxis, questionando o estatuto conceitual a ser dado a quatro dos termos introduzidos por Freud como conceitos fundamentais – inconsciente, repetição, transferência e pulsão – e se pergunta: “(...) Existem conceitos analíticos de uma vez por todas formados?” (p. 17).

(...) nossa concepção de conceito implica ser este sempre estabelecido numa aproximação que não deixa de ter relação com o que nos impõe, como forma, o cálculo infinitesimal. Se o conceito se modela, com efeito, por uma aproximação da realidade que ele foi feito para apreender, só por um salto, por uma passagem ao limite, é que ele chega a se realizar (LACAN, 1964/1988, p. 25).

Particularmente ao abordar o conceito de inconsciente, Lacan aponta a perspectiva com que aborda a noção de conceito em psicanálise. Questiona o “um” que é introduzido pela experiência do inconsciente: “Aqui brota uma forma desconhecida do *um*, o *Un* de *Unbewusste*. Digamos que o limite do *Unbewusste* é o *Unbergriff* – não o não-conceito, mas o conceito de

falta” (LACAN, 1964/1988, p. 30). Ou seja, onde habitualmente se declararia o limite do que é conceituável, Lacan identifica a radicalidade do conceito expressa no conceito de falta.

Acompanhando o raciocínio de Lacan ao longo desse seminário, chama a atenção o modo como os quatro conceitos – inconsciente, repetição, transferência e pulsão – se entrelaçam, se interpenetram, se remetem entre si. Lacan define e desenvolve cada conceito a partir da relação dos outros três. Talvez, porque Lacan esteja falando uma mesma coisa através de sua releitura desses quatro conceitos freudianos, ou seja, afirmando o ponto que marca o seu passo além de Freud com a conceituação do real e do objeto *a*; afirmando a delimitação do real como a dimensão do ser que não cessa de não se escrever (MILLER, 1997).

O real é, portanto, aquilo que se furta à apreensão pelo conceito. Mas é através do próprio conceito psicanalítico que este real se atualiza. “Esse real, onde o encontramos? É, com efeito, de um encontro, de um encontro essencial, que se trata no que a psicanálise descobriu – de um encontro marcado, ao qual somos sempre chamados, com um real que escape” (LACAN, 1964/1988, p. 55).

Darriba (2003a) dá consistência a essa afirmação rastreando na obra de Lacan o desenvolvimento do conceito de Objeto.⁸ O autor nos mostra que, partindo do objeto de desejo em Freud, no *Seminário 4: A relação de objeto* (LACAN, 1956-57/1995), Lacan vai da crítica à relação de objeto ao objeto pela via da falta. Insistindo em afirmar que o objeto em Freud remete à falta, faz o percurso entre sustentar a falta de objeto e conceber o objeto da falta. O objeto-fetice e o objeto fóbico são seus primeiros passos nessa direção.

No *Seminário 7: A ética da psicanálise* (LACAN, 1959-60/2008), ao discutir o conceito de Coisa, Lacan afirma que a *das Ding* freudiana indica a falta como origem. A falta, portanto, não é relativa a um objeto primordial e perdido, mas está ela mesma na origem da experiência do desejo, ou seja, é sua condição de possibilidade. “A Coisa enquanto ausente é índice da fenda aberta no real pela articulação significativa” (DARRIBA, 2003a, p. 116). Portanto, o objeto, na qualidade de reencontrado, é algo que difere a cada encontro e, por definição, um objeto “sempre outro”. “A concepção de um objeto ‘sempre outro’ implica pensarmos que não há objeto que se sedimente naquele lugar, o que acaba por configurar um vazio” (id., p. 66).

No *Seminário 11* (1964/1988), ao definir o real como “o que retorna sempre ao mesmo lugar” (p. 52), Lacan chega a um objeto que tem a falta por substância – o objeto *a*. “Com o objeto *a*, o conceito se propõe a não emudecer o real que irrompe a cada abertura e fechamento, a psicanálise assumindo um potencial de permanente reinvenção” (DARRIBA, 2003a, p. 136).

⁸ Novamente, salientamos que o detalhamento dessa trajetória de análise merece ser acompanhada no texto original. Ver: Darriba, 2003a.

Como resto da operação de entrada do vivente na ordem significante, o objeto *a* não remete a um objeto empírico, mas à experiência, a cada vez reeditada pelo sujeito desejante, da falta no objeto. E, nessa medida, é causa de desejo.

No trajeto do *Seminário 17: O avesso da psicanálise* (LACAN, 1969-70/1992) ao *Seminário 20: Mais, ainda* (LACAN, 1972-73/2008), Lacan articula objeto e gozo, chegando ao mais-de-gozar. O objeto *a* indica igualmente, então, o retorno de algo do gozo. O *a* tem a ver não com o que é exceção, mas com um gozo que insiste, inclusive na cadeia significante (gozo do sentido, gozo do blá-blá-blá).

Ainda no *Seminário 20*, com as fórmulas da sexualização, nem o universal nem o vazio, o *a* inscreve o “não-todo”:

Seguindo este viés na leitura da obra de Lacan, identificamos dois momentos distintos no que concerne à relação entre conceito e a falta. Estes momentos distintos, que têm como divisória a introdução do objeto *a*, localizam as lógicas diversas segundo as quais afirmamos ser pensada a relação entre o conceito e a falta no percurso lacaniano. No primeiro momento, em que o problema do objeto teve por referência a ideia da Coisa, resgatada de Freud, o conceito psicanalítico remeteu a falta a um real excluído. Já com o conceito de objeto *a*, não se tratou mais do registro de uma exclusão que organiza a trama conceitual, mas deste real que acusa a falta sendo atualizado pelo conceito (DARRIBA, 2003a, p. 151).

Dunker, Paulon e Milán-Ramos (2016) nos oferecem uma outra perspectiva da maneira como Lacan aborda a questão do conceito. Destacam que Lacan articula a epistemologia da psicanálise com as ciências da linguagem. A tese do inconsciente estruturado como uma linguagem o leva à questão do conceito pela via das (im)possibilidades da enunciação. Ele recoloca a questão da especificidade do objeto da psicanálise em termos das relações com a fala e a linguagem, mas, segundo os autores, destacando a via da *negatividade* que a psicanálise revela.

Por um lado, Lacan acrescenta aos estudos que abordaram a relação dos conceitos com os signos, os fenômenos de obstrução, de fracasso ou negação do sentido, evidenciados por Freud na descrição das formações do inconsciente. Enfatiza o *Unbergriff* – o conceito do que falta ao conceito para se realizar.

A afirmação de que o sujeito se constitui pela imersão na ordem da linguagem, como efeito da afetação do corpo vivo pelo significante, implica tomar a relação com a linguagem como objeto de investigação, mas numa abordagem metodológica muito específica que Dunker, Paulon e Milán-Ramos (2016) nomeiam como *critério da negação* (*Verneinung*) da *transparência do sentido*. Ou seja, antes de visar à produção de sentido e à comunicação, a linguagem contém tipos específicos de negação da realização do sentido. Pontos de resistência

à significação, de instabilidade denotativa (metafórica e metonímica), de impossibilidade de gozo (circunscrito e limitado pelo falo e pelo discurso), de disparidade entre enunciação e enunciado, na medida em que “penso onde não sou, logo sou onde não penso” (LACAN, 1957/1998, p. 521).

Da teoria da defesa (*Verleugnung, Versagung, Verdrängung*), à teoria da pulsão (*Sublimierung, Verkehrung, Wendung*), da teoria do desejo (*Aufheben, Erinnerung, Ducharbeiten*) aos conceitos de técnica (*Gegenstand, Übersetzung, Widerstand*), a psicanálise comporta-se como uma teoria da ação negativa da linguagem, ou como uma teoria da opacidade do sentido. Estudar a estrutura do sentido a partir do trabalho negativo da linguagem, em suas múltiplas incidências, implica um método baseado na localização das manifestações de não-saber; e, ademais, a suposição de que, nesse ponto de não-saber há uma verdade (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016 p. 41).

Lacan nos dá, portanto, uma nova característica do conceito em psicanálise: o caráter de não-todo saber, não-todo submetido à ordem significante. O conceito é forjado na passagem da experiência no dispositivo analítico (terapêutica) para sua formalização (teoria), mas aponta permanentemente para uma dimensão do objeto de investigação que está fora da possibilidade de sentido e, assim, escapa ao saber.

Ou seja, com Lacan, a característica de inacabamento identificada por Freud na produção conceitual da psicanálise é articulada à dimensão real da existência e da experiência, dimensão impossível de significantizar. Afirmar essa condição de não-todo do conceito em psicanálise significa que “o que não está acabado, não é mesmo passível de sê-lo, visto ser este o modo de atualização, no conceito psicanalítico, da realidade para a qual a psicanálise se dirige” (DARRIBA, 2003a, p. 157).

Se tomamos a construção do conceito de objeto *a* como paradigma do trabalho de Lacan com a questão do conceito, verificamos que o objeto *a* é um conceito que faz da falta substância. Mas não apenas porque designa o lugar da falta como origem da experiência analítica, mas porque se dirige à experiência da falta no que ela coincide com a experiência analítica. O conceito de objeto *a* tangencia o real (como impossível de apreender pelo significante) que incide na experiência clínica.

Talvez, por isso, em sua formalização da experiência Lacan tenha precisado recorrer à álgebra dos matemas e à topologia.

Por fim, no *Seminário 11* (1964/1988, p. 17) Lacan alerta, ainda, para o risco de que os conceitos analíticos sejam tomados numa relação imaginária com a teoria:

A manutenção quase religiosa dos termos dados por Freud para estruturar a experiência analítica, a que se remete ela? (...) Na verdade, a manutenção dos conceitos de Freud no centro de toda discussão teórica nessa cadeia fatigante, fastidiosa, ingrata – que ninguém lê além dos psicanalistas – que se chama literatura psicanalítica, não impede que se fique

muito por fora em relação a eles que, na maioria, são falseados, adulterados, rompidos, e que os que são muito difíceis sejam pura e simplesmente engavetados.

Desse percurso pela obra de Freud e de Lacan constatamos que, se o conceito científico é uma sistematização do material empírico que permite descrição, organização e previsão, para a psicanálise, em função da especificidade de seu objeto (o encontro do ser falante com a linguagem e seus efeitos – sujeito, gozo, corpo, inconsciente), a produção conceitual apresenta especificidades:

- A relação com a clínica: o conceito surge como tentativa de resposta aos problemas que emergem na experiência do dispositivo clínico. Essa relação não é unilateral, na medida em que a formulação do conceito não é apenas sistematização da clínica, mas afeta e engendra a própria experiência. Para além de uma relação de correlação, de determinação recíproca, entre conceito e clínica há uma relação de correspondência – a lógica de estruturação do conceito guarda correspondência com a lógica de estruturação da experiência da clínica.
- O conceito tem uma dupla vertente: *simbólica*, enquanto articulação de significantes e produção de significação; e *real*, enquanto dimensão que se faz pela negatividade, pela impossibilidade de pleno sentido.
- O conceito engendra uma abstração singular: à medida que o objeto da psicanálise é refratário à fenomenalização e seu método não permite replicação e generalização, o conceito psicanalítico não comporta universalidade. Trata-se de uma operação de abstração que é sempre singular, atualizada a cada caso, a cada vez.
- A relação com a impossibilidade: – na medida em que dá substância ao furo do real, implica a impossibilidade de um sentido unívoco, na impossibilidade de se chegar a uma definição última, impossibilidade de conter um saber todo, de totalização.
- A relação com o desejo do analista: como não tem uma existência autônoma, a relação entre conceito e analista não é de mera aplicação. O conceito tem que ser experienciado e recriado a cada vez que o analista ocupa esse lugar.

O conceito em psicanálise designa o furo (não-todo) constituinte da experiência analítica ao mesmo tempo em que é em si mesmo uma experiência de não-todo. Como sugere Darriba (2003a), o conceito de *conceito* em psicanálise poderia ser transmitido topologicamente pela figura do toro: a formulação do conceito gira, ao mesmo tempo, em torno de seu próprio buraco

circular e do buraco central que lhe configura a existência (buraco central que lhe é ao mesmo tempo interno e externo).

Figura 01: Toro (Fonte: CHEMAMA, 2007, p. 367)

3.4. Psicose ordinária, paradigmas e anomalias. Uma breve interlocução com Thomas Kuhn

A afirmação da noção de PO como uma criação extraída do último ensino de Lacan, necessária para driblar a rigidez de uma clínica binária entre neurose e psicose (MILLER, 2008), a posiciona na divisão e na tensão entre dois momentos do ensino de Lacan. Por maiores que sejam as divergências entre os pós-lacanianos, predomina a leitura de que essa linha divisória não implica corte ou ruptura. A questão está, justamente, em definir os termos e as consequências dessa passagem – evolução, salto, virada... Focalizando mais precisamente a abordagem lacaniana da psicose, a formulação de um *paradigma Schreber* e um *paradigma Joyce* acabou colocando a noção de paradigma no cerne do debate psicanalítico.

Um questionamento durante o exame de qualificação, colocado pelo prof. Christian Dunker, nos levou a uma pontual interlocução com o pensamento de Thomas Kuhn e sua teoria sobre a evolução do conhecimento científico.⁹

Thomas Kuhn é sem dúvida um dos nomes mais importantes da filosofia da ciência do século passado. Sua obra segue tendo extrema importância não apenas para a filosofia e a epistemologia, mas para o campo da ética em jogo na produção do conhecimento em geral.

Em sua principal obra – *A Estrutura das Revoluções Científicas* (KUHN, 1995), embora focalizando a ciência e, mais precisamente as ciências naturais, Kuhn nos oferece uma concepção sobre a dinâmica de desenvolvimento e de evolução do conhecimento científico que pode ser tomada como uma teoria do conhecimento em geral. Questionando a existência de uma racionalidade científica em si mesma, afirma a importância de se considerar que essa

⁹ Não é nosso interesse interrogar o conceito de paradigma, o que implicaria uma incursão no campo da filosofia da ciência, desde sua origem na obra de Platão como um “modelo” e, especialmente como o modelo eterno e invariável do qual as coisas participam. “Ser paradigmático é, então, ser exemplar e modelar, ser norma das chamadas ‘realidades’, que são tais enquanto se aproximam de seu modelo” (MORA, 2004, p. 2199-2200).

racionalidade é indissociável de variáveis históricas, contextuais e subjetivas, tais como crenças, valores, repertórios e posições.

Esse ceticismo em relação à objetividade científica lhe rendeu duras críticas (marcadamente o embate com Lakatos e Popper, que o acusam de irracionalismo e relativismo respectivamente) mobilizando opositores e defensores. Entretanto, um de seus principais termos – paradigma - acabou sendo incorporado por várias áreas de conhecimento e pelo senso comum, popularizando expressões como “quebra de paradigma”, “é preciso encontrar um paradigma”, precisamos mudar de paradigma” etc. (TOZZINI, 2011; TOZZINI, 2014).

Num *posfácio* escrito em 1969 (KUHN, 1995), o próprio autor reconhece que o termo “paradigma” flutua ao longo do livro e precisa de maior definição:

Percebe-se rapidamente que na maior parte do livro o termo “paradigma” é usado em dois sentidos diferentes. De um lado, indica toda a constelação de crenças, valores, técnicas etc., partilhadas pelos membros de uma comunidade determinada. De outro, denota um tipo de elemento dessa constelação: as soluções concretas de quebra-cabeças que, empregadas como modelos ou exemplos, podem substituir regras explícitas como base para a solução dos restantes quebra-cabeças da ciência normal (p. 218).

Sabemos da ineficácia de transcrever conceitos entre diferentes campos de saber. A noção de paradigma de Kuhn é bastante problemática dentro do próprio campo da epistemologia da ciência. Mas optei por tomar, não propriamente os conceitos da teoria de Kuhn, mas seu modelo para pensar como se dá a evolução e as transformações num campo de saber.

Segundo Kuhn, então, um paradigma é um conjunto de problemas científicos resolvidos, “exemplares” (*exemplars*) que servem de guia para a resolução de novos problemas, uma tarefa na qual os cientistas estão envolvidos no âmbito de uma “ciência normal”, ou seja, numa certa área de saber. O paradigma envolve (KUHN, 1995):

- Um conjunto de pressupostos teóricos, metodológicos e ontológicos partilhados entre uma comunidade de pesquisadores de uma determinada área de conhecimento.
- Uma matriz disciplinar, cujos conteúdos são transmitidos e adquiridos pelos futuros praticantes de uma disciplina a partir do estudo dessas soluções exemplares. Incluindo exemplares compartilhados, aplicações-protótipo da matriz conceitual a casos particulares.
- Generalizações simbólicas – que se organizam em leis e princípios e constituem afirmações metafísicas, implícitas ou explícitas, que especificam o tipo de entidades que constituem o objeto daquele campo de saber.

- Um conjunto de valores, normas e técnicas partilhadas pelos integrantes de uma comunidade de saber, que lhes permite julgar se uma solução do problema proposto é boa ou não.

Kuhn parece reconhecer que o termo condensa o caráter paradoxal da relação das comunidades de saber com o saber que é produzido: “Um paradigma é aquilo que os membros de uma comunidade partilham e, inversamente, uma comunidade científica consiste em homens que partilham um paradigma” (ibid., p. 219).

Em sua proposta de como se dá a evolução da produção de conhecimento, a peculiaridade do autor está em priorizar a *dinâmica* e não a *estrutura*. Enquanto a maioria dos filósofos da ciência que o antecederam partiam da estrutura do conhecimento científico, encarando a dinâmica como decorrência da estrutura, para Kuhn, ao contrário, é a dinâmica que pede uma estrutura (BEZERRA, 2017).

Partindo da premissa de que todo campo científico (entendemos aqui, todo campo de saber) se organiza e se desenvolve a partir de um paradigma, Kuhn divide o processo de produção de conhecimento em dois momentos: a ciência normal e a revolução científica.

No período de ciência normal, os pesquisadores de uma determinada área concordam acerca dos fundamentos de sua disciplina e o grosso de seu trabalho se dá no sentido de articular esses fundamentos e de ampliar sua aplicabilidade. Uma determinada atividade com pretensões ao conhecimento atinge a fase paradigmática quando deixa de haver debate em torno de princípios que definem seu objeto de estudo e os participantes de uma tradição de pesquisa aceitam um paradigma que os oriente. A tarefa dos cientistas é, então, a de melhorar os padrões de medida já conhecidos, aprimorar o cálculo das constantes da teoria, tentar ampliar o campo de sua aplicação etc.

A dinâmica de funcionamento se desestabiliza inexoravelmente, na medida em que, como nos diz a psicanálise, o saber é sempre “não-todo”.

Segundo Kuhn (1995), todo conhecimento comporta o que ele chama de *anomalias* – fenômenos que se recusam a entrar na cama de Procusto estabelecida pelo paradigma. Remetem a aspectos do campo que não são abarcados pelo paradigma: um fato, uma hipótese, uma evidência, um achado, algo que aquele paradigma deveria explicar e não explica. E, o ponto mais interessante: a anomalia é algo que já está presente desde a afirmação do paradigma, desde a proposição da teoria!

No campo científico pode haver vários encaminhamentos para lidar com as anomalias:

1. Isolar e manter como uma questão periférica, cuja solução pode esperar.

2. Tentativa de integrar no paradigma. Um trabalho que exige que se retome e explicita os conceitos que configuram o paradigma. Portanto, se dirigir para a anomalia exige essa retomada crítica dos conceitos que definem o campo e pode, talvez, reconfigurá-lo.

3. Em algumas situações, a anomalia pode se impor de maneira tão significativa que dissolve o paradigma conduzindo a sua superação. Estes seriam os momentos de revolução científica, de mudança de paradigma.

O surgimento da anomalia provoca uma *crise paradigmática*, mobilizando dentro do campo o confronto e a tensão entre concepções teóricas divergentes, cada qual utilizando seus próprios recursos conceituais e metodológicos para argumentar a favor de sua própria concepção. Esse período de crise instaura um tempo de disputa entre paradigmas divergentes, que Kuhn nomeia como “ciência extraordinária”, até que um novo paradigma emerge como capaz de explicar alguns problemas extraordinários, sem deixar de abarcar os problemas que o paradigma anterior explicava.

Chama a atenção a observação de Kuhn sobre a relação dos cientistas com o saber de sua disciplina, especialmente nos momentos de crise paradigmática:

A rigidez de suas crenças é comparável, dentre aos empreendimentos teóricos, talvez, somente à teologia. Desse modo, o aprendizado de um cientista é fruto de uma educação destinada a preservar e disseminar a autoridade de um corpo já articulado de problemas, dados e teorias, fato esse que faz do baixo anseio dos cientistas para produzir novidades e, até mesmo, da sua incapacidade de propor novas abordagens para antigos problemas, indicadores muito mais do fracasso do que do êxito educacional (Kuhn, 1962, citado por TOZZINI, 2011, p. 16).

Não há dúvida de que para Kuhn, o conhecimento científico progride. No entanto, apesar de aparentar ser um empreendimento cumulativo, a ciência não caminha em direção a único fim, aproximando-se cada vez mais da verdade. Simplesmente porque “A verdade” é da ordem do impossível. As revoluções científicas constituem apenas (mas não pouco) transições para paradigmas melhores, que abarcam melhor os fenômenos do campo, num determinado momento (KUHN, 1995).

Retomando ao campo e ao objeto dessa pesquisa, como mencionado, durante o exame de qualificação Christian Dunker levanta a possibilidade de pensar a PO como um nome para uma anomalia ou um conjunto de anomalias na teoria psicanalítica, podendo implicar em uma reconfiguração do diagnóstico diferencial na psicanálise.

Esse comentário nos remeteu ao fato de que os casos inclassificáveis têm sido objeto da psicanálise, desde seu início, a começar com o caso mais polêmico e comentado na história do movimento psicanalítico – o Homem dos Lobos. Em *História de uma neurose infantil* (FREUD,

1918/1980) Freud relata o tratamento de Sergei Pankejeff, no período de 1910 a 1914, que ele concluiu tratar-se de uma neurose obsessiva na vida adulta como reatualização de uma neurose infantil, iniciada em torno dos quatro anos de idade como um quadro de angústia (na forma de uma fobia animal), que se transformou numa neurose obsessiva de conteúdo religioso e perdurou, com as suas manifestações, até os dez anos, retornando com severas inibições na idade adulta. A história clínica escrita por Freud, por si só, já mobiliza complexas questões: pela incisivo trabalho de investigação e construção conduzido por Freud, pelo manejo para o encerramento do tratamento, pela marcante passagem da alucinação do dedo cortado na infância do paciente, episódio que abre as vias para a construção do conceito de *Verwerfung*, desenvolvido por Lacan e objeto de discussões e teorizações permanentes.

O caso ganha ainda mais complexidade na medida em que temos acesso aos relatos das análises realizadas posteriormente pelo paciente: com Ruth Brunswick (de outubro de 1926 a fevereiro de 1927 e, posteriormente, em 1929) que faz um diagnóstico de paranoia tipo hipocondríaca; e com Muriel Gardiner (nos períodos de 1938-1949 e, posteriormente, em 1956) que identifica períodos de depressão, mas não psicótica.

Não nos cabe retomar aqui a complexidade do debate em torno desse caso, mas apenas destacar os impasses que ele mobiliza para a diagnóstica e para a teoria psicanalítica, desde Freud até os dias atuais. O próprio Lacan se ocupa do caso em vários momentos de sua obra, principalmente no *Seminário 3* (1955-56/2002) ao afirmar a *Verwerfung* como mecanismo em jogo na psicose, mas sem concluir por um diagnóstico para o Homem dos Lobos. No *Seminário 1: Os escritos técnicos de Freud (1953-54)*, analisando a alucinação do dedo cortado afirma: “(...) poderá ser psicótico mais adiante, mas no momento não tem essa evidência” (LACAN, 1953-1954/1986, p. 97). Em outra passagem do mesmo seminário, vemos outra posição: “O Homem dos Lobos apresenta o que hoje chamaríamos de neurose de caráter ou também de neurose narcisista” (id., p. 293-294). No *Seminário 10: A angústia (1962-63)*, Lacan chega a propor o Homem dos Lobos como um caso borderline e, ao final do seminário, na penúltima lição, o toma como um exemplo de neurose obsessiva (LACAN, 1962-1963/2005). Já no *Seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*, Lacan sugere uma psicose e a relaciona com a condução do caso por Freud: “(...) esse desejo de Freud, não é o que, em seu doente [o Homem dos Lobos] pôde condicionar o acidente tardio de sua psicose” (LACAN, 1964/1988, p. 56).

Os casos atípicos aparecem também na categoria proposta por Hélène Deutsch, em 1934, como *personalidades “como se”* (apud GOYA, 2017 e MALEVAL, 2014) – a analista, discípula de Freud, descreve pacientes com comportamentos normais, com reações emocionais

e intelectuais apropriadas, mas sem qualquer traço de originalidade que possa distingui-los e sem qualquer investimento emocional de objetos. Deutsch (1934, apud GOYA, 2017) conclui que todos os aspectos da vida destes sujeitos são regidos e sustentados por identificação a algum modelo que adotaram precocemente, não sendo mais do que “sombras desses modelos”. Ela acredita que estas personalidades não podem ser incluídas em nenhum dos tipos de neurose, mas também não identifica elementos de psicose.

Borderline é um termo introduzido no campo da psicanálise por Stern em 1945, que desenvolveu-se no vocabulário norte-americano e anglo-saxão da *Ego Psychology* e acabou sendo incorporado pelos manuais classificatórios da psiquiatria, tornando-se um termo clínico de amplo uso. Segundo Bogochvol (2007), esse sucesso decorreria não propriamente do rigor do conceito, mas de sua imprecisão, pois serviu para nomear casos que não se adequavam aos diagnósticos e modelos estabelecidos, pacientes que se encontravam na fronteira das estruturas clínicas e que não portavam seus traços ou os misturavam, por exemplo: esquizotimia, esquizoidia, pré-psicose, psicoses marginais, certas personalidades perversas, personalidade psicopática, distúrbios de caráter, personalidade *como se*, falso *self* e outros.

Mais recentemente temos a proposta dos casos abordados como *estados-limites* e que vem sendo trabalhada particularmente na França, por André Green (1990 apud VILLA; CARDOSO, 2004) e Christian Hoffmann (2016).

Enfim, destacamos apenas que a inquietação frente aos casos inclassificáveis antecede o debate sobre a PO e faz-se presente no campo da psicanálise desde suas origens.

Pensando o campo do diagnóstico em psicanálise a partir desse modelo proposto por Kuhn e tomando a PO como uma tentativa de abordagem da anomalia, caberia discutir qual paradigma ela vem interrogar – o paradigma do diagnóstico diferencial neurose/psicose? Os paradigmas para abordagem da psicose apreendidos no ensino de Lacan (paradigma Schreber e paradigma Joyce)? Ou o paradigma da continuidade/descontinuidade: entre neurose e psicose, entre o primeiro e o último ensino de Lacan, em última instância entre duas concepções da clínica psicanalítica – clínica estrutural e clínica borromeana?

De volta à pesquisa...

Retomamos a afirmação inicial deste capítulo de que a reflexão sobre o conceito em psicanálise fica no horizonte do desenvolvimento dessa pesquisa. Mas fornece, por ora, algumas questões-chave com que interrogar a literatura sobre Psicose Ordinária:

- Qual a razão de ser da noção de psicose ordinária? Que desafio teórico torna necessária sua existência? De que problema ela constitui solução?

- Como se constitui essa tentativa de solução?
- Os fatos clínicos a que a psicose ordinária vem responder configuram uma essência (conceito em intenção) ou apenas extensão de um conceito já existente?

A afirmação de Zolty (1989, p. 10) sintetiza a orientação que extraímos desse trabalho sobre o conceito em psicanálise: “Um verdadeiro conceito sempre nasce em virtude de uma necessidade própria da trama conceitual de que faz parte, e, por conseguinte, se nos atemos a conhecer sua significação principal, cabe buscarmos sua *significação umbilical*”.

4. O DIAGNÓSTICO EM PSICANÁLISE: DA CLÍNICA ESTRUTURAL À CLÍNICA BORROMEANA

Diagnósticos se fazem em inúmeros campos do saber e em inúmeros campos de ação. Na área da saúde, o ato do diagnóstico implica tanto o reconhecimento de um acontecimento clínico quanto sua nomeação, categorização e, se possível, explicação (BOGOCHVOL, 2007). Um diagnóstico remete sempre a uma classificação. E classificar envolve eleger, escolher um dado número de critérios pertinentes.

De acordo com Brousse (2009), diagnósticos em psicanálise são ferramentas de trabalho e, portanto, referem-se necessariamente aos fundamentos da teoria e da prática psicanalíticas e estão subordinados à necessidade de operacionalidade, já que visam à elaboração de uma estratégia terapêutica. A autora interroga: “Quais são os critérios que escolhemos em psicanálise para compor uma classificação e, da mesma forma, admitir um diagnóstico?” (p. 66).

Na clínica psicanalítica, o diagnóstico é primeiramente uma hipótese, fundamentada em certo número de traços, de elementos clínicos, que pensamos ser pertinentes para localizar a estrutura psíquica do sujeito.

O diagnóstico em psicanálise, portanto, é estrutural e não estatístico, o que o diferencia do DSM e dos manuais e protocolos de classificação que regem o diagnóstico na medicina. Uma lógica de categorização em que os elementos de referência são fenômenos de linguagem, fenômenos que só podem ser apreendidos pela lógica do discurso. “A matéria-prima da psicanálise é a fala do analisante, e vocês compreenderam o porquê – pois é a partir daí que extraímos os fenômenos da estrutura” (BROUSSE, 2009, p. 68).

Na clínica, sabe-se o quanto um diagnóstico diferencial entre neurose e psicose é importante para a condução do tratamento.

A distinção entre neurose e psicose está presente desde os primeiros escritos de Freud. Em seus primeiros textos, ele esforçava-se por localizar nas psicoses a ação de um conflito defensivo envolvendo a sexualidade nos moldes do que acabara de descobrir para a neurose. No texto *As neuropsicoses de defesa* (FREUD, 1984/1980) localizamos a seguinte afirmação:

Em ambos os casos até aqui considerados, a defesa contra a ideia incompatível era efetuada separando-a de seu afeto; a ideia permanecia na consciência, ainda que enfraquecida e isolada. Há, entretanto, uma espécie de defesa, muito mais poderosa e bem-sucedida. Aqui, o Eu rejeita a ideia incompatível juntamente com seu afeto e comporta-se como se a ideia jamais lhe tivesse ocorrido. *Mas a partir do momento em*

que o tenha conseguido, o sujeito encontra-se numa psicose, que só pode ser qualificada como 'confusão alucinatória' (FREUD, 1894/1980, p. 71, grifo nosso).

Em correspondência com Fliess, *Carta 125*, (FREUD, 1899/1980), Freud se pergunta sobre a escolha da neurose: “Quando uma pessoa se torna histérica ao invés de paranoica?” (p. 377). Num momento em que já concebe um desenvolvimento sexual da libido, relaciona a escolha da neurose com um retorno a pontos de fixação em estágios desse desenvolvimento e propõe uma passagem do autoerotismo para o aloerotismo:

A histeria (e sua variante, a neurose obsessiva) é aloerótica; seu principal caminho é a identificação com a pessoa amada. A paranoia desfaz a identificação novamente. (...) As relações especiais do autoerotismo com o Eu original lançariam luz clara sobre a natureza desta neurose. Nesse ponto, o fio se rompe (id., p. 377).

Na vigência da 1ª teoria do aparelho psíquico e da 1ª teoria das pulsões, portanto, Freud explica a psicose, especificamente a paranoia, como o conflito entre os investimentos libidinais no objeto e a regressão da libido ao próprio Eu, em pontos de fixação no estágio do narcisismo. Essa tese foi amplamente demonstrada em na análise do caso Schreber (FREUD, 1911/2010).

Na interpretação do relato autobiográfico de Schreber, Freud apreende a questão homossexual no delírio e apresenta a hipótese teórica de vinculação entre a paranoia e a homossexualidade passiva recalcada. Haveria uma frustração, a não satisfação de um desejo homossexual e, com isso, a regressão a um ponto de fixação libidinal localizado no estado do narcisismo.

Freud reconhece que o desejo homossexual assim como o complexo paterno que dominam o caso de Schreber não são específicos da paranoia e chega a propor que a especificidade da paranoia estaria no mecanismo de formação de sintomas. Retoma a tese de que uma fantasia de desejo homossexual é o cerne do quadro psicopatológico e o delírio persecutório é precisamente a reação de defesa. Defesa que consiste no complexo mecanismo de transformação do desejo original:

(projeção)

Eu o amo —————> eu o odeio -----> ele me odeia

Embora recorrendo ao mecanismo da projeção para explicar o estabelecimento e o desenvolvimento do delírio, Freud já assinala que “não foi correto dizer que a sensação interiormente suprimida é projetada para fora; vemos, isto sim, que aquilo interiormente cancelado retorna a partir de fora” (FREUD, 1911/2010, p.95).

A partir da 2ª teoria do aparelho psíquico e da 2ª teoria das pulsões, a oposição neurose/psicose passa a ser pensada em termos da posição do Eu entre as exigências pulsionais do Id e as exigências da realidade. Na neurose, o Eu, obedecendo às exigências da realidade (e do superego) recalca as reivindicações pulsionais. Na psicose, se produz uma ruptura entre o Eu e a realidade, o que coloca o Eu sob o domínio do Id. O delírio seria uma tentativa de autocura, reconstruindo uma realidade, mais de acordo com as demandas do Id (FREUD, 1924/1980).

Segundo Laplanche e Pontalis (2001), o próprio Freud considera esse modelo teórico para a psicose insatisfatório. Ele postula a ação de um “recalque especial” e destaca o papel da projeção, mas chega ao fim da sua obra sem determinar com precisão o mecanismo específico da psicose, e duvidando da aplicação do método psicanalítico a seu tratamento.

Ao contrário de Freud, Lacan transita da psiquiatria à psicanálise, pautado pelo interesse pela psicose, o qual marca todo o percurso de seu ensino. Na releitura que faz de Freud, concebe a constituição do sujeito e do próprio inconsciente a partir da articulação de três dimensões: Real, Simbólico e Imaginário. Levantamos a hipótese de que a maneira de Lacan pensar o diagnóstico em psicanálise modificou-se à medida que o modo de pensar a articulação entre os três registros mudou ao longo de seu ensino. Verificamos a passagem de uma clínica estruturalista, centrada na relação do sujeito com a castração e com o Outro, para uma clínica borromeana – orientada pela equivalência entre os três registros e focada na relação topológica do falasser com o gozo e com o sintoma. Como veremos adiante, a forma de entender essa passagem entre os distintos momentos do ensino de Lacan é um dos maiores pontos de divergência entre os autores pós-lacanianos.

Particularmente em relação à psicose, o percurso do ensino de Lacan pode ser apreendido em dois grandes paradigmas teóricos. De cada um destes paradigmas deriva uma concepção de psicose e uma concepção de tratamento possível.

4.1. O paradigma Schreber

A clínica estruturalista é decorrência do primeiro ensino de Lacan, momento em que ele supunha a primazia do Simbólico como registro organizador da estruturação psíquica. Portanto, a condição do sujeito (neurose, psicose, perversão) dependeria primordialmente do que se passava no campo do Outro.

Nessa concepção, a psicose é definida num modelo de *déficit*, não orgânico (como apontaria a psiquiatria), mas simbólico: a falta de um significante fundamental, o Nome-do-Pai (NP), que garante a articulação da cadeia simbólica como lei do Outro e, por isso, sustenta a saída do caos imaginário, especular, de submetimento ao desejo sem lei da mãe (DM).

A não incidência do NP (P_0), o fracasso da operação da Metáfora Paterna, deixaria o sujeito sem a referência ordenadora da significação fálica (Φ_0), implicando um desarranjo tanto no Simbólico como no Imaginário, o que resultaria nos fenômenos psicóticos. O referente desse déficit simbólico da psicose seria o momento do desencadeamento – quando se verificam as consequências desse déficit.

Neste momento do ensino de Lacan, portanto, o campo da psicose se configura, portanto, na relação $P_0 \text{ — } \Phi_0$. O furo no campo do Simbólico implicando um furo no campo do Imaginário.

No texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (LACAN, 1958/1998), o esquema R dá conta de como se constitui a realidade para a neurose a partir do NP e da significação fálica. O esquema I, por sua vez, mostra a solução de Schreber para rearmar, reconstruir o campo da realidade sem contar com os significantes do NP e do falo.

Figura 2: Esquema R (LACAN, 1958/1998, p. 559).

Figura 3: Esquema I (LACAN, 1958/1998, p. 578).

No esquema I, logo após o desmoronamento imaginário que se segue ao desencadeamento de sua psicose, Schreber chega a rearmar o campo da realidade esticando os vértices do esquema R para suprir de algum modo a falta do NP e da significação fálica (Φ).

No entanto, essa reconstrução deixa o campo em aberto, sem fechamento, tanto no Simbólico como no Imaginário – Schreber virá a se transformar na Mulher de Deus e gerar uma raça especial de homens numa “temporalidade assintótica” – isso vai se realizar, mas num tempo indefinido. E é justamente a perspectiva dessa possibilidade assintótica que estabiliza Schreber.

Figura 4: Esquema I – Curva assintótica (DAFUNCHIO, 2008, p. 39).

Ou seja,

A estabilização da psicose de Schreber tem como sintoma essa abertura dos quatro vértices ao infinito, implicados pela realização assintótica de seu delírio, e pode-se dizer que nesta abertura, que nesta solução temporal que encontra Schreber, aí se encontra justamente o núcleo do que virá a ser seu terceiro desencadeamento. Porque é algo que não foi verdadeiramente fechado, mas está disponível para voltar a abrir-se. (DAFUNCHIO, 2008, p. 40, tradução livre).

Podemos esquematizar a lógica de constituição da organização psicótica nesse momento do ensino de Lacan assim:

Essa clássica abordagem lacaniana da psicose, no entanto, tem limitações. O esquema R leva em conta somente dois registros – o Simbólico (regido pelo significante NP) e o Imaginário (regido pela significação fálica). Ele não dá conta do modo como joga o registro do Real. Lacan introduz esse terceiro eixo na sua abordagem somente mais tarde, com uma nota

de rodapé de 1966, na qual amplia a banda da realidade como uma banda moebiana, instalada e sustentada a partir da extração do objeto *a*. Ou seja, é preciso certa operação no campo do Real para que se arme o campo da realidade neurótica.

4.2. O paradigma Joyce

Segundo Miller (2005), o que relança o ensino de Lacan é a constatação de que o gozo não é totalmente absorvido pela instância significante do falo. No tratamento pelo significante há sempre um resto.

No segundo ensino, Lacan começa a apontar a insuficiência do Simbólico para escrever a instância do gozo que aparece como excesso, como o que excede os limites do prazer. Ele forja a noção de objeto *a* (mais-de-gozar) como escritura do gozo que vem substituir o falo, mas fora do Simbólico, fora do significante, com estatuto de real. O objeto *a* torna-se o condensador de gozo, do excesso de gozo, o que resta do gozo barrado pelo significante.

$$\frac{A}{\cancel{G}} \longrightarrow a$$

Esse salto, especialmente a partir do *Seminário 17: O avesso da psicanálise* (LACAN, 1969-70/1992) faz do gozo a instância primária e constitutiva do sujeito e da própria cadeia significante.

No último ensino, marcadamente no *Seminário 23: O sinthoma* (1975-76/2007), Lacan segue pensando que o operador que organiza a constituição do sujeito é a estrutura, mas se dá conta de que a lei em jogo não é primordialmente a castração edipiana, mas a falta como dado estrutural – a falta fundamental na linguagem de um significante capaz de nomear, de dar conta do real do gozo. Um furo original no Simbólico dado como constituinte para todos os seres falantes, nomeado posteriormente por Miller como *forclusão generalizada*. Desse modo, o traumático primordial (*troumatisme*) do humano reside no fato de que a imersão na ordem simbólica corresponde a uma perda fundamental em gozo, o que determina um vazio estrutural – expresso no aforismo lacaniano *Não há relação sexual*.

Essa constatação leva Lacan a reconhecer a equivalência entre os três registros e a pensar o diagnóstico topologia, ou seja, a partir dos modos de amarração dos três registros no nó borromeano.

Desde o encontro do vivente com o significante, todo sujeito é confrontado com a exigência de encontrar uma saída para enodar o real do gozo excluído que insiste e o campo do

significante e das significações (Simbólico); achar a melhor solução possível para a oposição e a tensão entre o gozo (que está do lado da pulsão) e o desejo (que está do lado do Outro e submetido às leis simbólicas da linguagem), numa criação singular que lhe permita ocupar posição na realidade e na existência. Portanto, para constituir-se, todo falasser tem de encontrar uma defesa contra o real, um modo de fazer com o gozo.

No *Seminário 23* (1975-76/2007), Lacan deduz uma estrutura psicótica em Joyce e se interessa pela maneira como ele resolve sua carência edípica, mantendo essa estrutura psicótica sem desencadeamento. Partindo do aforismo da não relação sexual, conclui logicamente que no ser falante não existe o nó borromeo de três (o nó de três círculos que se enlaçam de tal maneira que se soltarmos um, qualquer um, os três se soltam). O nó borromeano de três seria a estrutura se a relação sexual existisse, mas como no humano a relação sexual não existe, como há algo que falha por estrutura no ser falante, sempre há lapso do nó, inclusive na neurose. É preciso um quarto aro para manter enlaçados os três registros – o Sinthoma (Σ).

É de fato aí que jaz o que incita ao erro de pensar que esse nó seja uma norma para a relação de três funções que só existem uma para a outra em seu exercício no ser que, ao fazer nó, julga ser homem. A perversão não é definida porque o Simbólico, o Imaginário e o Real estão rompidos, mas, sim, porque eles já são distintos, de modo que é preciso supor um quarto que, nessa ocasião, é o Sinthoma (LACAN, 1975-76/2007, p. 20-21).

Figura 5: Nó borromeano (LACAN, 1969-70/ 2007, p. 21).

O apelo ao Simbólico e à cadeia significante, ao significante NP, é uma das soluções de enodamento possíveis. É a saída por excelência do neurótico, onde um significante (NP) é o que faz a função de amarração entre os registros e organiza a articulação da cadeia significante. No entanto, como no caso do escritor Joyce, outros elementos (não simbólicos) poderiam fazer a função de amarração.

Na clínica, com base na teoria dos nós, o diagnóstico não se orientaria pelo *ter* ou *não ter* o NP, mas por localizar as diferentes maneiras de fazer a amarração entre os três registros, de fazer um ponto de basta na cadeia significante e produzir algum efeito de sentido que permita aparelhar e suportar o inominável do real pulsional.

A clínica borromeana teria mais um caráter continuísta que descontinuísta, fruto de uma gradação em relação ao ponto de basta, uma gradação em relação ao compromisso estrutural do sujeito com a linguagem. (...) Podemos então superpor esta segunda clínica

à primeira e teremos indicações de critérios moebianos de diagnóstico em que o dentro e o fora da fita estariam apontando para uma maior ou menor consistência do Outro como um divisor de águas em que se poderia localizar efeitos de linguagem como psicose ou neurose respectivamente (FIGUEIREDO; MACHADO, 2000, p. 79).

Nesse paradigma, portanto, o que faz diferença entre as distintas estruturas clínicas é a maneira de solucionar o lapso do nó. De acordo com a solução que o sujeito inventa para a falha do nó, será neurótico, psicótico ou o que for. No paradigma Joyce se trata de uma “clínica da solução”.

Segundo Colette Soler (2009), Lacan avançou em seu ensino ao introduzir o nó borromeano. A teoria dos nós levaria, portanto, a uma nova sintomatologia, ou seja, novas designações dos sintomas, uma nova racionalidade diagnóstica e uma nova construção teórica para dar conta disso tudo.

4.3. O diagnóstico pós-Lacan

Se, por um lado, os paradigmas de Schreber e de Joyce são amplamente apontados pelos comentadores de Lacan, o trabalho de extrair consequências – lógicas e clínicas – desse desenvolvimento na abordagem teórica da psicose está muito longe do consenso. Pelo contrário, resulta num campo aberto de debates e embates em torno da questão do diagnóstico.

Na configuração do cenário pós-Lacan, contamos com a primorosa pesquisa de Daniele Sanches (2015), que buscou construir um mapeamento dos principais discursos diagnósticos pós-lacanianos, identificando as principais propostas contemporâneas defendidas pelos intérpretes da obra de Lacan. A autora parte da premissa de que as diferentes propostas e interpretações configuram diferentes discursos diagnósticos, que extraem da obra de Lacan diferentes racionalidades diagnósticas. Recorrendo a Dunker (2011, apud SANCHES, 2015, p. 15), ela define racionalidade diagnóstica como uma visão clínica amparada por uma teoria que inclui: hipótese etiológica, diagnóstico e previsão de tratamento, sendo o exercício do diagnóstico o eixo central do sistema.

Sanches (2015) realiza uma seleção e uma análise dos textos de autores psicanalistas pós-lacanianos que declaradamente trabalharam o tema do diagnóstico. Por “pós-lacaniano”, entende os autores que, após a morte de Lacan, ocorrida em 1981, dedicaram-se a continuar transmitindo seu ensino, seja em produções escritas, seja em produções orais (via seminários ou convenções).

Ao se fazer intérprete, cada autor escolhe um determinado conjunto de conceitos e propaga a transmissão de uma razão diagnóstica dotada de um sentido clínico. Todavia,

quando acrescentamos ao título de nossa tese a palavra “discurso”, quer dizer que supomos que, mais além do sentido clínico propagado, também há um sentido político carregado em cada conjunto de autores. Juntamente com Pereira (2013, p. 44) assumimos que “uma classificação diagnóstica jamais é politicamente neutra, pois sempre veicula – necessária e implicitamente – uma visão de homem e de sociedade” (SANCHES, 2015, p. 16).

Somos então convidados a subir as escadas de uma Torre de Babel.

Os autores são agrupados pela semelhança de sua visão clínica e pelo traço argumentativo comum, sem usar como critério a filiação a uma mesma escola ou instituição lacaniana. A proposta é localizar a racionalidade subjacente comum aos diferentes autores, com uma breve indicação dos elementos conceituais que se destacam em cada discurso.

A pesquisa chega a três grandes grupos de autores pós-lacanianos que discutem a questão do diagnóstico, três grupos discursivos:

1. *Diagnóstica clássica* – representa um grupo de autores que apostam na ausência de uma quebra conceitual importante na obra de Lacan; para eles, mesmo com os avanços após 1960, a diagnóstica clássica referida à teoria das três estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão) e seu fundamento edípico se mantém válida. Os passos lógicos da construção edípica, bem como a primazia do conceito do falo, enquanto operador central de toda a racionalidade, advindo da inscrição do NP, são os elementos conceituais que se destacam como eixos norteadores.

Para esses autores, as contribuições de Lacan após a década de 1960 acrescentam e incluem problemas deixados de fora até 1958, mas esse acréscimo teórico não desfaz e tampouco modifica a universalidade da diagnóstica tripartite (neurose, psicose e perversão).

Por exemplo, Lombardi (2003), um dos autores situados por Sanches nesse grupo, retoma o diagnóstico do Homem dos Lobos.

Sua interpretação é que a introdução do Real amplia e esclarece enigmas clínicos antes indecifráveis, mas que, ao cair do dia, este incremento teórico só faz ampliar o postulado já existente e, ademais, deve ele próprio contribuir para a manutenção da clara linha divisória estrutural entre neurose e psicose” (SANCHES, 2015, p.89).

Para Lombardi, o caso do Homem dos Lobos é uma “psicose compensada”; a forclusão da castração é evidenciada pelo retorno do Real e ressalta o fato de que alguns diagnósticos, de fato, só podem ser concluídos depois do término do atendimento – tal como foi o caso do Homem dos Lobos. Segundo Sanches (2015), no entanto, esse autor

não deixa claro quais seriam os signos clínicos que definiriam o diagnóstico de estrutura psicótica para o Homem dos Lobos.

2. *Reformulações da diagnóstica lacaniana* – abrange autores que consideram a hipótese de rupturas conceituais no ensino de Lacan e, conseqüentemente, a necessidade de uma reformulação da diagnóstica. Trata-se de uma ruptura parcial e não de uma proposta de cisão radical na obra de Lacan

O elemento mais forte desse discurso, aquele que nos oferece a chave de condução do debate, é a diluição da centralidade do conceito do Nome-do-Pai como determinante solitário da razão diagnóstica lacaniana. A pluralização do NP levaria à superação de uma visão diagnóstica binária, pautada apenas pela lógica da forclusão/não forclusão e considerada pelo grupo uma lógica simplista demais, incapaz de abranger “casos clínicos que trazem ao psicanalista uma posição subjetiva fora do padrão usual da neurose freudiana fundada no retorno narrativo cuja amarração central se dá na saída edípica” (SANCHES, 2015, p. 116).

Os autores desse grupo têm em comum a objeção em assumir condições clínicas complexas como casos de psicose compensada ou ordinária. Extraem, do último ensino de Lacan, a indicação de que é possível fazer a amarração borromeana dos três registros por outro meio: a suplência. O grande ganho clínico com a teoria do nó borromeano seria justamente oferecer um modelo capaz de abarcar constituições subjetivas não psicóticas, que dispensam o NP como articulador necessário aos três registros. A função diagnóstica passa a se ser referida à função de enodamento; é o tipo de enodamento que deve ser localizado em cada caso.

3. *Surgimento de um novo sujeito* – segundo a autora, na atualidade, um grande campo entre os pós-lacanianos debate a hipótese da queda da função paterna e suas conseqüências para a constituição subjetiva. Esse grupo discursivo partilha a conclusão de que a atual ordem social teria como efeito a produção de um “novo sujeito”.

Tais comentadores se assemelham pela proposta comum de que, no mundo contemporâneo, haveria a substituição de uma subjetividade organizada pelo recalque por uma subjetividade organizada pelo imperativo de gozo - letra incansavelmente repetida para demitir a neurose como paradigma da subjetividade humana. As divergências internas a este discurso pós-laciano aparecerão relacionadas à questão posterior: se a neurose não é mais o paradigma do sujeito, então, o que a substitui? (SANCHES, 2015, p. 21).

Essa racionalidade diagnóstica desemboca em duas hipóteses divergentes para esse *neosujeito*:

- O perverso ordinário – tese defendida primordialmente por Jean-Pierre Lebrun (2008). Segundo Sanches (2015, p. 153):

Trabalhando de modo alternado entre Freud e Lacan, ele destaca que, em sua opinião, um dos aspectos cruciais da contribuição de Freud para o tema da constituição psíquica foi a descoberta de que o desmentido (*Verleugnung*) não é um mecanismo exclusivo do sujeito de estrutura perversa, mas sim uma etapa crucial do desenvolvimento psicosexual universal.

(...) Seu *neosujeito* aparecerá, assim, aprisionado na passagem entre os tempos edípicos, posto que os laços da comunidade, tal como se estabelecem hoje, impediriam a concretização da inscrição da castração através do Nome-do-Pai legado da saída lógica do último tempo do Édipo. Apesar de não aceder à castração pela metáfora paterna, Lebrun (2008) aposta que seu *neosujeito* escape da psicose, justamente, por encontrar para si o desmentido como alternativa suplente. Eis um ponto conceitual importante. Portanto, a função da denegação (*Verleugnung*) será, aos poucos, descrita como operadora de uma suplência. Uma suplência que impede o sujeito de se estruturar como um psicótico, mas lhe confere o preço de ser um *perverso comum*.

- O psicótico ordinário – tese defendida por J-A Miller e os autores do Campo Freudiano da AMP, segundo a qual o homem contemporâneo está sim no campo da psicose, ainda que seja uma psicose comum: a psicose ordinária. Segundo Sanches (2015), a argumentação de Miller está ancorada sob uma articulação entre o último ensino de Lacan (entendido como a “clínica do gozo”) e a cultura contemporânea, entendida como um momento de declínio da função paterna, regida não mais pela lei simbólica da castração, mas pela lógica do gozo. Isso leva Miller a propor uma substituição da diagnóstica das estruturas (neurose, psicose e perversão) por uma diagnóstica dos “modos de gozo”. Essa hipótese leva a uma ampliação do campo da psicose e, na crítica da autora, chegaria a uma generalização da psicose ou a uma “era da psicose em massa”. A leitura de Sanches sobre a noção de PO será retomada no próximo capítulo.

Ao final dessa importante cartografia dos discursos diagnósticos no pós-lacanismo, Sanches (2015) conclui que as encruzilhadas diagnósticas mais evidentes entre os discípulos de Lacan situam-se no tema do declínio da função paterna, no desentendimento acerca do alargamento conceitual da categoria da psicose (através da noção de psicose compensada e de psicose ordinária) e, por fim, num uso variável e divergente da noção de suplência.

Acompanhando a pesquisa da autora, é possível levantar a hipótese de que a divergência entre as diferentes abordagens da questão do diagnóstico com base no ensino de Lacan é perpassada pela manutenção, ou não, da neurose e do falocentrismo como paradigmas da constituição subjetiva.

Ainda seguindo os resultados da pesquisa de Sanches (2015), chama a atenção uma afirmação taxativa a respeito de nosso objeto de estudo, ou seja, a posição da noção de psicose ordinária no atual cenário de debates na psicanálise de orientação lacaniana:

Entretanto, será a própria definição do diagnóstico de psicose que se mostrará transfigurada pelo discurso milleriano, um dos mais influentes entre os herdeiros de Lacan, sem dúvida. A aceitação ou não da ampliação conceitual da categoria de psicose, através da noção de *psicose ordinária*, se apresentará como um dos principais pontos de discórdia entre os comentadores do psicanalista francês (SANCHES, 2015, p. 14).

Focalizemos, então, o debate em torno da hipótese de psicose ordinária.

Paulo Leminsky, 1983

5. OS DISCURSOS SOBRE A PSICOSE ORDINÁRIA: TENTATIVAS DE SISTEMATIZAÇÃO, INTERLOCUÇÕES, DIVERGÊNCIAS, IMPASSES

Como apontado na Introdução, apesar de ter sido proposta como uma hipótese clínica de refinamento da diferenciação entre neurose e psicose e como um programa de investigação em torno dos impasses da clínica, a noção de psicose ordinária passou a ser cada vez mais utilizada como um diagnóstico levantado quando não se têm nem os elementos bem definidos da neurose nem os claros fenômenos elementares e de desencadeamento da psicose extraordinária.

As chamadas psicoses ordinárias tornaram-se tema de investigação desde a sua proposição, em 1998. Essa investigação ultrapassou o campo da AMP, resultando num amplo leque de publicações a respeito. Uma primeira etapa desta pesquisa consistiu no levantamento, na análise e na discussão da bibliografia produzida no campo da psicanálise de orientação lacaniana sobre PO. Nosso objetivo foi mapear as matrizes conceituais a partir das quais a noção de psicose ordinária é definida, empregada e criticada pelos autores.

Nossa opção metodológica foi selecionar nesse conjunto de publicações autores que, nesse conjunto de publicações, propõem uma sistematização desse campo de produção, ou seja, que discutem a PO numa perspectiva epistemológica – situando a hipótese de PO em relação aos conceitos da teoria psicanalítica. Nosso objetivo foi identificar as várias perspectivas de abordagem e a linha argumentativa que sustenta cada hipótese. Deparamos com um conjunto de discursos buscando sistematizar o campo clínico e epistêmico aberto pela introdução da noção de PO, bem como posicioná-la de alguma forma no campo teórico e conceitual do ensino de Lacan.

Diante do uso disseminado do termo, uma primeira tentativa de sistematização foi proposta por Miller, com a organização, em 2008, de um seminário em Paris cujo tema foi a PO. Os trabalhos apresentados durante o evento foram compilados e publicados numa edição especial da revista *Quarto – Revue de psychanalyse publiée à Bruxelles* (ÉCOLE DE LA CAUSE FREUDIENNE, 2009). Na publicação, destaca-se o texto de Miller, *Efeito de retorno sobre a psicose ordinária* (MILLER, 2012), em que o autor reafirma que a PO não foi proposta como um conceito, tampouco como uma categoria diagnóstica, mas como uma hipótese clínica a ser verificada. Dois anos antes (2006), durante um congresso da AMP realizado em Roma, Éric Laurent já havia proposto a PO como um programa de investigação no Campo Freudiano (LAURENT, 2010).

Graciela Brodsky (2011), num seminário ministrado em São Paulo, constata que a abordagem das PO é bastante divergente dentro da própria AMP e propõe uma sistematização desse campo de investigação; para isso, identifica três diferentes perspectivas que orientam as pesquisas e produções sobre o tema.

- Autores que abordam as PO e os chamados novos sintomas focando as consequências do declínio do Nome-do-Pai na contemporaneidade.
- Autores que partem das consequências da inoperância da função paterna em um sujeito, como, por exemplo, a carência da função paterna no Homem dos Lobos.
- Trabalhos que tomam a teoria dos nós e a clínica borromeana do último ensino de Lacan como elementos-chave para abordar as PO.

A autora destaca que por mais que a formulação da PO como hipótese clínica deixe campo aberto para diferentes abordagens, uma premissa da Convenção de Antibes (1998) tem de ser mantida no horizonte: a afirmação de que a PO é, como indica seu nome, uma psicose.

Dessa premissa, Brodsky destaca o que seria uma das principais vertentes de divergência: se as psicoses ordinárias não são menos psicoses que aquelas clássicas e extraordinárias, qual a necessidade de estabelecer outro termo? Essa perspectiva de crítica enfatiza que esses casos que não apresentam os fenômenos característicos da psicose extraordinária (fenômenos elementares e transtornos de linguagem, ruptura com a realidade) seriam psicoses não desencadeadas e não configuram nada que já não tenha sido descrito, pelo próprio Lacan, com a noção de pré-psicose.

Juan F. Pérez (2008), membro da AMP de Medellín, sustenta a mesma posição crítica de Brodsky. O autor não utiliza a referência ao termo lacaniano pré-psicose, mas perguntando-se se Schreber antes de seu desencadeamento poderia ser pensado como uma PO sugere que os casos assim classificados seriam essencialmente casos de psicose, não desencadeados. Portanto, seria um erro considerar a categoria de psicose ordinária como diagnóstico.

Nesse ponto, consideramos importante esclarecer que Lacan utiliza o termo pré-psicose apenas em seu *Seminário 3: As psicoses* (LACAN, 1955-56/2002), quando discute o trabalho do psiquiatra Mauritz Katan, que tentou examinar de perto os mecanismos da formação psicótica e pesquisou a biografia de Schreber buscando identificar estados precoces na sua história que pudessem evidenciar a estrutura psicótica antes do desencadeamento, ou seja, antes dos 52 anos. Lacan reconhece elementos desse período pré-psicótico no presidente Schreber e afirma: “Nada se parece tanto com uma sintomatologia neurótica quanto uma sintomatologia pré-psicótica”. E em seguida se pergunta: “A partir de que momento vamos decidir que o sujeito transpôs os limites, que ele está no delírio?” (LACAN, 1955-56/2002, p. 219).

Na sequência, comenta outro caso descrito por Katan, de um jovem que se empenha em conquistar a tipificação de uma atitude viril por meio de imitação de um de seus amigos. Lacan aponta:

A partir de que momento ele delira? A partir do momento em que ele diz que seu pai o persegue para matá-lo, para roubá-lo, para castrá-lo. Todos os conteúdos implicados nas significações neuróticas estão ali. Mas o ponto essencial, que não se põe em destaque, é que o delírio começa a partir do momento em que a iniciativa vem de um Outro (id., p. 220).

No texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (LACAN, 1958/1998), no entanto, o termo pré-psicose não é empregado.

Brodsky (2011) sugere que o termo desaparece do vocabulário lacaniano porque fica implicitamente atrelado à noção de desencadeamento. Uma vez que se diz pré-psicose, o próprio termo coloca primeiramente a psicose desencadeada e, retroativamente, busca situar o que houve antes.

É impossível perguntar-se pelo “pré” sem um ponto de referência. Antes de quê? Ou seja, a palavra psicose pressupõe a psicose desencadeada e a expressão implica uma dimensão temporal que é sempre retroativa e não antecipatória. Só podemos falar de pré-história se existe a história (p. 26).

Segundo a autora, a noção de pré-psicose, como abordada por Lacan no *Seminário 3*, implicaria a existência de um mecanismo atuante dentro da própria estrutura psicótica que tenderia, inevitavelmente, à psicose deflagrada. Ou seja, o termo pré-psicose só se aplicaria aos casos de psicose extraordinária. Os fenômenos fronteiros dos casos inclassificáveis – sintomas de difícil interpretação e mais rebeldes ao tratamento pela palavra, que afetam mais diretamente o corpo e o desligamento do laço social – remetem a algo diferente dos efeitos da *Verwerfung* descritos por Lacan na psicose clássica: na ausência do NP e da significação fálica, o que não chegou a se inscrever no Simbólico retorna no Real.

Temos portanto, uma primeira afirmação: PO não é pré-psicose; não se trata do período anterior ao surto, anterior ao desencadeamento da psicose clássica.

A questão que se coloca, então: se partimos da afirmação de que a PO é psicose, seria uma gradação entre neurose e psicose, na hipótese de uma continuidade entre esses dois polos de constituição subjetiva? Ou trata-se de uma gradação dentro do campo da psicose, um subconjunto do conjunto da psicose?

5.1. Os discursos sobre a PO

No mapeamento das diversas perspectivas de abordagem da noção de PO, constatamos que o campo de estudo é um terreno nada firme, ocupado por abordagens autorais diversas, heterogêneas e, muitas vezes, divergentes.

Em nosso trabalho de leitura e análise dessa profusão e diversidade de discursos, constatamos que na tentativa de resposta sobre a especificidade da PO, o posicionamento dos autores se define a partir dos dois grandes paradigmas lacanianos para abordar a clínica das psicoses (discutidos no capítulo anterior).

Assim sendo, organizamos os vários posicionamentos, as várias propostas de sustentação ou de crítica teórico-conceitual da PO em três categorias organizadas pela ancoragem e pela interlocução com diferentes momentos do ensino de Lacan.

5.1.1. A PO pensada sob a luz da Metáfora Subjetiva

Abordagem que parte da clínica estrutural, portanto, de um momento do ensino de Lacan em que a constituição da subjetividade é pensada na relação com o Outro. O ser-falante só se define como humano pela imersão na ordem Simbólica, no submetimento à estrutura da linguagem. É um paradigma de constituição subjetiva que pressupõe a concepção do Simbólico e da linguagem como cadeia articulada $S1 \text{ --- } S2$. O sujeito e o inconsciente são efeitos de um Outro, de uma linguagem que os antecede e os sobredetermina.

A metáfora paterna é o matema desse fato estrutural – uma entre as possíveis soluções/defesas que o ser-falante, na relação com o significante, engendra para fazer frente ao real da falta e se posicionar em relação ao objeto (a). A assunção de uma nomeação simbólica permite ao neurótico o recalque e uma relação com o gozo circunscrita pela fantasia; uma via de resposta mediada pelo falo (LACAN, 1957-58/1999).

A falta dessa nomeação inviabiliza uma identificação que dê sustentação ao ser no campo do Simbólico, deixando abertas as vias para uma relação invasiva e devastadora com o gozo. No paradigma Schreber, na lógica da clínica estrutural, a psicose é abordada a partir da relação NP/significação fálica: a forclusão do NP (P_0) leva à ausência da significação fálica (Φ_0).

Nessa perspectiva, os casos inclassificáveis apontariam para diferentes arranjos nessa relação com o significante NP.

Nieves Soria Dafunchio (2008) lembra-nos de que em seu último ensino, no texto *O Aturdido* (1972/2003), Lacan usa o termo *confins*, e não a palavra *limite* para se referir ao campo das psicoses. Enquanto *limite* remete a delimitações precisas e bem definidas, *fronteira* refere-se a zonas limítrofes que dão certa delimitação dos campos, das regiões, sem estabelecer uma demarcação exata.

A autora propõe que na prática com as psicoses, com frequência defrontamos com o problema de saber onde estão essas zonas sem limites precisos, onde estão as bordas. “Podemos pensar que existe um limite estrito entre neurose e psicose ou temos que falar de confins, de zonas limítrofes nas quais se pode localizar um limite?” (DAFUNCHIO, 2008, p. 16).

Portanto, na operação do diagnóstico, a cada caso, teríamos de localizar os limites que definem a estrutura da organização subjetiva. O que remeteria à pergunta: o que define que estamos no campo das psicoses? Quais são os indícios de que se trata de psicose?

A autora retoma os parâmetros da psicose descritos por Lacan em seu primeiro ensino, no chamado “paradigma Schreber” – o campo da psicose que se configura a partir da relação $P_0 __\Phi_0$ – e destaca a importância de localizar na clínica os efeitos desses fatos de estrutura. À forclusão do NP (P_0) corresponderiam fenômenos elementares no campo do significante, os transtornos de linguagem: alucinações, delírios, automatismo mental, neologismos, interpretações delirantes. À ausência da significação fálica (Φ_0) corresponderiam fenômenos elementares no campo da significação, os transtornos na relação ao corpo: acontecimentos de corpo, fenômenos ligados ao sentimento de vida do sujeito, fenômenos ligados ao posicionamento frente ao sexual.

Dafunchio faz uma leitura muito particular dessa passagem do texto de Lacan que permitiria apontar uma perspectiva de abordagem dos “casos não óbvios de psicose”:

Sim, no texto “De uma questão preliminar...” a forclusão da significação fálica é consequência da forclusão do NP, mas o que Lacan se pergunta é se trata-se de um efeito direto ou indireto. E isto é interessante porque permite pensar uma série de casos em que se pode demonstrar a forclusão do NP sem que haja evidência da forclusão do falo. Por outro lado, casos em que há evidência de forclusão do falo, evidenciando-se um buraco no Imaginário, com fenômenos elementares no campo da significação, sem que encontremos aqueles outros fenômenos elementares no campo do significante que dão conta da existência do buraco no Simbólico. Podemos, então, fazer desta distância entre ambos os buracos um instrumento fundamental para abordar a diversidade da clínica.

Lacan, ao propor que esta relação pode não ser direta, aponta que pode ocorrer que em uma psicose se faça presente um buraco e não outro – o que não quer dizer que este outro buraco não esteja latente. Pode estar na estrutura sem manifestar-se na clínica. Isto pode ocorrer para ambos os buracos (P_0 e Φ_0) na psicose prévia ao desencadeamento. Mas também pode ocorrer que o desencadeamento afete somente um dos buracos, ficando o outro latente (DAFUNCHIO, 2008, p. 26, tradução livre).

Em 1987-88, no seminário *A clínica diferencial das psicoses* (anterior à discussão sobre os casos inclassificáveis e a PO), nas aulas em que discute o caso do Homem dos Lobos, **J-A. Miller** já havia sugerido a possibilidade de outras saídas para a relação NP/significação fálica. Retomando a indefinição diagnóstica em torno desse famoso caso clínico de Freud, Miller formula a hipótese das seguintes saídas possíveis na relação Pai-Castração-Falo (MILLER, 2010):

Neurose	P	→	Φ
Psicose (Schreber)	P ₀	→	Φ_0
Casos limite (H. Lobos)	P	→	Φ_0
	ou		
	P ₀	→	Φ

Nenhum dos dois autores, Dafunchio e Miller, especificam, no entanto, quais seriam as manifestações, na clínica, das organizações subjetivas envolvendo essas variações na relação NP/significação fálica. Seguindo a argumentação de Dafunchio (2008), subentendemos a possibilidade de casos em que a presença de fenômenos elementares no campo da significação (transtornos na relação ao corpo) evidenciaria a ausência da significação fálica, ficando implícito, portanto, o furo do NP. Na proposição de Miller fica difícil deduzir como seria possível a instauração de significação fálica sem o NP (P₀).

Ambas as propostas nos parecem uma tentativa de esticar os vértices do esquema R de modo a abarcar os casos inclassificáveis. Uma tentativa de articular a PO com as consequências da carência do NP em um sujeito. A principal crítica seria que essas possibilidades de gradação do NP ou da significação fálica são pouco consistentes do ponto de vista conceitual e muito difícil de localizar nos casos clínicos.

No texto *Efeito de retorno à psicose ordinária*, durante o já mencionado seminário de 2008, **Miller** (2012) realiza uma retomada da proposição da noção de PO e procura situá-la em relação à clínica e ao ensino de Lacan. Esclarece que a psicose ordinária não tem uma definição conceitual rígida; trata-se de uma

criação necessária, extraída do que chamamos o último ensino de Lacan. Se tentamos agora lhe dar uma definição, trata-se de uma definição *a posteriori*. Um sintagma cuja invenção foi necessária para ultrapassar a rigidez de uma clínica binária, marcada por uma rígida separação neurose/psicose (p. 402).

Miller reafirma a PO como uma psicose. Já que “nem todas as psicoses assumem a forma de uma psicose desencadeada, explodida” (id., p. 421), a PO seria uma clínica dos

pequenos indícios de foraclusão que apontariam para uma desordem no que Lacan chamou (1958/1988, p. 565) de “junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito”.

Os elementos clínicos e as articulações teóricas propostas por Miller nesse texto funcionaram, de fato, como um marco, tornando-se uma referência norteadora de discussões e avanços em relação à hipótese de PO. Por isso, o texto de Miller, *Efeito de retorno à psicose ordinária*, será trabalhado detalhadamente no capítulo seguinte, destinado aos textos fundadores da noção de PO.

Alguns outros autores pensam a relação da PO com o significante, mas buscam extrair consequências do chamado declínio da função paterna na cultura contemporânea. Os fatos clínicos que escapam às categorias diagnósticas clássicas são abordados como soluções, arranjos para a quebra da primazia do significante NP como organizador da subjetividade e do laço social.

Marie-Hélène Brousse, no seminário de discussão sobre a noção de PO, realizado em 2008, propõe abordar os efeitos do declínio do Simbólico com base na teoria dos discursos de Lacan. Brousse nos lembra de que no discurso do mestre (DM), que Lacan propõe como equivalente ao discurso do inconsciente, o NP tem a ver com o S₁, significante mestre que comanda a cadeia e a organização do próprio discurso. No entanto, o discurso do mestre se modifica com o curso da história – “o mundo que nos fala e que nós falamos também se modifica” (BROUSSE, 2014, p. 264). À medida que as grandes vias do Simbólico mudam, os sintomas, que revelam a potência do gozo em relação a cada discurso, também se modificam.

A autora sugere que o termo PO seja tomado no atual contexto histórico e político, considerando-se a evolução das modalidades dominantes do laço social. A PO tem a ver com uma modificação do estatuto do NP na contemporaneidade. Seria a psicose do tempo do Outro que não existe, do tempo de declínio da função paterna. Caracterizaria-se por não responder aos significantes mestres tradicionais, evidenciando o fim do poder do NP como único significante da lei simbólica. O que implicaria, segundo Brousse, o deslocamento do eixo organizador da clínica em direção ao múltiplo e em direção ao não-todo.

- A direção ao múltiplo passa pela pluralização dos Nomes-do-Pai, tal como Lacan propõe no *Seminário 22: R.S.I.* (1974-75/inédito) e incluiria a passagem do S₁ ao que Lacan chamou de *essaim* (enxame de S₁)¹⁰ num jogo de homofonia. “Passa-se da potência de um elemento que organiza todos os outros a um enxame que implica uma

¹⁰ Expressão apresentada no *Seminário 20: Mais, ainda* (1972-73/2008), p. 154.

multiplicidade de significantes fazendo conjunto, uma multiplicidade não centralizada em torno de um só elemento ao qual ela obedeceria” (BROUSSE, 2014, p. 266).

Essa orientação ao múltiplo permite qualificar o NP como um sintoma, entre outros.

- A orientação em direção à noção de não-todo, introduzida por Lacan no *Seminário 20: Mais, ainda* (1972-73/2008), implica uma diversificação das formas de gozo. A psicose clássica, extraordinária, caracteriza-se por uma construção – o delírio – para colocar o Imaginário ali onde falta um significante. “Nesse caso, o próprio sujeito deve se consagrar em encarnar a exceção que falta, a exceção do ‘pai que nomeia’, faltante” (id., p. 268).

Brousse propõe que a PO não tem a ver com esse princípio da exceção. “Na psicose ordinária os pacientes não se consagram em encarnar eles próprios a função de exceção que falta na organização simbólica. O termo ordinário em psicose ordinária quer então dizer ‘não excepcional’” (id., p. 268).

A autora formula a hipótese de que na atualidade do discurso do mestre, o S₁ é substituído pela cifra, pela média, a *ratio*. “O centro da curva de Gauss é a nova ordem social”. Na contemporaneidade, a ordem social da globalização e da padronização é fundada não sobre a função paterna que nomeia, mas sobre a curva de Gauss cuja normalidade é a mediana (o comportamento distribuído dentro das categorias estabelecidas, adequado convenientemente ao modelo social, politicamente correto). A PO seria a adaptação da psicose no tempo em que o Pai, a exceção, foi substituído pelo número. “Quando alguém lhe diz ‘não’ o desejo pode surgir, porém, se é um número que vem no lugar do ‘não’, só o supereu pode responder” (BROUSSE, 2014, p. 272).

Henriques e Birman (2014), discutindo as implicações da noção de PO, fazem uma afirmação que corrobora a linha de raciocínio de Brousse. Lembram que a chamada “hipermedicalização”, concebida na atualidade como dispositivo estratégico para a gestão biopolítica dos vivos e pela inscrição da “cultura da droga” no estilo contemporâneo de existência, cumpre um importante papel na “ordinarização” da vida cotidiana, na conformação dos sujeitos à nova ordem social estatística.

Fica claro que para Brousse (2014) a PO é psicose. Caberia um programa de pesquisa para precisar de que forma ela se desenvolve, por quais mecanismos se desdobra no tempo – no tempo da existência de um sujeito e no tempo de um tratamento analítico.

Juan Carlos Indart (2008, 2009) coordena um grupo de pesquisa na Argentina que aborda a PO pela mesma perspectiva – como uma solução frente ao declínio da função NP. Concebe a possibilidade de soluções intermediárias para o Real da não relação sexual, entre a

neurose clássica e a psicose extraordinária. Indart opta por nomear esses fenômenos clínicos como *estados mistos*, decorrentes de uma gradação na instalação do Nome-do-Pai.

O autor opta, ainda, por não enveredar por uma discussão epistemológica acerca da questão da categoria inclassificável e parte de uma casuística – um conjunto de casos acompanhados (que incluem lesões psicossomáticas severas, transtornos anoréxicos e bulímicos com risco à vida, ataques de pânico incapacitantes, transtornos obsessivo-compulsivos com severa perda da vontade de viver, transtornos maníacos e/ou depressivos) que apresentam duas grandes características em comum: “em todos os casos a fórmula: ‘o significante representa o sujeito para outro significante’ não se aplica. (...) tais casos não apresentam fenômenos elementares precisos, nem existem neles construções psicóticas reconhecíveis”. (INDART, 2008, p. 108).

O autor propõe considerar a estruturação desse tipo de caso a partir do discurso universitário.

$$\frac{S_2}{S_1} \longrightarrow \frac{a}{\$}$$

Figura 6: Discurso universitário (LACAN, 1969-70/1992, p.109)

Retomando os três tempos do Édipo estrutural desenvolvidos por Lacan no *Seminário 5: As formações do inconsciente* (1957-58/1999), Indart afirma que cada tempo do Édipo exige do sujeito um modo diferente de arranjar-se com o NP. Na contemporaneidade, o declínio da ordem simbólica implicaria pessoas que não sabem o que fazer com o NP. Sujeitos em que o NP não está foracluído, mas fixado em outro lugar; na hipótese do autor, assimilado ao S₁, no lugar da Verdade do discurso universitário.

Segundo Indart, são casos em que, com o declínio da função paterna, observa-se a passagem do discurso familiar ao discurso universitário. Na vacilação do NP como transmissão da lei simbólica não há o encontro com Um-Pai, mas uma mudança de discurso em curto-circuito com o terceiro tempo do Édipo; os sujeitos substituem o vazio das insígnias ideais que deveriam ser transmitidas pela função NP por qualificações no campo do Saber.

Consequentemente, trata-se de sujeitos submetidos ao “não”. Mas as muitas proibições, que acatam cheios de escrúpulos, remetem aos “nãos” do saber e não ao interdito que instaura a lei do desejo. Do mesmo modo, os ideais [I(A)] não são configurados pela significação fálica propriamente, instaurada pela castração (-φ), mas pelas qualificações forjadas através do saber do discurso universitário, especialmente do discurso da ciência em sua versão mais atual. O sujeito se sustentaria por meio de qualificações incessantes advindas do saber do DU.

Os sintomas emergem quando esse “estádio do espelho universitário” sobre o qual refletimos vacila. Tal vacilação supõe uma queda do discurso pela desqualificação: a angústia que sobrevém é uma angústia constituinte, e os sintomas são uma patologia própria do discurso universitário. Em todos os casos de anorexia e/ou bulimia verificou-se que a passagem da configuração da imagem corporal a partir do saber precedia o sintoma, em oposição à sua localização a partir de um significante de desejo. (INDART, 2008, p. 109)

Os casos mistos são pensados como uma *neoplaca*, estruturalmente semelhante à fobia infantil, como placa giratória que desemboca em outra estrutura. Teriam, assim, a característica de indeterminação. Na carência da função paterna, esses fenômenos mistos seriam também formas de suplência que eventualmente se desenvolveriam em direção a uma coisa ou outra. O analista teria a função não apenas de acompanhar, mas de conduzir o tratamento na direção da instalação de outra estrutura.

Para **Henriques e Birman** (2014) a noção de psicose não desencadeada é o *leitmotiv* a partir do qual vem se construindo a noção de psicose ordinária. Os autores destacam que, em sua teorização sobre a psicose, Lacan considera a possibilidade de sujeitos com psicoses não desencadeadas, e no *Seminário 3: As psicoses* (LACAN, 1955-56/2002) as aborda como pré-psicose. Duas décadas depois, no *Seminário 23* (LACAN, 1975-76/2007), ele recoloca em pauta a noção de estrutura psicótica, agora à luz da topologia dos nós e de sua interpretação do caso de James Joyce, que aborda como uma psicose não desencadeada a partir de seus modos singulares de compensação e suplência.

A psicose ordinária seria a psicose que “dá certo” devido a algum efeito estabilizador que permitiria ao sujeito constituir-se como semblante, atrelado à sua nomeação (*nommer-à*) para uma função social, evitando dessa forma as vivências psicóticas mortíferas (HENRIQUES; BIRMAN, 2014, p. 108).

Os autores sugerem que

a “casuística” extraída dessa proposição de que a falha estrutural pode ser compensada pelos psicóticos com estratégias inventivas (poiéticas), que impedem o desencadeamento de suas psicoses clínicas, renova as possibilidades de se pensar uma clínica da estabilização (profilática?) (HENRIQUES; BIRMAN, 2014, p. 107).

Em sua própria abordagem dos casos inclassificáveis, **Birman** (2012, retomado por HENRIQUES; BIRMAN, 2014) destaca o surgimento de novas formas de subjetivação na contemporaneidade, nas quais

a dominância da experiência da espacialização em detrimento da temporalização, aliada ao esvaziamento do conflito psíquico (perda do potencial de simbolização), faz com que o *pensamento* e a *linguagem* tendam a desaparecer como eixos ordenadores do mal-estar na atualidade (id., p. 109).

Uma das principais consequências do empobrecimento da linguagem na economia psíquica, segundo o autor, seria a perda de seu poder metafórico, em prol do imagético.

Essa tese de Birman dialogaria com a hipótese de PO, como proposta pelos autores do Campo Freudiano. Na clínica da psicose, esse processo de progressivo apagamento da dimensão simbólica na atualidade teria como correlato

(...) o declínio do estatuto privilegiado concedido ao delírio (pensamento) e aos neologismos (linguagem) como marcadores patognomônicos da psicose, em favor de uma primazia dada aos seus signos mais discretos (“neodesencadeamento”), que se expressam nos registros do corpo (“neoconversão” e “acontecimentos de corpo”), da ação (passagens ao ato) e das intensidades (irrupção de um gozo fora do limite) (id., p. 109).

5.1.2. A PO pensada sob a luz topologia dos nós

Se com o clássico Lacan, na clínica estruturalista, o foco estava na posição do sujeito diante do Outro e na sua defesa contra a castração, na relação do sujeito com o desejo e o falo, no último Lacan, o foco está na articulação entre os três registros e na relação com o gozo. A partir do paradigma Joyce, apreendido no último ensino de Lacan, alguns autores propõem a abordagem da PO através da teoria dos nós e da chamada clínica borromeana.

Em 2003, no Campo Freudiano da AMP, anos antes do seminário de retorno aos efeitos da hipótese de PO (2008), **Jean-Claude Maleval** (2003/2014) realiza um extenso trabalho buscando demarcar a intrincada trama conceitual que resultou na sua criação como constructo teórico e clínico. Inicia sua abordagem reafirmando a importância do diagnóstico na clínica psicanalítica:

São as características da demanda do paciente que decidem pelo engajamento em uma análise ou por sua recusa. Contudo, a detecção da estrutura do sujeito condiciona de maneira decisiva a condução do tratamento. (...) sabe-se atualmente que as intervenções próprias para temperar o gozo desenfreado devem ser claramente distintas daquelas orientadas à análise do recalco (MALEVAL, 2003/2014, p. 112).

Retomando a passagem do *Seminário 3* (LACAN, 1955-56/2002) em que Lacan, discutindo as relações entre fenômenos elementares e delírio, relembra que a folha tem a mesma estrutura comum a toda a planta, Maleval enuncia sua tese central sobre a PO:

Pode-se deduzir que a clínica da psicose ordinária participa da mesma estrutura e que ela deve diferir da psicose clínica apenas pela descrição de suas manifestações e por seus modos originais de estabilização (id., p. 113).

Para o autor, a clínica das psicoses não desencadeadas é, também, o eixo central para pensar a hipótese de PO. Ele afirma que dentre as dificuldades colocadas pela clínica psicanalítica, as psicoses não desencadeadas foram pouco estudadas antes que a introdução da hipótese de PO, em 1998, viesse subitamente colocar foco sobre essa clínica. Maleval retoma a

síndrome formula por H. Deutsch, na década de 1930, sobre o funcionamento *como se*; a noção de *psicose branca*, formulada por Donnet e Green (1973); e os trabalhos recentes, no campo da psicanálise e da psiquiatria, sobre a categoria guarda-chuva dos borderlines.

A partir da noção de psicose não desencadeada, questiona se a psicose seria uma estrutura precocemente identificável. Recorre a estudos da literatura, principalmente psiquiátrica, que investigam fenômenos elementares precoces na história pregressa de pacientes psicóticos.

Ainda que as manifestações dos fenômenos elementares precoces sejam numerosas, pode-se colocá-las em dúvida sublinhando que foram coletadas à distância dos fenômenos; contudo, as pesquisas realizadas sobre os antecedentes históricos dos adultos psicóticos, com base nos registros estabelecidos durante a infância, confirmam que a maioria apresentou transtornos manifestos muito antes do desencadeamento da psicose clínica. Nota-se especificamente a frequência de transtornos da linguagem e de um comportamento associal e fechado. (MALEVAL, 2003/2014, p. 119)

De volta ao campo da psicanálise, Maleval (2003/2014, p. 120) destaca os momentos em que Lacan teria falado em seu ensino de algo próximo à PO.

Lacan observou em 1956 que “Nada se parece tanto com uma sintomatologia neurótica quanto uma sintomatologia pré-psicótica” (Lacan, 1955-56/2002, p. 219, na ed. em português). Ele já observava a existência de parapsicose: apegando-se às “identificações puramente conformistas” (Lacan, 1955-56/2002, p. 233, na ed. em português) e se orientando por uma identificação “pela qual o sujeito assumiu o desejo da mãe” (Lacan, 1966/1998, p. 572, na ed. em português).

E conclui que

(...) teve que ser ultrapassada a subordinação do imaginário ao simbólico, no ensino de Lacan, para que se abrisse plenamente um novo campo de estudo sobre as possibilidades de remediar a forclusão do Nome-do-Pai. Na verdade, ele mesmo só dá o exemplo tardiamente, após ter extraído a importância equivalente de cada uma das dimensões do nó borromeano, quando se debruça sobre o ego de Joyce, em um dos seus últimos seminários. (MALEVAL, 2003/2014, p. 113)

No desenvolvimento do ensino de Lacan, do paradigma Schreber ao paradigma Joyce, da clínica estruturalista à clínica borromeana, a hipótese de PO encontraria ancoragem na discussão de três conceitos.

1. Os fenômenos elementares

Maleval destaca que a leitura lacaniana da suposta psicose de Joyce se ancora em dois elementos fundamentais: por um lado, o sintoma literário, forclusão metódica do sentido, e, por outro, o abandono (*laisser-tombe*) do corpo próprio, que aponta o deslize do imaginário e o erro no enodamento psíquico, compensado por seu ego-sinthoma.

Para Maleval, na conversação de Arcachon, os teóricos do Campo Freudiano realizam uma ampliação da acepção do conceito de fenômeno elementar ao valorizarem o “deixar-cair do corpo” como fenômeno elementar, ancorados na leitura de Lacan sobre Joyce. “Esse sinal clínico, destacado por Lacan no que concerne a Joyce, o conduz a inferir uma desconexão do elemento imaginário da estrutura do sujeito, cujo traço se verifica em sua relação com a linguagem e com a escrita” (MALEVAL, 2003/2014, p. 116).

2. A passagem do conceito de desencadeamento para o de desligamento (*débranchement*)

Segundo Maleval, pensar a psicose à luz da teoria dos nós faz com que, na formulação da hipótese de PO, um novo conceito acabe se sobrepondo, em parte, à clínica dos fenômenos elementares: o de *desligamento*. Miller o introduz durante a Conversação de Arcachon, a propósito de uma observação clínica relatada por P. Deffieux. O termo *débranchement* (desligamento, desenlace, desengate, desencaxe, desconexão) se diferencia conceitualmente do *déclenchement* (desencadeamento, deflagração), associado à psicose clássica.

O interesse no conceito de desligamento com relação ao Outro parece-lhes residir no esclarecimento retrospectivo que ele permite operar sobre o elemento que fazia “ligamento” para o sujeito, de modo que ele abre a possibilidade de dirigir o tratamento no sentido de um eventual “religamento” (MALEVAL, 2003/2014., p. 115).

3. O conceito de suplência

Maleval aponta que a hipótese da PO está ancorada sobre a ideia de que seriam possíveis estratégias de suplementação da falha da estrutura borromeana. O que exige um aprofundamento do conceito de suplência.

Destaca que o conceito de suplência, na sua acepção estrita, pertence à teoria da psicose. A suplência se ancora na função de limitação que opera sobre o gozo, sem conseguir equivaler-se à castração. Disso resulta que a suplência fracassa em estabelecer o falo simbólico. No campo da psicose, portanto, trata-se de uma invenção singular que opera uma pacificação do gozo e que conserva o traço da falha a qual ela remedia. “(...) fazer suplência quer dizer que a falha, a falta que a designa, não é reduzida, suprida, mas que ela permanece incluída na solução que permite ir além” (Ménard, 1994, p. 7, apud MALEVAL, 2003/2014, p. 126).

Segundo Maleval, o último ensino de Lacan e a pluralização do NP permitem que a noção de suplência ultrapasse o campo teórico da psicose. Na medida em que o NP é um sintoma, seria ele próprio uma suplência. Tomando-se a tese lacaniana de que existe uma pluralidade de Nomes-do-Pai, parece necessário conceber, com relação à estrutura psicótica, várias modalidades de suplência, que teriam em comum permitir a instauração de um

enodamento dos elementos da estrutura, mas um enodamento não borromeano. O autor não chega a desenvolver o que seria um “enodamento não borromeano”.

A abordagem borromeana da PO é também defendida por **Pierre Skriabine** no referido seminário de 2008, organizado no campo da AMP. Skriabine (2009) afirma que o nó borromeano é um esforço de Lacan para pensar a estrutura fora de qualquer referência ao Outro, mas a partir das três categorias da experiência analítica: Real, Simbólico e Imaginário, reconhecidas como radicalmente heterogêneas.

Se a perda é estrutural para o ser falante, se a forclusão é generalizada, “o que resta como solução para cada um dos sujeitos é inventar sua própria solução para compensar essa falta estrutural e construir, como suplementação, algum laço a fim de permitir que Real, Simbólico e Imaginário mantenham-se unidos” (Skriabine, 2009, p. 55).

Tanto Skriabine (2009) como Brodsky (2011) chamam a atenção para a significativa diferença na forma de pensar a configuração do nó na passagem do *Seminário 22: RSI* (LACAN, 1974-75/inédito)¹¹ para o *Seminário 23: O sinthoma* (LACAN, 1975-76/2007). Em *RSI*, Lacan trabalha com o nó borromeano, no qual cada um dos aros enlaça os dois restantes, permitindo ao nó consistir. Soltando qualquer um deles, o conjunto se desenlaça.

Nesse nó de 3, frente à forclusão original, a solução borromeana é obtida por uma nomeação (NP) como forma de responder à falta do Outro. Lacan afirma, no entanto, que a possibilidade de nomeação da falta estrutural não é privilégio do Simbólico e concebe “três formas de NP”, ou seja, três possibilidades de nomeação: a inibição, como nomeação a partir do Imaginário; a angústia, como nomeação a partir do Real; e o sintoma, a partir do Simbólico.

Figura 7: Enlaçamento a partir do Simbólico, com o sintoma (SKRIABINE, 2009, p. 57)

Segundo Brodsky (2011, p. 14),

¹¹ Seminário de Lacan ainda inédito. Utilizamos uma versão não oficial, traduzida para o português, disponível em: <https://lacanempdf.blogspot.com/2017/03/o-seminario-22-rsi-jacques-lacan.html?showComment=1533722793623#c8464076847026301131>. Acesso em: ago. 2018.

No seminário seguinte, a tese mais firme de Lacan é que o Real, o Simbólico e o Imaginário estão soltos, inclusive na neurose – esta já não sendo mais um enodamento estável entre os três registros, mas um enodamento que se dá por meio de um quarto elemento. Coloca-se aí a questão sobre a diferença deste quarto elemento na neurose e na psicose, sendo que em todos os casos este elemento chama-se *sinthoma*.

O paradigma Joyce, portanto, vai além de uma outra maneira de pensar a psicose. Configura outra forma de pensar a constituição subjetiva, que pressupõe a possibilidade de uma amarração estável sem o NP, de múltiplas formas de manter RSI unidos.

Diversos enodamentos não borromeanos, entrelaçamentos, reparações locais, continuidade entre R, S e I, vários “patchworks”, de reparações trôpegas ou defeituosas, que não são sempre suficientes para proteger o sujeito do Real e do gozo. Isso nos leva a reformular toda a nossa clínica diferencial (SKRIABINE, 2009, p. 58).

O nó de 4 do *Seminário 23* abre as vias para pensar as psicoses ordinárias como casos em que o nó se mantém, mas não de forma borromeana. No diagnóstico, a questão a ser colocada, a cada caso, seria localizar o que faz a amarração dos registros. O NP como quarto elemento define a neurose. Na sua ausência, caberia identificar o elemento singular que faz a função de enlaçamento, ainda que de forma precária (SKRIABINE, 2009; BRODSKY, 2011).

Essa perspectiva de concepção da PO coloca questões e divergências:

- O que distingue, no nó de 4, o enodamento na neurose e na psicose?
- O enlaçamento não borromeano na PO implica uma psicose não desencadeada. Mas que poderia vir a se desencadear diante de alguma contingência que desarranje a amarração?

Skriabine (2009, p. 61) sugere que

como a função limitadora, interditora e proibidora do Nome-do-Pai não foi introjetada pelo sujeito, talvez nem mesmo reconhecida, nem mesmo percebida, o sujeito se contenta em fazer um “como se”, dando uma aparência socialmente adequada. Porém, isso pode não durar muito tempo ou não resistir a uma situação realmente conflitante.

Brodsky (2011), por outro lado, pelo menos neste seminário de 2011, sugere que a PO tem um modo de enodamento que não implicaria o desencadeamento. Seria uma psicose que não se desencadeou e nem vai se desencadear: “o que chamamos psicose ordinária é uma psicose que consegue uma amarração tão estável como a da neurose, mas sem o Nome-do-Pai” (p. 48).

Gil Caroz (2009) parte da hipótese da PO como uma forma de enodamento dos três registros que implicaria “um movimento dialético entre ‘ligamentos’ (*branchements*), períodos de estabilização, e ‘desligamentos’ (*débranchements*) ou momentos de descompensação”.

Configurando, na perspectiva borromena, o que ele chama de “uma clínica oscilante” (CAROZ, 2009, p. 54, tradução livre).

Dessa definição deriva sua orientação para a direção do tratamento da PO –tratar por *reliamento* (*rebranchement*), seguindo a sucessão ligamento-desligamento-reliamento. Trata-se de identificar o que, em dado momento para um sujeito, faz desligamento em relação ao Outro, localizando retrospectivamente o elemento que fazia ligamento para esse sujeito até então, visando dirigir o tratamento na direção de um possível reliamento.

À medida que a série ligamento-desligamento-reliamento é inerente à lógica borromeana, a direção do tratamento visa o sinthoma.

Com efeito, se nos referimos às indicações de Lacan sobre o nó borromeano, é em direção ao sinthoma que nós devemos conduzir os tratamentos dos sujeitos desligados (*débranchés*). A orientação do tratamento é, neste sentido, inversa àquela da neurose. Para os neuróticos, o tratamento se orienta em direção a uma purificação do sintoma existente. Já na psicose, trata-se de construir um sinthoma no lugar onde ele não existe e, ao invés de curá-lo, consolidá-lo lá onde ele está. (CAROZ, 2009, p. 58, tradução livre).

Caroz discute a particularidade da transferência e do lugar do analista nessa direção de tratamento. Afirmar que a pluralização do NP conduz a novas considerações sobre a transferência, uma vez que o sujeito suposto saber não pode mais ser a única referência, posto que implica uma crença no inconsciente e nos efeitos de verdade da articulação entre significantes que só se sustenta a partir do NP. “O semi-dizer, o equívoco, o silêncio do analista e todas as outras operações que abrem no sentido do saber no lugar de verdade no inconsciente não fazem mais do que pesar ao lado do desligamento” (CAROZ, 2009, p. 54, tradução livre).

Caroz explicita o lugar do analista afirmando que a pluralização dos sinthomas que asseguram a amarração de RSI exige que a sessão analítica assuma, com frequência, o aspecto de uma conversação. Não uma conversação no sentido da dialogia, não uma conversação sobre o gozo, mas uma conversação que veste o gozo, que o traduz em termos aceitáveis, que permite fazer bordas (imaginárias ou simbólicas), que localiza o gozo que invade o corpo causando estranheza. “Esta conversação se desenvolve em diferentes modos e, de acordo com o lugar onde se produziu o desligamento, ela terá seu acento sobre o Real, o Simbólico ou o Imaginário” (id., p. 54, tradução livre).

O autor propõe três modos para essa conversação:

1. Trabalho de tradução e nomeação do gozo (operação no Simbólico). Embora esse trabalho seja a empreitada de todo ser falante, na PO o sujeito é desprovido das ferramentas para nomear o gozo, não há recurso ao Nome-do-Pai, nem à metáfora delirante. A elaboração do

sinthoma seria resultado do trabalho da análise. “E enquanto ele não está à disposição, o sujeito poderá se sustentar do analista para este trabalho de nomeação e tradução”. (id., p. 55, tradução livre).

2. Vestidura imaginária (operação no Imaginário). Corresponderia a um recobrimento do Real pelo véu imaginário.

No mais das vezes, o sujeito desligado (*débranché*) se vê diante do real de um gozo que ele não consegue lidar a não ser por um véu imaginário. O efeito apaziguador obtido por este véu sobre o real, durante o tratamento, permite às vezes que o sujeito esteja mais disponível à construção de um sintoma (id., p. 55, tradução livre).

3. Isolamento do Real (operação no Real). Os fenômenos corporais e de linguagem nas psicoses ordinárias nos confrontam, às vezes, com a amarração não do Real enquanto registro distinto de dois outros registros, mas um Real intruso, que invade e que se confunde com os dois outros. Por outro lado, há casos em que o Real se separa completamente dos dois outros registros. Nesses casos, alerta o autor, quando o Real não pode ser nomeado e traduzido pelo Simbólico ou coberto pelo véu do Imaginário, estamos diante do risco de passagem ao ato.

(...) na psicose ordinária, lá onde houver de cara uma fragilidade de vínculo com o discurso, pode conter um risco importante de passagem ao ato. (...) ela pode ser em si mesma uma interpretação do gozo. Na falha do discurso, o sujeito corre o risco de traduzir seu ser residual em uma passagem ao ato que o faz cair do vínculo social (id., 2009, p. 58, tradução livre).

Frente a essas manifestações do Real caberia ao analista a posição de desaguadouro, de órgão suplementar, fora do corpo; isso permitiria ao sujeito esvaziar o gozo que o invade.

Tradução e nomeação do gozo; testemunha; depositário; mediador da relação (de estranheza) do sujeito com a linguagem e com o Outro; presença; semblante de objeto... No que essa descrição do lugar do analista difere da posição do analista no tratamento da psicose clássica e extraordinária? Qual a diferença ou especificidade da direção do tratamento na PO?

Acompanhando o argumento dos autores até aqui, nos fica a questão: se os impasses da clínica na atualidade, as manifestações inclassificáveis, nos levam a todos esses esforços de resignificação ou de ampliação do campo teórico, a dobra de volta à clínica e ao dispositivo de tratamento, coloca-nos uma questão que talvez ultrapasse o problema do diagnóstico e a hipótese da PO: qual é o lugar e o fazer do analista na clínica borromeana?

Certamente, o foco recai sobre o gozo. Nas três vias de operação sobre o gozo apontadas por Caroz (2009) fica clara a busca pela construção ou estabilização de um elemento que permita enlaçar o gozo, o corpo próprio e alguma dimensão do significante. Um sinthoma.

O campo da psicose configura uma lógica de raciocínio clínico e de direcionamento do trabalho diferente daquela que visa à metáfora delirante, à estabilização pela suplência significativa, ainda que lançando mão da parafernália imaginária, como nos diz Laurent (2006). Exige ao analista localizar os elementos de RSI na singularidade de cada caso. Localizar o registro que invade e o modo como invade; o registro que escapa e por onde se dá o desligamento; só assim poderá sustentar vias de circunscrição do gozo excessivo e, talvez, de invenção de um *sinthoma*.

Mas não é esta a direção de tratamento para todo ser falante?

Antonio Teixeira (2015) também contextualiza a formulação da hipótese de PO no movimento de extrair consequências do último ensino de Lacan que permitam elucidar os desafios que a clínica contemporânea impõe. Mas levanta uma crítica importante.

O autor destaca que no texto *Efeito do retorno à psicose ordinária* (2012) Miller propõe a busca de um índice sutil da psicose ordinária, uma desordem na junção íntima do sentimento de vida do sujeito. E questiona: “Desordem na junção íntima do sentimento de vida do sujeito?! Que diabos será isso?” (TEIXEIRA, 2015, p 12).

Teixeira nos lembra de que é difícil estabelecer o que quer dizer tal expressão na clínica da psicose ordinária, sobretudo, atendo-nos ao fato de que ela aplica-se, no texto original de Lacan, não a uma psicose ordinária, como poderia ser o caso, por exemplo, do Homem dos lobos, mas à psicose declarada do presidente Schreber. Ou seja, Lacan evoca essa desordem na junção mais íntima para pensar os efeitos de carência metafórica gerados pela ausência da significação fálica, diante da forclusão do significante do Nome-do-Pai. Mas ao se valer dessa expressão para pensar a psicose ordinária, Miller lhe dá um emprego totalmente diverso.

Segundo Teixeira, o problema é que se definirmos o NP, como propõe Miller, na forma de um atributo ou predicado operante, ficamos sem meios para distinguir os modos de enlaçamento sintomático que se apresentam nas psicoses ordinárias, da amarração vinculada à função paterna na neurose.

Portanto, acompanhando o argumento de Teixeira, consideramos que não se trata de uma pura questão de tonalidade, como se o NP estivesse mais operante na região próxima ao centro de uma curva de Gauss e menos operante nos casos mais distantes do centro, abrindo espaço para outras formas de suplência para garantir o enlaçamento dos três registros.

E nos leva a mais uma questão: como pensar esse critério lógico que diferencia qualitativamente as soluções da neurose e da psicose sob a luz da clínica borromeana sem cair novamente numa rigidez binária como a da clínica estrutural?

5.1.3. Os casos inclassificáveis como ampliação do campo da neurose

As referências bibliográficas levantadas nos levaram a autores que, embora sem abordar diretamente o tema da psicose ordinária, posicionam-se diante dos casos inclassificáveis com uma linha de argumentação que questiona, por princípio, a pertinência da hipótese teórica da PO. São abordagens que a nosso ver apontam na direção de uma ampliação do campo da neurose (e não da psicose).

No curso *La querelle des diagnostics*, ministrado em 2003-2004, **Colette Soler** (2009) discute a questão do diagnóstico em psicanálise focalizando as relações entre a abordagem da psicose no início do ensino de Lacan – forclusão do NP e seus efeitos sobre a cadeia significante – e ao final de seu ensino – desenvolvimentos do nó borromeano. Soler critica tanto uma visão de continuidade, que supõe uma linearidade homogênea na obra de Lacan, quanto uma leitura evolucionista, na qual as formulações dos anos 1970 colocam por terra os conceitos e a base teórica da clínica estruturalista; para ela, trata-se de uma “reorganização das categorias”.

Para a autora, em primeiro lugar, a lógica diagnóstica no primeiro ensino de Lacan nunca foi tripartite (teoria das três estruturas clínicas), mas à medida que se sustenta sobre um elemento fundamental (NP), a clínica estrutural teria sido sempre regida por um binarismo – forclusão (psicose) *versus* não forclusão (neurose/perversão).

O giro borromeano obriga os analistas a sair do comodismo dessa lógica binária. Ao propor diferentes possibilidades de enodamento para os três registros (RSI), a teoria dos nós oferece um modelo capaz de abarcar casos atípicos¹² – constituições subjetivas que dispensam o NP como elemento articulador necessário, exigindo, portanto, a precisão de outros elementos conceituais.

Até aqui a linha de argumento da autora coincide com os autores proponentes da PO.

Segundo Soler (2009), dois avanços no ensino de Lacan marcam a reestruturação da teoria: a mudança na concepção da função paterna, com a pluralização do NP; e a equivalência entre os três registros.

O primeiro conceito fundamental que ancora a argumentação da autora é o de suplência. Numa releitura da teoria da constituição subjetiva à luz da teoria dos nós, a autora parte da premissa de que só é possível falar em psicose quando não há amarração borromeana, nem por

¹² Soler (2009) menciona as várias tentativas, por diferentes correntes da psicanálise, de nomeação desses casos que interrogam a clínica: indecíveis, inclassificáveis, borderline, personalidades múltiplas, personalidades narcisistas etc. e opta pelo termo “*atípicos* – casos que não entram com exatidão nos casos tipos” (p. 63).

meio do NP nem por meio de suplência. Pautando-se nesse princípio, propõe que a noção de suplência ao NP é o que permite a Lacan pensar o caso de Joyce como uma constituição psíquica não psicótica mesmo na ausência do NP. Nesse ponto, é contundente ao sustentar que Lacan não afirmou a psicose de Joyce. Na leitura de Soler, no *Seminário 23*, Lacan realiza um exercício exaustivo de questionamento – “Joyce estava louco?” A possibilidade de psicose é lançada por Lacan o tempo todo, mas ele não a conclui como resposta.

A indiferença, o deixar cair o corpo próprio, faz suspeitar de psicose. (...) Mas busquem e não encontrarão uma frase que diga que Joyce era psicótico, nenhuma; ou em caso contrário, se me escapou, terão que assinalá-la urgentemente para que eu vá verificar o contexto.

Não creio que tenha proposto as coisas assim por prudência. Creio que quando ele diz “Joyce, o Sinthoma”, quer dizer que prescindiu do NP, mas se serviu dele, ou seja, que põe em operação uma função de enodamento homóloga sem passar pelo Pai. (SOLER, 2009, p. 69, tradução livre)

Acompanhando a argumentação da autora, nos parece que ela faz uma equivalência entre sinthoma e suplência. Nos casos em que não existe uma neurose clássica (com amarração via NP), o analista teria de localizar, na singularidade de cada caso, “os laços fundamentados em suplementos que não são o Pai”. E acrescenta: “Colocá-los todos no grande caso das psicoses, realmente não resolve o problema” (id., p. 110, tradução livre).

O outro conceito fundamental na argumentação da autora é o de nomeação. Na sua leitura do último ensino de Lacan, a teoria dos nós ressignifica a concepção lacaniana da constituição subjetiva e o papel da função de nomeação. Segundo Soler (2009), a partir do *Seminário 22: RSI (1974-75/inédito)*, Lacan destaca a função de nomeação como uma função de enodamento das três consistências. Uma parte do ser está nas identificações (eu ideal, ideais do eu); uma parte do ser está na verdade inconsciente; mas uma parte do ser é impredicável e é justamente para esta parte que aponta o nome.

Ao mesmo tempo, o destaque dado à função de nomeação como via de enodamento é o que evidencia nos anos do último ensino de Lacan, a queda do privilégio do NP na função de enodamento.

Quando se diz “o pai porta um dizer que nomeia”, não há problema. Mas quando se acrescenta, como faz Lacan, “o dizer que nomeia tem a mesma função que o pai”, muda tudo. E temos a prova disto com Joyce: um dizer que nomeia sem o pai pode ter a mesma função que o pai (SOLER, 2009, p. 81, tradução livre).

(...) o Nome-do-Pai nomeia, mas uma nomeação pode fazer Nome-do-Pai (id., p. 82, tradução livre).

De acordo com Soler, no *Seminário 21: Lês non-dupes errent* (1974-75/inédito),¹³ Lacan diferencia as noções de nomear (*nommer*) e nomear para (*être nommé à*).

- A função do NP é a de nomear. O Pai porta um dizer que nomeia – opera a *nomeação* como uma transmissão simbólica (do Outro) via transmissão do nome, inscrita na operação da metáfora paterna.

Assim, O NP como um dizer que nomeia enlaça a parte impredicável (Real) do ser ao que é da ordem do Simbólico, do significante.

- O “ser nomeado para” aparece como um destino indissolúvel designado ao sujeito. Mais que um mandato superegoico, o “ser nomeado para” equivale a um desígnio insubstituível, fortemente prescrito ao sujeito que ordena e preside toda a subjetividade em questão. Segundo Soler (2009), esse “ser nomeado para” equivale não a um *Tu és* (que pode ser uma forma de nomeação), mas a um *Tu serás*.

(...) no fundo, é uma espécie de destino prescrito, fortemente prescrito, como um chamado ou um empuxo que vem do Outro. Este Outro pode ser muito variado, Lacan o afirmava em seu seminário *Les non-dupes...*, e cada vez mais, em função da evolução das famílias, é a mãe quem leva para sua descendência um “nomear para”: Lacan tem várias passagens em que indica que o fato é lamentável. Insiste sobre o fato de que, no futuro, o social também terá esse poder, e acrescenta que será um desastre (p. 87).

Haveria, portanto, uma diferença entre receber a inscrição do nome como significante via NP e “ser nomeado para”. Para Soler (2009), “ser nomeado para” funcionaria como suplência, equivalendo ao NP como elemento de enodamento dos registros; e faria uma suplência eficaz ao NP, resultando em outro tipo de constituição subjetiva que ela chama de “personalidades de exceção” – formas de existência subjetivas que não seriam nem neurose/perversão (estruturadas a partir da nomeação) nem psicose (estruturada a partir da forclusão da nomeação).

O “ser nomeado para” é uma forma de alienação, e em linhas gerais, produz dois tipos de respostas dos sujeitos. A dimensão do “tu serás isto ou aquilo” produz dois tipos de respostas nos sujeitos, dois tipos de indivíduos: por um lado, possivelmente, o que chamarei de “uma submissão despersonalizante”, o que produz sujeitos cuja vida realiza a prescrição que o Outro lhe dirigiu, sem que se saiba por onde passa e como se tornou sua própria verdade. Por outro lado, ocasiona respostas de rechaço, de repulsa, de desobediência. Neste caso, se trata daquilo que em toda uma corrente de psicanálise e psiquiatria se chama de “problemas de personalidade” (SOLER, 2009, p. 87, tradução livre).

¹³ Seminário de Lacan ainda inédito. Utilizamos uma versão não oficial traduzida e organizada em português: DENEZ, F.; VOLACO, G. C. (Org.) Jacques Lacan. Os não-tolos erram/Os nomes-do-pai: seminários entre 1973-74. Porto Alegre: Fi, 2018.

Nesse ponto, vemos como o argumento de Soler se distancia da proposta de PO. A autora questiona em que medida o “dizer que nomeia”, quando passa pelo NP, seria superior a um “dizer que nomeia” sem passar pelo Pai. E acrescenta: “O que nos permite supor, como o fazemos com frequência, que quando há enodamento pelo NP não haverá desenlaçamento, que não haveria uma descompensação na neurose?” (id., p. 68, tradução livre).

Considerando a heterogeneidade e a autonomia dos três registros a que Lacan chega em seu último ensino, Soler (2009) propõe uma nova racionalidade diagnóstica: as diferentes possibilidades de enodamento dos registros determinam, necessariamente, uma nova repartição nosográfica – a parte em que não há nó borromeo (psicose) e a parte em que o nó está presente.

Do lado onde não há enodamento borromeo, a autora localiza duas formas de psicose: a esquizofrenia (desenlaçamento total dos registros) e a paranoia (enlaçamento pelo nó simples de três). Na parte onde há nó borromeo, ela prevê duas possibilidades: a neurose clássica, na qual o nó borromeo é amarrado pelo NP, e as *subjetividades de exceção*, nas quais o nó borromeo é efetivado por um suplente ao Pai, um dizer que nomeia, o “nomeado-para”.

Sintetizamos a proposta da autora no seguinte esquema:

AMARRAÇÃO BORROMEANA	X	AUSÊNCIA (FORACLUÇÃO) DE NÓ
Neurose clássica (enodamento pelo NP)		Psicose (esquizofrenia e paranoia)
Personalidades de exceção (enodamento pelo <i>nomeado-para</i>)		

No contexto brasileiro do debate, **Christian Dunker** (2002) introduz uma posição bastante singular – a possibilidade de desencadeamento dentro da neurose.

O autor critica a tendência contemporânea de ampliação do diagnóstico da psicose e propõe a possibilidade de considerar que certas condições clínicas, classificadas como atípicas, revelam o que ele chama de um apagamento da significação fálica dentro da estrutura neurótica, ou seja, manifestações sintomáticas que corresponderiam a episódios de apagamento do referente fálico na neurose.

Dunker (2002) chama a atenção para o fato de que a noção de desencadeamento, amplamente empregada por Lacan em relação à psicose, jamais tenha sido pensada para a neurose. Afirma que o desencadeamento não é apenas uma modificação da realidade, mas um momento de encontro com o Real. “Encontro, acontecimento, ‘tiquê’, como dirá Lacan no seminário sobre a ética, compreensível a partir de sua articulação significante e de suas vicissitudes no plano do gozo” (DUNKER, 2002, p. 113). Momentos em que o sujeito neurótico depararia com uma certa consistência infável do gozo, além do gozo calculável pela referência

fállica. Acrescenta que um momento assim, de abalo do fantasma, muitas vezes é o que determina um pedido de análise.

Segundo Dunker (2002), certas circunstâncias de vida podem impor uma encruzilhada de coordenadas simbólicas ao sujeito nas quais o sintoma neurótico deixa de fazer sua função de contenção e aprisionamento do gozo. Nessas condições, em que haveria um extravazamento do gozo, o sujeito se veria diante de uma impossibilidade de refazer seu cálculo neurótico do gozo para voltar a colocar-se na posição subjetiva anterior.

Uma neurose desencadeada corresponderia, nesta medida, a uma neurose onde os sintomas fazem inconsistência. O que levanta o problema acerca de quais circunstâncias tornam um sintoma insuportável e em que termos este deixa de ser um artefato subjetivo para contenção do gozo (DUNKER, 2002, p. 113, grifo nosso).

O autor propõe que uma situação que provoque perda momentânea da referência fállica, provavelmente da ordem da contingência, levaria a situações clínicas que se assemelham a uma desordem psicótica, mas tal desordem apareceria apenas no campo da significação, não do significante, ou seja, pode haver episódios de ideação delirante, mas sem que haja a presença de fenômenos elementares (fenômenos de código e de mensagem, neologismos, que historicamente são os índices basais da psicose).

Sanches (2015), afirma que nove anos depois, essa proposta de revisão do campo da neurose é reafirmada por Dunker, na crítica contundente ao movimento de muitos psicanalistas que tomam o paradigma da psicose como antídoto a um problema da psicanálise, que já havia sido apontado pelos pós-estruturalistas – ou seja, basear sua psicopatologia inteiramente na neurose como padrão, uma teorização que o autor denomina de “falocentrismo”.

Para o autor, as atuais leituras que sugerem sanar os problemas decorrentes do “neuroticentrismo” com a suposição de que a psicose seria então o novo centro da psicopatologia, são leituras que incorrem no mesmo erro, ou seja, consideram que uma condição clínica é dominante, já outras seriam efeitos de deformações. Neste ponto da crítica o autor sugere que a leitura do campo psicanalítico está ainda historicamente viciada no modelo do universo circular, modelo matemático no qual se admite apenas um centro (SANCHES, 2015, p. 123).

Como comentado no Capítulo 4, em sua pesquisa de doutorado sobre os discursos diagnósticos pós-Lacan, **Daniele Sanches** (2015) situa a noção da PO dentro do grupo discursivo que extrai sua racionalidade diagnóstica da premissa de um declínio da função paterna na atualidade, afirmando que a formulação da hipótese de PO equivaleria à proposição de um novo sujeito contemporâneo – o psicótico ordinário. Para a autora, a formulação da

hipótese de PO é consequência da tese de Miller de que a contemporaneidade é “o tempo do Outro que não existe”.

Para Miller (1999/2006) o homem contemporâneo está sim no campo da psicose, ainda que seja uma psicose comum: a psicose ordinária. Entramos, então, na era da psicose de massa (SANCHES, 2015, p. 121).

É a psicose de massa que dialogava com J-A Miller no momento em que este sugere a Psicose Ordinária. Sua linha teórica adota o axioma lacaniano “O outro não existe” enquanto tradução homóloga à sociedade atual (id., p 162).

A autora destaca que a noção de PO é resultado de um longo processo de debates em torno da clínica que não se enquadrava na lógica diagnóstica tripartite e percorre esse processo histórico “sem o qual a ampla noção de Psicose Ordinária fica amputada de seu alicerce” (SANCHES, 2015, p. 163).

Na sua leitura dos casos apresentados nas Conversações de Arcachon e Antibes, a principal crítica de Sanches (2015) recai sobre o modo como os autores afirmam a hipótese de psicose, mesmo sem os clássicos elementos da psicose extraordinária, e também sobre como definem e localizam o conceito de suplência nos casos. A autora aponta que o uso da noção de suplência não é consensual na discussão dos vários casos apresentados, não é único. Conclui que Miller e os autores do Campo Freudiano, na arquitetura da noção de PO, fazem um uso muito particular da noção de psicose compensada, muito diferente da ideia de uma psicose que até o desencadeamento e a ruptura com o campo da realidade era estabilizada por uma suplência, só localizável *a posteriori*. A principal questão que a autora coloca à noção de PO refere-se à dificuldade de sustentar a afirmação de que os casos que fogem aos critérios da categorização tripartite, chamados inclassificáveis, são psicoses.

A proposta milleriana sugere o diagnóstico de uma psicose compensada lá onde não há fenômeno elementar, nem tampouco ruptura delirante. (...) Há, portanto, que se rastrear como o autor sustenta a aposta da psicose, mesmo na ausência destes índices. A grande novidade em questão é sugerir um diagnóstico de psicose onde ela ainda não se provou como tal (SANCHES, 2015, p. 173).

A autora afirma que a grande gama de fenômenos trazidos ao debate não faz dos casos apresentados um grupo homogêneo, não ficando claro quais são os índices que os autores utilizavam para formular a hipótese de um desencadeamento ou desenganche dos três registros.

Na construção de seu argumento, Sanches entende que a hipótese de PO está ancorada na valorização, por parte dos autores da AMP, da chamada clínica borromeana entendida como uma clínica dos modos de gozo, uma clínica onde o analista teria de tratar do modo singular de cada sujeito na relação com o gozo e com o laço social. Afirma, no entanto, que os autores da

Convenção de Antibes teriam tomado a língua privada de cada sujeito como o fora de discurso e por isso, então, uma evidência de psicose.

No desenvolvimento de sua análise crítica, Sanches conclui que a “ordinariedade” da psicose proposta por Miller e pelos autores da AMP tem por condição o apagamento de um dos índices diagnósticos mais claros do raciocínio lacaniano – a presença dos fenômenos elementares, localizados nos transtornos de linguagem.

Os grandes opositores desta proposta mostraram que, para que ela se sustente conceitualmente seria preciso abrir mão do maior pilar da clínica diferencial construído por Lacan – pilar baseado nos fenômenos de linguagem que lhe permitiu distinguir um diagnóstico estrutural de um diagnóstico fenomenológico (SANCHES, 2015, p 198).

Sanches sugere que essa hipótese é o ponto que evidencia a separação entre a racionalidade diagnóstica do pensamento de Lacan e a racionalidade diagnóstica proposta pelo próprio Miller: “O pensamento de Miller se vê obrigado a revelar as cartas as quais o diferencia do pensamento de Lacan” (SANCHES, 2015, p 183). Segundo a autora a proposta de diagnosticar uma psicose na ausência de fenômenos elementares e transtornos de linguagem estaria ancorada não no pensamento de Lacan, mas na clínica continuísta (da curva de Gauss) de Miller.

Sanches (2015) entende que na hipótese de PO, na ausência dos fenômenos elementares, a relevância clínica da não adaptação do sujeito ao meio social é muito ressaltada. A autora questiona se essa ênfase na ausência de laços e a estranheza em relação ao próprio corpo, assim como o que é nomeado pelos autores como um “esgarçamento dos mecanismos de defesa”, não mostrariam, em suma, que a análise egoica é privilegiada como instrumento que compõe a definição do diagnóstico de psicose na ausência dos índices clássicos dos fenômenos elementares (p. 189).

O tema da “inadequação do Eu” entra no discurso pós-lacaniano com uma roupagem conceitual renovada sob o signo da noção de “desligamento do laço social”. (...) Ou seja, demite-se a exigência de transtornos de linguagem, para que a vida errante assuma o posto de índice diagnóstico da psicose? (id., p. 190.)

E nesse ponto, a autora apresenta sua própria hipótese de como abordar os casos atípicos. Para ela, os fenômenos de estranheza e de dificuldade em relação a si, ao corpo próprio e à posição no laço social poderiam ser explicados e abordados retornando-se à produção teórica de Lacan anterior à primazia concedida ao Simbólico em seu primeiro ensino. Segundo

Sanches, nos textos¹⁴ que antecedem seu primeiro seminário (1951), Lacan apresenta uma teoria do Eu e uma síntese teórica completa para um entendimento da noção de loucura. Tal síntese, ele mesmo a batizou como sua *fórmula geral da loucura*, uma elaboração intimamente associada ao que nomeou, na época, de *o modo imaginário* do funcionamento subjetivo, afirmando um funcionamento autônomo do registro do Imaginário.

Segundo Sanches, então, o reconhecimento da equivalência de RSI no último ensino de Lacan, abre a possibilidade de que o Imaginário volte a ser concebido em sua vertente autônoma (ou seja, não totalmente subordinado ao registro Simbólico). E esse será o solo argumentativo para que alguns pós-lacanianos defendam a tese de que certos fenômenos próprios ao registro Imaginário (um delírio momentâneo ou uma alucinação sensorial, por exemplo) não devam ser tomados como índices diagnósticos para uma psicose.

(...) ao invés de ampliar a categoria de psicose, será que não é chegado o momento de fazermos um resgate acerca da noção de loucura, enquanto parte fundamental que habita todos nós? (SANCHES, 2015, p. 23.)

Ora, se a *teoria da alienação* retornou pela porta da frente no ensino de Lacan, sugerimos que é por ela que devemos deixar retornar à nossa casa os fenômenos do Eu. Não precisamos temê-los, nem tampouco nomeá-los de psicóticos devido a suas extravagâncias ou esquisitices. Deixemo-los entrar sem seus mecanismos de defesa. Parece que para falar dos auspícios do Eu e dos engodos de sua bela alma capturada na *imago*, Jacques Lacan reservou uma *fórmula geral da loucura* e não uma nova teoria da psicose (id., p. 200).

5.2. Divergências e ressonâncias

Percorridas as escadas da Torre de Babel, constatamos a diversidade de dialetos constituídos no árduo exercício de falar a língua da psicanálise do ensino de Jacques Lacan.

Mas entre os discursos sobre PO detectamos ressonâncias. Ressonâncias que, apesar das divergências de enfoque e de recortes conceituais, apontam para um ponto comum – a soberania da clínica, manifesta no fato clínico inexpugnável dos casos atípicos (inclassificáveis, indecidíveis, limites). Corpos atravessados pelo mal-estar que confrontam a racionalidade diagnóstica, da ciência e da psicanálise.

O sintagma *psicose ordinária* é forjado na tentativa de nomear essas manifestações sintomáticas. E ao nomear, circunscrever ao fenômeno uma posição dentro do campo teórico

¹⁴ A autora refere-se aos seguintes textos de Lacan: *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* (1932); *O estádio do espelho* (1936); *Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia* (1938); e *Formulações sobre a causalidade psíquica* (1946).

da psicanálise de orientação lacaniana. Chama a atenção, no entanto, a diversidade e as divergências entre as várias perspectivas de abordagem.

Em nossa proposta de sistematização do campo de debate e dos discursos em torno da PO, identificamos algumas matrizes conceituais, listadas a seguir, que perpassam a diversidade.

1. Uma revisão e/ou ampliação do conceito de fenômenos elementares

Reconhece-se que nesses casos atípicos deparamos com fenômenos que não se enquadram na categoria clássica de sintoma, enquanto formação do inconsciente e mensagem endereçada ao Outro, constituído a partir da fantasia e da significação fálica, mas também não configuram os fenômenos elementares formalmente associados à psicose clássica (extraordinária) enquanto evidência do momento de desencadeamento e, portanto, índice da estrutura em jogo (psicose, definida pela relação $P_0 _ \phi_0$).

Se classicamente, seguindo o percurso de Lacan da psiquiatria para a psicanálise freudiana, o que se tomava por fenômenos elementares eram os fenômenos no campo do significante, do código e da mensagem (alucinações, delírio, automatismo mental, neologismos, interpretações delirantes), a clínica dos casos atípicos nos confronta com os fenômenos no campo da significação. Como apontam Maleval (2003/2014) e Sanches (2015) elevar os transtornos em relação ao corpo próprio à categoria de fenômenos elementares implica uma ampliação ou reformulação desse conceito pilar da clínica da psicose.

2. A noção de psicose não desencadeada.

Entre os autores que posicionam os inclassificáveis no campo da psicose, fica clara a preocupação com a distinção de uma particularidade ou especificidade, que passa pela ideia de psicose, sim, mas não desencadeada.

Se a noção de pré-psicose aparece quase consensualmente como descartada, do predicado “não desencadeada” derivam duas lógicas de conceituação teórica:

- Psicose compensada – que posiciona a PO na lógica estrutural da constituição subjetiva estabelecida na relação com o significante. Casos em que a carência do NP teria encontrado uma compensação: por identificações pela via imaginária; pela via dos discursos que imperam na atualidade; pela via da nomeação. Mas, todas essas possibilidades de estabilização são pensadas como solução para compensar a ausência da função NP.
- Psicose sinthomatizada – a PO pensada a partir da lógica da teoria dos nós, da possibilidade de múltiplas formas de enodamento dos três registros através do sinthoma.

Figura 8 – Sistematização da PO a partir das diferentes perspectivas de debate.

3. As noções de desencadeamento e desligamento (*débranchement*)

A discussão sobre a noção de PO remete a uma revisão do conceito de desencadeamento em contraposição com o conceito de desligamento. Quando Dunker (2002) propõe a possibilidade de desencadeamento na neurose como momento de encontro com o Real, trata-se ainda do desencadeamento definido por Lacan em *De uma questão...* (1958/1998) como encontro com Um-Pai? Pela lógica borromeana, quando se fala em desligamentos (*débranchements*), trata-se do desligamento de um dos registros no nó? Ou do desligamento em relação ao Outro? Quais seriam os índices clínicos dessas novas formas de desencadeamento ou dessas formas de desligamento/religamento?

4. A noção de suplência

Os itens anteriores passam necessariamente por uma revisão da noção de suplência, conceituada por Lacan no contexto da psicose clássica e da discussão da psicose de Schreber. Em que implica a transposição desse conceito para a clínica borromeana? Ampliação ou redefinição?

Parece importante, também, estabelecer a diferença entre suplência, compensação e estabilização. E buscar as relações entre o conceito de suplência e o conceito de sintoma formulado por Lacan em seu último ensino.

5. Uma ressignificação do estatuto de RSI à luz da afirmação da heterogeneidade e autonomia dos registros no último ensino de Lacan. Se nos casos inclassificáveis verificam-se o predomínio dos fenômenos da significação e da relação com a imagem e com o corpo próprio, qual o estatuto do Imaginário nesses casos? O Imaginário do último ensino de Lacan é o mesmo do estágio do espelho e do esquema óptico?

Está claro até aqui que o tema da PO gera um amplo debate que passa pelos impasses em torno da questão do diagnóstico na psicanálise de orientação lacaniana, “a querela dos diagnósticos”, nos termos de Soler (2009). Mas convoca, também, ao debate, por vezes embate, a respeito da relação entre os diferentes momentos do ensino de Lacan.

A polêmica questão de uma clínica descontinuista ou continuista entre neurose e psicose remete ao desafio de encontrar os termos da linha de continuidade entre a clínica estrutural e a clínica borromeana. Há rupturas na evolução da obra de Lacan? A forma como esse questionamento tem se colocado parece convocar os analistas lacanianos (independentemente da filiação institucional) a se posicionar numa das duas trincheiras. Uma divisão de campos a partir da hiância aberta pela letra de Lacan. No *Seminário 5* (LACAN, 1957-58/1999, p. 163) ele nos dá uma diretriz: “É preciso ter o Nome-do-Pai, mas é também preciso que saibamos servir-nos dele. É disso que o destino e o resultado de toda a história dependem muito”. No *Seminário 23* (LACAN, 1975-76/2007, p. 132) nos lança um enunciado que faz enigma: “Prescindir do Nome-do-Pai. Com a condição de nos servirmos dele”.

O Nome-do-Pai, prescindimos ou usamos? Parece-nos que, na maior parte das vezes, oscilamos entre uma perspectiva e outra, dependendo do caso, ou dos momentos de um caso.

A hipótese de PO se situa no espaço aberto por essa passagem.

Na leitura e análise dos autores que integram o campo de discussão sobre os casos atípicos e a noção de PO, encontramos em Colette Soler (2009, p. 67) o que talvez seja a questão epistêmica central a qual a hipótese de PO precisa ser confrontada para que possamos delimitar sua especificidade e sua sustentação teórico-clínica:

Se o Nome-do-Pai é suplementar e pode ser abolido, o que nos autoriza a dizer, quando o quarto aro é distinto do Nome-do-Pai, que estamos diante de uma psicose compensada ou de uma suplência de psicose? (Tradução livre).

Localizamos que a hipótese de casos em que esse enlaçamento, que não passa pelo NP, poderia ser definido como psicose (e não como uma vacilação momentânea da neurose ou outra coisa que nem neurose nem psicose) se apoiaria em três posicionamentos teóricos depreendidos da discussão sobre a PO.

1. Uma ampliação do conceito de fenômenos elementares – com a inclusão dos fenômenos elementares da significação.
2. Uma ampliação do conceito de desencadeamento – com a formulação das noções de desligamento/religamento.
3. Uma ampliação da noção de suplência – que implica uma revisão da noção de estabilização e do conceito de Imaginário.

Interroguemos os textos proponentes da noção de PO com base nessas coordenadas.

6. PSICOSE ORDINÁRIA: O DESENVOLVIMENTO DE UM CONCEITO

Seguindo o caminho de investigação proposto no início deste trabalho, cabe-nos agora percorrer os textos que deram origem à noção de PO, com o objetivo de localizar as linhas argumentativas (conceituais e clínicas) que sustentam a construção, a proposição e a afirmação da hipótese teórico-clínica de psicose ordinária. Na partida de nossa investigação, consideramos como textos de origem as três conversações clínicas que resultaram na formulação da noção de PO: o *Conciliábulo de Angers de 1996* (MILLER et al., 2008), a *Conversação de Arcachon de 1997* (MILLER et al., 1998) e a *Convenção de Antibes de 1998* (BATISTA; LAIA, 2012). Textos cuja precisão e alcance foram retomados e discutidos dentro do campo da própria AMP, durante um seminário internacional em Paris. Esse seminário, realizado em 2008, teve como referência norteadora o texto *Efeito de retorno sobre a psicose ordinária*, de J-A. Miller (MILLER, 2012).

No entanto, como já comentado no Capítulo 2, em abril de 2016,¹⁵ em pleno desenvolvimento do projeto inicial desta pesquisa, fomos surpreendidas com a notícia de que, vinte anos depois, as Escolas da AMP se reuniriam mais uma vez em torno da PO, anunciada como tema do XI Congresso Mundial da AMP a ser realizado em Barcelona-Espanha, em abril de 2018, com o título *As psicoses ordinárias e as outras, sob transferência*. Essa decisão da AMP mobilizou dois anos de trabalho preparatório para o novo congresso envolvendo suas sete escolas e resultando numa nova safra de textos enfocando a PO.

Percebemos, então, que a proposição da noção de PO se desdobrou em três momentos, curiosamente, com intervalos de exatos dez anos entre si. O encontro com essa dimensão temporal de nosso objeto de estudo nos remeteu à abordagem lógica da temporalidade proposta por Lacan no texto *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada* (LACAN, 1945/1998).

Isolam-se no sofisma [dos três prisioneiros] três *momentos da evidência*, cujos valores lógicos irão revelar-se diferentes e de ordem crescente. (...) Mostrar que a instância do tempo se apresenta de um *modo* diferente em cada um desses momentos é preservá-los a hierarquia, revelando neles uma descontinuidade tonal, essencial para seu valor. Mas captar na *modulação* do tempo a própria função pela qual cada um desses momentos, na passagem para o seguinte, é reabsorvido, subsistindo apenas o último que os absorve, é restabelecer a sucessão real deles e compreender verdadeiramente a sua gênese no movimento lógico (p. 204).

Em nossa leitura, tomamos cada um desses momentos de produção em torno da noção de PO como tempos lógicos de um conceito em aposta e em construção: a sequência inicial das

¹⁵ Ao final do X Congresso Mundial da AMP, realizado no Rio de Janeiro-Brasil.

três conversações concluída em 1998 como o *instante de ver* – momento em que a evidência dos casos inclassificáveis se impõe; o trabalho de revisão e reflexão proposto a partir do texto *Efeito de retorno...* (MILLER, 2012) em 2008, como *tempo de compreender* – momento de “perlaboração”, marcado por afirmações, hesitações, contradições, referências cruzadas, “escanções suspensivas”; e o Congresso de Barcelona (2018) como possível *momento de concluir* – momento de corte, de ponto de capitonê que ressignifica o percurso.

Trabalhar com essa dimensão lógica de temporalidade nos deu um enquadre para a abordagem dos textos fundadores da PO, mas ainda exigia um método.

No capítulo anterior, analisamos os textos e os discursos dos comentadores da PO. Nesta segunda etapa, focamos os textos que constituíram o movimento de origem, formalização e sustentação da noção de psicose ordinária; seguimos com o mesmo método de trabalho (leitura, comentário, interpretação), no entanto os resultados parciais já levantados redefiniram nossos operadores de leitura.

A discussão durante o exame de qualificação nos possibilitou discriminar dois aspectos de nossa pesquisa – uma vertente clínica e outra epistêmica. Na vertente clínica, percebemos a importância de localizar, com maior precisão, o que seriam os novos sintomas que chegam à clínica atualmente e que têm mobilizado a questão dos casos inclassificáveis. O que designa o prefixo *neo* nos três termos propostos pelos autores da PO – neodesencadeamento, neoconversão e neotransferência?

Na vertente epistêmica, buscamos identificar os movimentos de articulação de fatos clínicos com a teoria: os termos e os conceitos empregados, as hipóteses levantadas, as relações e contradições entre elas. Permanecemos com o interesse de apreender as linhas argumentativas, sustentado o discurso de proposição da PO e trabalhando com a diacronia e a dialogia entre os textos (v. Capítulo 2).

Retomamos, assim, as questões centrais com que percorrer os textos:

- A que fatos clínicos a PO vem responder? De que problema ela constitui solução?
- Como se define e como se constitui essa tentativa de solução?
- Quais os elementos e critérios utilizados para abordar como psicose os casos apresentados?

A essas questões de base, acrescentamos como chaves de leitura as quatro matrizes conceituais definidas anteriormente: fenômenos elementares da psicose; desencadeamento/desligamento; estabilização/suplência; estatuto dos três registros.

6.1 (1998) As três conversações – *Instante de ver*

Diante dos impasses e das dificuldades encontradas na clínica, os casos denominados inclassificáveis foram tomados como tema de investigação, num primeiro momento, na sequência das três grandes reuniões que envolveram as seções clínicas das Escolas franco-falantes da AMP. Realizadas anualmente, as reuniões seguiram o formato de conversação – modalidade de discussão e teorização a partir da apresentação de casos clínicos. Tomamos como objeto de análise o conteúdo registrado e publicado de cada conversação. Em cada publicação encontramos os textos dos trabalhos clínicos apresentados, seguidos das falas (identificadas) de cada participante do debate. Nossa leitura tomou o texto de cada uma das três publicações como um discurso, privilegiando o acompanhamento e o desenvolvimento dessa linha discursiva, buscando identificar seus elementos, bem como sua lógica e dinâmica internas.¹⁶

6.1.1 – Conciliábulo de Angers

A primeira conversação, Conciliábulo de Angers, ocorreu nos dias 6 e 7 de julho de 1996, contando com a participação de dezesseis seções clínicas. Foram realizadas catorze exposições clínicas divididas em três sessões de apresentação e debates.

Embora na apresentação do texto em espanhol, o termo *inclassificável* apareça como um momento de toda clínica psicanalítica,

um momento nominalista, em que recebemos o paciente em sua singularidade, sem compará-lo a nada, como o inclassificável por excelência; e um segundo momento, estruturalista, em que o referimos a tipos de sintomas e à existência da estrutura (MILLER et al., 2008, p. 11, tradução livre).

em Angers, os casos inclassificáveis são tomados como categoria e abordados como *surpresa*. A proposta de discussão sobre a clínica é apresentada como decorrente da “necessidade de voltar a pensar as categorias com que opera o praticante da psicanálise. (...) Está claro que este

¹⁶ Em 1997, o conteúdo das duas primeiras conversações foi publicado num único volume: *Le Conciliabule d'Angers (effects de surprise danbs les psychoses). La conversation d'Arcachon (Cas rares: les inclassables de la clinique)*. Paris: Agalma-Le Seuil. Em nossa pesquisa utilizamos a edição em espanhol da primeira conversação: Miller, J-A. et al (Org.) *Los inclassificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 2008. Nas citações desse livro optamos por fazer uma tradução livre para o português. Para a segunda conversação utilizamos a edição em português: Miller et. al. *Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica: a Conversação de Arcachon*. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998

O material da terceira conversação foi publicado originalmente como: Miller, J-A. et al. (Org.) *La psychose ordinaire. La convention d'Antibes*. Paris: Agalma, 1999. Utilizamos a tradução em português, publicada em 2012: Batista, M.C.; Laia, S. *A psicose ordinária. A convenção de Antibes*. Belo Horizonte, Scriptum.

livro não pretende construir novas classificações nem desfazer anteriores”. (id., p. 11). O objetivo era que os casos clínicos transmitissem momentos privilegiados dos tratamentos em que se houvesse aprendido *algo novo* sob a forma de *efeitos de surpresa*.

Se a pergunta inicial parte da perspectiva do analista – O que na clínica surpreende o analista? – a resposta, no entanto, acaba sendo rastreada do lado do paciente, num esforço de precisão do que é o efeito de surpresa em cada caso, ou melhor, o que é surpresa na neurose e na psicose.

Localiza-se, também no início da Conversação de Angers, um segundo eixo condutor que atravessa todo o texto: a abordagem do inclassificável se insere na tensão da passagem do primeiro ao último ensino de Lacan.

“De uma questão preliminar...”, o grande escrito de Lacan sobre a psicose, nossa referência, está sob o domínio teórico da “A instância da letra...” (MILER et al, 2008, p. 21). (...) O avanço em direção ao segundo e ao último ensino, esse foi todo o esforço de Lacan para ir além de “A instância da letra...” (id., p. 25).

Chama a atenção que dos catorze trabalhos clínicos apresentados, dez remetessem a casos de psicose francamente desencadeada: três trabalhos (*Elogio de la presentación de enfermos*, p. 29; *El gozo alucinatorio*, p. 63 e *Una mujer armada*, p. 101) remetem à escuta de sujeitos psicóticos no dispositivo de apresentação de pacientes; um caso referido como paradigmático de desencadeamento (*Paradigma de desencadenamiento*, p. 63); um caso referindo um quadro de mania (*La exaltación maníaca*, p. 81); um caso com episódio de catatonia, alucinações e delírio (*Cura de un mutismo*, p. 117); um caso marcado pelo deslizamento metonímico da palavra (escrita e verbalizada) sem ponto de basta e por recorrentes passagens ao ato (*Los beneficios del fuera de sentido*, p. 141); um caso em que, sob transferência, o sujeito chega a forjar uma metáfora delirante: “escrever ‘O livro’ de todos os livros, a exceção” (*La biblioteca del Outro*, p. 147); um caso de psicose infantil (*Una niña mortificada*, p. 111); um trabalho fazendo uma leitura psicanalítica da relação delirante com a língua presente na história e na obra de Jean-Pierre Brisset (*La homofonia delirante*, p. 71).

Na discussão de cada um desses casos vão sendo retomados os elementos que definem a psicose clássica, extraordinária, como descrita por Lacan em seu primeiro ensino, particularmente no texto *De uma questão preliminar...* (LACAN, 1958/1998).

- A localização de um momento de desencadeamento.
- Presença de alucinações (particularmente as verbais, mas também visuais e cinestésicas).
- Certeza psicótica.
- Presença de delírio (interpretações delirantes, ideias delirantes).

- Fenômenos de linguagem – enquanto transtornos na relação do sujeito com a estrutura da linguagem (rupturas ou cristalizações na relação significante/significação, neologismos, homofonias delirantes). “Nada lhe permite localizar, delimitar ou conter este gozo. O resultado é que sua própria cadeia significante cai em pedaços” (MILLER et al., 2008, p. 69).
- O gozo em questão é o gozo do Outro, gozo intrusivo e que toma o sujeito. “Este gozo está no corpo, não é fálico, não tem limite, vem de Deus” (id., p. 67).

Elementos que se constituem como efeitos dos transtornos na relação com o significante.

Não basta que um sujeito fale para que se possa concluir que a função paterna está presente. A função da palavra introduz a dimensão do Outro e há ali uma estrutura diferente do fato de falar. Os psicóticos repetem sempre o mesmo. Suas palavras, reduzidas a serem somente cantinelas, estão privadas de significação, de articulação com o Outro, e parasitam o sujeito (id., p. 143).

Por outro lado, esses fenômenos, índices da psicose, são tomados como manifestações de um modo de relação com o gozo, um gozo não circunscrito, não domesticado pelo significante Nome-do-Pai (NP). Os autores destacam que o mecanismo da forclusão em jogo não é simplesmente um “não há”, não há Nome-do-Pai; implica um “rechaço no real daquilo que se intromete, a saber: o gozo” (id., p. 104).

Esta paciente testemunha de maneira exemplar que o Outro goza dela. Este rechaço no real do que não encontra nela significante para ser representado lhe volta como uma vontade do Outro de gozar dela, de seu corpo (id., p. 105).

Ao percorrer o texto tendo em mente nossos operadores de leitura, destacamos pontos em que se esclarece a definição de desencadeamento.

Quando algo (por ex., uma palavra excessiva) provoca a separação entre significante e significado. Assim como se necessita um ponto de basta para cravar os significantes nos significados, do mesmo modo, se se toca em um só ponto, pode se fazer vacilar o conjunto do sistema significante-significado de um sujeito (id., p. 25, grifo nosso).

Na construção do caso *Paradigma de desencadenamiento: una palabra de más* (id., p. 41), o autor localiza que uma palavra, na verdade um neologismo – gata¹⁷ – funciona como “uma explosão nuclear em seu espírito [do paciente]”. Essa explosão é o princípio de uma reação em cadeia que, depois de um tempo, resulta na experiência de um abandono generalizado.

¹⁷ *Chatte*, no original em francês, significa “gata” e designa também o sexo da mulher (cf. nota do tradutor, id., p. 42).

Na discussão deste mesmo caso encontramos também uma definição de suplência. Uma expressão retirada do vocabulário da ciência – depressão química – é o que permite a esse sujeito nomear o sem sentido e apaziguar o gozo invasivo. Na hipótese do analista “ainda que a interpretação que este sujeito oferece de organicismo, sua versão do homem neuronal, adote a aparência de uma inscrição em um discurso, é na verdade, neológica” (id., 45). Esse significante, destacado de todos os outros, produz certa fixação, amarração, ancorado pelo peso da ciência. Mais adiante, afirma-se que a estabilização se dá por uma identificação imaginária a um significante que vem do Outro.

O caso *Una mujer armada* (id., p. 101) é apresentado e discutido como paradigmático da dinâmica da paranoia. Segundo a analista, o desencadeamento dessa mulher se produz aos 26 anos quando, professora num colégio de rapazes, percebe ser alvo de chacota dos alunos e tem certeza que lhe dirigem a pergunta: “és virgem?”, sentindo-se atacada sexualmente. Para ela, essas agressões verbais equivaliam a uma “violação coletiva” e eram seguidas de espasmos em todo o corpo e da impossibilidade de defecar. Na construção do caso, levanta-se a hipótese de um rechaço no Real de toda a questão da sexualidade feminina. Um significante (virgem) funciona como ponto de desencadeamento – o Outro goza dela! “Ao interrogá-la sobre sua própria sexualidade e sua condição de mulher (és virgem?), os alunos tocam num ponto foracluído, um ponto de vazio para o qual ela não tem respaldo simbólico” (id., p. 104). No fracasso para inscrição do feminino, “o significante *virgem* retorna no real como violação” (id., p. 107).

Na discussão desse caso, vemos a mesma definição de suplência: um significante (armada), que vem do universo do pai (forças armadas) é o elemento que permite um ponto de amarração e a analista considera que a estabilização se dá por uma identificação imaginária a esse significante do pai.

Em quatro, dos catorze trabalhos apresentados, o diagnóstico mobiliza dúvidas.

No caso *El amor de las voces: el caso Ofelia* (id., p. 39), uma jovem mulher faz girar sua vida em torno da busca do amor, mas do amor de um homem que tenha “um certo tipo de voz”. Toda a construção do caso passa pelo objeto voz e pelo objeto oral e remete à identificação com um tio materno, cuja grave enfermidade é vivida pela paciente como causa de uma abrupta separação entre ela e uma mãe que até então (seus 13 anos), havia sido uma presença que a “devorava”. Passa a adolescência sonhando com um cantor famoso e fugindo dos rapazes – “Se um homem me ama, me extrairá o que tenho de mais valioso em meu interior... Serei aspirada”. Adulta, encontra na parceria amorosa centrada nesse traço da voz a proteção contra os demais homens que poderiam fazer-lhe mal. Busca tratamento quando essa parceria se desfaz. Nos

termos da analista: “Essa jovem faz pensar em uma histeria. Se recusa a ser o objeto oral de um homem. Mas sua lógica é distinta. Sua estratégia a protege do gozo do Outro – terrorífico – da psicose” (id., p. 39).

O ponto de impasse na discussão desse caso durante a conversação aparece na hipótese de psicose para um caso onde não há os elementos clássicos da psicose. Levanta-se a questão: “O que faz pensar em uma histeria e em que não é uma histeria?” (id., p. 50).

São apontados os elementos que sugerem histeria: a identificação ao Pai, localizado na figura do tio (ela vomitava como ele); a paciente era movida pelo gozo sexual, pelo falo; suas pantomimas e fugas diante das figuras masculinas. Assim como o aspecto central que contradiz a hipótese de histeria: o permanente temor de que um homem que se aproximava pudesse devorá-la não era apenas uma preocupação, remetendo a uma fantasia, mas tinha o estatuto de uma certeza. No entanto, diferentemente de uma psicose clássica, não se tratava de um delírio. Prevalece a hipótese de que

Este encontro com o tio, que representa Um-pai, Outro vomitador que aterroriza, lhe permite localizar o gozo. O vômito não entra como símbolo da falta, mas como imaginarização desta falta. (...) Para construir uma realidade, tenta rejeitar o objeto: seja no real, com seus vômitos, seja com a ajuda de uma imagem ideal, como a desse “cantor” que vela o objeto (id., p. 38-39).

No caso *Um ponto de foraclusão* (id., p. 153), um homem de 40 anos, escutado em uma apresentação de pacientes, estava internado por um importante estado ansioso – tinha medo de ser agredido na rua. Medo que, ele dizia, ser um prolongamento de um pânico que havia sentido durante um terrível acidente do qual tinha sido vítima e ao qual, não entendia como, havia sobrevivido. Durante o acidente afirmava ter escutado que algo se rompia em seu interior e que seus ossos se quebravam e acreditou estar morrendo. Desde então, revive incessantemente o acidente e não pode deixar de se perguntar como sobreviveu. A essa permanente interrogação associa-se o medo de ser agredido se sair à rua.

Durante a discussão desse caso levanta-se a hipótese de uma neurose de angústia, nomeada pela psiquiatria como síndrome de estresse pós-traumático. O elemento apontado como conclusivo de psicose é o estado de perplexidade com que o paciente responde ao real contingente do acidente:

O encontro traumático com o gozo deixou o sujeito frente a um vazio enigmático. Tudo parece enigmático. Parece-lhe totalmente incompreensível ter sobrevivido. (...) O senhor M. não pode colocar em palavras este real e ficou fixado a esta pergunta enigmática: “Por que não estou morto?”. (...) Sua sobrevivência se transformou em enigma. (...) parece claro neste caso que a existência de um ponto de foraclusão no trauma e a ausência neste sujeito de um significante que possa recobrir este gozo, revelam uma estrutura psicótica (id., p. 156).

No caso *La práctica entre varios: desdobramientos del analista* (id., p. 159), uma mulher procura análise em função de uma relação amorosa, mas as sessões eram marcadas por longos silêncios e pelas manifestações de uma transferência em que a paciente esperava pelo momento em que o analista, farto de sua impossibilidade de falar, a “colocaria na rua”. Na construção do caso, o analista questiona: “Quando o que prevalece é a inibição, a dificuldade de falar e a perda de interesse, como distinguir as manifestações que procederiam de uma recusa do inconsciente, da tristeza e da solidão a que pode chegar um sujeito neurótico em seu desejo insatisfeito?” (id., p. 159).

O elemento que faz prevalecer a hipótese de psicose é a posição do sujeito na transferência: as queixas da paciente de que o analista estaria farto dela e na eminência de mandá-la embora tinham um caráter de certeza, sem que nenhuma dialética que pudesse fazer vacilar a fixidez dessa convicção.

O trabalho de Jean-Claude Maleval, *Una epidemia norteamericana* (id., p. 125) coloca o mesmo argumento, de forma invertida – casos em que um discurso aparentemente delirante não deixa de ser apenas expressão da fantasia. O autor comenta a obra do psiquiatra americano John Mack sobre relatos de sujeitos que dizem ter vivido a experiência de abdução extraterrestre e conclui que a síndrome do rapto extraterrestre é uma maneira moderna de “delírio histérico” que permite captar algumas especificidades da “histeria com formas de aparência psicótica” (id., p. 134). Maleval se utiliza desse comentário para demarcar o limiar em que as produções fantasmáticas da neurose podem se assemelhar às ideações delirantes. Destaca que os sujeitos descritos por Mack descrevem minuciosamente à experiência de terem sido sequestrados, e estão propensão a sonhos de angústia recorrentes nos quais a experiência é vividamente reeditada. O ponto de consistência de todos os testemunhos reside numa cena de sedução/violação. No entanto, ainda que revestida de convicção, a crença no sequestro não apresenta a característica fundamental da ideia delirante – a certeza.

Se a maioria dos delírios histéricos tomam emprestadas, como já observava Henri Ey, as formas da dominação ou da possessão, é porque a cena de sedução passiva constitui sua armação imaginária. Antes de oferecer sua castração ao desejo do Outro, aceitando sua falta-a-ser, a histérica antepõe seu corpo para tentar colmatar a falta do Outro. (...) A cena de sedução é a última tela fantasmática que vela o encontro com o real (id., p. 133).

Percebemos, então, que na discussão desses casos ao longo da conversação, os elementos índices da psicose vão sendo localizados e definidos à medida que vai se buscando uma precisão sobre a questão da *surpresa* na clínica.

- A surpresa tem algo de descontinuidade, de erupção.

- Remete a *algo* cuja incidência original foi marcada como traumatismo. O efeito de surpresa assinala, portanto, um momento de encontro com o Real.
- Um primeiro movimento de elaboração na conversação vai na direção de situar o efeito de surpresa na psicose como experiência de enigma. “O enigma questiona precisamente a relação do significante com o significado, constitui uma ruptura da articulação entre ambos” (Miller et al, 2008, p. 21, tradução livre). “Se depois de haver reconhecido algo como significante, por exemplo os hieróglifos, não se chega a saber o que isso quer dizer, temos o enigma; no lugar da significação, um vazio”. “Temos aqui o que Lacan designou como a *significação de significação*. É pura intencionalidade do significante, o puro *isso quer dizer*” (id., p. 22).
- Os autores estabelecem uma homologia entre o enigma e o significante do Outro barrado – S (~~A~~), pois enquanto significante do desejo do Outro, este último é um significante sem significação. Só há certeza (*há significação*) e angústia. “A significação da significação é certeza e, também, angústia na medida em que escapa aos deslizamentos, resvalos, aproximações, imagens, falsos semblantes, do discurso e de sua retórica” (id., p. 24).
- Na psicose, portanto, o surpresivo tem estatuto de *perplexidade e efeito de certeza*. A surpresa é invasiva e vem de um Outro real de duas formas: como revelação e como intrusão que toma o sujeito e o reduz a objeto submetido a esse Outro.
- Conclui-se por situar o enigma do lado da psicose e deixar a surpresa ao neurótico. Na neurose a surpresa seria uma forma atenuada do enigma, um momento de contingência que restitui ao neurótico algo da relação separada, não natural, entre significante e significado, irrompendo nos momentos de atravessamento da cadeia significante pelo retorno do recalcado nas formações do inconsciente (sonhos, chistes, atos falhos, sintomas). “O neurótico se surpreende quando entrevê por um instante a inconsistência do Outro, que se apressa em recobrir” (id., p. 76).

Na neurose, o efeito de surpresa está ligado ao encontro do sujeito com o retorno do recalcado. Na psicose, por outro lado, se trata do efeito provocado no sujeito pelo que retorna no real após a falha no simbólico; a saber, a forclusão do Nome-do-Pai. Esta falta tem como consequência a ruptura do laço do sujeito com a cadeia significante. (...) Para o sujeito psicótico, o retorno no real se manifesta sob a forma da perplexidade mais do que a da surpresa (id., p. 82).

Na psicose, o Real, o que está fora de sentido, o que não pode ser inserido na articulação significante, pode ser apreendido na cadeia:

ENIGMA → PERPLEXIDADE → ANGÚSTIA → CERTEZA

Como mencionado acima, é possível perceber que nessa primeira conversação o estranho da clínica é abordado enquanto surpresa. Chama a atenção, no entanto, que esses elementos difíceis de nomear que emergem na clínica sejam abordados, de partida, em casos claros de psicose. Os casos apresentados e toda a discussão se ancoram fundamentalmente nas referências de Lacan no texto *De uma questão preliminar...* (LACAN, 1958/1998). Verifica-se uma discussão em torno do que há de surpreensivo na clínica, mas as semelhanças e as diferenças entre os casos apresentados são marcadas a partir dos *fenômenos de linguagem*, da relação dos sujeitos com a estrutura de linguagem (articulação e quebra da relação significante/significado, gramática, homofonia, neologismo).

O discurso em torno do que surpreende na clínica parece convergir para um ponto nodal: o surpreensivo tem a ver com o Real que está em jogo em cada caso e com a forma singular de tratar o Real forjada por cada sujeito. Na localização dessas formas de tratar o real, a “clínica da certeza” é apontada como um índice fundamental da psicose. Como aponta Éric Laurent:

Todas as exposições mostraram uma mesma doutrina de tratamento possível da psicose em ato. Todas aplicaram a mesma maneira de comportar-se. Esta se funda no ensino de Lacan na p. 520 dos *Escritos*, que havia comentado Jacques-Alain Miller [cf. id., p. 82],¹⁸ ou seja, na equivalência entre o buraco no simbólico e a certeza real que vem a ocupá-lo, o que resume em um ponto as expressões enigmáticas ‘furo no real’ e ‘troumatisme’. Se Spinoza dizia que ao real nada falta, por que teria buracos? É necessária a equivalência do real e do furo para que a expressão se justifique. A partir daí é possível conceber uma doutrina de extração do gozo (id., p. 182).

No fechamento da conversação, segundo o argumento desenvolvido por J-A. Miller, o que pôde ser isolado nos casos discutidos aponta para um ponto primordial: haveria uma relação entre o vazio (furo real) e a certeza. Uma relação (não uma equivalência) que se ordena temporalmente na sequência: vazio – enigma – perplexidade – angústia – certeza. “A presença real nunca é tão forte, tão insistente, como quando há eclipse do simbólico e do imaginário. (...) Quando há disjunção enigmática entre significante e significado, um e outro subsistem como extremos do real” (id., p. 190).

Segundo Miller, a significação como presença real já aparece no matema da metáfora subjetiva, onde o desejo da mãe, concebido como um significante (DM) se articula com uma incógnita (x) no lugar do significado: DM/x. “Este x designa um vazio enigmático, que causa a perplexidade do sujeito: ele não sabe o que quer dizer o significante do desejo da mãe. Então,

¹⁸ Na edição em português dos *Escritos* (1998) a passagem citada está na p. 545.

vem a resposta, a resposta pelo lado do universal: ‘Isso quer dizer *falo*’. (...) A resposta fálica aparece via Nome-do-Pai” (id., p. 190).

A linha argumentativa converge então para uma afirmação/hipótese final: neurose e psicose são suscetíveis de uma zona de intersecção. Segundo os autores, encontramos o desenvolvimento dessa instância correlativa de um vazio enigmático da significação no *Seminário 23: O Sinthoma* (LACAN, 1975-76/2007). Segundo Miller, o sinthoma se formaria exatamente nessa zona de intersecção, onde o *x* seria o enigma do gozo:

Figura 9 – Intersecção entre neurose e psicose (MILLER et al, 2008, p. 191).

No entanto, embora a conversação se encerre apontando ao último ensino de Lacan, como destacamos acima, a apresentação e a discussão dos casos estão pautadas pelas diretrizes de Lacan no texto *De uma questão preliminar...* (1958). Os índices de psicose são os fenômenos de linguagem.

6.1.2 – A Conversação de Arcachon

Um ano depois, em Arcachon, as seções clínicas do Campo Freudiano se reúnem numa segunda conversação sobre os casos inclassificáveis da clínica psicanalítica. Em torno do mesmo objeto de investigação, mas com uma dinâmica diferente: a discussão gira em torno de uma casuística composta por dezoito casos clínicos, mas dessa vez os textos com a construção de cada caso são lidos previamente pelos participantes. A conversação parte da proposta de “se falar do que se leu” e envolve, portanto, a escrita, a leitura e o falar sobre. A publicação resultante do encontro segue a mesma proposta: na primeira parte do livro temos os dezoito textos clínicos e, na segunda parte, a transcrição da conversação propriamente dita. Uma passagem da carta-convite aos participantes (incluída no início da publicação) chama a atenção: “Ela [a conversação] vai decorrer de outra maneira, com certeza, porém imaginá-la de antemão não deixará de ter efeito sobre o que vai acontecer: o evento, o *happening*, a Coisa que se passa, e se passa sempre ao lado do conceito, até bem apertado” (MILLER et al., 1998, p. 100). Apreendemos no enunciado um alerta de que o trabalho sobre os conceitos psicanalíticos não

se dá sem o embate de posições – diferentes posições de leitura e de transferência em relação à clínica, à teoria, ao ensino de Lacan e à instituição psicanalítica. Nessa mesma convocatória, vemos ainda a seguinte afirmação de Miller: “Se Arcachon tiver sucesso, haverá uma terceira vez. Senão, paramos aí. Mas em todos os casos, não iremos a mais de três” (id., p. 100). Bem, sabemos que a “Coisa” ultrapassou em muito o enquadre proposto!

Acompanhando a linha argumentativa fica claro desde o prefácio do livro que, em Arcachon, o inclassificável é abordado pela via do que resiste à classificação estrutural. Percebe-se que tanto na construção dos casos como na posterior discussão, os inclassificáveis são os casos que não se enquadram nos critérios claros de uma neurose, mas também não apresentam os elementos que definem uma psicose clássica, ao modelo de Schreber.

No decorrer da conversação, percebe-se um segundo movimento de abordagem: o estranho que emerge na clínica psicanalítica é colocado numa correspondência com a clínica pensada a partir do último ensino de Lacan. Uma abordagem que se desdobra num esforço de precisão das especificidades e das consequências da passagem de uma clínica pensada com base na lógica estrutural do primeiro ensino de Lacan para uma clínica pensada pela lógica da topologia do último ensino. “À uma primeira clínica, advinda dos conceitos do inconsciente estruturado como uma linguagem e da metáfora paterna, estabelecida no Édipo, sucederia uma segunda clínica, além do Édipo e do Nome-do-Pai, que responderia à forclusão generalizada” (MILLER et al, 1998, prefácio). Um movimento de buscar diferenciar, mas sem deixar de conciliar essas duas clínicas é claramente um dos fios condutores dessa conversação; um fio sinuoso, por vezes emaranhado, que parece não conseguir evitar a tensão de uma polarização entre uma clínica (a estrutural) e a outra (a clínica extraída do último ensino). Ao longo do texto, bem como em grande parte da literatura de psicanálise pós-lacanianiana, a clínica derivada do último ensino de Lacan recebe diferentes nomeações – segunda clínica, clínica borromeana, clínica do sinthoma, clínica do Real.

Identificamos no desenvolvimento da discussão, a preocupação dos participantes em localizar nos casos os índices diagnósticos – os elementos clínicos que, mesmo na ausência de um franco desencadeamento, apontariam para psicose.

Na abertura da conversação, Miller coloca em questão a classificação em psicanálise. Recorrendo à epistemologia da classificação trabalhada por Lévi-Strauss (1962) em *Pensamento selvagem*, retoma o exemplo proposto pelo antropólogo de uma tribo dividida em três *clans* (urso, água e tartaruga). Uma evolução demográfica produz o desaparecimento de um dos *clans*, o do urso (não haveria mais membros da tribo que lhe pertencessem). Mas à medida que os mitos e ritos da tribo permanecem tripartidos e seria preciso um vasto

remanejamento ideológico para adaptá-los às novas circunstâncias, o que acaba por acontecer é que se conserva o *clan* da águia e divide-se em dois o da tartaruga, distinguindo a amarela e a cinza, de tal modo a manter, com esse artifício, a tripartição anterior. Miller cita Lévi-Strauss:

Vê-se pois que a evolução demográfica pode fazer estourar a estrutura, porém, se a orientação estrutural resiste ao choque, ela dispõe, em cada subversão destas, de vários meios para restabelecer um sistema, se não idêntico ao sistema anterior, pelo menos formalmente do mesmo tipo (Lévi-Strauss, 1962, p.92, apud MILLER et al., 1998, p.104).

Com essa referência a Lévi-Strauss fica claro o propósito de colocar em questão o que seria o *status quo* da diagnóstica em psicanálise, quase um mito: a tripartição neurose-psicose-perversão, reduzida no uso corrente ao binário neurose-psicose.

Entre as páginas 103 e 107 do texto, Miller desenvolve uma argumentação que percorre todo o desenvolvimento do debate: retoma a questão da relação entre as duas clínicas apreendidas no ensino de Lacan – a clínica estrutural e a clínica borromeana – e relembra a proposta enunciada por Marie-Hélène Brousse de abordar essas duas clínicas como duas formalizações da clínica psicanalítica. A diferença entre classificação e formalização não é desenvolvida e a continuidade da discussão prioriza o polo da classificação. Miller recorre mais uma vez a Lévi-Strauss para precisar que o princípio lógico da classificação é a oposição de termos, o que envolve recolher certo número de traços distintivos para realizar a oposição.

Ele [Lévi-Strauss] sublinha que os termos que se opõem são sempre construídos: fica-se obrigado a recolher certo número de traços distintivos para realizar a oposição. (...) Do lado do binário clássico, neurose-psicose, temos um traço distintivo pertinente, *Nome-do-Pai, sim ou não*. (...) Eis o problema do lado borromeano: onde está a oposição que satisfaria este princípio lógico? É um problema (MILLER et al, 1998, p.105).

A partir desse ponto da linha argumentativa vemos um grande esforço de trabalho epistêmico visando à superação desse impasse.

Miller propõe um traço diferencial para a segunda clínica: *ponto de capitonê, sim ou não*. “Da mesma maneira que generalizamos a forclusão, é preciso certamente generalizar o Nome-do-Pai. Este movimento está presente no ensino de Lacan. Tal como faço aqui sua inserção, o ponto de capitonê generaliza o Nome-do-Pai” (MILLER et al, 1998, p. 105). Mas adverte que o ponto de capitonê em foco é menos um elemento do que “um sistema de atar, um aparelhamento fazendo grampo, amarração” (ibid).

Mas amarração de quê? Entendemos que só pode ser dos três registros – RSI. No entanto, o ponto de capitonê, (ponto de basta, na tradução em português) é um elemento do primeiro ensino de Lacan; mais que isso, é um elemento que remete à articulação da cadeia significante e ao inconsciente estruturado como uma linguagem. Um conceito introduzido por

Lacan em seu seminário sobre as psicoses para designar o termo que interrompe o deslizamento da cadeia, permitindo a produção de significação para uma sequência de palavras no movimento *a posteriori*: “Esse ponto em torno do qual deve exercitar-se toda análise concreta do discurso, chamá-lo-ei um ponto de basta. (...) É o ponto de convergência que permite situar retroativa e prospectivamente tudo que se passa no discurso” (LACAN, 1955-56/1985, p. 302). Essa propriedade da articulação significante se esclarece pela leitura de Lacan da teoria da linguagem de Saussure, ao afirmar a autonomia do significante em relação ao significado. No deslizamento incessante do significado sob o significante, o ponto de basta é o ponto de detenção a partir do qual, o texto (da frase, da sessão, da demanda) torna-se compreensível.

Vemos aqui o que vem sendo um movimento frequente na produção dos pós-lacanianos: na tentativa de apreender a lógica e a clínica decorrentes do último ensino de Lacan, recorre-se a termos e conceitos do primeiro ensino. O que, muitas vezes, mais que articular esses dois momentos da produção de Lacan, é fonte de equívocos e de mal-entendidos.

Da formulação de Mille apreendemos, por ora, a ideia de uma passagem do NP para algo que faz grampo, que faz um “sistema de amarração”.

Na conversação de Arcachon dois casos clínicos mobilizam uma parte significativa da discussão.

No texto *Um caso nem tão raro assim*, Pierre Deffieux escreve o caso de B., um homem de 36 anos, encaminhado com diagnóstico de neurose histérica, cuja sintomatologia, entretanto, no entender do analista, poderia receber diferentes classificações dependendo da perspectiva em que o paciente fosse escutado: neurose narcísica, borderline, transtorno afetivo do humor. Um enunciado – “falta-me energia” – condensa sua queixa: sua vida está estagnada, não deseja nada, não se decide por nada. Sua trajetória de vida é marcada por interrupções abruptas. Aos 17 anos interrompeu os estudos. Na vida profissional, chegou a montar três pequenas empresas que funcionaram bem, nas quais sempre trabalhou sozinho, embora com o acompanhamento próximo do pai; decidiu cessar a atividade profissional logo após a publicação de um artigo elogioso sobre seu trabalho artesanal com marcenaria. Na vida afetiva, logo após deixar o relacionamento com uma jovem mulher, um encontro homossexual é marcante e após a perda desse relacionamento só consegue manter aventuras com homens, múltiplas e passageiras; envolve-se facilmente, mas são ligações efêmeras e superficiais. Aos 35 anos rompe radicalmente com a tutela do pai, cortando quase totalmente os vínculos familiares, passando a viver com um seguro social.

Sobre sua impressão inicial do caso, Deffieux diz:

Ao chegarmos ao fim da primeira entrevista, já não estou muito convencido de uma neurose, pois, de um lado, choca-me o paradoxo entre sua imediata familiaridade e sua polidez acentuada de jovem bem educado, de outro lado, seu laço social me parece bem mínimo, assim como seu engajamento afetivo, e uma vida profissional artesanal sob a dependência do pai, com mudanças cujas causas não se percebem bem (MILLER et al, 1998, p. 16).

Uma manifestação no corpo, mencionada no fim da primeira entrevista, é destacada pelo analista: um emagrecimento abrupto (perda de 12 kg em três semanas) que se mantém sem que encontre explicação nem mesmo junto à medicina. A esse funcionamento quase autônomo do corpo conecta-se um episódio da infância, cuja lembrança é evocada durante o tratamento, constituindo um elemento nodal para a hipótese de psicose formulada pelo analista.

Ele tinha 8 anos (...); um homem ofereceu conduzi-lo em sua bicicleta e B. aceita sem hesitar; esse homem o levou a um terreno arborizado e lá lhe bateu em todo o corpo com um bordão, depois, sacou uma faca e quis lhe cortar o sexo; B. conseguiu então escapar. Dois comentários desta cena, longe de evocar o trauma da cena primitiva no neurótico, só fazem aumentar minhas dúvidas sobre a estrutura. Ele diz destas bordoadas: “Nem sei se doeu muito”. Regressando a sua casa, ele conta tudo ao pai, “que não o acreditou”. (...) Ao que ele diz, a posição adotada pelo pai, nesse momento particular, combina com a atitude por ele assumida em geral, que se pode resumir em duas palavras: *pai legislador* – ele sabe o que convém para seu filho, mas não atende a seu apelo (id., p. 16).

Deffieux destaca nesse episódio a semelhança com o que é apontado por Lacan em seu comentário sobre o escritor Joyce (LACAN, 1975-57/2007): a vivência de “abandono do corpo”, de distanciamento do próprio corpo. A posição em relação ao pai (um pai como *pai legislador*), os fenômenos de corpo no episódio infantil e na vida adulta, as rupturas abruptas e radicais no fluxo da vida, uma posição de errância no laço social são os elementos que ancoram sua hipótese de psicose para o caso. O analista interroga o que permitiu a este sujeito aguentar-se na vida sem o amparo da metáfora paterna. E propõe que o que faz amarração dos registros para este sujeito é da ordem do sintoma:

- O submetimento às rígidas regras paternas até os 35 anos.
- O trabalho com a arte e a estética (o artesanato e a marcenaria).
- Desde os 15 anos, uma prática exibicionista com o corpo nu, de início em ensaios fotográficos diante do espelho, depois nos encontros sexuais. “Essa prática perversa manifestamente lhe serve para emendar o ego com o corpo e não deixa de ter ligação com a tentativa de secção do pênis aos 8 anos” (id., p. 17).

Na discussão desse caso durante a conversação vemos se definir o que parece ser uma premissa fundamental das hipóteses formuladas em Arcachon: valorizar a equivalência entre o sintoma e o Nome-do-Pai como o princípio cardeal da clínica borromeana.

$$\Sigma \equiv \text{NP}$$

Figura 10 – Equivalência entre sintoma e Nome-do-Pai (MILLER et al, 1998, p. 106),

Como veremos, essa proposição extraída do último ensino de Lacan constitui um dos principais pontos de ancoragem teórica e clínica da hipótese de PO – a afirmação de Lacan em seu *Seminário 23* (LACAN, 1975-76/2007) de que o Nome-do-Pai, ele próprio, não é nada mais que um sintoma, um caso distinto de sintoma. “Digo que é preciso supor tetrádico o que faz o laço borromeano – perversão quer dizer apenas *versão em direção ao pai* –, em suma, o pai é um sintoma, ou um sinthoma, se quiserem” (LACAN, 1975-76/2007, p. 21). “O complexo de Édipo é, como tal, um sintoma. É à medida que o Nome-do-Pai é também o Pai do Nome, que tudo se sustenta, o que não torna o sintoma menos necessário” (id., p. 23).

Embora seja destacada, durante o debate, a afirmação de Deffieux de que “uma clínica do sintoma não é uma clínica dos sintomas” (MILLER et al 1998, p. 107), uma precisão do limite conceitual entre sintoma e sinthoma fica em aberto.

Aspectos clínicos semelhantes são localizados no caso apresentado por Hervé Castanet – *Um sujeito no nevoeiro* (id., p. 19). Um homem que chega e se mantém em análise com uma sintomatologia que apontaria classicamente para uma neurose obsessiva: incansáveis cogitações em torno de pensamentos e de lembranças infantis repetitivas, acompanhadas de inibição na fala e na relação com o outro. Uma posição subjetiva localizada pelo próprio paciente no enunciado “Vivo em um nevoeiro”.

É como se vivesse um permanente presente, não falar é a garantia provisória de nada ocorrer. Vejo-me evasivo, pois as palavras podem ter outro sentido. Ficar imóvel, é deter o movimento do tempo. (...) Estar com, implica o silêncio. A palavra, esta, separa. Para falar, é preciso que eu cesse de cogitar. Quando tento dizer, estas cogitações desaparecem. (...) Enquanto não digo nada, espero que venha uma ideia extraordinária, prontinha, bem preparada. Faço como se tivesse a eternidade, e não entendo porque, quero ficar vivo (id., p. 20).

Que indícios, segundo Castanet e o debate em Arcachon, afastariam a hipótese de neurose obsessiva e fariam pensar em psicose?

Formula-se a construção de que o nevoeiro é um significante que nomeia a experiência de uma existência marcada por “brancos” que, para além de hesitações e suspensões na fala, remeteriam não a uma inibição (efeito do recalque), mas a uma ausência subjetiva: em sua fala e em seu pensamento, as lembranças e as palavras se sucediam num deslizamento repetitivo, mas metonímico, sem fazer série, sem produzir significação ou nenhuma reação subjetiva.

O segundo elemento clínico destacado é a posição diante do sexual, experienciado como uma confusão, uma incógnita, o que apontaria para uma ausência de simbolização da diferença

sexual. Na construção do analista, o ato da palavra dirigida ao Outro exigiria uma significação que falta (a significação fálica). O silêncio é a estratégia para estar com o Outro ao custo de manter o sujeito “apagado no nevoeiro”.

“Que fazer de meu sexo, e como isso me estorva? Meu sexo é a ponta do problema. Comecei a calar-me quando ele começou a se agitar”. Para esse sujeito, a questão da coisa sexual, quando ela se manifesta na ocasião das primeiras emoções – penianas – fica sem resposta. É um gozo enigmático. (...) Eis um sujeito sem resposta, que não sabe, afrontado ao “branco” da confusão – confusão dos sexos, ausência de uma diferença simbolizada entre homem e mulher. “O outro feminino guarda o sexo feminino. Ficar colados após o coito. A parte do macho escondida, abrigada, num refúgio”. Ele mesmo diz, descrevendo os efeitos subjetivos desse ponto foracluído: “Um traço meu, confuso” (id., p. 21).

Particularmente na discussão mobilizada em torno desses dois casos vão sendo listados elementos que apontariam para a psicose, ainda que na ausência de um desencadeamento propriamente dito (ausência de um claro momento de ruptura, ausência de transtornos de linguagem – alucinações, neologismos, quebra na articulação significante/significado, automatismo mental, ideiação delirante):

- Presença do pai remete à instância de um pai real, numa relação que apontaria mais para uma díade pai-filho do que para uma triangulação edipiana.
- Encontro com o sexual não remetendo à estrutural pergunta neurótica sobre o ser do sujeito como homem ou mulher, mas sim a uma vivência de perplexidade e enigma, apontando para a elisão da significação fálica. Em alguns casos, essa perplexidade diante do sexual resvalaria para uma impulsão ao feminino que apontaria ao fenômeno do empuxo-à-mulher descrito por Lacan na psicose de Schreber (LACAN, 1955-56/2002 e 1958/1998).
- Presença de uma prevalência do narcisismo e da relação com a imagem do corpo. No caso de Deffieux, por exemplo, as sessões de fotos do corpo nu diante do espelho são interpretadas como necessidade da presença real do órgão, indicando uma impossibilidade de simbolização.

Em certo ponto da conversação há uma interessante articulação de que esta prevalência da imagem do corpo apontaria a uma especificidade do circuito pulsional em jogo nesses casos: haveria uma diferença entre *se ver* e *fazer-se ver*. O “ver a si mesmo” aparece no paciente de Deffieux, que assim como Joyce, vê a si mesmo na cena do espancamento. O paciente de Castanet se vê numa cena de infância, desenhando um carneiro: “A cena, ao mesmo tempo está lá – ele é o menino – e à distância, medida pela imagem – ele é a testemunha visual desse menino” (id.,

p. 21). Segundo os autores, nos sujeitos que chegam a se ver sem se fazer ver, se ver sem o Outro, a imagem seria uma forma de responder ao enigma do significante do Outro barrado – S (~~A~~) – “por meio de uma imagem fixa e indelével” (id., p. 120).

Em nossa leitura, percebemos que na discussão em torno desses elementos clínicos, que poderiam ser indícios de psicose, definem-se duas formulações que entendemos serem pilares do argumento (em construção) da hipótese de psicose ordinária:

- 1º. Na busca por fenômenos elementares da psicose nesses casos inclassificáveis assume-se que os fenômenos de corpo têm estatuto de fenômeno elementar. Particularmente na discussão do caso de Deffieux, Miller equivale a cena do espancamento desse paciente ao episódio da surra de Joyce comentado por Lacan em seu *Seminário 23* (LACAN, 1975-67/2007) e afirma que: “O fenômeno elementar é o ‘deixar-cair’ do corpo. (...) Este ‘nem sei se doeu’ é tópico. É da mesma ordem daquele situado por Lacan como fenômeno elementar em Joyce” (MILLER et al, 1998, p. 111).

Concordamos com Maleval (2003/2014) quando ele diz que elevar os transtornos em relação ao corpo próprio à categoria de fenômenos elementares implica uma ampliação ou reformulação desse conceito-chave da clínica da psicose em Lacan. Como veremos, essa proposição é definitivamente assumida em *Antibes* e nomeada como *neoonversão*.

- 2º. A presença, recorrente nos casos clínicos, de vivências de perplexidade (marcadas por extrema angústia) e momentos de ruptura abrupta e não dialetizável da inserção no laço social é abordada como momentos de *desligamento*. A ideia de desligamento é forjada em relação ao conceito de desencadeamento, mas para descrever momentos de desconexão na relação com o Outro. Já se cogita que a possibilidade de sucessivos desligamentos poderia levar à errância característica da psicose. Não há, entretanto, uma precisão sobre o estatuto dessa desconexão – desinserção no laço social? Transtorno na relação com o Outro? Em *Antibes*, esses momentos de desligamento serão nomeados como *neodesencadeamento*.

Na apresentação e na discussão dos casos, chamam a atenção, ainda, as definições de suplência e de estabilização empregadas.

Como comentado no Capítulo 5, uma das principais críticas dirigidas à formulação da hipótese de PO nessas conversações, particularmente em Arcachon, reside no fato de que o raro nos casos apresentados não incide exatamente sobre a dúvida diagnóstica, posto que em alguns

casos a psicose está comprovada pela presença de índices clássicos do diagnóstico (delírio, fenômenos elementares e distúrbios de linguagem). O novo aparece ligado a formas singulares de suplência (SANCHES, 2015).

Para acompanharmos a discussão, retomemos o conceito de suplência.

No primeiro ensino de Lacan, o conceito de suplência diz respeito à possibilidade de estabilização subjetiva após o desmoronamento da realidade psíquica através do desencadeamento; corresponde à resposta do sujeito frente ao furo aberto no Simbólico e no Imaginário na ausência do significante Nome-do-Pai. No contexto do *Seminário 3* (LACAN, 1955-56/2002) e *De uma questão preliminar...* (LACAN, 1958/1998), na discussão do caso Schreber, a suplência é pensada como uma reparação, mas ainda pela via do significante, mesmo que fora do discurso: através do delírio uma construção significativa vem fazer as vezes, vem no lugar da metáfora paterna ausente, chegando, em alguns casos, à delimitação precisa de um elemento significativo – a metáfora delirante (por exemplo, “ser A mulher de Deus” no caso de Schreber). Como assinala Guerra (2007, p. 111), “a rigor, não se trata de um complemento, nem de um suplemento, mas de um processo metafórico substitutivo que sutura o que era, à época, tomado como *déficit* na psicose, a saber, a forclusão do Nome-do-Pai”.

O termo *suplência* aparece claramente com o sentido de compensação no *Seminário 4: As relações de objeto* (LACAN, 1956-57/1995) quando Lacan aborda a fobia do pequeno Hans como uma operação (simbólica e imaginária) que vem no lugar de algo que não funcionou muito bem; como uma compensação à carência da função paterna, à incapacidade do pai de operar a passagem à castração simbólica.

Vemos já se esboçar o modo de suplência que permitirá superar a situação primitiva, dominada pela pura ameaça de devoração total pela mãe (p. 377).

O cavalo é um objeto que substitui todas as imagens e todas as significações confusas em torno das quais a angústia do sujeito não consegue se decantar (p. 392).

Na medida em que este significante está ali como correspondente metafórico do pai, ele permite que se realizem todas as transferências, todas as transformações necessárias de tudo o que é complicado e problemático na relação inscrita na linha de baixo: a saber, a mãe, a função fálica e a outra criança (p. 412).

No último ensino de Lacan, o conceito de suplência é ampliado, pois se articula à abordagem dos três registros (Real, Simbólico e Imaginário) como autônomos e equivalentes, passando a designar as soluções possíveis de enlaçamento dos mesmos. No *Seminário 23* (LACAN, 1975-76/2007), a suplência é pensada não mais como compensação da forclusão do NP, mas como um elemento a mais na topologia borromeana, como um quarto aro que faz o enodamento dos três registros disjuntos – o *sinthoma*. Temos, então, uma correspondência entre suplência e *sinthoma*. Mais que isso, a partir da interpretação lacaniana de James Joyce, a

suplência é definida como invenção, como resposta subjetiva frente ao real do furo e do gozo, podendo operar com ou sem o Nome-do-Pai. O NP passa a ser apenas um modo possível de *sinthoma*.

A perversão não é definida porque o simbólico, o imaginário e o real estão rompidos, mas, sim, porque eles já são distintos, de modo que é preciso supor um quarto que, nessa ocasião, é o *sinthoma*. Digo que é preciso supor tetrádico o que faz o laço borromeano (...) em suma, o pai é um sintoma, ou um *sinthoma*, se quiserem. Estabelecer o laço enigmático do imaginário, do simbólico e do real implica ou supõe a ex-sistência do sintoma. (p. 20-21).

Em Arcachon, a suplência parece ser localizada a partir do efeito de estabilização. O que se destaca nos casos são as vias pelas quais os sujeitos encontram uma estabilização que evita um desencadeamento e permite inserção no laço social. Dessa perspectiva, o que é localizado como suplência aparece, de fato, de diferentes modos.

- Como identificação imaginária a um traço do Outro. No caso da paciente Doroteia, atendida por Carine Decool, a identificação com o talento do pai para entreter as pessoas durante reuniões sociais com esquetes de humor e prestidigitação é o que permite a essa mulher se sustentar no campo do Outro como a “animadora das festas” (MILLER et al, 1998, p. 24).
- Como uma identificação imaginária a um significante que vem do Outro. Caso de um paciente escutado durante uma apresentação de pacientes que se coloca diante do Outro pela via de um discurso dominado pelo significante *angústia*, extraído do diagnóstico de neurose de angústia recebido durante uma breve internação psiquiátrica. A analista esclarece que em seu discurso, totalmente descritivo, o significante *angústia* aparecia amputado de qualquer implicação subjetiva e servia de arcabouço identificatório que lhe permitia fazer o inventário de sua biografia (id., p. 29-33).
- Como uso singular da operação com o significante. Num segundo caso discutido por Carine Decool, o uso de trocadilhos é a estratégia que o sujeito encontra para se situar diante do Outro. A analista esclarece que esse fenômeno do significante se parece muito com um *Witz* mas não tem a mesma estrutura, uma vez que o sujeito opera um deslizamento metonímico literal, cujo sentido fica opaco para o outro. O significante, em sua vertente real para o sujeito (destacado da cadeia significante), é forçadamente inserido no sentido cômico, do humor empregado no Simbólico (id., p. 26-28).

- Como um fenômeno de corpo que permite circunscrever o gozo. Caso do paciente de Pierre Naveau que não pode evitar de se olhar no espelho e de arrancar seus cílios, tomado pela ideia angustiante e incessante de que “se um cílio caísse no canto do olho, ele poderia ficar cego”. Essa ideia remete imediatamente à pergunta: “Será que um cílio se prende na pálpebra?” O analista interroga por que não se trataria de uma grave neurose obsessivo-compulsiva. E aponta que o ponto nodal do caso está no fato de que a força, a constância e a tenacidade com que a pergunta se repete implica exclusivamente um ponto do corpo – o olho – e faz deste sítio do corpo um “ponto fora do corpo”. Naveau conclui que o medo de ficar cego é uma construção que permite a localização do gozo no corpo e funciona como uma via de estabilização, “algo que o segura, mesmo dependendo de apenas um cílio” (id., p. 61).

A abordagem dos casos inclassificáveis nessa conversação é articulada ao debate em torno das especificidades e das relações entre a clínica estrutural (primeiro ensino) e a clínica borromeana (último ensino). Em sua crítica à rigidez da clássica separação entre neurose e psicose por um elemento diferencial (NP – sim ou não), Miller acaba por abordar essas duas perspectivas de clínica numa oposição descontinuidade/continuidade, propondo a clínica borromeana como uma linha de continuidade e, portanto, os casos inclassificáveis como gradações entre neurose e psicose. Essa formulação é o principal ponto de divergências internas no decorrer da conversação: “Como fazer para que o ponto de vista continuista não seja um modo de reintroduzir os estados-limite, uma espécie de nebulosa na clínica?” (id., p. 117). No entanto, essa proposição é reafirmada veementemente por Miller: “Quando se tenta conceituar os casos, se é levado a dizer que há mais ou menos e não somente ‘há’ ou ‘não há’” (id., p. 109).

Apesar desse ponto frágil de seu argumento, Miller apresenta outra direção de abordagem, que nos parece muito mais produtiva, pela via da articulação entre significante e gozo, ao propor pensar o sintoma como uma forma de aparelhamento do gozo.

Penso ser preciso absolutamente recuperar a conexão significante-gozo e é isso que o conceito de aparelho do sintoma permite. (...) O aparelho do sintoma assegura a articulação entre uma operação significante e suas consequências gozosas (id., p. 119).

No seminário *El Otro que no existe y sus comités de ética (1996-97/2005)*, ministrado em conjunto com Éric Laurent, Miller (2000)¹⁹ se debruça sobre a questão do sintoma na atualidade. Retoma a questão crucial da articulação entre a vertente significante e a do gozo na clínica psicanalítica, propondo em sua *teoria do parceiro* uma abordagem do sintoma enquanto

¹⁹ As aulas desse seminário dedicadas ao desenvolvimento da teoria do parceiro foram publicadas em português: EBP (Org.) *Os circuitos do desejo na vida e na análise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000. p. 153-207.

aquilo que permite ao sujeito um aparelhamento do gozo. Retomaremos esse modo de definir o sintoma no próximo capítulo.

Outro ponto de divergência significativo aparece na crítica à ênfase colocada, na construção dos casos, sobre o laço social mínimo do sujeito como um elemento diferencial. Colette Soler alerta para o cuidado de não fazer de uma fenomenologia do laço social um critério diagnóstico (id., p. 130). Como já descrito no capítulo anterior, esse é outro ponto enfatizado pelos comentadores que criticam a hipótese de PO.

Apesar da firme proposição da ideia de continuidade e gradação entre neurose e psicose, que assumirá no ano seguinte a forma da curva de Gauss, chama a atenção uma fala de Miller:

A questão é mais a respeito de uma gradação no interior do grande capítulo da psicose. Agora, certamente nos perguntamos se esta clínica implica uma gradação entre neurose e psicose. Minha resposta é: não. Nos dois casos, temos ponto de capitonê: num caso, esse ponto é o Nome-do-Pai, no outro, é coisa diferente do Nome-do-Pai. É menos uma continuidade do que uma homologia (id., p. 171).

Nessa passagem da conversação, reencontramos a hipótese de uma relação entre a função desempenhada na constituição subjetiva pelo significante NP (no primeiro Lacan) e pelo sinthoma (no Lacan da teoria dos nós). Seria uma relação de equivalência?

6.1.3 – Convenção de Antibes

A Convenção de Antibes é apresentada como a terceira parte de um tríptico. Como *momento de concluir* (na série que configurou esse primeiro tempo de trabalho sobre a noção de PO) assume, portanto, a função de um momento de ultrapassar as conjecturas e hesitações e assumir o risco de estabelecer proposições, ainda que sem garantias e na forma de hipóteses.

O inclassificável da clínica psicanalítica que em Angers foi encarado como *surpresa* e tomado como *raro* em Arcachon, em Antibes é assumido como *frequente* e nomeado como *psicose ordinária*.

No prefácio à edição brasileira (BATISTA; LAIA, 2012), Sandra Grostein esclarece que o objetivo do trabalho em Antibes foi estabelecer uma nova abordagem da psicose que permitisse avançar no diagnóstico diferencial entre neurose e psicose. Uma abordagem que implicou a recuperação de alguns conceitos clássicos, reformulando-os por meio de novas proposições conceituais. Nesse sentido, o prefixo *neo* é a tônica da linha argumentativa na Conversação de Antibes. O material clínico e teórico apresentado foi previamente organizado em três grandes eixos: neodesencadeamento, neoconversão e neotransferência. Os dois primeiros condensam o que parece ser o grande avanço conceitual que caracteriza a hipótese de

PO: uma reformulação do conceito de desencadeamento e uma reformulação do papel e do estatuto dos fenômenos de corpo elevados à categoria de elementos clínicos, índices de psicose. O terceiro eixo propõe uma reflexão sobre o lugar do analista e a direção do tratamento nos casos assim diagnosticados.

Na abertura da conversação, Miller forja o sintagma *psychose ordinaire*²⁰ para designar essa classe de casos que representariam uma variação no campo das psicoses. O autor recoloca a hipótese de que essa variação seria decorrente da possibilidade, formulada por Lacan em seu último ensino, de diferentes modos de tratamento do gozo pelo falasser.²¹ Mas insiste em abordar essa variabilidade (em relação ao gozo) pela via da gradação e da curva de Gauss: “Mas quando o Outro não existe, não estamos simplesmente no sim ou não, mas no mais ou menos. (...) o real das coisas humanas se apresenta sob a forma da curva de Gauss” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 243). Nessa linha de argumentação, Miller opta por uma polêmica definição para a categoria que está sendo proposta:

(...) temos aqui psicóticos mais modestos, que nos reservam surpresas, mas que podem, como veremos, se fundir num tipo de média: a psicose compensada, a psicose suplementada, a psicose não desencadeada, a psicose medicada, a psicose em terapia, a psicose em análise, a psicose que evolui, a psicose sinthomatizada, por assim dizer (id., 242).

Uma tentativa de definição, insistentemente repetida após a Convenção de Antibes, mas que se tornou, como veremos adiante, o ponto de maior vulnerabilidade da noção de PO, dando margem a severas críticas à excessiva ampliação e generalização da categoria de psicose.

Deixando em segundo plano o argumento da continuidade/descontinuidade e da curva de Gauss, acompanhamos a linha argumentativa que busca circunscrever o que seria o *neo* da clínica psicanalítica.

Neodesencadeamento

O neodesencadeamento é proposto em Antibes como uma atualização necessária do conceito de desencadeamento, tal como formulado por Lacan no texto *De uma questão*

²⁰ No prefácio à edição brasileira, os organizadores esclarecem que foi cogitada a tradução por *psicose comum*, “mas optou-se por manter a pluralidade de sentidos que *ordinária* comporta, exprimindo melhor o que se busca no desenvolvimento das discussões presentes no livro” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 8)

²¹ Tradução para o neologismo *parlêtre* criado por Lacan em seu último ensino, mais precisamente na conferência *Joyce, o sintoma* (1976/2003). O neologismo joga com a homofonia e os sentidos: *parler* (falar), *lettre* (letra), *être* (ser). Designa aquele que é, pelo simples fato de falar, marca exclusiva do sujeito humano. Como assinala Ferreira Netto (2003), a tradução ao português faz também uma interessante composição de sentidos: *falasser* (fale, ser!) e (falecer), mostrando a morte como a dimensão última de nossa existência. Retornaremos a esse conceito de Lacan no próximo capítulo.

preliminar... (LACAN, 1958/1998). Para acompanhar o argumento dessa proposta de avanço, precisamos retomar o conceito clássico.

Como discutido no Capítulo 3, no texto *De uma questão...* (LACAN, 1958/1998) podemos extrair do esquema I a formalização lacaniana da constituição subjetiva na incidência da forclusão do NP. Nesse texto fundamental, retomando o caso Schreber como paradigmático do funcionamento em jogo na psicose, Lacan define o desencadeamento como o momento de encontro com Um-Pai, e reafirma sua tese sobre a estrutura da psicose.

Para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *Verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito. 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 (LACAN, 1958/1998, p. 584).

E se questiona:

Mas, como pode o Nome-do-Pai ser chamado pelo sujeito no único lugar de onde poderia ter-lhe advindo e onde nunca esteve? Através de nada mais nada menos que um pai real, não forçosamente, em absoluto, o pai do sujeito, mas Um-pai. É preciso ainda que esse Um-pai venha no lugar em que o sujeito não pôde chamá-lo antes. Basta que esse Um-pai se situe na posição terceira em alguma relação que tenha por base o par imaginário a-a', isto é, eu-objeto ou ideal-realidade, concernindo ao sujeito no campo de agressão erotizado que ele induz (id., p. 584).

Ou seja, numa abordagem da psicose a partir da lógica da metáfora subjetiva, o desencadeamento corresponde a esse ponto em que, algo da ordem da contingência (uma perda significativa, uma mudança de posição simbólica, o encontro com o Outro sexo) confronta o sujeito com o real da falta, com o real do sexual, com o real do sem sentido. Nesse momento em que o sujeito necessitaria de um significante ordenador que lhe permitisse produzir significação, o que se evidencia é o furo situado no campo do Simbólico.

Verwerfung será tida por nós, portanto, como *forclusão* do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica (LACAN, 1958/1998, p. 564).

Na ausência do elemento simbólico que permitiria a metaforização, no momento do desencadeamento o sujeito é tomado por um gozo intrusivo – gozo Outro – e confrontado com a impossibilidade de encontrar para ele um modo de subjetivação. Um encontro fortuito com o real que o deixa frente a Um-pai no real, como um Outro gozador, frente ao qual só se pode ser arrastado à posição de objeto.

Como efeito desse furo no Simbólico, diante da irrupção desse gozo, o sujeito experimenta o vazio como tal: um abismo no campo do Simbólico, que se manifesta pela

desarticulação de todo o aparelhamento significativo do gozo – o que não pode ser inserido na cadeia simbólica emerge como significativo no real; e um abismo no campo do Imaginário, resultante da elisão da significação fálica, que se manifesta pela cascata de desmoronamento do campo do imaginário.

Para os autores de *Antibes*, então, o que seria o *neo* em relação ao desencadeamento?

Do conceito clássico de desencadeamento o que se destaca e se mantém é o ponto de encontro com o real do gozo – gozo Outro, invasivo, disruptivo.

Nos relatórios apresentados e na discussão, os autores apontam casos em que é possível localizar uma experiência que deve ser entendida como confrontação a um gozo Outro, que o sujeito sente como totalmente enigmático e frente ao qual não responde por uma operação de subjetivação, circunscrevendo-o a partir do enquadre do fantasma (possibilidade de aparelhamento do gozo pela via da fantasia), mas também não se observam os fenômenos de quebra na relação com o significativo e o simbólico (desencadeamento). Em vez disso, verifica-se um movimento de “desligamento do Outro” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 26, grifo nosso).

Esses momentos de desligamento do Outro poderiam ser apreendidos a partir de dois tipos de fenômenos:

- Fenômenos vivenciados no corpo, sem mediação simbólica, que marcam esses sujeitos pela intensidade de angústia mobilizada, pela perda das referências corporais e identificatórias, por sua estranheza e pela impossibilidade de comunicá-los a alguém e tirar disso uma significação.
- Um empobrecimento dos laços afetivos e sociais, com uma crescente marginalização, marcada por repetitivas rupturas com o laço social.

Os pontos comuns aos casos apresentados nessa parte da conversação são a ausência de fenômenos de linguagem e uma prevalência da estranheza e da angústia na relação com o corpo e o sexo.

Da casuística destacamos a paciente de 17 anos com histórico de depressão que chega à análise referindo um sentimento de estar ausente dela mesma, de “desabitar sua vida”: tentava, em vão, representar papéis “normais” (esposa, mãe, irmã, amante), responder ao que era esperado dela, fazer o que era conveniente fazer. Mas fracassava sempre quando percebia que esses papéis eram perfeitos empréstimos, puros semblantes (BATISTA; LAIA, 2012, p. 31-35). Sua trajetória nos 17 anos de vida é marcada por significativa dessocialização e pela dependência em relação ao meio familiar. Nos períodos entre as crises, sua vida é ritmada por tentativas de enfrentar a situação que está na origem de sua primeira desestabilização: a relação

com os homens. Sente a cada vez a engrenagem da repetição conduzindo aos mesmos efeitos, mas vai nessa direção, “como a mariposa vai para a luz”.

A analista refere ter pensado em neurose severa: seu discurso revestia-se de todas as aparências do discurso de um sujeito histérico tomado no enigma do que é uma mulher para um homem.

O desligamento inicial é localizado na ocasião de seu primeiro encontro com o sexual, com um homem por quem acreditava estar apaixonada. No momento da penetração “o que sente é, ao mesmo tempo, uma desfalicização radical e uma insustentável depreciação. Fica subitamente fora de um corpo estatuficado”. Ela fala de seu “ser desertado”, de sua “pura ausência” e termina se definindo com o seguinte enunciado: “Sou uma meia revirada ao avesso” (id., p. 34).

Formula-se a hipótese de que o encontro com o sexual para esse sujeito, na ausência da significação fálica que permitiria atribuir significação a seu sexo, funciona como um desligamento inicial que se repete a cada nova confrontação com a não-relação sexual e com sua impossibilidade de inventar uma solução para fazer com que isso não seja o fenômeno no corpo e o apagamento do sujeito. Acrescentaríamos que, nesse caso, a repetição da cena amorosa, longe de traduzir a demanda de um desejo insatisfeito, pode ser pensada como o retorno a um mesmo ponto (de real) que não cessa de não se inscrever.

A explicação sustentada é a de que tal movimento de resposta do sujeito frente ao gozo pode ser lido como “um desenodamento da estrutura ocasionado pelo esmorecimento da relação imaginária com o corpo, expondo a impossibilidade de limitar o gozo, assim como o seu caráter xenopático” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 26, grifo nosso).

Nessa proposta de reformulação, o conceito de desencadeamento (*déclenchement*) é contraposto a ideia de desligamento (*débranchemen*). Como esclarecem Henriques e Birman (2014), o termo francês *débranchemen* pode ser traduzido por desligamento, desenlace, desengate, desençaixe, desconexão. A opção por “desligamento” segue a tradução oficial da Convecção de Antibes para o português (BATISTA; LAIA, 2012).

No entanto, ao longo da discussão, referindo-se ao desligamento, vemos o emprego de outro termo que não parece ser um sinônimo, mas uma precisão: a palavra desenodamento. Em nossa leitura, entendemos que a ideia de desenodamento situa o fato de estrutura envolvido na proposta de desligamento, ou seja, a possibilidade de desestabilização no enlaçamento entre Real, Simbólico e Imaginário.

Fica claro que a hipótese de desenodamento está totalmente inserida na lógica da topologia dos nós do último ensino de Lacan e remete, portanto, à ideia de diferentes modos de

fazer com o gozo, diferentes possibilidades de enlaçamento de RSI como forma de defesa frente ao impossível de suportar do real do gozo.

A proposta de desenodamento está particularmente apoiada na possibilidade de rateio do nó borromeano” enunciada por Lacan em sua leitura do caso do escritor James Joyce no *Seminário 23* (LACAN, 1975-76/2003). O desenodamento remete, portanto, a um momento de encontro com um gozo que o sujeito não tem possibilidade de subjetivar. Como na leitura que Lacan faz do enlaçamento dos três registros em Joyce, em Antibes vemos construções de casos clínicos que localizam o rateio do nó primordialmente como um deslizamento do registro do Imaginário.

Por sua vez, o fato estrutural do desenodamento seria clinicamente localizável nos momentos e nos fenômenos que expressariam os efeitos dessa desestabilização na conexão de RSI. E por essa via, vemos o termo desligamento ser definido como movimento de desligamentos e religamentos localizáveis em dois níveis de transtornos: na relação do sujeito com a imagem do corpo e na relação com o Outro. Em ambas as formas de transtornos, os desligamentos poderiam ser sucessivos, por vezes, progressivos e seguidos, ou não, de formas de religamento, ou seja, soluções encontradas pelo sujeito para forjar uma solução, ainda que precária, para a ausência da significação fálica como ordenador de um sentido para o enigma do corpo próprio e para o posicionamento no campo do Outro. Essas soluções de religamento se precipitam, muitas vezes, na contingência, mas, na maioria dos casos apresentados, são criações do sujeito que emergem no dispositivo analítico, sob transferência.

Destacamos o caso Jean (BATISTA; LAIA, 2012, p. 68-70): na construção do caso, o desenodamento é localizado num momento em que uma intervenção infeliz (que não é detalhada pelo analista) torna inoperante certo uso singular da língua e da gramática que o sujeito inventara para si próprio e que lhe permitia circunscrever a relação com o sem sentido. No momento em que esta solução é abalada, Jean se vê impelido a uma resposta pela via do ato: é tomado pelo projeto de uma performance em que teria de se fotografar inteiramente nu, depois raspar todos os pelos do corpo, fotografar-se novamente e expor essas fotos. Em análise, falando desse “projeto” tanto em francês como em alemão, surge a fórmula “eu *nackt*”. Como assinala o analista,

O sujeito desdobra o conjunto dos significantes convocados para o seu achado, cuja chave só ele detém. *Nacken* é um verbo alemão que significa ‘extenuar-se’. (...) O adjetivo *nackt* significa *nu, em pelo, desprovido*. *Akt* significa um ‘nu’, no sentido acadêmico, e é também um ‘ato’ teatral. Diferentes traduções se superpõem entre *nu, Akt, nackt*, e *ato*. (...) O achado gramatical de Jean consiste em fazer uma bricolagem com uma palavra utilizada entre as duas línguas, que queira dizer ‘ato’ e ‘nu’, ao mesmo

tempo, nas duas línguas. (...) Vetorializa as línguas para encontrar a palavra correta que o separe da obrigação de colocar realmente em jogo o seu corpo (id., p. 69).

Na construção do analista, o sujeito tenta entregar-se a uma língua na qual o corpo possa se sustentar. É obrigado a tratar o real da língua para enodar o corpo. E localiza aí o ponto de religamento: a invenção e reinvenção de uma gramática singular que lhe permite enodar o corpo e uma posição no campo do Outro.

Uma passagem da Convenção de Antibes (BATISTA; LAIA, 2012, p. 50) sintetiza essa linha argumentativa:

Convém agrupar sob esse título [neodesencadeamento] as formas clínicas variadas que se distinguem da forma típica de desencadeamento cujo paradigma é, na psicose schreberiana, o encontro com Um-pai. Esses “neodesencadeamentos” correspondem à soltura do grampo, seja ele qual for, na ausência do que fazia antes ponto de basta para um sujeito. Para além mesmo da pluralização do Nome-do-Pai, o que está em causa aqui, com o nome de grampo, é o que Lacan qualifica de sintoma, no sentido em que o Nome-do-Pai é uma forma tradicional e herdada do sintoma e, sem dúvida, particularmente adequada à neurose. Nos casos que nos concernem, uma clínica dos nós contorna a impossibilidade de decidir entre $P0$ e $\Phi0$. Ela convida a privilegiar, certamente, a localização clínica da relação como real e com o gozo. (...) convida também a estudar sem hierarquização a função de cada um dos três registros – Real, Simbólico e Imaginário, R, S e I – para o sujeito, e a parte que cada um toma no enodamento sintomático.

Nesta linha de raciocínio, do desenodamento como momento de encontro com a contingência de um gozo impossível de subjetivar, os autores assinalam uma passagem do texto *O Aturdido* (LACAN, 1972/2003) em que Lacan, retomando o efeito de empuxo-à-mulher de Schreber à luz das fórmulas da sexuação, nos dá outra definição do conceito de Um-pai: “(...) é pela irrupção de *Um-pai* como sem-razão que se precipita, aqui, o efeito sentido como de forçamento para o campo de um Outro a ser pensado como o mais estranho a qualquer sentido” (p. 466, grifo nosso). Nesse ponto do ensino de Lacan, Um-pai pode ser pensado como *Um*, significante sozinho, não articulado, significante no real, sem $S2$. Pensar a clínica nessa perspectiva de modos de gozo permitiria distinguir os destinos possíveis para o Um do gozo: pensar o destino do Um em direção ao dois, pela inserção na cadeia e na oposição significante; pensar o destino do Um a partir das possibilidades de enlaçamento dos três registros. O desligamento correspondendo, então, a momentos de irrupção desse $S1$ sozinho, fazendo vacilar o enodamento dos três registros.

Na localização clínica dos momentos de desligamento/desenodamento, a ênfase sobre os fenômenos de corpo será melhor localizada na discussão sobre o sintagma *neoconversão* a seguir. Os transtornos na relação com o Outro, por outro lado, são enfaticamente localizados nas dificuldades, quebras e rupturas na inserção dos sujeitos no laço social. Os pontos de

divergência durante a conversação fazem retornar duas questões presentes desde a Conversação de Arcachon: é possível pensar em psicose sem perturbações da linguagem? Seria possível pensar que o psicótico se desliga mesmo do Outro? Recoloca-se o alerta, já mencionado, de que uma fenomenologia do laço social não configuraria índice de psicose.

Neoconversão

A *neoconversão* é proposta como uma classe de fenômenos de corpo que não corresponderiam ao sintoma conversivo como classicamente definido por Freud. No entanto, ao longo da discussão, vai ficando claro que a neoconversão não seria uma atualização do conceito de conversão, mas apontaria para outra ordem de fenômenos de corpo, a ser precisada.

Segundo os autores de Antibes, a partir de Freud a conversão é um sintoma que se inscreve no nível do corpo, capaz de ressoar com a linguagem e decifrável pelo saber inconsciente. Já a neoconversão diria respeito a sintomas em que “o corpo é concernido de maneira diferente e original. (...) um uso do corpo que visa inscrever um gozo que não pode ser decifrado” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 100).

Se a referência é a conversão, para acompanhar o argumento proposto faz-se necessário que retomemos a definição freudiana desse conceito.

Freud propõe o termo *conversão* em seu trabalho de elaboração sobre os mecanismos de formação de sintomas em jogo na histeria. Encontramos o termo diretamente relacionado à neurose histérica no texto *As neuropsicoses de defesa* (1894/1980). Freud retoma a dinâmica defensiva mobilizada no aparelho psíquico frente a uma representação incompatível.

(...) o eu *transforma essa representação poderosa numa representação fraca*, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação – do qual está carregada. A representação fraca não tem então praticamente nenhuma exigência a fazer ao trabalho da associação. *Mas a soma de excitação desvinculada dela tem que ser utilizada de alguma outra forma* (FREUD, 1894/1980, p. 61).

E afirma:

Até esse ponto, os processos observados na histeria, nas fobias e nas obsessões são os mesmos; daí por diante, seus caminhos divergem. Na histeria, a representação incompatível é tornada inócua pela *transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática*. Para isso eu gostaria de propor o nome de *conversão*. A conversão pode ser total ou parcial. Ela opera ao longo da linha de inervação motora ou sensorial relacionada – intimamente ou mais frouxamente – com a experiência traumática (ibid.).

Nos *Estudos sobre a histeria* (1895/1980), Freud reafirma que o sintoma histérico envolve uma representação que sofre o recalque e um afeto separado dessa representação e

transformado em manifestação corporal. A definição de conversão comporta, portanto, uma vertente simbólica: como um sintoma, a conversão é uma formação substitutiva, ou seja, pelos mecanismos de condensação e deslocamento as manifestações no corpo guardam relação com representações inconscientes recalçadas. No entanto, como destacam Laplanche e Pontalis (2001), o aspecto primordial do conceito de conversão é econômico: um montante de energia libidinal é desligado de uma representação (no recalque) e convertido, transformado para o somático.

Em *Concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão* (1910/1980), Freud afirma que, para além da função natural de manutenção da vida, todo órgão pode desempenhar também um papel erógeno, ou seja, servir à satisfação pulsional. Na conversão haveria uma exageração do papel erógeno do órgão, uma sobreatividade pulsional, um “a-mais” pulsional, mas de forma figurada, simbólica. Ou seja, a representação de um órgão é investida de um valor afetivo demasiado grande, porque a representação desse órgão vem substituir uma representação recalçada inconsciente. A conversão corresponderia, então, a uma colocação em ato, no corpo, de uma satisfação pulsional clandestina que se opera apesar da censura e da barreira do recalque.

No que diz respeito às razões para formação de uma conversão em vez de outros sintomas (fóbicos ou obsessivo-compulsivos, por exemplo), Freud formula a ideia de uma “complacência somática” – expressão introduzida na discussão do Caso Dora (FREUD, 1905/1980, p. 38) para designar um processo em algum órgão do corpo, normal ou patológico, que forneceria uma predisposição à expressão simbólica do conflito inconsciente.

Aqui convém lembrar a questão tão frequentemente levantada de saber se os sintomas da histeria são de origem psíquica ou somática (...). Até onde posso ver, todo sintoma histérico requer a participação de ambos os lados. Não pode ocorrer sem a presença de uma certa *complacência somática* fornecida por algum processo normal ou patológico no interior de um órgão do corpo ou com ele relacionado.

Como destacam Laplanche e Pontalis (2001), se o conceito de conversão é criado por Freud na sistematização da clínica da histeria, no decorrer de sua obra os sintomas corporais que possuem relação simbólica com fantasias inconscientes do paciente deixam de ser traço distintivo da histeria, ganhando destaque no campo mais geral das neuroses (os autores tomam como exemplo dessa afirmação, a maneira como Freud interpreta as perturbações intestinais do Homem dos Lobos). Esse aspecto é destacado também pelos analistas em Antibes: a estrutura da conversão, não sendo mais patognomônica da histeria, torna-se domínio do inconsciente, podendo ser articulada à estrutura do sintoma em sua generalidade (BATISTA; LAIA, 2012).

Entendemos aqui, que o conceito de conversão em Freud já aponta para o fato de que a estrutura do sintoma corporal condensa a relação entre corpo e pulsão.

Reverendo o conceito freudiano à luz do ensino de Lacan, concluímos que a conversão é, por excelência, um sintoma que fala: é tecido em significantes, tem estatuto de mensagem e é endereçado ao Outro; é uma formação do inconsciente produzida a partir do recalque que denuncia a verdade inconsciente do desejo; é portador de um sentido e, portanto, passível de decifração. E a neoconversão?

Retornemos à discussão em Antibes. Uma passagem do texto sintetiza a tese central formulada a partir dos casos clínicos apresentados:

Se se necessita de um corpo para apresentar um sintoma de conversão, vê-se aqui que uma neoconversão pode permitir ao sujeito fazer-se um corpo a partir de seu sintoma. A questão será, então, a que tipo de tratamento pela palavra essas neoconversões se articulam (BATISTA; LAIA, 2012, p. 100).

Ou seja, se na conversão o corpo serve de suporte aos significantes recalcados, nas neoconversões o sintoma corporal é um manejo cifrado do gozo, que não se situa em relação ao deciframento do inconsciente. Como a noção de neodesencadeamento (desligamento/desenodamento), a ideia de neoconversão também é concebida a partir da topologia do último ensino de Lacan. Corresponderia a manifestações no corpo reunidas sobre o termo “fenômenos de corpo”, para o qual os autores propõem uma precisão.

Remetemos à etimologia: em grego, “fenômeno” é aquilo que aparece. O seu sentido ampliado designa “aquilo que surpreende”. Trata-se, portanto, daqueles fenômenos que aparecem tendo como suporte o corpo e que fazem sintoma para o sujeito sem que haja uma lesão. Este último esclarecimento nos permite distinguir esses fenômenos de corpo dos fenômenos ditos psicossomáticos (BATISTA; LAIA, 2012, p. 119).

A hipótese defendida, então, é a de que esses fenômenos de corpo constituem um enodamento sintomático, ou seja, um sinthoma que asseguraria um enlaçamento de RSI na ausência do Nome-do-Pai.

Nos casos discutidos, o termo neoconversão designa uma diversidade de fenômenos de corpo: escarificações, crises de angústia, desmaios, estereotípias gestuais, dores, queda de cabelos, rigidez de partes do corpo, entre outros. Com o desenvolvimento da discussão, acompanhamos o esforço dos autores em discernir e precisar o estatuto desses fenômenos.

- Se a conversão é indexada pela articulação significativa e pela significação fálica como mediação entre a vertente econômica (pulsional) e a vertente simbólica do sintoma, nas neoconversões deparamos com manifestações no corpo que permitem o aparelhamento do gozo pela via de uma localização, de uma circunscrição no corpo do gozo impossível de subjetivação. Um gozo a-mais incluído no corpo, mas que

funcionaria como elemento que assegura o grampo entre os três registros e, portanto, impedindo um franco desencadeamento.

- Fora da articulação significativa, os fenômenos de corpo estariam mais próximos de uma escrita no corpo que não se presta à leitura, que é sem efeito de verdade.
- Manifestações no corpo que, ao permitirem fazer borda ao gozo que de outro modo seria invasivo e disruptor, viabilizam “um tipo de enodamento entre o imaginário do corpo, a linguagem e os fenômenos de gozo” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 301).
- Neoconversões são construções singulares que servem, aos sujeitos psicóticos, de suporte para uma identidade; na impossibilidade da nomeação transmitida pela função Nome-do-Pai, eles se apoiam sobre algo que constituíram pela via da consistência imaginária.

Da casuística apresentada destacamos um caso cuja construção, a nosso ver, transmite a lógica e os elementos implícitos nesse argumento do fenômeno de corpo como modo de localização de gozo, *Fazer-se um nome – fazer-se um corpo (Caso Sylvie)* (BATISTA; LAIA, 2012, p. 101-105).

Uma jovem chega para tratamento analítico com um longo histórico de escarificações: corta o rosto e os braços com lâminas de barbear. Algumas vezes, chegou a tomar doses excessivas de medicação. Não tem nada a dizer sobre isso e não sabe por que o faz. A gravidade desses atos a levou a um período de internação hospitalar que antecedeu o encaminhamento para a psicanálise.

Em análise, se diz incapaz de falar, de pensar, de suportar o comentário do outro. No pouco de fala, é possível localizar o início das primeiras passagens ao ato: uma reprovação escolar aos 15 anos, seguida de um enunciado que recebe de um companheiro de classe (“ela era um zero à esquerda”) são vividos como “insuportáveis”. O ato sobre o corpo se repete desde então, em momentos em que o encontro com o outro se torna insuportável: marcas feitas com lâmina de barbear nas faces, diante de um espelho, desenhando uma espécie de máscara, com traços oblíquos, sempre da mesma forma. Faz isso para “ver o sangue escorrer”, experimentando um nítido alívio da angústia.

O olhar do outro é sentido como invasivo e fonte de angústia. O ato, sobre o corpo-carne, a visão do sangue, assim como as marcas no rosto, restituem-lhe o envoltório: ela tem um corpo, é o *seu* corpo. Ter um corpo que lhe dá contorno é o que permite a esse sujeito olhar e suportar o olhar do Outro.

No relato do caso, acompanhamos o destino desse sintoma na direção do tratamento. De início a paciente traz para as sessões seus escritos – cadernos com anotações de seus

pensamentos e de seu cotidiano. Pouco tempo depois, esse gesto dá lugar ao movimento de enviar cartas a seu analista, expressando a vertente erotomaniaca da transferência. A escrita de cada carta é presidida pela repetição de um mesmo e exato ritual: vai sempre a mesma cafeteria, instala-se sempre na mesma mesa, diante de um espelho, olha-se, acende um cigarro e escreve. Em seguida, ela mesma coloca a carta no correio e refere sentir uma grande angústia antes de largar a carta na fenda da caixa. Quando, finalmente, consegue soltar o envelope, sente um alívio da angústia, reconhecido como idêntico ao alívio que se seguia aos cortes na pele. Na interpretação do analista, esse é o ponto de invenção singular de uma outra maneira de fazer com o gozo.

Ali onde havia um corte marcando diretamente a pele e o próprio corpo do sujeito, apresenta-se um fenômeno de duas vertentes: por um lado, imaginário, sob a forma da imagem no espelho, que deve estar presente, por outro lado, simbólico, pela escrita da carta (id., p. 102).

Num segundo tempo da análise, um novo posicionamento: Sylvie volta a escrever um diário para “apoiar seu pensamento”. O diário é trazido por ela a cada sessão, onde lê, de forma quase declaratória, o que escreveu. O analista destaca que os escritos continuam sendo cartas, mas agora, cada texto é enquadrado por dois nomes próprios: o do destinatário das cartas e o seu.

(...) o diário inclui o endereçamento ao Outro e a função do nome próprio. (...) Aí está sua pequena invenção: uma escrita como “fazer que dá apoio ao seu pensamento”. (...) uma escrita outra (*autre*) – com pequeno *a* –, que inclui, circunscreve um gozo, um *sinthoma*. (...) Sylvie se separa de um gozo incluso no corpo, pela criação de seus cadernos de notas, verdadeiro fora-do-corpo que concentra e circunscreve o gozo *a-mais*. Mas, se esses escritos se enodam à imagem especular, é preciso, contudo, que Sylvie dê voz na sessão, para que a cessão dessa carta, o seu depósito, se opere e se constitua também um laço com o Outro, diferente do seu corpo (id., p. 104-105);

Seguimos a construção do caso interrogando: que elementos são apontados como índices de psicose? Embora sejam elementos que compõem o cálculo diagnóstico, a gravidade dos sintomas levando a paciente a limites de risco de vida, assim como as dificuldades e limitações no laço social, não dizem de psicose. Nem mesmo a frequência das passagens ao ato (escarificações e ingestão excessiva de medicamentos). A ênfase está colocada sobre:

- a posição diante do Outro: posição de transitivismo, de uma ameaça de apagamento do sujeito vivida com intensa angústia;
- a dependência da relação com a imagem especular sem a mediação simbólica;
- a relação com o corpo próprio: ausência de afeto com relação à dor e à violência dos atos sobre o corpo; certa indiferença pelo “saco de pele”;

- a função do fenômeno de corpo, localizado nesse fazer inscrições sobre o real do corpo diante do espelho, como via de fazer-se um corpo na ausência de possibilidade de nomeação simbólica;
- a forma como esses elementos se presentificam no dispositivo do tratamento analítico, sob transferência. Transferência em que o analista não está situado na posição de sujeito suposto saber, mas na posição de presença e de testemunha desse “fazer com o gozo”.

O que permitiu esse movimento? É a própria transferência que autoriza outra entrada em jogo do real nesse caso particular. O analista ocupa aqui o lugar do Outro real, real no sentido do que volta sempre ao mesmo lugar (...). A transferência permite esse enodamento tornando caduca a necessidade das passagens ao ato (id., p. 103).

Destacamos a construção desse caso clínico porque parece condensar os elementos índices propostos para a psicose ordinária até aqui:

- presença de intensa angústia sem que haja implicação subjetiva;
- ausência de desencadeamento;
- o fenômeno de corpo, tomado como um fenômeno elementar de psicose, ou seja, como índice do transtorno com a significação fálica como elemento mediador na produção de sentido para o vivido;
- um momento de desenodamento, localizado aos 15 anos, nas primeiras passagens ao ato (escarificações). A hipótese proposta é a de que o registro que desliza nesse momento é o Imaginário;
- o ato de inscrição sobre o próprio rosto funcionando como um quarto elemento, um sinthoma, que faz grampo do imaginário com o real, assegurando a manutenção de um enodamento que permite um religamento, ainda que precário, com o Outro simbólico e com o laço social;
- o trabalho da análise caminha na aposta de que, sob transferência, a presença de uma analista ocupando posição específica (de semblante de objeto *a*, semblante de um olhar que se presta ao uso que o sujeito possa fazer dele) venha dar sustentação para que o sujeito engendre uma outra invenção de saber-fazer com o gozo. No caso de Sylvie, uma escrita, endereçada ao Outro, que “dá suporte ao seu pensar” e permite uma nova forma de estabilização.

Levantamos então a pergunta: essa escrita-sinthoma, forjada em análise, seria uma suplência? Suplência ao Nome-do-Pai foracluído? Verificamos que a questão da estabilização,

como solução singular construída por cada sujeito no dispositivo analítico, está em pauta na discussão. Mas não há, no entanto, uma articulação com o conceito de suplência.

Permanece também, ainda em aberto, a questão do estatuto do corpo nesses fenômenos nomeados por neoconversão. Ao final dessa parte da conversação, Miller aponta essa dificuldade e tenta uma precisão.

Seria preciso enquadrar esse conceito de corpo, pois ele está ligeiramente frouxo. Há primeiro, a imagem do corpo, abordada pelo estádio do espelho: logo, o corpo imaginário. Lacan chegará a dizer: o corpo é o imaginário. Reservemos, então, o nome de “corpo” à imagem do corpo. Em segundo lugar, há o corpo de gozo e nós o chamamos de “carne”. Ele não é necessariamente dotado de uma forma; é a substância gozante do corpo. E, em terceiro lugar, chamaremos de cadáver o corpo simbolizado, o *corpse*, como diz Lacan. É preciso, sem dúvida, jogar com os três registros: o corpo como imaginário; a carne como real; e o cadáver como simbólico (BATISTA; LAIA, 2012, p. 337).

Mas o próprio Miller adverte que o que está sendo evocado como fenômeno de corpo não se apresenta da mesma maneira conforme isso afete a imagem do corpo ou a substância gozante ou o simbólico. E exigiria maior precisão.

Por fim, vale assinalar o questionamento sobre a contribuição do momento atual da cultura para essa maior presença de arranjos sintomáticos que afetam mais diretamente o corpo. Para além do enfraquecimento dos ideais e do empuxo ao mais-de-gozar, *ready made*, característicos da contemporaneidade, os autores destacam os efeitos do lugar de destaque do corpo como objeto de saber e de intervenção da ciência e da medicina. Uma variável apontada mas não desenvolvida.

Neotransferência

O que haveria de novo quanto à transferência e à posição do analista no tratamento desses casos?

No decorrer da discussão desse terceiro eixo fica claro que o *neo* em questão estaria do lado do analista, ou seja, não diz respeito propriamente a algo novo na transferência estabelecida pelos sujeitos, mas a diferentes possibilidades de posicionamento e de manejo da transferência por parte do analista no tratamento da psicose. A hipótese proposta sob o sintagma *neotransferência* é a de que a direção do tratamento nesses casos de psicose implicaria o trabalho com *alíngua*.²²

²² Em português encontramos o termo *lalangue* traduzido por *lalíngua* e por *alíngua*. Optamos pela expressão *alíngua* como aparece na tradução oficial do *Seminário 20: mais, ainda* (LACAN, 1972-73/2008).

O argumento para essa proposta se desenvolve em torno da afirmação de Lacan no *Seminário 20* (LACAN, 1972-73/2008, p. 155): “Se enunciei que, a transferência, é o sujeito suposto saber que a motiva, isto não é senão aplicação particular, especificada, do que está aí por excelência”.

Nessa citação de Lacan, os analistas de Antibes retomam a clássica afirmação, desde seu primeiro ensino, de que, se na neurose o saber sobre o inconsciente é suposto no Outro (conferindo ao analista, sob transferência, a posição de Sujeito-suposto saber), na psicose o saber é exposto e “está a céu aberto” (LACAN, 1955-56/2002, p. 73). Mas o que os autores extraem do *Seminário 20* é a articulação da transferência com o conceito de alíngua.

Embora os textos apresentados durante as conversações tenham a proposta de uma articulação entre os achados na clínica e a teoria, não há, evidentemente, aprofundamento dos conceitos apontados. Para acompanhar a hipótese em jogo no que está sendo chamado de neotransferência, faz-se necessário situar brevemente esse neologismo forjado por Lacan em seu último ensino – alíngua.

Na década de 1970, movido pela constatação do resto metonímico que escapa a toda articulação significativa, na busca de um modo de formalizar a apreensão do Real e do gozo, Lacan concebe uma outra dimensão da relação do humano com a linguagem, chegando ao conceito de alíngua.

Como esclarece Guerra (2007), Lacan apresenta o neologismo alíngua no seminário *O saber do psicanalista* (1971-72/inédito), realizado concomitantemente a seu *Seminário, livro 19: ...ou pior* (LACAN, 1971-72/2012). Nesse momento de seu ensino, Lacan reformula a relação entre significante e gozo. Se em *Subversão do sujeito...* (LACAN, 1960/1998, p. 836) ele afirma que o significante barra o gozo: “Aquilo a que é preciso nos atermos é que o gozo está vedado a quem fala como tal, ou ainda, que ele só pode ser dito nas entrelinhas por quem quer que seja sujeito da Lei, já que a lei se funda justamente nessa proibição.”; no *Seminário 20: mais, ainda* (LACAN, 1972-73/2008), Lacan articula corpo, significante e gozo:

(...) nós não sabemos o que é estar vivo, senão apenas isto, que um corpo, isso se goza. Isso só se goza por corporizá-lo de maneira significativa. O que implica algo que não o *partes extra partes* da substância extensa (p. 29).

Direi que o significante se situa no nível da substância gozante. (...) O significante é a causa do gozo. Sem o significante, como mesmo abordar aquela parte do corpo? Como, sem o significante, centrar esse algo que, do gozo, é a causa material? (id., p. 30)

Nessa perspectiva, alíngua é proposta como a coletânea dos traços, das marcas depositadas no vivo a partir da imersão no banho de significantes que vem do outro/Outro.

Portanto, alíngua é primeira em relação à linguagem e é o que lhe dá sustentação. A linguagem é uma construção para tentar dar conta de alíngua.

Se eu disse que a linguagem é aquilo como o que o inconsciente é estruturado, é mesmo porque a linguagem, de começo, ela não existe. A linguagem é o que se tenta saber concernentemente à função da alíngua. (...) A linguagem, sem dúvida, é feita de alíngua. É uma elucubração de saber sobre alíngua (id., p. 149).

Lacan vai além e conclui que o inconsciente, estruturado como uma linguagem é um saber-fazer com alíngua: “O inconsciente é o testemunho de um saber, no que em grande parte ele escapa ao ser falante. (...) Mas o inconsciente é um saber, um saber-fazer com alíngua” (id., p. 149).

De que então, se constitui alíngua? Como acompanhar a proposição dessa relação de anterioridade e de extimidade de alíngua com a linguagem? Retornaremos a esse importante ponto do último ensino de Lacan no próximo capítulo.

Por ora, atentamos para o fato de que no *Seminário 20* (LACAN, 1972-73/2008) Lacan distingue, portanto, dois saberes inconscientes: o “saber sobre alíngua” (ainda que elocubração), que é apanágio da linguagem, e o “saber-fazer” com alíngua, que é apanágio do inconsciente.

Como esses dois saberes se articulam na psicose?

Se na neurose, a inserção no campo da fala e da linguagem, com suas regras e convenções, funciona como defesa e como elucubração de saber sobre alíngua, cifrando o saber inconsciente; na psicose, à medida que a relação com a linguagem está acometida pela foracclusão do Nome-do-Pai, o sujeito permanece mais conectado à alíngua. Assim, se o que é suposto na neurose é experimentado pela via da certeza pelo sujeito psicótico, na psicose haveria não um saber sobre alíngua, mas um fazer com alíngua. Na relação fora de sentido, fora de discurso do sujeito psicótico com a linguagem, testemunhamos uma língua exposta e “um sujeito que se sente, nessa ocasião, exposto com ela, exposto especialmente à intrusão do outro” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 348).

Os autores de Antibes partem, portanto, dessa premissa extraída do último ensino de Lacan: o conceito de *alíngua* como o conjunto dessas marcas, pedaços de real, inscritas no encontro entre o vivo e o significante, que não se articulam na ordem simbólica. Na transferência, pela via do automatismo da repetição, alíngua insistiria: uma repetição significante fora do sentido, cujo produto é gozo. A partir desse ponto, os autores de Antibes entendem que no tratamento analítico das psicoses deparamos com “alíngua da transferência” – manifestações singulares de um saber sobre alíngua que vai além do que pode ser enunciado;

e sustentam a hipótese de que o manejo, sob transferência, dessa relação singular com a língua, pode funcionar como via de aparelhamento do gozo nesses casos.

Coloca-se a questão: “Como fazer barreira ao monólogo autista do gozo?” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 173).

Da casuística apresentada, o caso da “alíngua Donald” ganha destaque. Caso da menina Ophélie, de 11 anos, atendida numa instituição por Jean Lelièvre, cujos sintomas são classificados no discurso da ciência como deficiência: graves distúrbios psicomotores (anda mal e caindo com frequência; fala mal e babando), dificuldade para dormir, movimentos de introversão contrapostos a momentos de explosão e agitação em que, por exemplo, mastiga e cospe massa de modelar. O analista destaca que esses sintomas, especialmente a hipersialorreia, incomodam apenas os que a rodeiam, não fazendo questão à paciente. O ponto destacado na construção do caso é a seguinte passagem:

“Você sabe falar em Donald?” Perguntou a garotinha. “Não!”, responde ele [o analista]. Cuspindo e babando cada vez mais, ela começou, então, a matraquear: “Quack! Quack, quack! Quack-quack-quack!”. “O que tenho que escutar?” perguntava-se ele. Continuando a matraquear, a criança apontava o relógio de pulso com o dedo. “São *quacktro* e dez” surpreendeu-se ele ao dizer, matraqueando por sua vez. Isso fez com que ela risse. A língua Donald acabava de ser inventada. Desde essa sessão, raros eram os momentos não consagrados à prática e à aprendizagem dessa língua. O Donald tornara-se a língua da transferência. Seu uso ultrapassava, aliás, o âmbito das sessões, invadindo a casa da família e a instituição onde a garotinha crescia (BATISTA; LAIA, 2012, p. 156).

Em sessão, Ophélie fala, a seu modo, da tentativa de ordenar a estranheza do mundo e o enigma de seu próprio corpo a partir da relação especular com o outro (localizado principalmente na figura da irmã gêmea). Por meio da categoria verdadeiro/falso, “construída sobre a imagem, ela constrói uma espécie de remendo entre imaginário e simbólico onde se alojam os efeitos de sentido entre o que ela experimenta ser, *m*, e uma imagem falsa dela mesma, *i(a)*” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 179). Por meio de uma segunda categoria – bons/maus – o gozo do Outro é interrogado via a realidade de seu corpo:

(...) há os bonzinhos, enfermos como ela, cujo gozo está subordinado a uma deficiência física, um gozo conhecido, circunscrito, bordejado pelo imaginário; e há os maus, os saudáveis que não andam como ela, cujo gozo é estrangeiro, até mesmo ameaçador, real. Pela categoria bom/mau, construída sobre a imagem, ela fabrica, então, uma espécie de remendo entre Imaginário e Real (id., p. 179-780).

Os autores sugerem, então, que Ophélie teria fabricado um enodamento dos três registros centrados na prevalência do Imaginário: o imaginário se dobra, articulando-se por um lado com o Simbólico e, de outro, com o Real.

Figura 11 – Nó proposto para o caso Ophélie (BATISTA; LAIA, 2012, p. 180).

Um nó que assegura o enlaçamento de RSI, mas, com a característica de que Simbólico e Real não mantêm nenhuma relação entre si, a não ser via o Imaginário. O que não permitiria a inscrição do gozo fálico. Do ponto de vista da psicanálise, portanto, a fenomenologia do quadro da menina decorreria de uma emancipação da relação imaginária que toma o estilo de um deslizamento metonímico do significante e de uma errância. Não há um desencadeamento no sentido lacaniano do encontro com Um-Pai. A prevalência imaginária dá ancoragem ao gozo, mas de forma precária e flutuante.

Na proposta dos autores, a intervenção do analista operando a partir do uso singular que o sujeito faz de alíngua é o elemento que permite outra via de estabilização.

Figura 12 – Segundo nó proposto para o caso Ophélie (BATISTA; LAIA, 2012, p. 181).

A discussão desse caso mobilizou divergências dentro da conversação e continuou repercutindo polêmica no posterior debate sobre a PO. Durante a própria conversação questiona-se: a direção do tratamento ou, pelo menos, o manejo da transferência nas psicoses passaria, então, por construir uma elucubração de saber sobre a alíngua do sujeito?

Miller faz duas precisões fundamentais ao destacar que:

- a partir do algoritmo apresentado por Lacan em *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola* (1967/2003, p. 253), a transferência funciona como um artefato, efeito da articulação $S_1 ___ S_2$. No entanto, alíngua é anterior ao estabelecimento da relação significante. Portanto, não se trata de “alíngua da transferência”, mas de “alíngua de um sujeito”;

- justamente por sua condição de fora de qualquer articulação, *alíngua não é um instrumento de comunicação*. Na relação sujeito psicótico-analista, não se trata de estabelecer um diálogo a partir de alíngua.

Principalmente a partir da discussão do caso da menina Ophélie, há uma proposta de que o analista se coloca na posição de aprender a alíngua do paciente. Quando essa língua se apresenta fechada sobre si mesma, é necessário que o analista tente se inserir, demonstrando que um outro pode aí se insinuar, ceder a ela e esboçar, senão um diálogo, pelo menos uma outra forma de resposta. Do lado do psicótico teríamos a invenção e do lado do analista um esforço de aprendizagem ou, ainda, de docilidade em apreender a alíngua particular do sujeito.

A essa proposição, levanta-se a crítica: “Que diferença há entre essa concepção de se pôr a falar a alíngua do paciente e o que Lacan chamou delirar com o paciente?” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 353).

Uma segunda vertente sugere que a posição do analista seja de levar o sujeito num esforço de tradução, no sentido de que a transferência possa sustentar um esforço de endereçamento da singularidade ao Outro.

Configuram-se duas propostas opostas que se mantêm em aberto.

Outro ponto de divergência interna emerge na possível interpretação de que a singularidade com que se constitui alíngua para cada ser falante implicaria uma “língua privada”, o que significaria, em última instância, que cada um tem sua própria língua. Miller, mais uma vez, faz uma precisão: relembra que, da perspectiva do ser falante, alíngua antecede a fala e a linguagem, mas não é disjunta do significante. Alíngua se instaura a partir do significante tal como ele faz intrusão sobre o vivo; é a partir do significante, como ele é falado pelos outros e normatizado pelo Outro, que há investimentos singulares e apreensões particulares. Seria possível dizer que cada um tem sua língua, apenas à medida em o investimento libidinal da língua é própria a cada um (BATISTA; LAIA, 2012).

Ainda assim, como comentado no capítulo anterior, a questão da singularidade dos modos de fazer com o gozo *versus* o diagnóstico a partir das estruturas clínicas segue sendo um dos pontos de maior controvérsia nas abordagens da hipótese de PO.

Para Sanches (2015), por exemplo, a proposta de uma clínica na qual o analista teria de tratar o modo singular de cada sujeito na relação com o gozo levaria a uma “clínica do singular absoluto”, na qual o próprio exercício diagnóstico deixaria de ter sua vertente classificatória para assumir um exercício de codificação de uma língua privada, falada por cada paciente.

A PO realmente poderia prescindir de índices diagnósticos e de classificações? Essa questão não se resolve ao final dessa terceira conversação. Mas, sem dúvida, o ponto teórico destacado do último ensino de Lacan pelos analistas em Antibes sob a rubrica *neotransferência* tem uma implicação importantíssima para o analista na clínica com as psicoses (independente da hipótese de PO), qual seja, considerar os elementos de alíngua no cálculo do diagnóstico e da direção do tratamento. Tomar em conta as elaborações de Lacan sobre uma outra forma de relação do falasser com o significante – alíngua – permite repensar alguns dos fenômenos de linguagem na psicose, os neologismos, por exemplo, como manifestações de alíngua.

Com base no que nos ensina Lacan, alíngua está posta para todo ser-falante. Mas identifica-se a possibilidade de que, em alguns casos, na ausência do elemento simbólico ordenador (o Nome-do-Pai), um esforço de invenção de alíngua possa funcionar como via de localizar e circunscrever o gozo, assegurando o enodamento de RSI. Um modo de fazer com o gozo que passaria por uma bricolagem com elementos significantes, S1 sozinhos, fora do sentido, mas que permitiria ao sujeito localizar o gozo, não no nível do delírio, nem no nível do corpo, como nos casos de neoconversão discutidos, mas num gozo com a manipulação da matéria linguística, disjunto da comunicação. Manzetti (2018, p. 46) nos lembra de que esta é a relação com a linguagem que Lacan apreende em Joyce: o escritor opera com a língua de uma forma absolutamente singular, atravessada por um gozo opaco. “Sua arte ilustra o uso da letra – que goza idêntica a si mesma sem demandar nada – como núcleo autista do sintoma”.

Fica claro que, na clínica, esses elementos só podem ser apreendidos e considerados sob transferência. Na discussão dos casos da Conversação de Antibes, apontam-se algumas possibilidades de o analista operar com essa dimensão da relação com o significante:

- por sua presença;
- pela possibilidade de operar com o sem sentido: produzindo a quebra do sentido, trabalhando com o equívoco, jogando com o fora do sentido do sujeito (como no caso da língua Donald da menina Ophélie). “É preciso entrar na matriz do discurso pelo signo e não pelo sentido” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 173);
- buscando fazer-se destinatário de alíngua, desse deslizamento metonímico do sem sentido do sujeito. O endereçamento de alíngua na transferência implicaria alguma cessão de gozo ao Outro. O manejo da relação com o fora do sentido na transferência funcionando, por si mesmo, como um modo de aparelhamento do gozo.

Ao final da Convenção de Antibes, em relação à direção do tratamento com esses casos nomeados de psicose ordinária, a aposta fundamental passa pela possibilidade de encontrar

formas de aparelhamento do gozo que permitam ao sujeito evitar possíveis desligamentos sucessivos. Mas permanece a referência à inserção no laço social como parâmetro de estabilização: “(...) tal trabalho deveria resultar na restauração de um laço social, seja ele um laço social ainda não existente, seja um laço que estivesse perturbado” id., p. 346).

O tríptico se fecha, mas as questões clínicas e teóricas levantadas certamente não. O nome *psicose ordinária*, forjado na sequência dessas três conversações, e os fatos clínicos por ele abarcados funcionam como um novo *instante de ver*, que coloca toda uma comunidade de psicanalistas no trabalho de elaboração.

• • •

6.2 (2008) Efeito de retorno à psicose ordinária – *Tempo de compreender*

Após a Convenção de Antibes a hipótese de PO se disseminou rapidamente, mobilizando questões e debates no campo da psicanálise de orientação lacaniana, dentro e fora do âmbito da AMP. Diante da repercussão e da diversidade de abordagens e de posicionamentos em relação ao tema, a AMP organiza uma primeira tentativa de sistematização com um Seminário realizado em Paris, em julho de 2008, tendo por tema a PO.²³ Em nossa análise, tomamos o texto *Efeito de retorno sobre a psicose ordinária*, de J-A. Miller (2012)²⁴ como referência fundamental desse segundo momento de foco sobre a PO no campo da AMP. Primeiro, porque o texto condensa as coordenadas do esforço de situar com mais precisão a noção de PO. Segundo, porque os aspectos clínicos e teóricos formulados por Miller em seu texto tornaram-se referência de orientação tanto para o uso como para o debate sobre PO, impulsionando a crescente produção a respeito.

No texto, Miller retoma a proposição da noção de PO e procura situá-la em relação à clínica e ao ensino de Lacan.

Do ponto de vista de seu estatuto conceitual:

- Miller esclarece que a psicose ordinária não tem uma definição conceitual rígida. Trata-se de uma noção cuja definição se dá *a posteriori*, a partir de seu uso e de seus efeitos.

²³ Os trabalhos discutidos durante o seminário foram publicados num número especial de *Quarto: Revue de psychanalyse publié à Bruxelles – Retour sur la psychose ordinaire*, Paris, École de la Cause Freudienne, 2009, n. 94-95.

²⁴ O texto foi originalmente publicado em 2009 na *Quarto*, n. 94-95. Para nossa análise utilizamos a versão em português publicada em BATISTA; LAIA, 2012, p. 399-428.

Não inventei um conceito com a psicose ordinária. Inventei uma palavra, inventei uma expressão, inventei um significante, dando a ele um esboço de definição que pudesse atrair diferentes sentidos, diferentes ecos de sentido em torno desse significante. Não ofereci um saber-fazer sobre a utilização desse significante. Fiz a aposta de que este significante poderia provocar um eco no clínico, no profissional (MILLER, 2012, p. 401).

- O autor reconhece que a PO não é uma categoria de Lacan, mas entende que ela seja uma categoria clínica lacaniana, uma “criação necessária, extraída do que chamamos o último ensino de Lacan” (id., p. 399). Ou seja, uma hipótese essencialmente clínica e ancorada na perspectiva clínica aberta pelo próprio Lacan em seu último ensino.
- Miller explicita que a noção de PO foi proposta com o objetivo de “driblar a rigidez de uma clínica binária, marcada por uma rígida separação neurose/psicose” (id., p. 402).

N | P

Figura 13 – Classificação binária neurose/psicose (Miller, 2012, p. 402).

Destacando o fato de que a dificuldade no diagnóstico diferencial entre neurose e psicose persiste, há muito tempo, na clínica psicanalítica, Miller sugere a PO como um termo para nomear o que fica excluído dessa classificação binária. Mas, estranhamente, situa esse terceiro excluído num dos lados do binário: “Se vocês não reconhecem a estrutura muito precisa da neurose do paciente, podem apostar ou devem tentar apostar que se trata de uma psicose dissimulada, de uma psicose velada.(...) Uma psicose difícil de reconhecer como tal, mas que deduzo de seus pequenos indícios” (MILLER, 2012, p. 404).

N ∩ P

Figura 14 - A PO na classificação binária Neurose/Psicose (Fonte: Miller, 2012, p. 404).

Na perspectiva clínica, então, Miller visa explicitar esses elementos de um caso que, embora não configure os fenômenos elementares clássicos da psicose extraordinária (já discutidos anteriormente), seriam índices de psicose.

Segundo Miller, esses indícios clínicos apontariam para uma desordem no que Lacan chamou de *junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito*. Como apontado por Teixeira (2015. V. Capítulo 5), Lacan utiliza essa expressão no texto *De uma questão...* (LACAN, 1958/1998, p. 564-565) discutindo a psicose de Schreber. Evoca essa desordem na junção mais íntima para pensar os efeitos em Schreber do desmoronamento do campo do imaginário

decorrente da ausência da significação fálica, diante da forclusão do significante do Nome-do-Pai. Uma vivência que, segundo Lacan, Schreber nomeia como “assassinato d’almas”.

Miller dá peso a essa passagem do texto de Lacan, tomando-a como um indicador do funcionamento em jogo na psicose e traduz essa expressão como uma desordem no sentimento do sujeito de ser-no-mundo: no modo de sentir o mundo circundante, de sentir o corpo próprio, de se relacionar com as próprias ideias.

Num passo a mais, Miller propõe que esses indícios sutis, que apontam para essa desordem no sentimento de ser-no-mundo do sujeito, seriam identificáveis numa tripla externalidade.

1º. Externalidade social – localizada em certa errância e desconexão no laço social. Não se trata apenas de uma dificuldade de inserção no laço social característica, muitas vezes, do sintoma neurótico – no sentido da rebeldia histórica ou da maneira autônoma do obsessivo, mas de fixidez em relação à identificação social que seria localizável, por um lado, na impossibilidade de identificação com uma função, com uma posição social –, mas de sujeitos que têm uma trajetória marcada pelo deslizamento de uma posição para outra ou por rupturas abruptas com o laço social (desligamento do mundo do trabalho, das relações familiares, de grupos sociais). Em outro extremo, mas expressão do mesmo transtorno, teríamos sujeitos com uma identidade social superinvestida, sobreadaptada; sujeitos para quem a fixidez na identificação com uma posição social, por exemplo a posição no mundo do trabalho, funciona como princípio ordenador do sentido de vida.

Localizamos nessa classe de elementos estabelecida por Miller, uma precisão do eixo clínico discutido na Convenção de Antibes como neodesencadeamento, ou seja, os fenômenos de desligamento do Outro.

2º. Externalidade corporal – localizada nos fenômenos que dizem respeito à relação com o corpo próprio. Ainda que brevemente, Miller assinala a diferença em relação à neurose: partindo da afirmação lacaniana de que o humano não *é* um corpo, mas *tem* um corpo (LACAN, 1976/2003), todo falasser tem uma experiência de estranheza do corpo; mas na neurose essa estranheza é experienciada na defasagem com a imagem e o significado do corpo: “Na histeria, o corpo só existe na sua cabeça. No corpo do macho há também pelo menos uma parte do corpo que só existe na cabeça, o pênis. Isso é bem conhecido” (MILLER, 2012, p. 414). Na PO, trata-se do corpo como Outro para o sujeito. Na desordem mais íntima, a unidade do corpo se desestabiliza e o sujeito é levado a inventar ligações

artificiais para se apropriar de seu corpo, para “colar” seu corpo a si mesmo (piercing, tatuagens, escarificações, intervenções no Real do corpo etc.).

Localizamos aqui os fenômenos de corpo como via de circunscrição e contenção do gozo, descritos na Convenção de Antibes como neoconversões.

3º. Externalidade subjetiva – localizável na fixidez na vivência de vazio, de vacuidade. Essa classe de fenômenos é definida por uma fixidez na identificação não dialética com o objeto *a* como dejetto, como rebotalho. A identificação não é simbólica, mas real, porque ultrapassaria a metáfora. O sujeito caminha na direção de realizar o objeto, negligenciando a si mesmo, muitas vezes, a pontos extremos: “Digo que é uma identificação real, pois o sujeito vai na direção de realizar o dejetto sobre a sua pessoa” (ibid., p. 415).

Miller localiza o transtorno na *junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito* a partir dos transtornos na relação com o Outro – o Outro social, o Outro corporal, o Outro subjetivo. Mas não aborda o sexual. Esse ponto clínico aparece no debate após a apresentação do texto, mas não é desenvolvido, ficando em aberto. Miller sugere apenas que, em alguns casos, a sexualidade pode ser a via que permite a um sujeito se reapropriar do corpo, fazer-se um corpo.

Por fim, do ponto de vista teórico, Miller busca explicitar a posição da noção de PO no ensino de Lacan. Segundo o autor, em seu primeiro ensino, na perspectiva do inconsciente estruturado como uma linguagem, Lacan, como Freud, pensa a psicose a partir da neurose como uma certa referência de normalidade. “Há uma conexão entre neurose e normalidade: o complexo de Édipo” (id., p. 405).

Miller destaca que na releitura lacaniana do complexo de Édipo (Metáfora Paterna), no processo de constituição subjetiva, o NP é o elemento simbólico que ordena o caos imaginário primário.

Na verdade, isso significa que a ordem chega ao mundo imaginário com o simbólico. A estrutura lacaniana introduz o simbólico – a linguagem, a metáfora paterna – como a potência que impõe a ordem, que impõe a hierarquia, a estrutura, a constância, que estabiliza o mundo imaginário instável. Lacan condensa essa potência, essa força ordenadora do simbólico, no Nome-do-Pai (id., 406).

Mas em seu último ensino, partindo da constatação de que todo discurso é semblante, Lacan chega à afirmação de que toda a ordem simbólica, toda produção de sentido é ficção. Para Miller, o último Lacan é marcado por uma mudança de perspectiva em relação ao estatuto dos três registros (RSI), assumidos como heterogêneos, equivalentes e disjuntos; o que implica uma mudança no estatuto do NP. Se nos textos clássicos de Lacan, utiliza-se o Nome-do-Pai

como nome próprio que assegura ao sujeito uma posição no simbólico, na evolução de seu ensino Lacan enfatiza o NP tomado como uma função: um elemento (x) funciona como NP, como princípio que ordena a subjetividade. O que o leva a pluralizar o NP.

De acordo com Miller, seguindo a ideia da ordem simbólica como ficção, é possível dizer que o Nome-do-Pai não é mais um nome próprio, mas um predicado definido na lógica simbólica – NP (*X*). Caberia ao analista localizar na particularidade de cada caso, o “elemento que funciona como um NP para um sujeito. Esse princípio que ordena seu mundo” (id., p. 409).

Nessa linha de raciocínio, embora situe a PO como uma hipótese teórica decorrente do último ensino de Lacan, portanto da lógica borromeana de articulação dos três registros, ao desenvolver a proposta de como localizar o quarto elemento que faria o enlaçamento de RSI na PO, Miller propõe o *compensatory make-believe* (um fazer-crer compensatório) como compensação, portanto, como suplência ao NP.

A questão incide então sobre o Nome-do-Pai como predicado. Isso significa dizer que ele é um substituto substituído. O Nome-do-Pai se substitui ao Desejo da Mãe, impõe sua ordem ao Desejo da Mãe. E o que chamamos de predicado no Nome-do-Pai é um elemento, uma espécie de *make-believe* do Nome-do-Pai, um *compensatory make-believe* (um fazer-crer compensatório) do Nome-do-Pai, um *CMB* (id., p. 410).

Na p. 420, continua:

O Nome-do-Pai está ali (na coluna à esquerda) enquanto aqui (na coluna do meio) ele não está. Na psicose ordinária, não há o Nome-do-Pai, mas há alguma coisa, um aparelho suplementar.

Figura 15 – Compensatory make-believe (Miller, 2012, p. 420).

É possível dizer então que é uma terceira estrutura. De fato, existe na coluna à esquerda alguma coisa, enquanto que na do centro, ela não existe. Já na psicose ordinária (coluna à direita) há alguma coisa que se ajusta *mais ou menos*. Na realidade é a mesma estrutura (da coluna central). No fim das contas, na psicose, quando não se trata de uma catatonia completa, há sempre algo que torna possível para o sujeito se virar ou continuar a sobreviver. De certa maneira, o verdadeiro Nome-do-Pai não vale mais que isto, é simplesmente um *make-believe* que funciona.

Embora na formulação de Miller o CMB seja pensado como resposta à ausência do NP, podemos entender esse elemento, que faz o enodamento de RSI – esse fazer-crer –, como uma forma de sintoma.

Miller articula a ideia da PO como um tipo de psicose compensada por meio de um CMB com a noção de neodesencadeamento: nesses casos, a certo momento, num encontro contingencial com o Real, o *make-believe* (o fazer-crer) cai e a estabilização dos registros

vacila. Em seguida, o sujeito pode se reorganizar tão bem quanto antes ou com um déficit que pode, progressivamente, levá-lo a uma desconexão da realidade social.

Ao final do texto e desse seminário, Miller reafirma a PO como uma psicose, “já que nem todas as psicoses assumem a forma de uma psicose desencadeada, explodida” (id., p. 421). Mas adverte, ele mesmo, para o risco de que o conceito de PO se torne um “asilo da ignorância”, um refúgio para o não saber na clínica.

Como apontamos acima, as formulações desenvolvidas nesse texto se inserem num movimento de precisão clínica e teórica da hipótese de psicose ordinária. As elaborações de Miller serviram de orientação e intensificaram ainda mais o debate em torno da PO, mobilizando os diferentes discursos de fundamentação, bem como de crítica, descritos no Capítulo 5.

Em nossa análise do texto de Miller (2012), destacamos:

1. O grande mérito da sistematização empreendida no texto é a localização de indicadores clínicos, ou seja, de elementos, para além dos fenômenos elementares clássicos, que seriam indícios de psicose, ainda que sutis. As três externalidades vêm precisar um pouco mais os fatos clínicos circunscritos na convenção de Antibes nas classificações de neodesencadeamento, neoconversão e neotransferência.
2. Se a perspectiva clínica avança um pouco mais, o caminho da fundamentação teórica ainda é bastante movediço. Miller reafirma a PO como uma psicose, mas a sustentação epistêmica da definição da PO como psicose ainda desliza entre as duas perspectivas teóricas para pensar a clínica extraídas do ensino de Lacan: a lógica estrutural do primeiro ensino e a lógica da topologia do nó borromeano do último ensino. Embora Miller afirme que a hipótese de PO é extraída do último ensino, no momento de localizar o quarto aro que faria a função de grampo, de enodamento dos três registros, o CMB é definido como compensação ao NP, ou seja, a orientação epistêmica aponta para o *sinthoma*, mas continua pautada na *foraclusão* do NP. E, nesse sentido, parece-nos que a lógica de raciocínio clínico continua binária.
3. Nesse esforço de localização da ancoragem teórica, observamos o movimento já apontado anteriormente, de empregar termos e conceitos de um momento do ensino de Lacan se referindo à lógica de outro momento. Por exemplo, nesse mesmo texto que ora analisamos, em sua descrição do primeiro tempo lógico do Édipo estrutural de Lacan, mais precisamente quando se refere ao estágio do espelho, Miller faz uma equivalência entre loucura e psicose. Miller assinala a instabilidade e o transitivismo que

caracterizam o mundo primário do sujeito, estruturado a partir do Imaginário no estágio do espelho e afirma:

É a partir daí que ele [Lacan] estrutura a psicose. Para ele, é também o mundo da mãe. É supostamente um mundo cuja força pulsional é o Desejo da Mãe, o desejo desordenado da mãe em relação ao filho-sujeito. De certa maneira, isso equivale a dizer que a loucura é o mundo primário. É um mundo de loucura (MILLER, 2012, p. 406, grifos nossos).

A tese enunciada por Lacan em Vincennes – de que *todo mundo é louco* (LACAN, 1978/2010) – é decorrência da lógica da topologia dos nós e representa, a nosso ver, não uma ruptura, mas um ponto de capitonê que ressignifica todo o arcabouço teórico anterior. A possibilidade de falhas no enodamento dos três registros (LACAN, 1975-76/2007), abre uma nova perspectiva para pensar a constituição subjetiva no humano e, dentro disso, abre também uma nova possibilidade de pensar as neuroses e as psicoses, mas não permite equivaler loucura e psicose. Os termos dessa articulação teórica e conceitual seguem por ser precisados.

• • •

6.3 (2018) O congresso de Barcelona – *Momento de concluir (?)*

Em abril de 2016, ao final do X Congresso da AMP, anuncia-se o tema do próximo, a ser realizado em abril de 2018 em Barcelona: *As psicoses ordinárias e as outras, sob transferência*. Pela terceira vez, depois de mais dez anos, a comunidade da AMP trabalharia em torno do tema da PO. Esse anúncio foi o *start* de quase dois anos de produção de textos e debates em todas as Escolas da AMP.

Nossa estratégia metodológica para localizar os termos e as linhas argumentativas dos discursos que configuraram esse terceiro tempo de elaboração sobre a PO foi seguir os *textos de orientação* publicados no site oficial do XI Congresso desde seu anúncio, textos que desenvolveram em diferentes perspectivas o argumento inicial. Como preparação epistêmica para o XI Congresso, o Comitê da Escola Una propõe uma série especial de um boletim eletrônico – *PAPERS 7.7.7*.

O projeto dos *PAPERS 7.7.7* foi concebido como um programa de estudo para acompanhar a preparação para o congresso de Barcelona, com o objetivo de desenvolver e interrogar seu tema: “Como e de que maneira abordamos as psicoses – a psicose ordinária e as

outras – no século XXI?” (REINOSO, 2016). Ao longo do período pré-congresso foram editados sete boletins, disponibilizados abertamente na página do congresso, em sete idiomas. Cada boletim foi organizado em torno de um eixo temático e contou com textos de autores das sete Escolas da AMP ao redor do mundo.²⁵

Trabalhamos sobre esse conjunto de textos com as mesmas estratégias: a leitura, o comentário e a interpretação.

Partimos da conferência de J-A Miller, *Habeas corpus* (MILLER, 2018), proferida no encerramento do X Congresso em 2016. Texto que teve, portanto, a função de introduzir as diretrizes para a retomada do tema da PO.

Antes, é interessante perceber que a proposta de um novo retorno à PO emerge num momento de fechamento de uma sequência de trabalho clínico e epistêmico da AMP, em seus encontros e congressos, em torno de RSI.

- 2008 – VI Congresso da AMP (Buenos Aires) – *Os objetos e na experiência psicanalítica.*
- 2010 – VII Congresso da AMP (Paris) – *Semblantes e sinthomas.*
- 2011 – V ENAPOL (Rio de Janeiro) - *A saúde para todos, não sem a loucura de cada um.*
- 2012 – VIII Congresso da AMP (Buenos Aires) – *A ordem simbólica no século XXI. Não é mais o que era. Quais as consequências para o tratamento?*
- 2013 – VI ENAPOL (Buenos Aires) – *Falar com o corpo. A crise das normas e a agitação do real.*
- 2014 – IX Congresso da AMP (Paris) – *Um real para o século XXI.*
- 2015 – VII ENAPOL (São Paulo) – *O império das imagens.*
- 2016 – X Congresso da AMP (Rio de Janeiro) – *O corpo falante.*

Na conferência *Habeas corpus*, Miller (2018) propõe que a atualidade da psicanálise de orientação lacaniana passa por um trabalho de elucidar o momento de virada para o último ensino de Lacan e suas consequências epistêmicas, teóricas e clínicas. Afirma que a relação entre o primeiro e o último ensino não é de quebra, mas de cesura (*césure*). Um “reviramento”.

Não se pode dizer que o último ensino prolonga a trajetória de Lacan. Ele marca uma bascula, um reviramento, que é acompanhado de uma crítica da vasta arquitetura formada por sua conceituação anterior (MILLER, 2018, p. 17).

²⁵ Todos os textos estão disponíveis na página geral do XI Congresso da AMP. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/pt-pt/>. Acesso em: ago. 2018. Os textos dos *Papers 7.7.7* podem ser acessados diretamente em : <https://congresoamp2018.com/pt-pt/papers/> . Acesso em: ago. 2018.

Na conferência de 2016, Miller parece sintetizar seu longo trabalho de busca por precisar a forma como Lacan articula, ao longo de seu ensino, o conceito freudiano de pulsão e o conceito de significante (MILLER, 1974-75/2005; 2000b; 2003). O autor entende que no primeiro ensino, no Lacan dos *Escritos*, o inconsciente freudiano é abordado como uma questão de lógica – da lógica da articulação de elementos significantes na cadeia da fala e da linguagem. Na concepção do inconsciente estruturado como uma linguagem, segundo Miller, é possível identificar a busca de Lacan por uma separação entre inconsciente e pulsão: nesse primeiro momento de seu ensino, a satisfação pulsional e o gozo estariam no campo do Imaginário e a intervenção do Simbólico, por meio das leis da linguagem, seria a via de domesticá-los. Essa concepção de inconsciente é o que sustenta a definição lacaniana de sujeito:

O sujeito do qual Lacan fala, aquele inscrito por ele como um \$, não tem, falando propriamente, corpo. Pois o corpo não deriva do “lógico puro”. O sujeito tem uma dimensão ontológica, o que significa que ele não é um *ente* (*étant*), não tem manifestações físicas determinadas. O sujeito tem uma dimensão ontológica, precisamente porque não tem manifestações físicas (MILLER, 2018, p. 14).

Miller localiza no *Seminário 20* (LACAN, 1972-73/2008) o momento de formalização desse movimento de balança para o último ensino, momento em que Lacan articula pulsão e significante e pela via do corpo. Segundo o autor, essa passagem se dá à medida que Lacan deixa de separar inconsciente e pulsão. Há uma equivalência entre inconsciente e pulsão, uma vez que esses dois termos têm uma origem comum, que é o efeito da fala sobre o corpo, os afetos somáticos da língua sobre o corpo – alíngua. “A fala passa pelo corpo e, em retorno, afeta o corpo que é seu emissor” (MILLER, 2018, p. 16). Como a fala afeta o corpo?

Ela o afeta sob a forma de fenômenos de ressonâncias e de ecos. A ressonância, o eco da fala no corpo é o Real – o Real, a um só tempo, do que Freud chamou de ‘inconsciente’ e ‘pulsão’. Nesse sentido, o inconsciente e o corpo falante são um único e mesmo real (id., p. 17).

Acompanhando o argumento de Miller, conclui-se que o inconsciente no último Lacan não é apenas pura lógica de articulação significante, mas também um inconsciente de puro gozo. Uma articulação que implica, por fim, numa reformulação dos conceitos de inconsciente e de sujeito condensada na noção de falasser – neologismo perturbadoramente apresentado por Lacan na conferência *Joyce, o sintoma* (LACAN, 1976/2003, p. 561) como o que substituiria o inconsciente freudiano: “Daí minha expressão falasser [*parlêtre*] que virá substituir o ICS Freudiano (inconsciente, e assim que se lê): saia daí então, que eu quero ficar aí”. A noção de falasser reúne, portanto, o sujeito e o corpo, o sujeito e a substância gozante: “(...) enunciei agora que é preciso sustentar que o homem tem um corpo, isto é, que fala com seu corpo, ou, em outras palavras, que é falasser por natureza” (id., p. 562).

Sintetizando o argumento de Miller: a passagem do primeiro para o último ensino de Lacan é marcada por uma mudança na forma de conceber a relação entre inconsciente e pulsão, passando pelo refinamento do conceito de Real e do conceito de gozo, pelo objeto *a*, chegando à topologia dos nós.

É dessa perspectiva que a PO é retomada nesse terceiro tempo de elaboração. Identificamos uma linha argumentativa que perpassa todos os textos preparatórios ao Congresso de Barcelona: a PO se situa na passagem da clínica estrutural para a clínica borromeana. Reafirma-se a aposta de que a relação entre uma e outra é de avanço e continuidade.

Entre a clínica das estruturas e a clínica dos nós não há oposição: trata-se de tornar essa tensão frutífera. A singularidade das invenções subjetivas convoca uma clínica instrumental e flexível que se encontra hoje – há que se reconhecer – numa fase de balbúcio. É essa clínica que estamos aprendendo a dizer (AROMÍ; ESQUÉ, 2018, p. 29).

Mais precisamente, vemos ser aprofundada a afirmação feita no texto *Efeito de retorno...* (MILLER, 2012) de que a PO é uma categoria extraída do último ensino de Lacan. No conjunto de textos preparatórios ao XI Congresso, a PO é pensada com base na lógica clínica decorrente da topologia dos nós – a *clínica borromeana*, também nomeada em muitos momentos como *clínica do sinthoma*, *clínica das soluções sinthomáticas*, *clínica da reparação do nó*. A PO diz respeito, assim, a uma clínica que coloca em primeiro plano a relação com o gozo e seus tratamentos singulares pelo sujeito. À luz dessa concepção, retomam-se algumas afirmações sobre a PO já desenvolvidas nos momentos anteriores de discussão e de tentativa de formalização.

- As PO são psicoses. Ao localizá-las nesse campo, é todo o conjunto das psicoses que é interrogado (AROMÍ; ESQUÉ, 2018; AROMÍ, 2018; BASSOLS, 2018).
- As PO não dissolvem o campo da neurose, mas de algum modo o resolvem, já que liberam a neurose de qualquer suposta equivalência com a ideia de normalidade. “A ideia de normalidade deixa de ser sustentável quando a norma fálica perde a hegemonia de sua tradição ao se encontrar incluída como uma solução dentre outras para orientar o gozo” (AROMÍ; ESQUÉ, 2018, p. 30).
- As PO se inserem na passagem do primeiro ensino de Lacan para a clínica borromeana extraída de seu último ensino.
- As psicoses ordinárias permitem um leque de soluções possíveis para o buraco foraclusivo.

Nas psicoses extraordinárias encontramos a reparação do buraco sob a forma da metáfora delirante quando este já se manifestou, desencadeando-se como real que irrompe, ao passo que nas psicoses ordinárias as modalidades de reparação se

multiplicam e se diversificam quando consideradas em sua raridade, com suas pequenas invenções, em sua radical singularidade. (...) Esses índices do buraco da foracclusão podem ser espetaculares, explosivos, extraordinários e, nesses casos, não são difíceis de serem reconhecidos pelo sujeito e seu entorno. Porém, eles também podem ser discretos, sutis, de modo que passam facilmente despercebidos para o próprio sujeito, para seu entorno e especialmente para o clínico. Somente sob transferência esses signos discretos podem ser localizados como tais (AROMÍ; ESQUÉ, 2018, p. 30-31).

Não fica claro, no entanto, de que buraco foracclusivo se fala aqui. De que foracclusão se trata? Foracclusão do NP? Ou foracclusão generalizada?

Essas perguntas tornam-se pertinentes e recorrentes ao longo da análise desse conjunto de textos, na medida em que uma segunda linha argumentativa, que percorre toda a discussão, articula a clínica borromeana extraída do último ensino de Lacan à noção de *foracclusão generalizada*, como formulada por Miller (1987/2010). A ideia de que o conceito de foracclusão generalizada é um dos pilares de sustentação epistêmica da noção de PO, já apontada em Arcachon, é explícita nesse momento (BASSOLS, 2016; AROMÍ, 2016; AROMÍ; ESQUÉ, 2018, HARARI, 2016; LAURENT, 2017; MALEVAL, 2017).

Em 1987, no seminário *Ce qui fait insigne*,²⁶ Miller localiza um momento de bascula no ensino de Lacan, na passagem do *Seminário 19: ...ou pior* (LACAN, 1971-72//2012) para o *Seminário 20: Mais, ainda* (LACAN, 1972-73/2008), com a formulação de outra concepção em relação ao gozo. Segundo Miller, nesse momento, ao reformular a articulação entre o significante e o gozo pela via do corpo, Lacan afirma o campo do gozo (nomeado “campo do Um”), como disjunto do campo do Outro e propõe, com as fórmulas de sexuação, uma teoria sobre os diferentes modos de relação com o gozo.

Se com o último Lacan, o significante é causa de gozo (furo do Simbólico no Real) e falta ao Outro um significante para inscrever o gozo (furo do Real no Simbólico), essa falta é estrutural e constitutiva de todo ser-falante. Existe para todo falasser um sem nome, um indizível. Na aula de 27 de maio de 1987, Miller localiza aí as condições para propor a tese de uma *foracclusão generalizada*, que ele diferencia da foracclusão restrita ao Nome-do-Pai.²⁷

As diferenças e articulações entre o conceito de foracclusão do NP e a tese milleriana de foracclusão generalizada serão aprofundadas no capítulo seguinte.

Por ora, destacamos que a noção de foracclusão generalizada remete ao fato de que o humano se constitui a partir do encontro entre o vivente e a língua, encontro sempre contingente

²⁶ A íntegra desse curso foi publicada em espanhol como: *Los signos del goce* (1986-1987). Buenos Aires: Paidós, 1998.

²⁷ Essa aula, de 27 de maio de 1987, foi publicada em português: MILLER, J-A. Foracclusão generalizada. In: Batista, M. C. D; Laia, S. (Org.) *Todo mundo delira*. Belo Horizonte: Scriptum, 2010. p. 15-32.

e traumático, que é causa de gozo e que constitui alíngua. Mas se a entrada do significante também recorta o corpo vivo e o esvazia do gozo, abrindo um furo no simbólico impossível de recobrir ou de significantizar, isso implica que todo falasser, a partir desse furo constituinte, tem que encontrar uma saída para lidar com o real do gozo, que é sempre excessivo, que existe e insiste, podendo ser avassalador. Todo falasser tem que se haver com o desafio de articular o campo da pulsão (Real) e situar-se no campo do Outro (Simbólico); com o desafio de encontrar uma solução para enodar Real, Simbólico e Imaginário. “Dado que a rejeição do gozo se produz em todos os casos, a questão é saber o que a domestica” (MILLER, 2010, p. 31).

Segundo Miller, nessa mesma aula, na neurose o sintoma é a forma como um pai transmite sua versão de como fazer com o gozo, como fazer com *a*. É a forma de arranjar-se com o indizível do gozo que é causa do desejo, pela via da nominação, de um nome próprio. Na psicose extraordinária trata-se de centrar a atenção no objeto indizível que emerge no Real, em geral, sob a forma de um dito.

E na psicose ordinária? Como a noção de PO se articula com a noção de forclusão generaliza?

Retornando aos textos do XI Congresso, vemos que a clínica pensada a partir do último ensino de Lacan – clínica borromeana – é definida pela topologia dos nós e descrita como uma clínica das soluções possíveis para o enodamento de RSI.

Nos termos de Harari (2016), uma clínica norteadada pela questão de enfocar a disjunção radical entre o Real como impossível e o sentido, ou seja, de como enlaçar o Simbólico, caracterizado pelo efeito de sentido, com o Real sem sentido. Nessa perspectiva, as psicoses ordinárias são abordadas como soluções para o enodamento dos três registros que não passam pelo NP como o quarto elemento do enodamento. “Propor o sintagma da psicose ordinária inscreve uma prática fundamentada na busca da singularidade disjunta de qualquer universal, como escolha forçada inabalável”.

Nesta mesma linha de raciocínio, Aromí (2016) propõe que a PO nos leva a uma “clínica da compensação”, no sentido de que “sempre será necessário, haja ou não Nome-do-Pai, uma construção simbólico-imaginária para dar sentido ao Real fora de sentido. Para dar sentido ao gozo que faz viver os corpos sexuais, sem qualquer explicação” (s/p.).

Aromí e Esqué (2018, p. 30), por sua vez, sugerem que a PO oferece “um aparato espitêmico suplementar” à racionalidade diagnóstica em psicanálise. Reafirmam que a PO remete a uma clínica das soluções sinthomaticas. Desse modo, na direção do tratamento, caberia ao analista examinar os modos pelos quais um sujeito inventa um nó com RSI que se sustente

sem o auxílio do NP. Os autores destacam, entretanto, que tomar como guia a singularidade das respostas sinthomaticas não exige de ter de precisar a diferença entre neurose e psicose; pois a afirmação de Lacan de que “Todo mundo é louco, ou seja, delirante” (LACAN, 1978/2010, p. 31) não significa que sejamos todos psicóticos, mas que todos os nossos discursos são defesas contra o Real.

Nesse contexto, Miquel Bassols (2018, p. 21) afirma a PO como um conceito: “A solidez de um conceito clínico se mede pela efetividade de seu uso, especialmente quando dá conta de um campo de fenômenos para os quais não existia um mapa estabelecido”. Segundo o autor, as psicoses ordinárias cumprem essa definição de conceito na medida em que dão conta de uma série de fenômenos que, na clínica, indicam “condições de estrutura que temos aprendido a localizar no campo das psicoses”. Bassols explicita os fenômenos clínicos que, nas PO, nos dariam indícios de psicose:

- discretos acontecimentos de corpo;
- sutis petrificações de sentido que detêm o deslizamento da significação;
- velados fenômenos de alusão;²⁸
- suplências minimalistas nas quais o sujeito sustenta a frágil estabilidade de sua realidade.

Ainda assim, Bassols alerta para o risco de que o conceito de PO, tendo se mostrado efetivo em seu uso, possa evaporar-se precisamente pela extensão desse uso. Como via de circunscrever e precisar esse uso, Bassols retoma o título proposto para o XI Congresso – *As psicoses ordinárias e as outras, sob transferência* – destacando que as PO só se configuram clinicamente quando seus fenômenos se precipitam e/ou se ordenam no dispositivo analítico sob a lógica da transferência (BASSOLS, 2018).

Na análise dos textos dos boletins *PAPERS 7.7.7*, encontramos os seguintes argumentos perpassando a definição e a sustentação das PO:

1. A PO pensada, sob a luz da tese da forclusão generalizada e da clínica borromena, como uma das soluções possíveis para o enodamento de RSI. Nesta linha argumentativa destacamos os textos de Reinoso (2016), Otoni-Brisset (2016), Laurent (2017), Castelano (2017), Silva (2017), Diaz (2017), Maleval (2017).

²⁸ Alusão – um recurso de linguagem que implica uma intertextualidade, em que um texto se relaciona com o outro de forma explícita ou implícita. É uma figura de linguagem que favorece uma ligação sutil entre textos. Portanto, para que o sentido se estabeleça e a mensagem seja realmente transmitida, é indispensável que o leitor ou o ouvinte conheça a origem do que está sendo aludido.

Os autores reiteram a ideia de que no primeiro ensino de Lacan, a suposta primazia do Simbólico confere ao significante NP e ao falo a condição de ordenadores da subjetividade tanto na neurose (por sua incidência) como na psicose (por sua ausência). Na outra ponta de seu ensino, o declínio da primazia da ordem simbólica e o reconhecimento da inexistência do Outro do Outro, levam à pluralização do NP e abrem a via para a concepção borromeana, transformando e orientando a clínica a partir da relação com o gozo e não mais pela presença, ou não, de um significante primordial.

Nessa perspectiva do último ensino, a criação da PO se fundamenta na possibilidade de enodamento dos três registros, RSI, mesmo sem o NP, sem o Édipo.

Desta perspectiva, podemos concluir, por certo, que não nos encontramos diante de uma neurose, quando os três registros não estão enodados pela metáfora paterna (REINOSO, 2016, p. 3).

Para os neuróticos, o Nome-do-Pai faz o nó, e no vasto mundo das psicoses, outros modos de nós e grampos se apresentam a partir de algum elemento específico que funciona como se fosse um Nome-do-Pai (OTONI-BRISSET, 2016, p. 27).

Extraíndo consequências do recurso à topologia no último ensino de Lacan, conclui-se que todo sujeito se sustenta no nó. A clínica borromeana permite indagar sobre a solução, não universal, para fazê-lo consistir, em alguns casos, não a partir do pai e da elucubração de saber que é o inconsciente, mas a partir de um saber-fazer com a própria marca de gozo.

Desde esta perspectiva, as psicoses ordinárias concernem aos efeitos subjetivos de enodamentos precários e inconsistentes e de pequenos desenodamentos que, embora possam chegar aos grandes desenodamentos das psicoses clássicas ou extraordinárias, na maioria dos casos se manifestam com sinais muito mais sutis e discretos, detalhes de desconexão em relação à própria vida, ao próprio corpo e aos outros, sem que nunca chegue a se produzir o desencadeamento completo (DÍAZ, 2017, p. 3).

2. A PO como uma nova categoria clínica dentro do grande campo das psicoses. Uma nova categoria de psicose onde o enodamento de RSI é preservado, ainda que não borromeamente (com os três registros igualmente soltos e enlaçados por um quarto elemento, de tal modo que se qualquer um se solta, soltam-se os três, pois não há interpenetração entre os registros). No *Seminário 23* (LACAN, 1975-76/2007), Lacan chega ao nó de 4 com a constatação de que o lapso no nó é inevitável já que RSI são dimensões distintas e disjuntas; será sempre necessário um quarto elemento para assegurar o enodamento – o sinthoma. Na PO, um elemento imaginário qualquer, e não o NP, faz a função de sinthoma.

O sinthoma – como quarto – seria a forma original de reparar esses lapsos, re-amarrando; haverá distintos tipos de reparação, distintos nós. A psicanálise tem lugar se algo deste “saber-fazer sinthomático” – que mantém estável o nó – tropeça ou

desmorona. Ali um certo despertar, produto de um encontro contingente com o real, desencadeia a estrutura – qualquer que seja. Se esse sintoma se dirige a um analista, a transferência possibilita seu tratamento (VIGANÓ, 2017, p. 14).

Desse modo, a PO abre todo um campo de investigação clínica sobre novas formas de suplência, novas formas de fazer o enodamento dos registros sem o recurso da metáfora paterna ou da metáfora delirante.

A função de nomeação cumprida pelo Ego como sinthoma, em Joyce, ofereceu a Lacan uma referência essencial para abordar as formas que, distintas do NP, podiam exercer função de suplência nas psicoses (ALFARO, 2016, p. 24).

Implica uma forma de enodamento de RSI em que o desencadeamento corresponde a momentos de desligamento/desenodamento, entendidos como momentos de deslocalização ou de deslocamento do gozo, que fariam vacilar a estabilização do nó. Momentos de desestabilização que em análise, sob transferência, poderiam caminhar na direção de reestabilização pela via da construção/invenção de um novo sinthoma.

3. Se a PO é uma categoria dentro das psicoses, quais seus índices diagnósticos? Rumo à Barcelona já não encontramos a ênfase em P_0 e Φ_0 , mas permanece a afirmação de que os indícios da PO refletiriam transtornos, desordens na *junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito* (PALOMERA, 2016; ALFARO, 2016; CASTELANO, 2017; MOLINA, 2017).

O sinthoma é a expressão viva dessa junção mais íntima (...). Ao sondar os indícios da desordem ordinária encontramos vestígios que contam da experiência para com o furo, quando o nó se afrouxa, bambeia ou até se solta desatando a junção (OTONI-BRISSET, 2016, p. 27).

Os elementos clínicos indicativos de uma relação com o gozo não ordenada pelo NP e nem pelo falo, apontariam para fenômenos de localização de gozo, particularmente os fenômenos de corpo, os fenômenos decorrentes da função “nomeado-para” (como descrita por Lacan no *Seminário 21* e destacados por Soler; v. Capítulo 5) e os fenômenos decorrentes da relação com alíngua.

Verificamos uma ênfase nos fenômenos de corpo: “A psicose ordinária, na clínica, recoloca o corpo em primeiro plano, uma vez que ele não é apenas imagem, mas corpo falante” (GAYARD, 2016, p. 9).

Segundo Eugenia Molina (2017), a relação com o corpo é um dos signos que nos orienta a situar algo da desordem na junção mais íntima do sentimento de vida. Mas a autora

interroga: Que indícios nos dizem de uma relação com o corpo que não é mediada pela significação fálica?

A relação com o corpo próprio sempre nos é estranha, enigmática. Essa é a marca que porta o falasser, não há relação normal com o corpo pelo fato de ele estar traumatizado por alíngua, que afeta cada um com um toque singular. Na histeria, é a rebelião e a relação com o desejo o que delinea esses desvios, assim como na obsessão é sua correspondência com a demanda. Mas, quando entramos no território da psicose, se esta não é extraordinária, às vezes o signo que nos dá a pista de estar nesse terreno é o grande esforço feito por alguém para tentar encontrar um uso comum para seu corpo. Essas invenções sob medida fazem a diferença para com as invenções *prêt-à-porter* do neurótico. Proponho pensar a tendência ao infinito e ao excesso como traços desses signos que bem poderiam passar por característicos das neuroses, mas que, se os olharmos de um modo mais apurado, dão conta de um desarranjo do sujeito com seu corpo não limitado pelo menos *phi* (p. 17-18).

4. Do ponto de vista de uma racionalidade diagnóstica e da direção do tratamento, na perspectiva de uma clínica borroemana, de uma clínica do sinthoma, trata-se de localizar a solução encontrada por um falasser para enodar RSI, para enlaçar o Imaginário do corpo, o Simbólico da linguagem e o Real como as marcas e os efeitos de gozo no corpo como substância gozante. Uma clínica pautada em modos de funcionamento mais do que em classes e categorias: “O foco desloca-se da querela dos diagnósticos para iluminar o Real em jogo em cada tratamento” (OTONI-BRISSET, 2016, p. 27).
5. É absoluto consenso entre os autores que a localização, assim como o manejo desses indícios de psicose só é possível sob transferência. Segundo Rabinovich (2018), a transferência, enquanto o vivo da psicanálise, é a via lógica para tratar o gozo e nas PO seria preciso ver, a cada caso, a cada momento de um caso, que estilo de *parceiro-analista* convém à direção do tratamento. Veras (2018) destaca a importância e a delicadeza da interpretação na clínica das psicoses, destacando que o analista não pode deixar de operar com as palavras, mas, muitas vezes, o recurso ao imaginário pode ser a via de circunscrição e apaziguamento de um gozo invasivo e avassalador. Na clínica com as psicoses, extraordinárias ou ordinárias, o ato do analista, orientado por um cálculo cuidadoso e singular, pode ir da produção de sentido (com a cautela de não fazer com que algum excesso de sentido se converta em delírio) ao uso de recursos do Imaginário, passando por operar com o sem sentido e possíveis elementos de alíngua (jogo com a homofonia, com o sem sentido, com os neologismos) e o manejo de sua presença. “Quando o paciente pede ao analista uma interpretação, não se trata de um desejo de saber. O que está em questão é uma fixação de gozo” (VERAS, 2018, p. 21).

Ricardo Seldes (2018), por sua vez, enfatiza a importância de o analista, na transferência, fazer-se destinatário dos arranjos com as demandas pulsionais que cada sujeito foi capaz de fazer. Isso implica, da parte do analista, uma presença capaz de acolher e sustentar as “peças soltas”, os pedaços de real com que o sujeito monta suas bricolagens, encontrando-lhes uma função, juntamente com o sujeito e com “t-ato” analítico.

Dentro do conjunto de textos analisados, encontramos consonâncias de posições mas também algumas proposições bastante singulares em relação a PO.

Rômulo Silva (2017), destaca que a delimitação clínica estabelecida a partir da noção de PO nos permite repensar a categoria da neurose. Segundo o autor, a perspectiva aberta pela noção de forclusão generalizada e pela clínica dos enodamentos de RSI nos permite pensar a possibilidade de transtornos da *junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito* também na neurose. Um abalo no sentimento de vida que, na neurose, seriam decorrentes de uma possível ruptura ou desestabilização na relação com a significação fálica. Silva (2017) chama a atenção para a proliferação de sintomas, na atualidade, em torno das práticas, das parcerias e das identidades sexuais.

Desse modo, é preciso investigar, no âmbito da vida sexual, as loucuras que se apresentam e se distinguem como arranjos a partir da ruptura fálica, daquelas que se revelam como “desordem na junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito”. Incluindo-se aí a clínica com crianças e adolescentes (SILVA, 2016, p. 24).

Jean-Claude Maleval (2017) ressalta que, apesar das mudanças profundas que o conceito de Nome-do-Pai experimentou no ensino de Lacan, sua função no enodamento da estrutura subjetiva é uma constante. Inicialmente, significante da Lei, inerente ao Outro, ele se atenua até chegar a não ser senão aquele cuja nomeação suporta o *sinthoma*.

O autor é contundente na afirmação de que a flexibilidade de soluções possibilitada pela clínica borromeana não conduz, porém, a um ponto de vista que invalidaria as diferenciações estruturais anteriormente realçadas. A distinção neurose/psicose é coerente com a topologia dos nós e com a repartição dos modos de gozo proposta por Lacan em seu último ensino. Na neurose e na psicose, a barra do Outro implica a falta de um significante para nomear por completo o gozo e é aí que a forclusão se generaliza e é transestrutural. Todavia, há uma clínica da forclusão limitada pelo NP que permite a um enodamento cumprir a propriedade borromeana, e uma outra clínica na qual o NP está ausente e precisa de uma suplência no nó. Suplência que implica o uso do *sinthoma*.

Dominique Laurent (2017) partilha dessa posição.

A forclusão generalizada não abole as classificações psicopatológicas, ela as subverte. Ela realça o fato de que o real do gozo nunca é inteiramente absorvido pela mortificação significativa e, nesse sentido, a metáfora paterna nunca é perfeitamente realizada (LAURENT, 2017, p. 7).

Na contramão de afirmar a PO como uma categoria clínica, alguns autores optam por definir a PO como uma ferramenta epistêmica suplementar, ou seja, justamente como uma suspensão diagnóstica que permita abordar e problematizar um caso atípico com os elementos de ambos os momentos do ensino de Lacan, com a lógica estrutural e a topologia borromeana, até a possibilidade de um esclarecimento da estrutura em jogo. Nessa linha de raciocínio, Sophie Gayard (2016) sugere pensar a PO como “categoria eminentemente transitória”, não uma transição entre a neurose e a psicose, mas como um tempo de suspensão do julgamento para o clínico. A autora propõe que a PO seja encarada como um “Jano de duas faces”²⁹: uma vez levantada a incerteza diagnóstica, seriam, então, os recursos da teoria clássica e estrutural que operariam na construção do caso, exigindo um rigor e um refinamento no raciocínio diagnóstico, pelo tempo que fosse necessário a uma definição. “Uma vez levantada a incerteza diagnóstica, seriam, então, os recursos da teoria clássica da psicose – ou da neurose – que se tornariam novamente operantes para a leitura do caso e para as orientações a serem deles deduzidas quanto a seu tratamento analítico” (GAYARD, 2016, p. 8). A nosso ver, a proposta da autora é tratar a PO como Lacan abordou a fobia em seu *Seminário 16: De um Outro ao outro* (1968-69) – como uma placa giratória. “A psicose ordinária constitui, assim, um posto de observação no cerne da própria prática analítica, a partir do qual se pode interrogar o Outro, o inconsciente, o sintoma, o estatuto da causa” (id., p. 9).

Por fim, destacamos ainda uma perspectiva de abordagem que busca relacionar a especificidade clínica da PO com efeitos da subjetividade contemporânea. “Quais são os indicadores que cada modo de existência subjetiva reporta sobre o próprio da época? Em outros termos, como avançar sobre o aparelhamento (e a diferenciação) entre sujeito e subjetividade, a partir da noção de psicose ordinária?” (SHANAHAN, 2018, p. 3).

Nessa linha argumentativa, Leonardo Gorostiza (2018) sugere que as desordens na *junção mais íntima...* são, de fato, um índice diagnóstico importante e devem ser buscados nos signos, por vezes discretos, nas falhas da relação do sujeito com a significação fálica. A elisão do falo e seus efeitos constituem, assim, um ponto central para orientação na clínica das PO. Dessa premissa, o autor articula a instabilidade na relação com o gozo, característica da PO,

²⁹ Jano – Figura da mitologia romana representado por duas faces que olham em direções opostas.

com os efeitos do que apontou como marca da contemporaneidade – a aliança do discurso capitalista com o discurso da ciência: o rechaço do impossível, o empuxo ao mais-gozar e o declínio das referências fálicas.

Marcus André Vieira (2018), também busca uma articulação entre a PO e a atualidade da época, mas interrogando o estatuto do Outro. Vieira sugere que a ideia de forclusão generalizada, à medida que permite postular que o NP seja apenas um operador de suplência entre outros, esvazia a ideia de um Outro estável, pois ele será definido pelo conjunto de suplências em vigência a cada momento. Assim, até mesmo o Outro estável da neurose, ordenado por um sistema de leis e regras, pelo discurso do mestre, perde sua segurança.

O autor sugere que, diferentemente do Outro consistente da paranoia e do Outro inexistente da esquizofrenia, o Outro da psicose ordinária é justamente um Outro não-todo, um Outro de um gozo não localizado, inapreensível, mas absolutamente presente e insistente. “Nossa hipótese é a de que a psicose ordinária destaca o paradoxo da constituição de um lugar no laço social em tempos de um Outro inconsistente” (VIEIRA, 2018, p. 23). O autor relaciona esse Outro da psicose ordinária com o Outro de nossos dias, que ele identifica nos elementos que configuram o capitalismo neoliberal: a subjetividade do empreendedor – que se constitui a partir do espelhamento de si mesmo como uma empresa, sem centro, mutante, produtiva a cada instante); o consumidor (que evidentemente não opta pelo melhor ou o necessário, mas escolhe o que lhe é irresistível, no movimento e na força do gozo); o mercado (que lida, sobretudo, com o empuxo ao gozo mais do que com escolhas individuais). Desta forma, a subjetividade neoliberal, tanto em seu aspecto empreendedor quanto consumidor, se desenvolve num constante agir e na perspectiva do sem limites.

Segundo Vieira, do ponto de vista do sujeito imerso nesse discurso social, lidando com um Outro sem corpo, há a necessidade de inventar uma solução, mais ou menos bem-sucedida, de constituir, a partir do material disponível, alguma conexão. Desse ponto de vista, descreve o que seria a clínica em tempos desse Outro tão inconsistente:

Em vez de trabalhar como entidades negativas como “vazio”, “hiância” e “falta-a-ser”, ela nos obriga a colocar as coisas em termos de “desconexão” e “conexão”, de amar e trabalhar caso a caso, constituindo uma clínica das suplências generalizadas, dos modos de fazer e de gozar, dos usos das invenções, catástrofes e soluções que pode o falasser engendrar para fazer com o gozo a massa de sua própria vida, a fim de, parafraseando Lacan, celebrar as taciturnas bodas entre a vida vazia e o gozo indescritível (VIEIRA, 2018, p. 24).

6.4. Vinte anos depois

No trabalho com os textos, constatamos que a hipótese de PO é formulada como uma proposta de abordagem e nomeação do estranho que chega à clínica psicanalítica, mais precisamente os casos atípicos, aqueles que não se enquadram nos tipos clínicos classicamente estabelecidos pela diagnóstica da psicanálise.

O sintagma de nomeação – psicose ordinária – e a explicação teórica inicial que ele condensa, resultam da sequência das três conversações clínicas e, a nosso ver, correspondem ao instante de ver o *novo* em pauta na clínica.

Em Angers, os casos atípicos, nomeados de inclassificáveis, são abordados num primeiro momento como *surpresa*. Nessa primeira conversação, embora a proposta seja interrogar o inclassificável, a discussão teórico-clínica baseia-se numa casuística em que predominam casos claros de psicoses desencadeadas. Essa primeira abordagem é muito mais uma confirmação da clínica da psicose clássica (extraordinária). Praticamente uma retomada e uma reafirmação dos índices clínicos da psicose, definidos a partir da abordagem clássica de Lacan em seu primeiro ensino, marcadamente em *De uma questão...* (LACAN, 1958/1998):

- franco desencadeamento;
- fenômenos de linguagem (transtornos na relação com o significante);
- alucinações;
- delírio (ideações e interpretações delirantes);
- certeza psicótica;
- a particularidade da transferência (na medida em que o saber está do lado do sujeito, o analista não está na posição de sujeito-suposto-saber, podendo ocupar o lugar de um Outro-testemunha ou um Outro-gozador, pela via da persecutoriedade ou da erotomania).

Embora os índices de psicose localizados nos casos discutidos sejam essencialmente fenômenos de linguagem e, portanto, evidência de P0 (lógica da clínica estrutural), esses fenômenos clínicos já são abordados como manifestações de um modo de gozo.

O discurso em torno do que surpreende na clínica parece convergir para um ponto nodal: o *surpresivo* tem a ver com o Real em jogo em cada caso e com a forma singular de tratar o Real forjada por cada sujeito. Embora as referências conceituais para pensar os casos sejam claramente a metáfora subjetiva, o significante do NP e a significação fálica (clínica estrutural), a hipótese, ao final da primeira conversação, da existência de uma zona de interseção entre

neurose e psicose, mais que uma questão de continuidade ou descontinuidade entre as estruturas, já aponta para uma anterioridade: um “x” da ordem do Real impacta e causa enigma. A forma de tratar o enigmático do gozo e do Real é diferente: na neurose, a surpresa seria uma forma atenuada do enigma, tratado pela via da inserção na cadeia significante (assegurada pela função NP); a significação fálica permite circunscrever o enigmático na relação significante/significado, produzindo sintoma. Na psicose, a forclusão do elemento ordenador da operação significante e metafórica deixa o sujeito sem um significante que possa recobrir o Real, e o enigmático é vivenciado na sequência: perplexidade – angústia – certeza. A certeza constituindo, assim, um índice fundamental da psicose.

A relação entre esse “x” e o *sinthoma* (perspectiva do último ensino) é levantada, mas não desenvolvida. Fica claro, no entanto, que a tentativa de abordagem do mais-além das estruturas clínicas está, desde o início, intrincada ao desafio de como pensar a clínica na passagem do primeiro ao último ensino de Lacan.

A partir da segunda conversação (Arcachon), o inclassificável passa a ser definido como o que escapa à classificação estrutural – os casos que não se enquadram nos critérios claros de uma neurose, mas também não apresentam os elementos que definem uma psicose clássica, ao modelo de Schreber.

A hipótese de que esses casos seriam psicose, desde então, é ancorada em duas grandes linhas argumentativas:

1. Do ponto de vista clínico, o esforço em localizar nos casos clínicos os índices diagnósticos – os elementos clínicos que, mesmo na ausência de um franco desencadeamento, apontariam para psicose.
2. Do ponto de vista teórico-conceitual, o propósito de precisar as especificidades e as consequências da passagem de uma clínica pensada com base na lógica estrutural do primeiro ensino de Lacan para uma clínica pensada com base na topologia dos nós do seu último ensino.

Percebemos que essas duas linhas vão se desenvolvendo e sendo lapidadas ao longo dos vinte anos de discussão que acompanhamos, mas não sem tensões, incongruências e impasses que permanecem sem resposta.

No **eixo clínico da hipótese de PO**, destacamos os elementos que, segundo os autores da AMP, apontariam para a psicose, ainda que na ausência de um desencadeamento propriamente dito (ausência de um claro momento de ruptura; ausência de transtornos de linguagem – alucinações, neologismos, quebra na articulação significante/significado, automatismo mental, ideiação delirante):

- presença de fenômenos em relação ao corpo localizados em manifestações do corpo num funcionamento autônomo que surpreende – por exemplo, o ganho ou a perda excessiva de peso; ou sob o corpo – escarificações, tatuagens, excessiva preocupação com alguma parte do corpo, rigidez postural etc;
- presença de vivências de perplexidade (marcadas por extrema angústia) e de momentos de ruptura, em geral abrupta e não dialetizável, na inserção no laço social, abordada como momentos de desconexão ao Outro;
- encontro com o sexual não remetendo à estrutural pergunta neurótica sobre o ser do sujeito como homem ou mulher, mas sim a uma vivência de perplexidade e enigma, apontando para a elisão da significação fálica;
- presença de uma prevalência do narcisismo e da relação com a imagem do corpo, indicando uma necessidade da presença real do corpo ou de partes do corpo, apontando à certa impossibilidade de simbolização;
- prevalência do recurso ao imaginário, como forma de responder ao enigma de S ($\mathcal{A}$) por meio de uma fixidez da imagem;
- uso da articulação significante caracterizado pelo deslizamento metonímico, sem produção de significação ou de subjetivação.

No desenvolvimento da hipótese de PO, três fatos clínicos são elevados à categoria de fenômenos elementares de psicose, tornando-se os pilares da definição dessa nova categorização.

1. Os fenômenos de desconexão ou de transtornos na inserção no laço social, nomeados de *neodesencadeamentos*.
2. Os fenômenos de corpo, nomeados como *neoconversões*.
3. Os fenômenos de uso da fala e do significante fora das leis da linguagem de articulação significante/significado, nomeados de *neotransferências*.

Uma de nossas perguntas de partida indagava sobre o que seria o novo na atualidade da clínica. O prefixo *neo* acabou sendo a tônica da linha argumentativa na Convenção de Antibes:

1. O novo em relação ao desencadeamento
 - Proposição do conceito de *desligamento* (*débranchement*).
 - Do conceito clássico de desencadeamento o que se destaca e se mantém é o ponto de encontro com o real do gozo – gozo Outro, invasivo, disruptivo.
 - Em nossa leitura, diferenciamos os termos *desligamento* e *desenodamento*. O novo em relação ao desencadeamento é pensado a partir da possibilidade de rateio do nó

borromeano proposto por Lacan no *Seminário 23*, ou seja, um desenodamento enquanto desestabilização da estrutura de enlaçamento de RSI. Nos casos apresentados, esse desenodamento se dá primordialmente como um deslizamento do Imaginário.

- Os momentos de desenodamento sendo apreensíveis em movimentos ou episódios de desligamento e de religamento do Outro, apreendidos em dois níveis de transtornos: a) fenômenos vivenciados no corpo, sem mediação simbólica, que marcam esses sujeitos pela intensidade da angústia, pela perda das referências corporais e identificatórias, por sua estranheza e pela impossibilidade de produzir significação; b) um empobrecimento dos laços afetivos e sociais, com uma crescente marginalização, marcada por repetitivas rupturas com o laço social.
- Os transtornos na inserção no laço social como indicativo do desligamento é um ponto bastante questionado no argumento do neodesencadeamento, pois se reconhece que uma fenomenologia do social não pode ser tomada como índice de psicose.

2. O novo em relação ao corpo

- Diz respeito à possibilidade de sintomas corporais que corresponderiam a uma via de localização do gozo no corpo; um manejo cifrado do gozo que não se situaria em relação ao saber do inconsciente.
- Manifestações no corpo que, ao permitirem fazer borda ao gozo, que de outro modo seria invasivo e disruptor, viabilizariam um tipo de enodamento entre o Imaginário do corpo, o Simbólico da linguagem e o Real do gozo.
- Fora da articulação significante, estariam mais próximos de uma escrita no corpo que não se presta à leitura, que seria sem efeito de verdade.
- Construções singulares que serviriam aos sujeitos psicóticos de suporte para uma identidade; na impossibilidade da nomeação transmitida pela função Nome-do-Pai, apoiam-se pela via da consistência imaginária.
- Nos textos do terceiro tempo de elaboração da PO (preparatórios ao congresso de Barcelona), os fenômenos de corpo são definidos como *acontecimentos de corpo*, estatuto do sintoma estabelecido por Lacan em seu último ensino.
- Sem dúvida, uma das marcas da hipótese de PO é reintroduzir o corpo na racionalidade diagnóstica e na direção do tratamento. O corpo, cujo estatuto é ressignificado, desde o último Lacan, como substância que se goza. No entanto, fica por precisar a especificidade do fenômeno de corpo quando afetando a imagem do corpo, a representação simbólica do corpo ou a substância gozante.

3. O novo em relação à transferência, na verdade, diz respeito à abordagem de uma outra relação do ser falante com a língua, estabelecida no último ensino de Lacan como alíngua
 - Embora alíngua se coloque para todo ser-falante, considera-se a possibilidade de que, em alguns casos, na ausência do elemento simbólico ordenador (o Nome-do-Pai), um esforço de invenção a partir de alíngua possa funcionar como via de localizar e circunscrever o gozo, assegurando o enodamento de RSI. Um modo de fazer com o gozo, que passaria por uma bricolagem com elementos significantes, S₁ sozinhos, fora do sentido, mas que permitiriam ao sujeito localizar o gozo, numa manipulação da matéria linguística disjunta da comunicação.
 - Com relação ao manejo do analista e a direção do tratamento, duas propostas se mantêm abertas e em oposição: a proposta de que ao analista caberia o esforço em aprender a alíngua do paciente, inserindo-se e tentando outra forma de resposta do sujeito; e a proposta de que a posição do analista seria de levar o sujeito num esforço de tradução, no sentido de que a transferência sustente algum endereçamento dessa singularidade ao Outro.
 - A ênfase na singularidade de alíngua torna-se, por sua vez, outro importante ponto de divergências internas e de críticas externas, com a afirmação de que essa perspectiva resultaria numa singularidade absoluta que anularia o próprio exercício do diagnóstico.

No **eixo epistêmico da hipótese de PO**, desde a Conversação de Arcachon, assume-se o objetivo de ultrapassar a clássica racionalidade diagnóstica binária, centrada na polarização neurose/psicose pela presença, ou não, de um elemento simbólico fundamental – o Nome-do-Pai. Esse objetivo, perseguido ao longo dos vinte anos de construção da hipótese de PO, é indissociável da busca por um modo de pensar a clínica psicanalítica na passagem do primeiro para o último ensino de Lacan, na aposta, constantemente reafirmada, de que a articulação entre esses dois momentos da teoria lacaniana seria de avanço e continuidade e sem rupturas.

Como levantamos em nossa análise, as tentativas de localizar e explicar a articulação entre essas duas lógicas distintas de abordagem da clínica são múltiplas e, muitas vezes, divergentes. Mas a prevalência da proposta de Miller de situar essa articulação em termos de uma linha de continuidade entre neurose e psicose, definindo os casos atípicos, os inclassificáveis, como gradações entre neurose e psicose foi, a nosso ver, um dos maiores equívocos nesse longo debate. A tentativa de formalização dos casos inclassificáveis pela via de uma curva de Gauss entre neurose e psicose acabou por se tornar um grande obstáculo ao avanço do debate, dentro e fora do campo da AMP. A hipótese de gradações do NP ou gradações

da significação fálica acabava por reproduzir a lógica binária e a centralização, ou talvez o apego às referências da clínica estrutural – os significantes NP e falo. E mostrou-se, na verdade, inconsistente na construção dos casos clínicos: como localizar mais NP ou menos NP, mais falo ou menos falo? Essa perspectiva de definição foi responsável por uma das maiores críticas endereçadas à hipótese de PO: de excessiva generalização da categoria de psicose, correndo o risco de perda de sua especificidade.

Entretanto, a diretriz de extrair consequências do último ensino de Lacan parece ter determinado, desde o início, uma outra direção de abordagem – interrogar os casos do ponto de vista da relação com o gozo.

Nessa perspectiva, pautada na premissa da autonomia e da equivalência entre Real, Simbólico e Imaginário a que chega Lacan em seu último ensino, os fenômenos que caracterizariam o *novo*, o *surpresivo* da clínica, são pensados como respostas ao Real, como modos possíveis e singulares de fazer com o gozo, a partir de diferentes modos de enodamento de RSI. Essa racionalidade diagnóstica em construção vai se organizando em torno da ideia de uma passagem do NP para algo que faz grampo, que faz um sistema de amarração dos três registros, definido por Lacan como *sinthoma*.

Assim, vemos se definirem algumas proposições teóricas que implicam reformulações ou ampliações de conceitos fundamentais da teoria lacaniana e que parecem constituir os pilares de sustentação da hipótese de PO.

1. A valorização da equivalência entre o sinthoma e o Nome-do-Pai como o princípio cardeal da clínica borromeana: $\sum \equiv \text{NP}$.
2. A ênfase sobre o estatuto do corpo na clínica, com os fenômenos de corpo, nomeados como *acontecimentos de corpo*, entendidos como um modo de circunscrição do gozo (na carência do recurso de nomeação pelo Simbólico) e elevados à categoria de fenômeno elementar da psicose.
3. Os episódios de desconexão ou de transtornos da relação com o campo do Outro e com o laço social, entendidos como uma forma de *desligamento* do Outro, que apontaria para uma desestabilização no enodamento de RSI. E, portanto, implicariam uma ampliação do conceito de desencadeamento.
4. Uma reformulação do conceito de suplência. Uma ampliação que vai da suplência definida no primeiro ensino de Lacan, no paradigma Schreber da psicose, como uma forma de reparação, de compensação à forclusão do NP e, portanto, uma operação metafórica, a uma concepção de suplência, a partir da teoria dos nós e do conceito de sinthoma, como um elemento suplementar e necessário ao enlaçamento dos três registros, um quarto elemento

que asseguraria o enodamento. Assim, nos casos abordados como PO, caberia ao analista investigar as vias pelas quais os sujeitos encontram uma estabilização que evita o desencadeamento clássico e permite vias de inserção no campo do Outro.

Desse modo, de fato, o que é localizado como suplência nos casos discutidos aparece de diferentes formas, que ultrapassam a metáfora delirante:

- Identificação imaginária a um traço do Outro.
- Identificação imaginária a um significante que vem do Outro e funciona como nomeação, ainda que não por um nome próprio.
- Fenômenos de localização do gozo no corpo.
- Uso singular de alíngua como via de circunscrever o gozo, não pela via do gozo do sentido inerente à articulação da linguagem, mas pelo sentido gozado, pela relação de gozo com os S_1 sozinhos, pedaços de real que não se inserem na cadeia significante.

O texto *Efeito de retorno...* (MILLER, 2012) condensa as diretrizes que orientaram as tentativas de sistematização da disseminação do uso e dos debates em torno da PO. Do ponto de vista conceitual, reafirma-se a PO como psicose e como uma categoria clínica ancorada na perspectiva aberta pelo último ensino de Lacan.

Do ponto de vista clínico, os elementos que seriam índices de psicose, embora não configurando os fenômenos elementares clássicos das psicoses extraordinárias, são ordenados em três grandes classes, nomeadas de externalidades – social, corporal e subjetiva.

Apesar de reafirmar o vínculo entre a concepção de PO e a lógica clínica do último ensino de Lacan, essas três classes de fenômenos, embora organizem o campo clínico, são definidas como expressões de desordem *na junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito*, ou seja, seguindo-se o contexto em que Lacan emprega essa frase, expressões dos efeitos de P_0 e Φ_0 .

Essa transição entre termos e conceitos dos diferentes momentos do ensino de Lacan marca o argumento teórico desenvolvido para a PO no texto de Miller (2012). Ele parte da mudança de perspectiva do último Lacan em relação ao estatuto dos três registros (RSI), assumidos como autônomos, disjuntos e equivalentes. Mas o *compensatory-make-believe* (CMB), o fazer-crer compensatório, proposto como quarto elemento que faria o enodamento nos casos de PO, acaba sendo definido como uma suplência, enquanto compensação, ao NP foracluído.

No terceiro momento de elaboração sobre a PO, o trabalho clínico e epistêmico preparatório ao XI Congresso da AMP (realizado em abril/2018), reafirma o propósito de elucidar a passagem para o último ensino de Lacan e suas consequências epistêmicas, teóricas e clínicas. Reafirma-se também a tese de que essa passagem é uma continuidade, sem rupturas, mas com pontos de reviravolta. O ponto de viragem é localizado, mais precisamente, na passagem do *Seminário 19* para o *Seminário 20*, momento em que Lacan afirma a antinomia radical entre o gozo (campo do Um) e o campo do Outro. Ainda assim, Lacan articula significante e gozo, pelo viés do corpo: o significante é causa de gozo; e o corpo é substância que se goza.

A PO é situada e definida a partir desse “reviramento”.

Muda o estatuto do significante. Muda o estatuto da relação com a linguagem, incluindo-se a dimensão e a anterioridade de alíngua. Muda também o estatuto do Outro: o reconhecimento de que há um furo estrutural no Outro, conduz à constatação de que o significante do gozo é foracluído por estrutura, abrindo espaço para a hipótese de uma foraclusão generalizada, como um a-menos estrutural. Num para-além do Édipo, Lacan reconhece o caráter do semblante do NP e o pluraliza, como uma das soluções possíveis para esse furo estrutural.

Nessa perspectiva, as psicoses ordinárias são abordadas, neste momento, como soluções para o enodamento dos três registros que não passam pelo NP como quarto elemento que faz o enodamento. Soluções em que outro elemento, imaginário, poderia fazer a função de sinthoma, assegurando um enodamento, ainda que não borromeano (ou seja, com Real, Simbólico e Imaginário disjuntos, sem interpenetrações, de tal modo que se um se solta, soltam-se todos os elementos do nó).

Reafirma-se também, inclusive no título do congresso, que esses índices sutis da PO só podem ser apreendidos e manejados, no dispositivo analítico, sob transferência. Caberia ao analista, a cada caso, a aposta e o desejo de localizar e sustentar essas soluções singulares para enlaçar a imagem do corpo, a ordem simbólica e os efeitos de gozo do real.

Vinte anos depois de sua proposição, a PO é assumida como um conceito e definida como uma nova categoria dentro do campo das psicoses. Uma categoria de psicose que implica uma forma de enodamento de RSI em que o desencadeamento corresponde a momentos de desligamento/desenodamento, entendidos como momentos de deslocalização ou de deslocamento do gozo, que fariam vacilar a estabilização do nó. Momentos de desestabilização que em análise, sob transferência, poderiam caminhar na direção de re-estabilização pela via da construção/invenção de um novo sinthoma.

A PO coloca o corpo, como corpo falante, como *locus* do gozo, em primeiro plano; e abre todo um campo de investigação clínica sobre novas formas de suplência, novas formas de fazer o enodamento dos registros sem o recurso da metáfora paterna ou da metáfora delirante.

Mas, ainda... *no consensus*! Restam pontos e lacunas por precisar e aprofundar:

- As consequências da perspectiva aberta pela PO para o campo da neurose. Como pensar as possibilidades de desestabilização do nó na neurose?
- A delimitação entre sintoma e sinthoma, entre NP e sinthoma.
- As redefinições da transferência e do ato analítico a partir do conceito de PO.
- As relações entre a especificidade da PO e as condições de produção de subjetividade que caracterizam a cultura contemporânea; as relações entre os modos singulares de relação com o gozo do sujeito com a subjetividade standard do momento atual.

E muito outros que escaparam à nossa tentativa acadêmica de sistematização e síntese.

só
o
ex
isto
ex
ist

plewinski
88

7. A PSICOSE ORDINÁRIA E O ENSINO DE LACAN

Diferentemente de Freud, Lacan transita da psiquiatria à psicanálise movido pelo interesse pela psicose. O retorno a Freud, à luz da linguística estrutural, leva-o a uma abordagem da psicose que subverte tanto a perspectiva da psiquiatria como a da própria psicanálise da época.

Em sua releitura de Freud, entendendo que o humano só se define por ser um ser-falante, Lacan parte de uma premissa fundamental: o sujeito, assim como o próprio inconsciente, se constitui na relação com o significante, na articulação de três dimensões da experiência humana: Real, Simbólico e Imaginário. Sustentamos a hipótese de que essa premissa se mantém ao longo de toda a obra de Lacan e é o fio condutor que articula os avanços e as reformulações conceituais que marcam seu ensino. A maneira de pensar a clínica e o diagnóstico se modifica à medida que o modo de pensar a relação entre os três registros muda ao longo de seu ensino.

Focalizemos esse movimento a partir de sua abordagem da psicose.

7.1. A construção de sistemas fenomênicos para abordagem do mental no campo da psiquiatria

A psiquiatria como ciência tem origem no trabalho de Pinel na virada para o século XIX. Ao propor a observação como método, Pinel retira a loucura do campo da moral e da exclusão social e a instaura como um objeto de saber e de tratamento pela medicina, nomeando-a como *alienação mental*. Como enfatizam Sanches (2015) e Fantin (2009) o termo *alienação mental* designa o grande campo da experiência do enlouquecimento que poderia, ao longo de seu curso, assumir diversas formas a ser compreendidas.

A partir de Pinel, a busca da chamada psiquiatria clássica pela construção de sistemas fenomênicos que permitissem organizar a abordagem do mental representou, e representa até hoje, um aporte fundamental para as bases teóricas e clínicas da psicanálise. Apesar da diversidade de posições autorais e de divergências de abordagem e de explicação entre as grandes Escolas (essencialmente a alemã e a francesa), a psiquiatria caminhou no sentido de pensar quais eram os quadros que se apresentavam e como agrupá-los numa classificação que permitisse propor uma terapêutica.

No campo das psicoses, como destaca Friedman (2009), a produção conceitual dos psiquiatras clássicos estava baseada na observação sistemática dos fenômenos, com seguimento

durante anos da evolução dos pacientes e a permanente avaliação e comparação desse seguimento e de seus efeitos. Mais que um fato histórico, essa forma de abordagem da psiquiatria já evidenciava, inclusive na prática da apresentação de pacientes, que a subjetividade na psicose se mostra de um modo que não ocorre na neurose.

Como assinala Sanches (2015, p. 33), “o século sucessor de Pinel foi intensamente marcado pela produção de bases clínicas significativas que delinearam todo o campo, não só da diagnóstica, mas da concepção geral do que vem a ser a experiência do enlouquecer”. Não nos cabe nesse momento retomar esse histórico e as diferentes racionalidades diagnósticas que se desenvolveram no campo da psiquiatria ao longo do século XX até chegar à lógica classificatória do DSM, mas apenas recortar alguns pontos que nos ajudam a localizar os termos com que foi pensada a ideia de elementos fundamentais da psicose e entender como Lacan se apropria desse conceito.

Na corrente alemã, Kraepelin entende que as doenças mentais são geradas por determinadas organizações patológicas do psiquismo, diferentes umas das outras, que se apresentam como um quadro clínico específico, e que podem ser sistematizadas e categorizadas com base em suas manifestações fenomênicas. Nesse empreendimento de sistematização, Kraepelin não se propõe a identificar enfermidades específicas, mas a agrupar grandes síndromes, dentro das quais pode ocorrer uma variedade de fenômenos que respondem por esse agrupamento. Sob a classificação de *demência precoce*, Kraepelin descreve fundamentalmente a presença de delírios e alucinações, e uma marcada e progressiva ruptura em relação ao meio externo. Em 1896, na sexta edição de seu *Compêndio de psiquiatria*, estabelece duas grandes divisões: o campo dos transtornos delirantes, crônicos; e o campo da loucura maníaco-depressiva, ou dos distúrbios afetivos (FRIDMAN, 2009; FANTIN, 2009).

Segundo Fridman (2009), a principal crítica endereçada a Kraepelin e a toda a escola alemã é a tendência à síntese e à restrição descritiva, deixando de fora fenômenos que poderiam contradizer as grandes síndromes estabelecidas ou não se enquadrar nelas.

Os autores da Escola francesa, por seu lado, a partir do legado de Charcot, vão na direção de precisar a especificidade dos vários quadros clínicos, orientando o diagnóstico pelos detalhes clínicos muito mais do que pelas grandes síndromes. Vemos surgir a descrição fenomênica de diversos quadros nosográficos: Ballet descreve o chamado delírio crônico de evolução sistemática; Seglas descreve os chamados *bouffées* delirantes; Morel sustenta a ideia de uma degeneração psicogênica de origem orgânica, mais precisamente neurológica; Serieux e Capgras descrevem o delírio de interpretação e o delírio de reivindicação.

No início do século XX, de volta à Escola alemã, em 1906 Bleuler reformula a demência precoce descrita por Kraepelin no século anterior. Ele propõe uma categoria clínica cujo traço distintivo seria a dissociação entre a mente e a realidade; a essa disfunção Bleuler deu o nome de esquizofrenia. Segundo Fridman (2009), a concepção bleuleriana inaugura a abordagem psicogenética na psiquiatria. Poucos anos depois, no tratado *Psicopatologia geral* (1913), influenciado pela fenomenologia existencial, Jaspers propõe o método compreensivo, preconizando a possibilidade de compreender a subjetividade do paciente. De acordo com Jaspers, haveria dois níveis de causalidade: uma compreensível, que teria a ver com a causalidade psicogênica; e outra incompreensível, relacionada à causalidade orgânica, irreduzível ao sentido.

Na França, no pós-guerra, Henri Claude defende o papel da dissociação psíquica na origem dos quadros psicopatológicos; e Clérambault formaliza o conceito de *automatismo mental*, que ele concebe como fenômeno primário na psicose essencialmente de causa orgânica; a partir desse automatismo mental se desenvolveriam as alucinações propriamente ditas (especialmente as auditivas e psicomotoras), as cenestopatias, os delírios e vários fenômenos secundários (falsos reconhecimentos, jogos verbais, automatismo afetivo).

(...) os mecanismos mais delicados do intelecto seriam atingidos em primeiro lugar; os distúrbios sensoriais precisos viriam em seguida. (...) O Automatismo Mental assim definido é um processo autônomo; ele se encontra muito frequentemente isolado, e um delírio pode vir a se juntar a ele somente muitos anos depois do início (CLÉRAMBAULT, 1924/2009, p. 218).

Desse breve histórico, extraímos a ideia de que a categoria dos fenômenos elementares se desenvolve na psiquiatria como a busca pelos *elementos* constituintes de uma espécie de núcleo de base do processo psicopatológico, um elemento que funcionaria como sinal patognomônico³⁰ das psicoses. A categoria dos fenômenos elementares, cuja definição e alcance nunca foram consenso entre os psiquiatras de ambas as Escolas, será subvertido por Lacan, tornando-se um índice primordial de sua abordagem da psicose.

7.2. O elementar da psicose com Lacan

Na conferência intitulada *Formulações sobre a causalidade psíquica*, proferida em 1946, durante as Jornadas psiquiátricas de Bonneval, em debate direto com Henri Ey, Lacan

³⁰ Em medicina, uma manifestação é um sinal patognomônico quando pode ser encontrada sempre e apenas nos casos da mesma doença. No caso do fenômeno elementar, deve ser possível encontra-lo, a uma só vez, em qualquer caso de psicose, bem como exclusivamente em casos de psicose, e não na neurose ou na perversão (LULSTOZA; CARDOSO, 2017, p. 136).

marca sua crítica tanto às explicações psicogenéticas como às teorias organicistas para o que ele assinala como o problema permanente e o limite da psiquiatria – a *loucura*. Interrogando a causalidade essencial da loucura, enuncia sua tese: “Toda loucura é vivida no registro do sentido. (...) o fenômeno da loucura não é separável do problema da significação para o ser em geral, isto é, da linguagem para o homem” (p. 166).

Ancorado em Hegel, Lacan afirma que o humano é marcado pelo desconhecimento essencial em relação a si mesmo, e a loucura estaria na resposta ao insuportável dessa angústia existencial. Propõe, assim, uma *fórmula geral da loucura*, na qual a loucura é definida como a crença em “ser idêntico a si mesmo”, efeito da força do narcisismo e do papel da identificação na constituição do Eu (formulações enunciadas em *O estádio do espelho como formador da função do eu...* [1949]):

Digo “fórmula geral da loucura” no sentido de que podemos vê-la aplicar-se particularmente a qualquer uma das fases pelas quais se realiza mais ou menos, em cada destino, o desenvolvimento dialético do ser humano, e de que ela sempre se realiza ali como uma estase do ser, numa identificação ideal que caracteriza esse ponto de um destino particular (LACAN, 1946/1998, p. 173).

O ponto central e geral da loucura estaria justamente nessa identificação ideal com que o sujeito acredita ser. “Essa loucura pela qual o homem se crê homem (id., p. 189)”. Mas, ao mesmo tempo, Lacan reafirma: “Não fica louco quem quer” (id., p. 177).

Concordamos com a leitura que Sanches (2015, p. 50) faz desse aparente paradoxo ao propor que, nesse texto de 1946, Lacan faz uma distinção conceitual entre a acepção de loucura numa fórmula geral e a acepção de loucura numa condição específica: a psicose.

A noção de psicose sugere um olhar diagnóstico específico dirigido às palavras das paixões ou, tal como nós a nomeamos, a cartilha dos tumores de linguagem. Esta definição específica da loucura (a psicose) teria seu “débito conceitual” para com a noção de automatismo mental.

Sanches (2015) propõe, ainda, que a entrada em seu primeiro ensino é marcada pela preocupação de Lacan em ultrapassar a noção de ego (psicanálise reduzida dos pós-freudianos) e chegar à noção de sujeito; é uma busca pelo *grau zero da subjetividade*. Lacan chega assim ao Nome-do-Pai como significante puro, significante fundamental da constituição do sujeito. Esse percurso de construção do Nome-do-Pai tem início no *Seminário 1* (1953-54) e será formalizado em *De uma questão preliminar...* (1958).

Lacan inicia o *Seminário 3: as psicoses* (LACAN, 1955-56/2002) reafirmando suas críticas às abordagens organicista/mecanicista e psicogenética. De acordo com o psicanalista, o grande engano da abordagem da psiquiatria e da psicologia até então estava, em primeiro

lugar, na suposição de que os fenômenos mentais seriam evidentes e poderiam ser descritos, levando a uma relação de compreensão.

Em segundo lugar, na esteira dessa tentativa de compreensão, o engano persistiria em tentar isolar os elementos da psicose, opondo os chamados fenômenos elementares, ou seja, as alterações de sensopercepção (o primário da psicose) e o delírio propriamente dito (o secundário).

Lacan declara seu reconhecimento ao trabalho de Clérambault, reverenciando principalmente a importância do conceito de *automatismo mental* que, segundo ele, desmontaria a pretensão da psiquiatria de compreender os doentes, mas critica o impasse de uma concepção que opõe o primário dos fenômenos ao secundário do delírio.

No *Seminário 3*, faz claramente outra proposta de abordagem. Sustenta que a grande contribuição da psicanálise estaria em afirmar que não existe psicogênese, que o que define o humano nada tem a ver com o natural, com o compreensível ou com um conjunto de comportamentos. Assim como também nada tem a ver com a experiência imediata. O que interessa à psicanálise, o que emerge e pode ser apreendido na experiência analítica, é efeito da articulação de três registros, três dimensões da existência: Real, Simbólico, Imaginário. E desde esse momento, Lacan já deixa claro que é impossível pensar um registro sem os demais.

Em seguida, afirma que o elementar da psicose deve ser entendido no sentido da estrutura. Ou seja, os fenômenos devem ser pesquisados e relacionados, mas o foco da decifração dessas manifestações deve estar nos fatos da estrutura. E enuncia sua tese fundamental: a estrutura remete à relação do sujeito com o significante. Trata-se, portanto, de uma estrutura de linguagem que alude à articulação dos três registros (RSI) e que se revela no dito do paciente. Conclui, portanto, que as diversas manifestações clínicas na psicose são efeitos de uma relação específica do sujeito com o Outro enquanto anterioridade do campo da fala e da linguagem.

Nessa perspectiva, o próprio delírio deve ser entendido como um fenômeno elementar.

Em outras palavras, é sempre a mesma força estruturante, se é possível assim nos exprimirmos, que está trabalhando no delírio, quer o consideremos em uma de suas partes ou em sua totalidade. O importante do fenômeno elementar não é portanto ser um núcleo inicial, um ponto parasitário, como Clérambault se exprimia (...) O delírio não é deduzido, ele reproduz a sua própria força constituinte, é, ele também, um fenômeno elementar (LACAN, 1955-56/2002, p. 28).

Se é do discurso do alienado que se trata, o que caracteriza esse discurso?

Tomando a paranoia como paradigma da psicose, Lacan afirma que o fenômeno elementar mais irredutível é justamente a certeza de que *há significação!* Qual é essa significação, o paciente não sabe, mas ela vem em primeiro plano, impõe-se.

É uma significação que basicamente só remete a ela própria, que permanece irredutível. (...) Antes de ser redutível a uma outra significação, ela significa em si mesma alguma coisa de inefável, é uma significação que remete antes de mais nada à significação enquanto tal (id., p. 43).

Retornando à análise freudiana do caso Schreber, Lacan interroga a estrutura da alucinação e se pergunta:

O que é o fenômeno psicótico? É a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada – e isso, na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema da simbolização – mas que pode, em certas condições, ameaçar todo o edifício. (...) A questão não é tanto a de saber por que o inconsciente que está aí, articulado à flor da terra, permanece excluído para o sujeito, não assumido – mas porque ele aparece no real (id., p. 102, grifo nosso).

Ao final do *Seminário 3*, Lacan chega a uma definição do mecanismo em jogo na psicose: um significante primordial é rejeitado no Simbólico. “Deveria haver alguma coisa que não se realizara, em certo momento, no domínio do significante, por ter sido *verworfen*. O que constitui assim o objeto de uma *Verwerfung* reaparece no real” (id., p. 217).

Três anos mais tarde, no texto *De uma questão preliminar...* (LACAN, 1958a/1998), esclarece que o significante em questão é o Nome-do-Pai e descreve o mecanismo e os efeitos da *Verwerfung*.

O texto *De uma questão...* é, sem dúvida, um dos pilares do primeiro ensino de Lacan. Se em *Função e campo da fala e da linguagem...* (LACAN, 1953/1998), ele assenta a pedra angular de seu ensino com a tese do inconsciente estruturado como uma linguagem, em *De uma questão...*, a partir da psicose, Lacan formaliza uma teoria da constituição subjetiva com o matema da operação da metáfora paterna, e estabelece os termos da diagnóstica estrutural.

Reafirmando que o ponto de partida para a abordagem do sujeito e do inconsciente é a relação do humano com o significante, nesse texto Lacan formaliza um percurso de articulação que vinha sendo desenvolvido ao longo de seus cinco primeiros seminários: com o esquema R (v. Capítulo 4) ele explica a estruturação do campo da realidade psíquica pelo enlaçamento entre Imaginário e Simbólico, pela via do falo.

No campo do Outro, a inefável e estúpida constituição do sujeito passa pela precipitação do Eu na relação especular com o outro (decorrência do narcisismo e da identificação), mas a resposta para a inexorável questão *Que sou?*, concernente à contingência do sexo e da morte, articula-se em torno do falo, em sua face imaginária e simbólica. Lacan afirma que é pela

hiância que essa prematuração abre no Imaginário que o enlaçamento com o Simbólico pode se dar, mas não deixa de ressaltar o aspecto mortífero dos efeitos que “pululam do estádio do espelho” (LACAN, 1958a/1998, p. 558).

O falo é o elemento articulador da simbiose entre o Imaginário e o Simbólico, responsável por enlaçar o engodo da imagem (o EU) às leis simbólicas que a sobredeterminam. E nesse ponto, Lacan esclarece que o operador fundamental desse processo é um significante fundamental, o Nome-do-Pai:

É justamente isso que demonstra que a atribuição da procriação ao pai só pode ser efeito de um significante puro, de um reconhecimento, não do pai real, mas daquilo que a religião nos ensinou a invocar como o Nome-do-Pai (id., p. 562).

No auge da tese do inconsciente estruturado como uma linguagem e da primazia do Simbólico, a constituição do sujeito é pensada como um processo metafórico, apreendido pelo matema da metáfora paterna: a intervenção do significante NP sobre o desejo sem lei da mãe (DM) é o que ordena a instabilidade do mundo do Imaginário, retirando o vivente da alienação e do transitivismo para a condição de ser-em-falta – um sujeito dividido (\$) e, por isso, sujeito de desejo.

O NP é definido por Lacan como o significante puro que instaura uma operação: a substituição da relação de gozo sob o império do Imaginário por um enigma – *O que quer o Outro de mim?* A resposta que cada sujeito constrói para essa pergunta passa pela significação fálica e constitui a matriz fantasmática que ordenará, daí por diante, sua fantasia, seus investimentos libidinais e seus sintomas.

No entanto, essa seria a saída por excelência do neurótico.

A forma lacaniana de pensar a constituição subjetiva, sob a égide do pensamento estrutural, sem dúvida abriu espaço para certa perspectiva que toma a neurose como medida de normalidade e para as críticas ao falocentrismo.

Como enfatiza Sanches (2015), o NP é a chave diagnóstica nesse momento do ensino de Lacan. Se a constituição subjetiva é definida pela operação metafórica do NP sobre o DM, a psicose é definida pela carência do significante fundamental NP.

A *Verwerfung* será tida por nós, portanto, como *foraclusão* do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica (LACAN, 1958a/1998, p. 564).

É num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na *foraclusão* do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose (id., p. 582)

Lacan afirma, então, que os fenômenos manifestos na psicose dizem respeito aos efeitos desses dois furos: o buraco aberto no Simbólico pela forclusão do NP (P_0), e o buraco aberto no Imaginário pela não inscrição da significação fálica (Φ_0). E nos interessa focar, particularmente, esse ponto do texto.

Valendo-se do relato de Schreber, Lacan situa esses efeitos como “uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito”. Embora não desenvolva o que seria nem “a junção mais íntima” nem o “sentimento de vida”, a proposta de extrair consequências dessa passagem do texto de Lacan é um *leitmotiv* da hipótese de PO.

Lacan afirma que a questão preliminar ao tratamento da psicose é tomar como fenômenos elementares os distúrbios na relação do sujeito com a linguagem, ou seja, os transtornos na relação com o significante: “Pois, para que sua irrupção no Real [do significante foracluído] seja indubitável, basta que ele se apresente, como é comum, sob a forma da cadeia rompida” (id., p. 542).

Acompanhando a forma como Lacan localiza na experiência de Schreber as consequências desses dois furos (forclusão do NP e elisão da significação fálica) é possível deduzir os efeitos desses dois fatos de estrutura.

- Os fenômenos decorrentes dos transtornos na relação com o significante (efeitos de P_0), ou seja, os transtornos que dizem da quebra na articulação significante e na relação significante/significado e que emergem sob a forma da “cadeia rompida”: as alucinações; os neologismos (palavras novas, compostas a partir de elementos e regras da língua do sujeito, mas com uma criação ou um emprego totalmente singulares); as frases interrompidas; a certeza psicótica como significação de significação e os posteriores remanejamentos pelo delírio e pela busca de uma significação pessoal, ainda que fora do discurso. (LACAN, 1958a/1998, p. 541-547).
- Os fenômenos decorrentes da elisão da significação fálica (efeitos de Φ_0), que Lacan localiza na “regressão do sujeito, não genética, mas tópica, ao estágio do espelho” (id., p. 574). Uma regressão à relação com o outro especular que se reduziria ao seu “gume mortal”, e localizada em Schreber nos fenômenos vivenciados no corpo, na relação com as imagens, especialmente a imagem do corpo próprio e no empuxo à feminização.

Com o Esquema I, Lacan nos apresenta a estrutura da constituição subjetiva na psicose a partir desses dois furos. E torna-se clássica a definição da psicose como um déficit no

Simbólico (P_0) que leva a um déficit no Imaginário (Φ_0) e ao consequente desmoronamento do campo da realidade (v. Capítulo 4).

No entanto, o próprio Lacan se pergunta sobre o estatuto da relação entre P_0 e Φ_0 .

Terá esse outro abismo sido formado pelo simples efeito, no imaginário, do vão apelo feito no simbólico à metáfora paterna? Ou devemos concebê-lo como produzido num segundo grau pela elisão do falo, que o sujeito reduziria, para resolvê-la à hiância mortífera do estádio do espelho? (id., p. 577).

Pensamos que essa passagem de Lacan, ainda no seio da lógica estrutural de seu primeiro ensino, abre espaço para os teóricos da PO formularem a hipótese de casos em que haja evidências clínicas de um furo e não de outro. Nos termos de Nieves Soria Dafunchio (2008):

Lacan, ao propor que essa relação pode não ser direta, aponta que pode ocorrer que em uma psicose se faça presente um buraco e não outro – o que não quer dizer que esse outro buraco não esteja latente. Pode estar na estrutura sem manifestar-se na clínica. Isso pode ocorrer para ambos os buracos (P_0 e Φ_0) na psicose prévia ao desencadeamento. Mas também pode ocorrer que o desencadeamento afete somente a um dos buracos, ficando o outro latente (DAFUNCHIO, 2008, p. 26, tradução livre).

No mesmo ano, na conferência *A significação do falo* (LACAN, 1958b/1998), Lacan afirma que o complexo de castração, cujo operador é o significante falo, tem uma função de nó na estruturação dos sintomas nas neuroses, perversões e psicoses, na medida em que regula a instalação, no sujeito, de uma posição inconsciente que lhe permite: i) dar uma significação à posição sexual de ser homem ou mulher; ii) dar uma significação ao que se é frente ao parceiro sexual; iii) dar uma significação ao que se é enquanto pai ou mãe; iv) dar uma significação do que se é enquanto vivo ou morto; v) circunscrever e significar o gozo falicamente.

Quarenta anos depois, uma das premissas fundamentais da hipótese de PO recai sobre o entendimento de que os fenômenos decorrentes dos distúrbios na relação com a significação fálica (transtornos na relação com o corpo, com o posicionamento na sexualidade e com o posicionamento na vida) são índices da psicose, manifestações da desordem estrutural na “junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito”. Pressuposto que ancora, desde a Convenção de Antibes, a posição epistêmica de elevação dos fenômenos de corpo à categoria de fenômenos elementares.

Maleval (2014) observa que o conceito de fenômenos elementares desaparece da obra de Lacan desde *De uma questão...*, mas perdurou no campo da psicanálise lacaniana como referência fundamental para a abordagem da psicose. Nessa abordagem, o fenômeno elementar é referido essencialmente às manifestações clínicas que traduzem os efeitos da “cadeia

rompida”. A proposta de abordagem dos casos atípicos como PO vai na direção de valorizar os efeitos do segundo furo: o da significação fálica.

Essa perspectiva fica evidenciada, por exemplo, na abordagem que Santiago (2017) faz da toxicomania. O autor propõe que o toxicômano, em sua busca compulsiva por uma satisfação artificial e fabricada, dá sinais de falhas no dispositivo fálico, falhas na referência fálica que funciona como via de aparelhamento possível do gozo, necessário para todo ser falante. O autor retoma a breve passagem em que Lacan se refere à toxicomania³¹ como uma dificuldade do toxicômano em ser fiel ao casamento, que todo ser falante contrai, um dia, com o parceiro falo.

(...) é porque falei de casamento que falo disso; tudo o que permite escapar a esse casamento é evidentemente bem-vindo, daí o sucesso da droga, por exemplo; não há nenhuma outra definição da droga senão essa: é o que permite romper o casamento com o faz-xixi [Wiwimacher] (Lacan, 1975, apud SANTIAGO, 2017, p. 11).

Não nos interessa aqui, enveredar pela complexidade da clínica da toxicomania, mas sim acompanhar o argumento de Santiago na articulação entre a toxicomania, a ruptura fálica e a hipótese de PO. De acordo com o autor, no sujeito toxicômano, a ruptura fálica decorre de um excesso de gozo que se produz no momento de encontro com o Outro sexo, um excesso perturbador que acaba obstruindo o caminho para responder ao enigmático e ao sem sentido do sexual pela via do gozo fálico, do gozo que se articula com a palavra, com o saber. A droga funcionaria, então, como um objeto que busca suprir a falha da função fálica, como um objeto que pode fazer uma conexão, ainda que estreita, entre o gozo do corpo e o Outro.

Para Santiago, a hipótese de PO abre a perspectiva de abordar os casos em que os sintomas remetem a uma presença decisiva do gozo no corpo, destacando a toxicomania, a anorexia, a bulimia, as escarificações.

Laurent (2017), discutindo a toxicomania a partir da mesma passagem de Lacan sobre o toxicômano e o faz-xixi, afirma:

Nada na droga nos introduz a outra coisa que não seja um modo de ruptura com o gozo fálico. Não é uma formação de compromisso, mas uma formação de ruptura. Abre-se o problema de como escrever a ruptura com este gozo fálico: escreveremos $\phi 0$ ou $\Phi 0$? (...) A tese de Lacan a propósito da toxicomania é, pois, uma tese de ruptura. Sua breve observação, nesse sentido por mais breve que ela seja, é, no entanto, uma tese que engaja forçosamente toda sua teoria do gozo, assim como a do lugar do pai e o futuro do Nome-do-Pai em nossa civilização (p. 22).

Nesse recorte de abordagem da toxicomania, fica claro que a hipótese de PO coloca ênfase sobre um elemento conceitual fundamental da clássica explicação de Lacan para a

³¹ Pronunciamento de Lacan durante as Jornadas de cartéis da Escola Freudiana de Paris, em 1975. In: LACAN, J. (1975/1976). Journées des cartels de l'École freudienne de Paris. *Lettre de l'École freudienne*, n. 18, p.263-270.

psicose – os efeitos de Φ_0 –, mas ressignificado à luz de toda uma teoria sobre o gozo, inerente ao último ensino de Lacan.

Consideramos que o conceito de *foraclusão generalizada* proposto por Miller (2010) é um elemento fundamental para acompanhar essa ampliação conceitual implícita na hipótese de PO.

7.3. Foraclusão do Nome-do-Pai e foraclusão generaliza

Interrogar o mecanismo psíquico em jogo na psicose nos remete ao texto de Freud *A Negação* (*Die Verneinung*, 1925/1980), publicado após a elaboração da noção de pulsão de morte e da segunda tópica. Um texto de importância nodal, que pode ser abordado numa continuidade de seus textos metapsicológicos,³² em que Freud nos oferece: 1) a partir da análise da noção e do processo de negação, a possibilidade de derivação lógica de conceitos centrais como *recalque*, *recusa*, *rejeição/foraclusão*; 2) a elaboração de um modo de compreensão do que se passa nos primórdios da constituição do sujeito.

Na introdução do *Seminário 3* (1955-56/2002), ao colocar em questão o fenômeno da alucinação na psicose, Lacan retoma a passagem do relato da alucinação do dedo cortado no caso do Homem dos Lobos e a conclusão de Freud de que o paciente rejeitara a castração: “Quando digo que ele a havia rejeitado, o primeiro significado da frase é o de que ele não teria nada a ver com a castração, no sentido do recalque. Isso não implicava, na verdade, um julgamento sobre a sua existência, pois era como se ela não existisse” (FREUD, 1918/1980, p. 107).

Lacan extrai consequências dessa afirmação de Freud propondo que o que está fora da ação do recalque, ou seja, fora do Simbólico, reaparece no Real. Pergunta-se: “Como e por que ele [o inconsciente] aparece no real?” (LACAN, 1955-56/2002, p. 20), e recorre ao texto sobre a *Verneinung* e à discussão desse texto realizada com Jean Hyppolite durante uma aula de seu *Seminário I* (1953-54) para precisar a noção de *Verwerfung*.

Freud admite um fenômeno de exclusão para o qual o termo *Verwerfung* parece válido, e que se distingue da *Verneinung*, a qual se produz em uma etapa muito ulterior. Pode acontecer que um sujeito recuse o acesso, ao seu mundo simbólico, de alguma coisa que, no entanto, ele experimentou e que não é outra coisa naquela circunstância senão a ameaça da castração (LACAN, 1955-56/2002, p. 21).

³² Sobre os artigos de metapsicologia de Freud ver nota de rodapé no Capítulo 3.

No artigo sobre a negação, Freud propõe o que seria um modelo da constituição do aparelho psíquico com base em dois juízos:

- juízo de atribuição (afirmação) – consiste em atribuir ou não atribuir uma qualidade a uma coisa. Essa decisão é executada por um *Eu-prazer* originário que, regido pelo princípio do prazer, é movido a introjetar em si todo o bom (agradável) e lançar fora de si todo o mau (desagradável). Esse primeiro tempo marca a delimitação entre dentro/fora que sustentará uma diferenciação eu/objeto;
- juízo de existência (prova de realidade) – consiste em verificar a existência de uma coisa representada, ou seja, além de julgar se uma coisa deve estar dentro ou fora do Eu, se uma coisa percebida deve ser acolhida ou não no Eu, é preciso, num segundo momento, julgar se algo existente no Eu (como representação) pode ser reencontrado também na realidade (fora). Essa função é exercida por um *Eu-real* que se desenvolve a partir do *Eu-prazer* originário na dialética princípio do prazer/princípio de realidade.³³

Freud propõe, assim, a concepção de um momento originário em que a articulação dialética de uma afirmação primordial (*Bejahung*) e uma expulsão primordial (*Ausstoßung*) instaura a distinção dentro/fora. Nesse momento, no par *Bejahung/Ausstoßung*, ainda não há nada que possa ser considerado como um julgamento, mas sim sua pré-condição. A negação, por sua vez, é uma operação do juízo que sucede à expulsão primordial e que, logicamente, só pode se estabelecer sobre a pressuposição de uma afirmação. Não é possível negar algo que não tenha sido antes afirmado. A negação implica, por comparação a uma afirmação/representação inicial, negar algum elemento cuja existência já foi previamente registrada. Daí a conclusão lógica de que toda negação é uma forma de afirmação.

É importante notar que essa função do juízo, segundo Freud, desenvolve-se conjugada ao jogo das moções pulsionais (pulsão de vida/pulsão de morte).

Em *Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a “Verneinung” de Freud* (1954b/1998), Lacan propõe que no texto sobre a negação, Freud nos oferece a versão de um momento originário (mítico e não genético) em que uma simbolização primordial remete à interseção do Simbólico e do Real, antes de qualquer intermediação do Imaginário.

Somos assim levados a uma espécie de interseção do simbólico e do real, que podemos dizer imediata, na medida em que ela opera sem intermediário imaginário, mas que se

³³ Segundo Laplanche e Pontalis (2001), a oposição entre Eu-prazer e Eu-realidade aparece também nos textos *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (1911); e *Pulsões e seus destinos* (1915). Essa oposição remete à gênese da relação do indivíduo com o mundo exterior e à contraposição de duas etapas de diferenciação do Eu nesse processo.

mediatiza, ainda que precisamente sob uma forma que se renega, pelo que foi excluído no primeiro tempo da simbolização (p. 385).

Lacan afirma que ao entrar na ordem simbólica o vivente é marcado pelo significante. A intrusão do significante marca uma inscrição primeira, uma simbolização primordial – *Bejahung* primordial –, mas impõe, ao mesmo tempo, uma extrusão de gozo, ou seja, uma expulsão primordial do que é insuportável, uma *Ausstoßung* primordial. O que é expulso do Eu, esse fora do corpo primordial, vai constituir o Real, enquanto domínio do que subsiste fora da simbolização.

Articulando o texto sobre a negação e a análise de Freud sobre a alucinação do dedo cortado no caso do Homem dos Lobos, Lacan delimita o conceito de *Verwerfung*. Onde Freud utiliza os termos *expulsão* e *supressão*, Lacan localiza o termo *Verwerfung*, que ele opta por traduzir como *forclusão*.

O processo de que se trata aqui sob o nome de *Verwerfung*, [...] situa-se muito precisamente num dos tempos que o sr. Hyppolite acaba de destacar para vocês na dialética da *Verneinung*: trata-se exatamente do que se opõe à *Bejahung* primária e constitui como tal aquilo que é expulso (LACAN, 1954b/1998, p. 389).

Esse primeiro tempo, que Freud denomina de juízo da afirmação/atribuição e que marcaria a diferenciação dentro/fora, em Lacan marca a diferenciação Simbólico/Real. E marca também a fundação e o destino do sujeito como dividido – ou seja, um sujeito alienado pela e na linguagem, um sujeito elidido, suspenso na cadeia do discurso. O segundo tempo, o da verificação da existência real de uma coisa representada, funda-se sob essa partição entre Simbólico e Real. A negação (*Verneinung*) é sucessão dessa operação primordial. A negação se estabelece sobre uma afirmação (*Bejahung*) e só é possível pela instauração do *não* como símbolo da negatividade.

Mas é fundamental perceber o seguinte: se no juízo de realidade o que está em jogo é o movimento de verificar na realidade a existência de um objeto perdido, essa prova de realidade a que se lança o Eu veicula, necessariamente, a evidência da falta. Assim, deduz-se que o objeto *a*, enquanto resto caído de uma satisfação primeira, enquanto resto da divisão do sujeito pelo simbólico, é causa dessa prova de realidade, é causa do surgimento do desejo.

Nessa busca de reencontro do objeto, a negação (*Verneinung*) vem evidenciar os furos no discurso, os efeitos da falta, do furo que subsiste no Simbólico. O *não* está em correlação com a expulsão primordial do real. Evidencia, portanto, a perda a que o discurso condena. Mas na *Resposta ao comentário de Jean Hyppolite...* (1954b/1998) Lacan vai além. Na análise da alucinação do Homem dos Lobos, identifica que algo vivido, experienciado, pode não ser

afirmado, não estar inscrito no Simbólico. E se pergunta: “O que acontece, então, com o que não foi deixado ser nessa *Bejahung*?” (p. 390). Lacan deixa claro que o que está fora da simbolização *ek-siste*, “pois nada existe senão sobre um fundo de ausência” (p. 394).

No *Seminário 3* (1955-56/2002), nos diz:

Previamente a qualquer simbolização – essa anterioridade não é cronológica, mas lógica – há uma etapa, as psicoses o demonstraram, em que é possível que uma parte da simbolização não se faça. Essa etapa primeira precede toda a dialética neurótica que está ligada ao fato de que a neurose é uma palavra que o ser articula. [...] Assim pode acontecer que alguma coisa de primordial quanto ao ser do sujeito não entre na simbolização, e seja não recalcado, mas rejeitado (p. 97).

O que cai sob o golpe do recalque retorna, pois o recalque e o retorno do recalcado são apenas o direito e o avesso de uma mesma coisa. O recalcado está sempre aí, e ele se exprime de maneira perfeitamente articulada nos sintomas e numa multidão de outros fenômenos. Em compensação, o que cai sob o golpe da *Verwerfung* tem uma sorte completamente diferente (p. 21).

Se em 1954, na *Resposta ao comentário de Jean Hyppolite...* Lacan delimita o conceito de *Verwerfung*, em 1954-55, no *Seminário 3*, ele estabelece a forclusão como o mecanismo específico da psicose e afirma que o que é foracluído é um significante. Em *De uma questão preliminar...*, em 1958, ele precisa que o significante foracluído é o Nome-do-Pai.

A forclusão implica, portanto, que logo no início, algo entre os significantes primordiais não é admitido, constituindo um furo, um buraco no Simbólico. Quando o NP está foracluído para um sujeito, deixa um vazio na ordem simbólica que é impossível preencher. Se esse significante reaparece no Real, o sujeito não poderá assimilá-lo (inserindo-o na cadeia e produzindo-lhe significação), e o resultado dessa colisão com o significante inadmissível será o desencadeamento da psicose.

No recalcado, o que é elidido continua a retornar de uma forma simbólica (retorno do recalcado), ou seja, no campo do Outro e inserido na cadeia significativa. Na forclusão, o que é rejeitado retorna no Real, retorna fora do campo do Outro, como um estranho impossível de ser significado.

Rômulo Silva (2010) chama a atenção para um ponto importante da leitura que Lacan faz desse esquema freudiano. Lacan extrai do texto freudiano a possibilidade de rejeição de um elemento primordial entre as representações inscritas – a forclusão do Nome-do-Pai. Mas reconhece, também com Freud, uma expulsão constituinte, uma negatividade que é condição para todo o aparelho de simbolização – *Ausstoßung*. Na neurose e na perversão, trata-se de afirmar essa falta fundamental negando-a pela via do recalque (neurose) ou da recusa (perversão). A rejeição de um elemento fundamental – *Verwerfung* – deixa o sujeito sem o recurso à negação e dá lugar à psicose. Portanto, encontramos, já no primeiro Lacan, a

formulação de uma forclusão restrita do Nome-do-Pai, que tem como resultado a psicose, e de uma não-inscrição constitutiva para todos: “Assim, todo mundo está submetido à *Ausstoßung* (...) para todo mundo expulsão, para a psicose uma rejeição ” (SILVA, 2010, p. 6).

França Neto (2006) faz uma leitura interessante do primeiro ensino de Lacan. Afirmar que alguns dos principais termos desse período, como o NP e o sintoma, seriam do registro da metáfora.

A metáfora seria, por excelência, a maneira de se negar algo, porém preservando seus efeitos. Tudo aquilo que fosse constitutivo do sujeito, mas que para a existência deste devesse ser negado, rechaçado, poderia se fazer presente por meio de metáforas. (...) A neurose é o império da metáfora. (...) Estaríamos aqui na lógica do binarismo, compatível com a dicotomia entre o universal e o particular. Faltaria, nesse período de Lacan, um melhor discernimento sobre a lógica do singular (p. 158).

No último ensino, segundo França Neto (2006), a teoria finalmente teria condições de entender, através da psicose, a constituição de um sujeito independente do processo de metaforização.

Com a segunda clínica começa-se a perceber que muito do que foi postulado para as psicoses poderia ser estendido para a concepção do sujeito em geral, não importando sua estrutura. A referência fundadora do sujeito não mais estaria atrelada a uma lógica binária, dialética, mas a uma lógica da imanência, onde uma afirmação se imporia sem passar pela negativa, dispensando-a (p. 161).

Ainda em seu primeiro ensino, Lacan precisa um pouco mais essa falta fundamental ao forjar, em *Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano* (LACAN, 1960/1998, p. 833), o matema S ($\mathcal{A}$) – o significante da falta no Outro –, afirmando a inexistência de um Outro do Outro: “A falta de que se trata é, com efeito, aquilo que já formulamos: que não há Outro do Outro”.

Lacan afirma que o S ($\mathcal{A}$) é um significante, mas um significante que não se pode contar no conjunto do Outro, um (-1) que marca uma hiância no campo do Outro:

Partiremos do que a sigla S ($\mathcal{A}$) articula, por ser antes de tudo um significante. (...) Ora, estando a bateria dos significantes, tal como é, por isso mesmo completa, esse significante só pode ser um traço que se traça por seu círculo, sem poder ser incluído nele. Simbolizável pela inerência de um (-1) no conjunto dos significantes. Como tal, ele é impronunciável, porém não sua operação, pois ela é o que se produz toda vez que um nome próprio é pronunciado (LACAN, 1960/1998, p. 833).

A introdução desse matema já representa um giro no estatuto do Nome-do-Pai. Se no contexto do *Seminário 5* e do texto *De uma questão...*, o Outro é o tesouro das significações e o significante Nome-do-Pai é aquele que fundamenta a Lei, que representa o Outro do Outro, a partir desse momento, o S ($\mathcal{A}$) marca a inconsistência do Outro e o NP pode ser pensado como um tampão de A, como o elemento que vem recobrir a inexistência no campo do Outro de um

significante capaz de escrever o gozo. O NP vela e, ao mesmo tempo, evidencia essa dimensão do ser que fica fora da operação de simbolização.

Assim, se a entrada do humano na ordem simbólica implica uma perda fundamental que deixa no Simbólico um furo, constatamos que para todo ser falante há sempre uma forclusão (-1) – a falta de um significante que inscreva o Real. E, portanto, todas as formas de constituição do sujeito, todas as estruturas, são modos de suplência a essa falta original, estratégias para lidar com o Real e o gozo.

O que permite concluir que a saída pelo Édipo é uma das saídas possíveis, levando Lacan a pluralizar o Nome(s)-do-Pai (LACAN, 1963/2005).

Na aula XXII de seu curso *Ce qui fait insigne (1986-87)*,³⁴ Miller destaca o caráter metateórico do último ensino, enquanto busca do fundamento do fundamento, daquilo que até então havia sido considerado como fundamento, e conclui que “há lugar para uma doutrina da forclusão generalizada” (MILLER, 2010, p. 27).

Miller localiza uma mudança axiomática no ensino de Lacan que passa por uma nova concepção do gozo, formalizada no *Seminário 20: Mais, ainda* (LACAN, 1972-73/2008).

Nesse seminário, com as fórmulas da sexuação, Lacan coloca em jogo e em contraposição dois modos de relação com o gozo. Uma oposição entre aquilo que do gozo possui um significante (gozo fálico) e aquilo que não possui (gozo Outro). “O falo como função (Fx) não indica a relação com o Outro, mas uma relação com o gozo marcada pela castração” (MILLER, 2010, p. 21). Assim, o gozo tem duas partes: uma que supomos relacionar-se ao Outro e que se escreve com o falo. A outra, que não se inscreve no campo do Outro e que apreendemos do lado feminino da sexualidade.

Segundo Miller (2010), esse é o ponto de início de um novo axioma no ensino de Lacan: “Já não se trata da fala, mas do gozo – ou do gozo antes da fala” (p. 23). O autor argumenta que no primeiro ensino de Lacan, numa primeira abordagem da psicose, a forclusão diz respeito à rejeição de um significante, o NP. Mas à luz das fórmulas da sexuação, é possível reler a metáfora paterna.

No primeiro ensino, o NP é o que permite barrar o gozo e a significação do falo, seu produto; é o que possibilita um sentido e uma relação com o gozo. A operação do pai é não

³⁴ A íntegra desse curso foi publicada em espanhol como *Los signos del goce* (1986-1987). Buenos Aires: Paidós, 1998. A aula XXII, de 27/maio/1987, foi publicada em português: MILLER, J-A. Forclusão generalizada. In: BATISTA, M. C. D.; LAIA, S. (Org.) *Todo mundo delira*. Belo Horizonte: Scriptum, 2010. p. 15-32.

querer saber nada sobre o gozo que não seja satisfeito pela função fálica, pela função do significante.

Retomando o exemplo trabalhado por Lacan em seu *Seminário 3*³⁵, da paciente que escuta a injúria *Porca!*, Miller destaca que o importante, o índice da foracclusão, é que a palavra *porca* seja escutada no Real como uma certeza. “Em outras palavras, o importante é a mudança de registro, que chamei de transferência do simbólico ao real” (id., p. 29). A foracclusão, portanto, não é simplesmente o *não há Nome-do-Pai*, mas sim uma rejeição no Real. “Quando o Nome-do-Pai está estabelecido, o efeito da significação fálica é domesticar a intrusão do gozo; enquanto nesse exemplo [da porca], o Um do Um-pai – e isso é constitutivo da psicose – é impotente para conter a intrusão” (id., p. 30)

Se com o último Lacan, constamos que o significante é causa de gozo (furo do Simbólico no Real) e que falta ao Outro um significante para o gozo (furo do Real no Simbólico), essa falta é estrutural e constitutiva de todo ser falante. Existe para todo falasser um sem nome, um indizível. “A questão é saber que função consegue domesticar esse sem nome. Dado que a rejeição do gozo se produz em todos os casos, a questão é saber o que a domestica” (id., p. 31).

Numa passagem do *Seminário 23* Lacan indica essa foracclusão constituinte:

Digo isso porque ontem à noite me colocaram a questão de saber se havia outras foracclusões diferentes daquela que resulta da foracclusão do Nome-do-Pai. Não resta dúvida de que a foracclusão tem alguma coisa de mais radical. O Nome-do-Pai é, no final das contas, alguma coisa leve. Mas é certo que é aí que isso pode servir, enquanto no que concerne à foracclusão do sentido pela orientação do real, pois bem, ainda não chegamos lá (LACAN, 1975-76/2007, p. 117).

Como discutido no Capítulo 4, a partir dos anos 1970, particularmente na discussão do caso do escritor James Joyce, encontramos em Lacan outro modelo de abordagem da psicose. A passagem do que já se convencionou por *paradigma Schreber* para o *paradigma Joyce*, decorre e reflete a evolução e a relação entre os diferentes momentos do ensino de Lacan.

Acompanhando essa mudança de perspectiva, pensamos que a noção de PO se insere no espaço aberto nessa passagem e encontra ancoragem teórica em três grandes momentos de avanço no ensino de Lacan que fazem ponto de capitonê, resignificando a produção anterior: a pluralização do NP; a afirmação da lógica da não-relação e do não-todo; e o reconhecimento da equivalência e da autonomia de Real, Simbólico e Imaginário.

³⁵ Caso de uma apresentação de pacientes comentada por Lacan no capítulo IV do *Seminário 3* (LACAN, 1955-56/2002).

7.4. Os avanços em direção ao último ensino

Encontramos em Miller (2000b, 2003, 2005) uma chave de leitura para percorrer esse movimento de evolução que caracteriza a teoria lacaniana: o empenho de Lacan por estabelecer a relação entre *palavra* e *pulsão* ou, mais precisamente, a relação de junção ou disjunção entre o significante e o gozo.

Num momento inaugural do ensino de Lacan, o gozo é localizado no campo do imaginário e está ligado ao narcisismo. Tem a ver com a satisfação pulsional imaginária obtida no eixo especular a___a' e com o júbilo que o sujeito experimenta ao apreender sua forma unificada e ideal na experiência do estágio do espelho (LACAN, 1949/1998).

O texto *Função e campo da palavra...* (LACAN, 1953/1998) marca a afirmação da tese do inconsciente estruturado como uma linguagem e a aposta de Lacan na primazia do Simbólico, que pode tratar o Imaginário e o Real. O significante é o que barra o gozo, o que mortifica o corpo esvaziando-o de gozo. Na direção de uma análise, o que faz oposição ao gozo é a produção da verdade inconsciente.

Em seu primeiro ensino, Lacan busca circunscrever a pulsão no Simbólico repartindo-a na trilogia necessidade, demanda e desejo: a necessidade é definida como o que na pulsão decorreria da exigência do organismo, impondo-se à experiência; a demanda é o que, da pulsão, consegue passar à fala, anulando e convertendo em articulação significante o bruto da necessidade; e o desejo corresponde à diferença, ao resíduo dessa operação anulatória, à força que corre metonimicamente por baixo da articulação significante.

Segundo Miller (2000b), na busca de circunscrever o gozo no campo do simbólico, Lacan forja uma primeira escritura do gozo – o falo.

Com Lacan (1958/1998), o falo é definido como um significante e, como tal, representa a incidência mortificante do significante sobre a satisfação pulsional. Como significante, vela e ao mesmo tempo presentifica a castração, a falta-a-ser que é constitutiva do sujeito. O falo se coloca no centro da lógica estrutural do primeiro ensino como o elemento de conexão entre pulsão e castração, entre gozo e desejo; o operador que permite circunscrever e significar algo do gozo no Simbólico (gozo fálico), mas aponta, ao mesmo tempo, que o gozo é uma função impossível de negar. “O falo só é concebível se implicado desde logo como sendo o significante da falta, o significante da distância entre a demanda do sujeito e seu desejo” (LACAN, 1957-58/1999, p. 296).

Segundo Miller, o que relança o ensino de Lacan é a constatação de que o gozo não é absorvido pela instância significante do falo. Há sempre um resto. Em seu segundo ensino,

começa a apontar a insuficiência do Simbólico para escrever a instância do gozo e a buscar vias de escrever o gozo que o aproximem ao Real. O gozo aparece como excesso, como o que excede aos limites do prazer.

O *Seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais...* (LACAN, 1964/1988) marca esse momento de avanço no ensino de Lacan. Não apenas no contexto institucional – em que o desejo decidido de retorno a Freud o confronta com a *ex-comunhão* da IPA –, mas também no posicionamento epistêmico. Momento em que, na primeira e única aula de seu seminário interrompido – *Os Nomes-do-Pai* (LACAN, 1963/2005), Lacan anuncia a perspectiva de uma pluralização do NP. Esse seminário nunca foi retomado, mas a concepção do NP como uma função, podendo ser desempenhada por múltiplos elementos, perpassa suas formulações subsequentes.

No *Seminário 11*, na releitura dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise – inconsciente, repetição, transferência e pulsão – Lacan marca o seu passo além de Freud: a delimitação do Real como a dimensão do ser que não cessa de não se inscrever como impossível, e sua apreensão/transmissão com a formalização do objeto *a*.

Lacan forja o objeto *a* (definido como mais-de-gozar) como escritura do gozo que vem substituir o falo, mas fora do Simbólico, fora do significante, com estatuto de real. O objeto *a* torna-se o condensador de gozo, do excesso que resta do gozo que foi barrado pelo significante.

Ao propor o caráter circular da pulsão, define o objeto *a* como o *vazio*, em torno do qual esse circuito se constitui.

Em todo caso o que força a distinguir essa satisfação do puro e simples autoerotismo da zona erógena é esse objeto que confundimos muito frequentemente com aquilo sobre o quê a pulsão se refêça – este objeto, que de fato é apenas a presença de um cavo, de um vazio, ocupável, nos diz Freud, por não importa que objeto, e cuja instância só conhecemos na forma de objeto perdido, *a* minúsculo (LACAN, 1964/1988, p. 170).

Lacan localiza, então, que há uma homologia entre a estrutura do inconsciente e a da pulsão: de borda, que se abre e fecha, em torno de uma hiância, de um vazio. E apresenta o objeto *a* como esse *cavo*, esse espaço de vazio em torno do qual o circuito da pulsão se completa. Objeto para sempre perdido, impossível de reencontrar e, por isso, causa do desejo.

O *Seminário 17: O avesso da psicanálise* (1969-70/1992) é também um momento crucial em que a fórmula que define o sujeito (\$) se articula não somente a elementos significantes (*S*₁ e *S*₂), mas inclui um quarto termo, *a*, e se inscreve no que Lacan chamou de *discurso*. Com os matemas dos quatro discursos, Lacan articula novamente significante e gozo.

Embora ainda no registro do significante, o objeto *a* designa o que não tem significante. Designa o que do gozo não é representado, embora presente, o que do gozo não pode ser

mediado. Como assinala Miller (1987/2010), o objeto *a* não é algo que se tem, mas algo que se é. O interior em posição de êxtimo que aponta o fato de que no cerne do sujeito há, não só um vazio, mas algo impossível de nomear. Enquanto o falo adquire sua função como aquilo que do gozo tem um significante, o *a* é aquilo que do gozo não tem significante.

Na sequência do *Seminário 19: ...Ou pior* (1971-72/2012) ao *Seminário 20: Mais, ainda* (1972-73/2008) localizamos um segundo marco de avanço fundamental.

No *Seminário 19*, Lacan encaminha as bases da discussão lógica que resultará nas fórmulas da sexuação e em sua tese da *não-relação sexual*. Mas desenvolve, principalmente, toda uma elaboração a respeito do campo do gozo, partindo de uma reflexão sobre o estatuto do *Um*, tomado como um significante, não um significante qualquer, mas um significante “que só existe ao não ser” (LACAN, 1971-72/2012, p. 131). Na interlocução com a lógica matemática em torno do símbolo da inexistência, como condição para estabelecer a série de números inteiros, Lacan propõe o significante Uniano como um significante que *ex-siste* e, em si mesmo, é a manifestação de uma dimensão do Real que escapa a toda simbolização, a toda articulação de sentido. É o meio utilizado por Lacan para abordar a questão da exceção que funda o conjunto dos homens, substituindo o mito freudiano do pai primevo por uma função lógica. Esse significante *Um*, que não tem nada a ver com o sentido, que é apenas a marca de uma falta, de uma inexistência, é o que permite escrever a equação: “Existe um que não se submete à função fálica da castração”. Demarca um lugar, mas um lugar impossível de ser ocupado.

À esquerda, a linha inferior, $\forall x \Phi x$, indica que é pela função fálica que o homem como todo toma inscrição, exceto que essa função encontra seu limite na existência de um *x* pelo qual a função Φx é negada, $\exists x \neg \Phi x$. Aí está o que chamamos função do pai. (...) O todo repousa portanto, aqui, na exceção colocada, como termo, sobre aquilo que, esse Φx , o nega integralmente (LACAN, 1972-73/2008, p. 85).

Nos termos de Horne (2017), no instante em que o significante Uniano incide sobre o corpo vivo, temos um acontecimento: há gozo.

A existência de um significante que não é dá lugar a um acontecimento que inaugura um campo de puro gozo. (...) Trata-se de um momento logicamente anterior ao gozo de alíngua que é o gozo do *Um* sozinho. Esta marca primeira, original, *Ur*, que não é significante nem número, fica para sempre foracluída. E, desse modo, *ex-siste* (s./p.).

O *Um* remete, portanto, a um gozo sem sentido, que *ex-siste*, mas *insiste*. Cabe a cada ser falante encontrar uma solução para a opacidade desse gozo. Na saída pela articulação na cadeia significante e no simbólico, o *S2* é o que virá articular um discurso sobre o que é inominável, uma via de elucubração de sentido para o que *não há*, para a inexistência da relação sexual.

Enfim, no *Seminário 19*, Lacan afirma o campo do gozo: *há Um!* E afirma, também, a antinomia radical entre o campo do Um e o campo do Outro.

No ano seguinte, no *Seminário 20*, formaliza a abordagem lógica da sexuação no ser falante.

Figura 16: As fórmulas da sexuação (LACAN, 1972-73/2008, p. 84).

O matema da sexuação é uma escrita lógica que escreve os termos de uma estrutura e as relações entre eles. Uma transmissão que articula conceitos psicanalíticos fundamentais, como sujeito, objeto *a*, gozo, castração, função fálica.

Em última instância, o que o matema transmite é a sentença: *não há relação sexual!* Ou seja, não há relação de proporção entre os sexos, uma vez que pela imersão no campo da linguagem, a sexualidade se desnatura para o ser falante. Assim, em relação ao sexual, a diferença de que se ocupa a psicanálise não diz respeito à anatomia, mas a posições frente ao pulsional e ao desejo. O encontro com a língua do Outro marca o corpo do vivente que virá, então, a contar-se como sujeito. Tal marca não engendra um sexo, mas uma satisfação no corpo, que diferente do discurso da cultura, é sem sentido, inominável e, desde então, imperativo e inevitável. O que o matema da sexuação formaliza são modalidades de relação com o gozo.

À medida que existe no inconsciente apenas um significante para a sexuação – o falo, a referência é a função fálica. Do lado masculino, a relação com o gozo é mediada e circunscrita pela castração e pelo falo, dando ao sujeito o acesso à parte do gozo que pode ser significantizada – o gozo fálico, delimitado e ancorado pela fantasia. Do lado feminino, o sujeito não está todo submetido à função fálica tendo, com isso, acesso a um modo de gozo suplementar, não todo limitado pelo falo – o gozo Outro; um acesso possível, mas sem o suporte da palavra e dos semblantes.

Do lado homem, o gozo é todo fálico, assegurando a totalidade do conjunto e a lógica do para-todos. Já do lado feminino, por ser não-todo (fálico), os sujeitos só podem ser contados um a um, remetendo a uma lógica da singularidade e da invenção.

Com o reconhecimento de que *há o Um* e com as fórmulas da sexuação, Lacan opera uma distinção entre aquilo que do gozo se pode aceder pela mediação do significante (gozo fálico) e o que do gozo é para-além do significante (gozo suplementar, gozo Outro).

Na conferência *Habeas corpus*, Miller (2018) localiza no *Seminário 20* um ponto de reviramento no pensamento de Lacan, ponto de início de um novo axioma em seu ensino – a conexão do significante com o gozo, pelo viés do corpo.

Se no primeiro ensino de Lacan o significante é a barreira simbólica ao gozo, no *Seminário 20* o significante é causa de gozo.

O significante se situa no nível da substância gozante. (...) O significante é causa de gozo. Sem o significante, como mesmo abordar aquela parte do corpo? Como, sem o significante, centrar esse algo que, do gozo, é a causa material? Por mais desmanchado, por mais confuso que isto seja, é uma parte que, do corpo, é significada nesse depósito (LACAN, 1972-73/2008, p. 30).

Muda também o estatuto do Outro. O reconhecimento de que há um furo estrutural no Outro conduz à constatação de que o significante do gozo é foracluído por estrutura. A foraclusão é generalizada, como um *a-menos* estrutural. Num para-além do Édipo, Lacan reconhece o caráter do semblante do NP e o pluraliza, como uma das soluções possíveis para esse furo estrutural.

Esse salto teórico que caracteriza o último ensino de Lacan leva a reformulações conceituais fundamentais. Deparamos com conceitos que seguem nomeados do mesmo modo, mas que ganham significações ampliadas ao longo de seu ensino:

- a noção de sintoma (do sintoma ao *sinthoma*);
- a noção de linguagem (da cadeia significante à *alíngua*);
- a noção de sujeito (de sujeito a *fa-lasser*);
- a noção de inconsciente (do inconsciente freudiano, transferencial e estruturado como uma linguagem ao *inconsciente real*).

7.5. Do sintoma ao sinthoma

No texto *A nobreza do sintoma*, Gorostiza (2006) ressalta que a principal via para se isolar a singularidade do sujeito desde o início de um tratamento analítico, continua sendo a localização do sintoma. E nos convoca a refletir sobre as consequências clínicas das últimas formulações de Lacan sobre o sintoma.

Para Lacan, o sintoma é, como postulado por Freud, uma formação do inconsciente, produzida a partir do recalque, que se apresenta como substituição simbólica de uma verdade

inconsciente, sendo passível, portanto, de deciframento e de interpretação. Como uma formação do inconsciente, o sintoma se constitui sob as leis de articulação da linguagem, retendo um saber que o sujeito se recusa a reconhecer.

O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo em que se determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir numa cadeia significante atual passa a centelha que fixa num sintoma – metáfora em que a carne ou a função são tomadas como elemento significante – a significação inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver (LACAN, 1957/1998, p. 522).

Mas na sua releitura de Freud, Lacan aborda o sintoma numa dupla vertente. Na vertente simbólica, o sintoma é uma mensagem endereçada ao Outro e tecida por significantes; remete ao circuito da palavra e da produção de sentido. Mas em sua vertente real, o sintoma constitui uma via de satisfação pulsional, portanto, um modo de gozo; remete ao circuito pulsional, ao que escapa ao sentido.

Miller (2007) chama a atenção para o fato de que essa dupla vertente do sintoma já está presente em Freud. Na conferência *Os caminhos de formação do sintoma* (FREUD, 1915-17/1980), Freud busca articular a dimensão do sentido inconsciente (*Sinn*) com a dimensão da força pulsional (*Bedeutung*) do sintoma. Partindo da semelhança entre o sintoma e as outras formações do inconsciente (os sonhos, os atos falhos, os lapsos), ele afirma que, como o sonho, o sintoma veicula um sentido recalcado que pode ser decifrado. Mas, ao mesmo tempo, ressalta que o sonho não é uma opacidade subjetiva permanente que gera sofrimento e, em última instância, pode afetar o corpo e o cotidiano de vida do paciente. Há um *algo a mais* na formação do sintoma. Essa diferença reside no fato de que no sintoma “pelo caminho indireto, via inconsciente e antigas fixações, a libido finalmente consegue achar sua saída até uma satisfação real” (p. 421).

Segundo Miller (2007), nessa definição de Freud, a concepção de sintoma como meio de gozo já é patente. Todo o esforço de Lacan vai no sentido de deduzir a articulação entre esses dois circuitos – o circuito da palavra e o circuito da pulsão. O submetimento da pulsão à cadeia significante é o que determina a vertente *Sinn* do sintoma, seu efeito de mensagem. Mas o circuito pulsional, que visa à satisfação, determina a referência do sintoma ao Real – sua vertente *Bedeutung*.

À medida que avança na direção de formalização do objeto *a* e do Real, a articulação entre sintoma e gozo impõe-se. Nesse momento do ensino de Lacan, o ser falante é parasitado pelo Real, no sintoma: “O sintoma não é ainda, verdadeiramente, o real. É a manifestação do

real em nosso nível de seres vivos. Como seres vivos, somos *ordenados, mordidos* pelo sintoma.” (LACAN, 1974/2005, p. 76).

O sintoma porta uma satisfação que o sujeito não pode parar de buscar, ainda que sem nunca alcançar. Mas é, também, o modo de fazer frente a esse gozo intrusivo, que insiste.

Como mencionado no Capítulo 6, na *Teoria do parceiro*,³⁶ Miller (2000) propõe uma abordagem do sintoma enquanto o que permite ao sujeito um aparelhamento do gozo. Retoma o fato de que a *não-relação sexual* é o dado do Real para o humano. O inconsciente interpreta esse furo do Real e cifra a não-relação sexual.

O sintoma é o que libera essa cifração e a insere na cadeia de deslocamentos, de significantes e de objetos. Portanto, o sintoma é o que vem no lugar da não-relação sexual. É o que se inscreve no lugar do que se apresenta como falha da parceria sexual natural. Portanto, na espécie humana, “quando se estabelece o que parece ser uma relação, é sempre uma relação sintomática” (MILLER, 2000, p. 172).

Segundo Miller (2000a), é a própria pulsão que leva ao campo do Outro, porque é lá que ela encontra os semblantes necessários à manutenção de seu circuito de satisfação. O campo do Outro se estende ao campo da cultura, como espaço onde se inventam os semblantes, os modos-de-gozar, enfim os modos de tentar satisfazer a pulsão através dos semblantes. Os sintomas constituem aparelhos para envolver e situar o mais-de-gozar. São, portanto, a via de articulação entre essa dimensão da pulsão (Real, vazio topológico) e o campo do Outro.

O *Seminário 20* marca o momento em que Lacan articula significante, gozo e corpo. No ano seguinte, no Seminário *Le non-dupes errent* (1973-74),³⁷ Lacan forja o neologismo *troumatisme* para designar esse fato estrutural e constituinte de todo ser falante: “Lá onde não há relação sexual, isso produz um buraco que traumatiza (*troumatisme*). Nós inventamos! Nós inventamos o que podemos, é claro!” (p. 144).

O sintoma constitui, então, a invenção privilegiada e absolutamente singular que o sujeito produz, ali onde se depara com a hiância, com a fenda causada pelo significante. Frente ao traumatismo da não-relação sexual, da não completude entre o Um e o Outro, o sintoma pode ser pensado como a suplência que o sujeito coloca sobre esse vazio.

Mas no “reviramento” que caracteriza o último ensino de Lacan, vemos surgir uma concepção ainda mais complexa do sintoma. Na conferência *Joyce, o Sintoma* (LACAN, 1976/2003, p. 565), Lacan define o sintoma como acontecimento de corpo.

³⁶ Desenvolvida no Seminário *El Otro que no existe y sus comités de ética* (1996-97/2005).

³⁷ Seminário de Lacan inédito. Versão consultada: LACAN, J. *Os não-tolos erram* (1973/74). Trad. e org. Frederico Denz e Gustavo Copobianco Volaco. Porto Alegre: Editora Fi, 2008.

Deixemos o sintoma no que ele é: um evento corporal [acontecimento de corpo], ligado a que: a tente o tem, a gente tem ares de, a gente areja a partir do a gente tem. Isso pode até ser cantado, e Joyce não se priva de fazê-lo.

Lacan afirma que não há gozo sem corpo. Desde a afirmação acima, entendemos que o sintoma surge a partir do *troumatisme*. O sintoma é efeito e, ao mesmo tempo, a materialização desse ponto de cruzamento entre gozo e corpo, ponto que marca a incidência sobre o ser-falante do discurso do Outro. Segundo Gorostiza (2006), o sintoma assinala o ponto em que o corpo humano, marcado pela prematuração, é tomado por dizeres parasitas que não podem senão fazer traumatismo. Um traço de gozo no corpo se isola de um dizer – *alíngua*. Por meio dele, o corpo se goza. Todo sintoma, portanto, em sua vertente real, aponta para essa dimensão no corpo do acontecimento de um gozo singular.

Uma reformulação na concepção de sintoma que exige uma nova grafia: *sinthoma*.

No *Seminário 23* (LACAN, 1975-56/2007), o *sinthoma* é a marca singular com que o gozo se inscreve para um sujeito. E o quarto elemento necessário para fazer o enodamento de Real, Simbólico e Imaginário.

Figura 17: Nó borromeano com o *sinthoma* (LACAN, 1975-76/2007, p. 21).

O significante é causa de gozo. Mas é também a via para civilizar o gozo. A via da significantização, da articulação da cadeia significante, permite circunscrever o gozo fálico, entre o Real e o Simbólico. E possibilita também o gozo da fala, do blá-blá-blá. O recalque e os mecanismos de metáfora e metonímia nos dão o envelope formal do acontecimento de corpo – o sintoma. Mas é preciso considerar que o corpo afetado pelo gozo (*sinthoma*) é prevalente em todos os sintomas que, nas diferentes estruturas, afetam a relação do ser-falante com a linguagem, com o pensamento e com o agir.

Figura 18: Acontecimento de corpo: sintoma/*sinthoma*.

7.6. O corpo: da imagem unificada à substância gozante

A definição de sintoma como acontecimento de corpo aponta à evolução do conceito de sintoma, mas implica também recolocar em pauta o estatuto do corpo na clínica e na teoria psicanalítica.

A conferência *Joyce, o Sintoma* (LACAN, 1976/2003), texto em que Lacan está perturbadoramente joyceano (texto marcado pelos jogos de palavras, homofonias e neologismos), condensa os termos que Lacan precisa rever e, talvez, re-dizer na busca por transmitir o ponto extremo a que chega em sua questão sobre a articulação entre significante e pulsão, entre significante e gozo. Além de afirmar o sintoma como acontecimento de corpo, Lacan nos diz que o homem – “UOM” – não é um corpo, ele *tem* um corpo.

UOM, UOM de base, UOM kitemum corpo e só-só Teium [*nan-na Kum*]. Há que dizer assim: ele teihum..., e não: ele éum... (corp/aninhado). É o ter, e não o ser, que o caracteriza. (...) Tenho isso, é seu único ser. (...) Ele tem (inclusive seu corpo) por pertencer ao mesmo tempo a três... chamemo-las de ordens (p. 561).

Acompanhar essa afirmação de Lacan implica ter em mente de que corpo se trata para a psicanálise.

Há uma tendência quase espontânea de se identificar o ser vivo e o corpo, tomando o corpo pela evidência do corpo individual. Essa identificação, válida na natureza para o animal, não se aplica, no entanto, ao humano. Na imersão na ordem simbólica, o submetimento ao significante implica um radical separação entre o ser e o corpo vivo. Na relação com o outro/Outro, para o ser-falante, o corpo torna-se um *corpo falado*: o corpo que se constitui como corpo-imagem, fundamento da precipitação do Eu no estágio do espelho, e como corpo-representação, investido de significações e valores. “Pois a forma total do corpo pela qual o sujeito antecipa numa miragem a maturação de sua potência só lhe é dada como *Gestalt*, isto é, numa exterioridade em que decerto essa forma é mais constituinte do que constituída” (LACAN, 1949/1998, p. 98).

Dessa perspectiva, o corpo é tradicionalmente abordado na clínica em sua dimensão de alienação imaginária ou de suporte para a mensagem metafórica do sintoma, como já discutido no Capítulo 6, quando se tratou de conversão. A dimensão do corpo para além do imaginário e do simbólico emerge, como exceção e enigma, no capítulo destinado aos *fenômenos psicossomáticos*, pontualmente abordados ao longo do ensino de Lacan. No *Seminário 2: O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1954-55/1987), Lacan já afirma que as manifestações psicossomáticas se situam fora das construções neuróticas e sugere que o fenômeno psicossomático tem a ver com um curto-circuito pulsional: o investimento da libido

se faz sobre o órgão mesmo e não sobre o objeto. No *Seminário 11: Os quatro conceitos...* (LACAN, 1964/1988), os fenômenos psicossomáticos são ligados a efeitos de linguagem que estão fora da subjetivação. Alguma coisa se passa na indução significante, deixando uma falha nas operações de alienação/separação e dando lugar a uma petrificação do par significante ($S_1_S_2$), onde deveria existir um deslizamento – a holófrase.

O real do corpo é efetivamente reintroduzido na lógica lacaniana no *Seminário 20* (LACAN, 1972-73/2008). Se no seminário anterior ele havia afirmado o gozo como instância primária na constituição do ser-falante, no *Seminário 20* ele esclarece que não há gozo sem o corpo. Portanto, o corpo é definido como o *locus* do gozo, mais do que isso, como *substância gozante*.

Não é lá que se supõe propriamente a experiência psicanalítica? – a substância do corpo, com a condição de que ela se defina apenas como aquilo de que se goza. Propriedade do corpo vivo, sem dúvida, mas nós não sabemos o que é estar vivo, senão apenas isto, que um corpo, isso se goza. Isso só se goza por corporizá-lo de maneira significante (p. 29).

Direi que o significante se situa no nível da substância gozante (p. 30).

Dessa perspectiva, para além do corpo-imagem e do corpo-significado, o corpo é o *corpo falante* e remete ao Real: “O real, eu diria, é o mistério do corpo falante, é o mistério do inconsciente” (id., p. 140).

A clínica pensada a partir da lógica do último ensino de Lacan recoloca o corpo em primeiro plano.

Como nos diz Laurent (2018), focalizando uma vez mais esse momento inicial do *troumatisme*, a incidência do significante sobre o corpo vivo é causa de gozo à medida que é da ordem de uma disrupção da homeostase do corpo. Essa experiência de afetação é causa de gozo e deixa marcas, S_1 sozinhos, que não se articulam, constituindo o fundamento da repetição do Um que, a partir daí, não cessará de não se inscrever.

Miller (2004) propõe que, a partir desse momento primordial, teríamos dois destinos para esse acontecimento de corpo:

- significantização – vetor que, encontrando sua origem na matéria corporal, acaba se concluindo em termos simbólicos, articulando-se a um S_2 particular e entrando na articulação da cadeia significante. A via clássica do sintoma;
- corporização – vetor em que esse S_1 permanece como marca no corpo, implicando a perda da capacidade de significar em proveito de um efeito de gozo.

Essa concepção do corpo falante implica que, na clínica, teríamos que lidar com um *corpo-memorial de gozo*. Como afirma Gorostiza (2006), apesar de, em si, não serem texto,

essas marcas de gozo prestam-se à leitura. No coração do sintoma não há texto, mas há uma escrita – traços, marcas, inscrições. A produção de um texto exige o endereçamento ao Outro. Ao analista cabe a arte, então, de fazer com que a leitura desse memorial da libido, desse memorial das vias de satisfação pulsional, tenha efeitos sobre o corpo novamente. Ou seja, toquem o modo de gozo do sujeito e o modifiquem.

Afinal, como noz diz Lacan na mesma conferência de 1976, ainda sobre o homem e o corpo: “Ter é poder fazer alguma coisa com” (LACAN, 1976/2003, p. 562). Lacan aposta, com Joyce, na possibilidade de um saber-fazer com esses objetos-letras que restam e insistem. Do lado do falasser, um saber-fazer que implica a invenção possível e singular. Do lado do analista:

Numa análise, trata-se de encontrar o que quer dizer um acontecimento de corpo. Ou seja, trata-se de começar a ler esse acontecimento de corpo, de começar a decifrá-lo, de encontrar seu sentido, até tropeçar, se a leitura for levada aos últimos entrincheiramentos, no ilegível. Nesse ponto limite se encontra esse traço chamado *sinthoma* (GOROSTIZA, 2006, p. 7).

Por fim, a referida conferência nos apresenta outro avanço conceitual, o falasser, definido como aquele “que fala com seu corpo” (LACAN, 1976/2003, p. 562). Ao sujeito, efeito da estrutura de linguagem, Lacan acrescenta o corpo, a substância gozante. Na mesma operação, ao fazer equivaler o falasser ao inconsciente freudiano, Lacan reconsidera o conceito de inconsciente para nele incluir a dimensão do gozo, fora do sentido, ex-sistindo ao Simbólico, mas atrelado ao corpo. O inconsciente é não apenas o discurso do Outro, mas também o Real.

Esse movimento de reviravolta conceitual só é possível, porque, nesse ponto de seu pensamento, Lacan revê e amplia a premissa fundamental de todo o seu ensino: a constituição do humano na relação com a linguagem.

7.7. Linguagem e *alíngua*

Como discutido no Capítulo 6, no item sobre a neotransferência, em seu último ensino Lacan concebe outra dimensão da relação do humano com a linguagem, chegando ao conceito de *alíngua*.

A relação do corpo com o gozo não é passível de ser apreendida pelo Simbólico, não é nomeável, é fora da linguagem e do discurso, mas tem algo de linguagem.

Nessa perspectiva, *alíngua* é proposta como a coletânea de significantes que marcaram o corpo como S₁ sozinhos, sem articulação com outro significante (S₂), sem articulação entre si, que não formam sistema ou estrutura. Corresponde a ecos de palavras e sons agregados à

experiência do corpo, marcas desse encontro sempre traumático, deixando efeitos duradouros, do qual algo “não cessará de não se escrever”, não cessará de se repetir.

Alíngua é a fala antes de seu ordenamento gramatical e lexicográfico. Diz respeito especialmente ao fonema, ao som e ao fora-de-sentido que ele veicula (RAMIREZ, 2016; FARI, 2014; GUERRA, 2007).

Alíngua é o que resulta da forma como cada um foi afetado pela dita língua materna. A palavra que vem do Outro afeta o corpo vivo; e essa afetação é gozo. “Alíngua nos afeta primeiro por tudo que ela comporta como efeitos que são afetos”. Esses afetos são restos enigmáticos que resultam da presença de alíngua, na medida em que “ela articula coisas que vão muito mais longe do que aquilo que o ser falante suporta de saber enunciado” (LACAN, 1972-73/2008, p. 149).

Nos termos de Manzetti (2018, p. 44), “a primeira marca que constitui alíngua é uma obscenidade sofrida pela criança e integrada com a linguagem dos adultos. Trata-se de um fora de sentido em coalescência com o gozo”. Alíngua, como circulação de gozo no laço de linguagem entre os falantes, é o suporte traumático dos sintomas e dos afetos.

Ramirez (2016) assinala que alíngua se articula com outro neologismo criado por Lacan – *motérialisme*³⁸ –, empregado por Lacan na *Conferência de Genebra sobre o sintoma* (LACAN, 1975/1998, p. 10) para se referir ao ressoar, à materialidade sonora do significante e seus efeitos sobre o corpo vivo. Os significantes assemânticos que constituem alíngua são frutos dos encontros inauditos e contingenciais de um dizer e de um corpo.

No *Seminário 20*, ao colocar alíngua e seus efeitos como material primeiro da constituição subjetiva, Lacan reafirma uma dimensão do ser constituída por esses S1 sozinhos, que não se articulam, que não fazem dois, mas que condensam em si a singularidade de um gozo. Um gozo que Lacan relaciona aos efeitos de afeto decorrentes de alíngua. S1 que em francês soa *essaim*, um *enxame* significante, um enxame que zumbe.

Essa dimensão da língua – alíngua – tem um papel muito importante na direção por onde envereda o ensino de Lacan. Guerra (2007) afirma que alíngua, articulada à noção de letra, é um modo de Lacan propor uma escrita para o Real. A autora lembra que na década de 1950, Lacan concebe a letra como o suporte material da linguagem, numa certa equivalência com a estrutura fonemática. Nos anos 1970, a letra seria o litoral entre saber e gozo, a marca que se situa entre duas consistências de naturezas radicalmente diferentes, desenhando, ou melhor, escrevendo essa borda tão pouco precisa no ser falante. A letra é a escritura dos efeitos do

³⁸ Condensação de *mot* (palavra) e *matérialisme* (materialismo).

significante sobre o vivo. Escritura no sentido de inscrição, não de representação. Ela é, portanto, a escrita mínima do sujeito; via pela qual Lacan abre caminho para ressignificar, também, sua própria definição de inconsciente, chegando ao *inconsciente real*.

Qual, então, o fazer da psicanálise com alíngua?

Segundo Miller (1974/1996, p. 71),

A própria psicanálise certamente não é esse discurso que não seria de semblante. Como qualquer outro discurso, a psicanálise é um artifício. Ela é um certo modo de abordar alíngua. Seu privilégio, tal como Lacan a define, é ser esse viés com vocação para fazer desfalecer os semblantes. Isso supõe que ela não se volte sobre o seu.

Na clínica é preciso buscar, então, a cada caso, a alíngua do sujeito.

Por fim, esses avanços teóricos, ancorados na experiência da clínica, exigem a reformulação do próprio conceito de estrutura, numa referência para além do Outro. A formalização da topologia dos nós no *Seminário 22: RSI* (1974-75/inédito) e no *Seminário 23: O sinthoma* (1975-76/2007) estabelece que a equivalência dos três registros em torno do vazio inaugural é constituinte e estrutural. O nó é a estrutura. Não mais do sujeito, mas do falasser (*parlêtre*).

8. A TOPOLOGIA BORROMEANA: UMA ESCRITA PARA A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA

8.1. O nó borromeano no ensino de Lacan

O recurso à topologia vem ocupar espaço no ensino de Lacan em função de sua busca por uma lógica da escrita capaz de transmitir a ex-sistência do Real. A empreitada de Lacan na topologia, diferentemente do que se supõe como uma complicação gratuita, demonstra sua coragem intelectual e nos convoca a persistir nessa indagação. Como adverte Dunker (2016b), se a topologia é o método de Lacan, sua forma de pensar a relação entre a clínica e a investigação psicanalítica, “o limite desse método haverá de ser dado pelas variedades de seu emprego. O interesse de um método está naquilo que ele ainda não realizou efetivamente, mas que se oferece como caminho para tal (p. 11)

Lacan faz referência pela primeira vez ao nó borromeano na aula de 09/02/1972 do *Seminário 19* (LACAN, 1971-72/2012, p. 88), analisando a estrutura da demanda a partir da frase “Peco-te que recuses o que te ofereço porque: não é isso”.

Ele conta que tomou conhecimento da figura do brasão da família Borromeu frequentando os seminários do matemático M. Guilbaud: o nó representa a indissolubilidade da relação entre os três ramos da família, de modo que, se um deles rompe esse laço, o próprio laço familiar se desfaz.

Figura 19 – Brasão da família Borromeu

Ele associa os três aros da figura aos três registros como os quais trabalha desde o início de seu ensino – Real, Simbólico e Imaginário. Seu percurso de trabalho com os nós reflete seu movimento em precisar a natureza dessas três dimensões e das relações entre elas, e conta com o suporte de matemáticos interessados na psicanálise lacaniana, particularmente Pierre Soury e Michel Thomé. Um trabalho que arrebatou Lacan durante seus sete últimos seminários.

Retomamos as premissas e os avanços teóricos e conceituais a que Lacan havia chegado e que busca formalizar com a topologia dos nós:

- Permanece a premissa de que toda experiência humana é apreendida a partir dessas três categorias nomeadas por Real, Simbólico e Imaginário. Essas três categorias são heterogêneas, equivalentes e autônomas.
- Para situar-se na chamada *realidade humana*, ou seja, no campo dos discursos e do laço social, o sujeito precisa encontrar uma forma de manter juntos RSI. “Para fazer essa realidade consistir em suas três dimensões (R, S, I), criar e sustentar o laço social com as criaturas camaradas, o sujeito precisa encontrar ou construir uma medida comum, unindo Real, Simbólico e Imaginário (SKRIABINE, 2009, p. 54).
- Uma amarração dos três registros verdadeiramente borromeana, ou seja, que cumprisse a propriedade do nó borromeano (de que se um dos aros é rompido, soltam-se os três), implicaria dois registros soltos e disjuntos e um terceiro que, ao enlaçá-los, asseguraria o efeito de amarração borromeana.
- O problema é que para o ser-falante, por sua imersão na linguagem, o Outro não é garantia para essa realidade humana, na medida em que falta ao Outro o significante que poderia inscrever o Real. O Outro, assim como o sujeito, é sempre falho, incompleto ou inconsistente.
- Portanto, o nó borromeano para o ser-falante é sempre falho. O nó borromeano não é possível porque para o ser-falante há o impossível da relação sexual. *Não há relação sexual*, quer dizer que não há lei que possa inscrever o sexual; não há saber que possa dizer ao humano sobre o que fazer com o sexual; não há uma norma. Cada sujeito tem que encontrar uma solução para esse furo de saber.
- Se o nó é sempre falho, é necessário algum outro elemento, uma quarta dimensão, que sustente a articulação entre RSI e assegure uma defesa contra o sem sentido e o insuportável do Real.
- A intervenção de uma função simbólica (Nome-do-Pai) que permita substituir o Desejo-da-mãe por um modo de gozo limitado e circunscrito pelo significante é o que assegura ao ser-falante a possibilidade de posicionar-se na laço social e na existência. Entretanto, como o Outro é barrado, não existe nenhum Nome-do-Pai consistente e universal. “Cada sujeito tem que implementar para si um nome do pai” (ibid., p. 54). Ou seja, cada sujeito tem que encontrar um modo de fazer uso da função Nome-do-Pai [NP (x)].

Segundo Skriabine (2009, p. 55):

A forclusão é a regra, a debilidade é generalizada. (...) o que resta como solução para cada um dos sujeitos é inventar sua própria solução para compensar essa falta estrutural e construir, como suplementação, algum laço a fim de permitir que Real, Simbólico e Imaginário mantenham-se unidos. Mas alguns sujeitos simplesmente não conseguem ter sucesso nisso – esse é o caso das psicoses ordinárias, e para outros, esses empregos improvisados não funcionam adequadamente.

Lacan inicia o *Seminário 22: RSI* (1974-75) afirmando: “Só encontrei uma única forma de dar a estes três termos, Real, Simbólico e Imaginário, uma medida comum, que é enlaçando-os neste nó bobô... borromeano” (aula de 10/12/74).

Na aula de 14/01/75, Lacan propõe que Freud não tinha ideia de Real, Simbólico e Imaginário, mas já intuía a existência de três dimensões e já teria feito uso de uma certa topologia, ao formular a Segunda Tópica do aparelho psíquico. E para fazer essa construção teórica se sustentar, Freud precisa de um quarto elemento que ele nomeia como “realidade psíquica”, que nada mais é do que o Complexo de Édipo. Em Freud, o quarto aro é o Complexo de Édipo.

Lacan afirma que o nó borromeano não é uma metalinguagem, ele não é do Simbólico. Também não é do Imaginário, ou seja, não é uma representação, uma figura, um modelo. Ele é uma escritura, na qualidade de traço onde se lê um efeito de linguagem. O nó e o Real têm a ver com o furo primordial e com a ex-sistência; não é possível enodamento se a consistência não tiver furo. No ponto de interseção das três superfícies, Lacan situa o objeto *a*.

Figura 20 – Nó borromeano – Inibição, Sintoma e Angústia (CHEMAMA, 2007, p. 267)

Na aula de 17/12/74, Lacan afirma que o que faz a enodação dos três registros, o que faz suplência à falha constitutiva do nó, é a função de nomeação e articula o nó de três com as três formas de apreensão do real da castração em Freud - a tríade Inibição, Sintoma e Angústia. Segundo Lacan, Inibição, Sintoma e Angústia seriam os três Nomes-do-Pai em Freud:

- Inibição – a nomeação que se produz no campo do Imaginário; a amarração pelo desdobramento do Imaginário sobre o Simbólico.
- Sintoma – a nomeação que se produz no campo do Simbólico; a amarração se dá pelo desdobramento do Simbólico sobre o Real.
- Angústia – a nomeação que se produz no campo do Real; a amarração pelo desdobramento do Real sobre o Imaginário, sobre o corpo. Por isso a afirmação de Lacan de que a angústia é o único afeto que não mente.

Esses três termos, Inibição, Sintoma e Angústia, são heterogêneos entre si como os meus termos Real, Simbólico e Imaginário; e, explicitamente, a angústia é isso que, do interior do corpo, ex-siste quando há alguma coisa que o desperta (LACAN, 1974-75, aula de 17/12/74).

No *Seminário 23: O sinthoma* (LACAN, 1975-76/2007), Lacan recorre à discussão do caso do escritor James Joyce para colocar em questão o nó e concluir que há outras maneiras do sujeito manter Real, Simbólico e Imaginário juntos.

Na aula de 17/02/76, Lacan situa que, na realidade, o nó dito borromeano é uma cadeia composta da articulação borromeana de três consistências. Por isso, Lacan o chama de cadeinó (*chaînoeud*). O nó de trevo seria, então, o protótipo desse “cadeinó borromeano”. Tomando o nó de trevo, ele demonstra que é possível ocorrer um erro na construção do nó: “basta que haja um erro em algum lugar do nó de três para que ele se reduza à rodinha. Suponham, por exemplo, que aqui, em vez de passar por baixo, passasse por cima. Basta isso” (LACAN, 1975-76/2007, p. 89).

Figura 21 – Nó de trevo com erro e corrigido (LACAN, 1975-76/2005, p.92)

Nessa mesma aula, Lacan nos mostra como é possível fazer nó com vários aros. Ele propõe um nó de cinco, para mostrar que se for cometido erro em dois pontos (4 e 5) acontece a mesma coisa que no nó de três errado, o laço se solta. No entanto, se o erro for cometido nos pontos 1, 2 ou 3, o nó se mantém, transformando-se em um nó de três. E conclui:

Assim, digo-lhes que não é evidente que, ao nos enganarmos em um ponto de um nó, todo o nó se evapore, se assim posse me exprimir. O que eu disse da última vez fazia alusão ao fato de que o sintoma, o que chamei este ano de *sinthoma*, é o que permite reparar a cadeia borromeana (LACAN, 1975-76/2007, p. 90).

Lacan explicita, então, sua tese em relação a Joyce: “O que proponho aqui é considerar o caso de Joyce como respondendo a um modo de suprir um desenodamento do nó” (ibid., p. 85).

Na indiferença de Joyce com seu corpo próprio, no episódio da surra na infância, Lacan conclui que essa ausência de apropriação em relação ao corpo próprio é efeito de um erro na articulação entre o Simbólico e o Real, de tal modo que o Imaginário fica solto e passível de deslizar. Na última aula do seminário, Lacan faz o esquema desse nó que rateia:

Figura 22 – Nó de Joyce que rateia (SKRIABINE, 2009, p. 58)

O que interessa a Lacan é saber por que, apesar dessa falha no enodamento dos três registros, uma psicose não se desencadeou em Joyce. Lacan propõe a solução ocorrida em Joyce:

Eis exatamente o que se passa, e onde encarno o ego como corrigindo a relação faltante, ou seja, o que, no caso de Joyce, não enoda borromeamente o imaginário ao que faz cadeia com o real e o inconsciente. Por esse artifício de escrita, recompõe-se, por assim dizer, o nó borromeano. (LACAN, 1975-76/2007, p. 148)

Figura 23 – Nó de Joyce corrigido (SKRIABINE, 2009, p. 58)

Lacan conclui que na relação de Joyce com a fala há, sim, uma imposição das palavras que aponta à forclusão de um elemento no simbólico e a algo que vem do (no) real. Mas Joyce “soube fazer” dessa relação com as palavras seu *sinthoma*.

E Lacan constata que essa é, afinal, a condição de todo ser falante:

Como é que todos nós não sentimos que as falas das quais dependemos são, de algum modo, importas? (...) A questão é antes de saber por que um homem dito normal não percebe que a fala é um parasita, que a fala é uma excrescência, que a fala é a forma de câncer pela qual o ser humano é afligido (LACAN, 1975-76/2007, p. 92).

A elaboração sobre Joyce nesse seminário formaliza a equivalência e a independência dos três registros e permite pensar um enodamento estável sem o Nome-do-Pai, o qual torna-se apenas um *sinthoma*, uma suplência que mantém unidos três registros que estariam originariamente soltos. Entendemos que o *Seminário 23* comporta um avanço epistêmico que marca uma mudança paradigmática em relação à clínica, abrindo espaço para a hipótese de psicose ordinária.

8.2. A topologia dos nós e a clínica

A partir dessa perspectiva, de outras maneiras de manter R, S, e I articulados que não exclusivamente pelo Nome-do-Pai, alguns autores tentam pensar uma racionalidade diagnóstica orientada pela topologia borromeana.

Skriabine (2009, p. 58) conclui que seriam possíveis “diversos enodamentos não borromeanos, entrelaçamentos, reparações locais, continuidade entre R, S, e I, e vários *patchworks*, de reparações trôpegas ou defeituosas, que não são sempre suficientes para proteger o sujeito do Real e do gozo”. Com esse argumento, o autor propõe o esquema de uma “clínica diferencial renovada”:

Figura 24 – Clínica diferencial renovada (SKRIABINE, 2009, p. 59)

Como é possível perceber na comparação dos dois desenhos, no primeiro ensino, o diferencial está na oposição *Bejahung/Verwerfung*. A afirmação primordial dá lugar a duas formas de negação: pelo recalque, nas neuroses; e pela recusa (desmentido), na perversão. Se ocorre forclusão, o resultado é a psicose.

Na perspectiva do último ensino, é a forma de amarração do nó que instaura o diferencial. O diferencial está na forma de fazer suplência ao rateio constitutivo do nó. Se a reparação é borromeana, por meio de uma nomeação, temos a clínica das neuroses, com Inibição, Sintoma e Angústia como modos de nomeação. Se existe continuidade entre R, S e I, temos a paranoia. Se a forma de suplência é não-borromeana, ou seja, há relação de interpenetração entre dois dos registros, teríamos as psicoses ordinárias.

Mais do que uma distinção bem clara entre as neuroses e as psicoses, temos uma série de variações na estrutura do nó de quatro laços, borromeano ou não, que também nos presta conta das neuroses e das psicoses em seu sentido tradicional – o da “questão preliminar...”, como aquilo que chamamos de “psicoses ordinárias” (...) Lacan nos dá, aí, as bases de uma nova clínica diferencial, completamente diferente, que ainda está para ser feita, uma clínica de suplências referida ao nó borromeano (SKRIABINE, 2009, p. 60)

Dafunchio (2008) sugere que a diferença entre neurose e psicose estaria no tipo de articulação entre os registros e no tipo de reparação do lapso do nó. Na neurose, a relação entre os registros é de mediação, permitindo uma reparação borromeana do nó. Na psicose, há relação de interpenetração entre os registros; um quarto elemento faz o grampo, impedindo o desenodamento, mas a reparação não é borromeana. Por exemplo, no caso de Joyce, o ego faz

o grampo entre Simbólico e Real, impedindo o deslizamento do Imaginário, mas não impede que continue havendo interpenetração entre Simbólico e Real.

Com este raciocínio clínico, a autora propõe uma construção do caso clínico borromeano, sempre singular, visando localizar no nó o ponto de rateio, o tipo de articulação entre os registros, o tipo de reparação do nó, o registro onde se dá a reparação.

A partir de uma casuística discutida em seus seminários em Buenos Aires, a autora propõe a construção do nó para os vários tipos de psicose. Destacamos:

- Paranoia – trata-se de um nó de três em que não encontramos um enodamento borromeano, mas uma continuidade entre os registros.
- Esquizofrenia – há interpenetração entre o Real e o Simbólico e o registro que se solta é o Imaginário.
- Melancolia e mania – em ambas, há interpenetração entre o Real e o Imaginário e o registro solto é o Simbólico. A diferença é que, na melancolia, o Real gira sobre o Imaginário e na mania, o Imaginário se sobrepõe ao Real.

Dafunchio (2008) destaca que a perspectiva aberta desde Joyce, permite pensar em casos de psicoses não desencadeadas, bem como em uma diversidade de desencadeamentos, de soluções e de tratamentos possíveis. A psicose não desencadeada estabilizada por identificações imaginárias seria apenas uma entre tantas soluções possíveis para o lapso psicótico do nó.

Na tentativa de uma distinção das neuroses no nó, Dafunchio (2010) parte da premissa que na neurose, o que articula os três registros é a nomeação introduzida pelo Nome-do-Pai e recorda que no *Seminário 22: RSI* (LACAN, 1974-75/inédito), Lacan propõe abordar cada uma das nomeações como duplicação de cada um dos registros no nó. Assim, a inibição seria um nó borromeano de quatro, no qual o quarto elemento que enoda é uma duplicação do registro Imaginário; no sintoma, trata-se de uma duplicação do Simbólico; e, no caso da angústia, de uma duplicação do Real.

Figura 25 – Solução do enodamento nas neuroses (DAFUNCHIO, 2010, p. 81)

A neurose obsessiva é a estrutura em que a nomeação se dá pela inibição, com a duplicação do Imaginário. Na histeria, o registro que se duplica é o Simbólico, operando-se a nomeação pelo sintoma. E quando o registro que se duplica é o Real, a nomeação pela angústia dá lugar à fobia.

Bousseyroux (2014, p. 40) afirma que a clínica orientada pela topologia dos nós é a clínica do falasser, cuja questão já não é mais *ser* ou *não ser*. “Sua questão é onto-topológica: *ser onde?* É o ‘onde’, o *topos* que faz questão”.

Bousseyroux apresenta uma sequência operatória da direção do tratamento a partir do modelo borromeano: 1) o lapso do nó R, S, I; 2) o enodamento ao quarto laço nomeador do sintoma; 3) agonia da indecidibilidade do dizer da interpretação que faz ressoar o sintoma e o inconsciente; 4) o rebatimento (*raboutage*) do sintoma no real; 5) o desenlace pela realização do corte, único a fazer cair o sentido ao qual o sintoma estava ligado (ibid., p. 41-42).

O autor conclui que “Lacan interroga e o nó responde, a partir de sua lógica própria. Ao trabalhar com o nó Lacan obtém respostas que permitem novas formulações clínicas que, de outra forma, seriam impensáveis” (ibid., 43).

Acompanhando a construção de casos clínicos conduzida por esses autores, concluímos que na perspectiva aberta em seu último ensino, ao buscar na lógica e na topologia da teoria dos nós uma escrita para o Real, Lacan efetivamente encontra no nó um suporte, não para o sujeito, mas para o falasser (sujeito + substância gozante), abrindo caminho para a elaboração de uma nova teoria da constituição subjetiva e para a perspectiva de uma psicopatologia borromeana. Um exercício clínico que, como afirmam os autores mencionados acima, ainda está por ser realizado. Mas vale a aposta.

Se a psicanálise segue sendo um dispositivo de fala, o que o analista tem que escutar para fazer um diagnóstico, já que “todos somos loucos, todos deliramos?” Acreditamos que trata-se de localizar no discurso do sujeito que chega à análise, onde está o furo que é causa de seu mal-estar e o que ele faz com esse vazio de saber, que só pode ser sinthomático; localizar o que, no discurso, aponta ao modo de gozo de cada um. Retornamos à discussão sobre o sintoma, concordando com Gorostiza (2006) que, na direção de um tratamento, a localização do sintoma continua sendo a via régia para a diagnóstica e para a terapêutica.

8.3. De volta à clínica. Caso Lia: uma construção borromeana

Sustentamos, desde o início deste trabalho, a premissa de que uma pesquisa em psicanálise parte do vivo e dos impasses da clínica e a ela deve retornar. O percurso de nossa investigação sobre o estatuto clínico e teórico da psicose ordinária nos levou à clínica borromeana – perspectiva clínica, aberta pelo último ensino de Lacan, que implica uma racionalidade diagnóstica e um modo de pensar o tratamento pela lógica das possibilidades de articulação entre o Real, o Simbólico e o Imaginário como modo de fazer frente ao furo

constituente de toda subjetividade; como solução singular do falasser frente ao desafio de se situar no campo do Outro e de se haver com o campo do pulsional e com o real do gozo. Uma clínica orientada pelo falasser e pelo *sinthoma*.

Acompanhamos a aposta de Lacan de que a topologia dos nós pode ser uma via de mostraçã do Real; e em sua análise do caso de Joyce aprendemos que a topologia pode ser, também, um método de construção do caso clínico a partir da articulação entre os registros.

Com essa perspectiva em mente e movidas pela articulação produzida nos capítulos anteriores, nos propusemos o exercício de fazer uma construção do caso apresentado na introdução deste texto, lançando mão dos termos e do raciocínio clínico sugeridos pela perspectiva borromeana.

Tomamos o caso Lia como uma psicose ordinária e o episódio de acontecimento de corpo do grave distúrbio metabólico como um momento de desencadeamento, frente ao qual a resposta do sujeito é um novo fenômeno de corpo – a obesidade.

Sustentando essa hipótese, caberiam as perguntas: onde se dá o lapso do enodamento desse sujeito? Como se articulam Real, Simbólico e Imaginário no caso? Qual o registro que escapa? O que operou como elemento de grampeamento? E como? Qual o lugar da transferência?

Retomando o caso, Lia chega à análise falando de um corpo marcado pelo sintoma da anorexia desde os 18 anos. Perguntamos, de partida, o que teria sustentado o enodamento dos três registros para esse sujeito até aquele momento, assegurando-lhe uma estabilização. O enunciado do sujeito na chegada à análise parece condensar o nó de significantes e gozo que estruturam essa constituição subjetiva: “Sou judia. Meu problema é corpo e dinheiro”. Em diferentes momentos da análise, Lia retoma sua história. Uma história que gira em torno desses três significantes.

Refere ter sido uma criança sem amigos, apesar de conviver com outras crianças; uma convivência que se limitava, em geral, ao círculo dos colegas da escola judaica e dos primos e primas nas cerimônias e festas de família, especialmente a materna. Só frequentou escolas judaicas e sempre junto com a irmã, dois anos mais nova. Na escola, lembra-se de procurar sempre a companhia da irmã, mesmo estando em turmas diferentes.

Judia é um significante que a representa, embora sua relação com as referências da religião e da cultura judaica tenham se dado mais por imersão do que por uma transmissão: o pai ser orgulhava da origem judaica, mas não frequentava sinagoga e não se empenhava nas práticas; a mãe queixava-se de não saber cozinhar e as cerimônias e festas eram sempre na casa dos avós e do tio (irmão mais velho da mãe). Estudou a bíblia e o hebraico com uma tia solteira

que ministrava aulas reunindo todos os sobrinhos. Recordava-se que sempre gostou de línguas e encantava-se com a sonoridade do hebraico falado pelos mais velhos. Nos termos de Lia: “A casa da avó (materna) era nosso porto seguro. Sempre que o bicho pegava, era para lá que corríamos”.

“O bicho pegava” quando os problemas financeiros do pai eclodiam. E por essa via, o significante *dinheiro* se impõe. O pai vivia de “negócios”. Lia recorda-se de pessoas batendo à porta de casa e sua mãe pedindo a ela e a irmã para ficarem em absoluto silêncio ou para mentirem, dizendo que o pai não estava em casa. Um pai obeso, diabético, que não cuidava de si nem da família, vivia com dívidas e contas atrasadas, mas não deixava de comprar e fazer nada que tivesse vontade, sendo mal aceito na família materna na qual era conhecido como “trambiqueiro”.

A morte súbita do pai, quando Lia tinha 14 anos, representa o marco de uma mudança radical: a mãe torna-se totalmente dependente da tutela financeira de sua família de origem, a irmã cala-se e engorda, e Lia refugia-se ainda mais na família judaica, sempre na companhia da mãe e da irmã. Até o início da “preocupação em emagrecer”.

O *corpo* tem destaque nesse caso. Muito antes do início da anorexia (aos 18 anos), o corpo faz-se presente pela via da estranheza. Um corpo vivido com estranheza e desconforto, afetado pelo olhar e circunscrito pela imagem (dos corpos e vestidos das outras meninas, do corpo próprio no espelho).

Levantamos a hipótese de que nessa constituição subjetiva, a ausência de um significante que lhe assegurasse um nome próprio e uma posição simbólica, ou seja, a ausência da função NP, deixa Lia sem elementos para produzir significação, nem para seu ser nem para seu corpo. O lapso do enodamento dos registros apontaria para uma interpenetração entre Real e Simbólico, deixando escorregar o Imaginário.

Figura 26 – Rateio do nó: caso Lia.

O significante *judia* parece ser o elemento que faz suplência, assegurando um grampeamento do Imaginário ao Simbólico, ainda que frágil. Frágil na medida em que *judia*, para Lia, opera muito mais como uma identificação imaginária a um traço familiar, a um significante que vem do Outro, do que como uma posição simbólica. Uma identificação que a sustenta na infância, acentua-se com a morte do pai e se mantém até o início da anorexia.

Figura 27 – O grampo pela identificação imaginária.

O que provoca um desenodamento aos 18 anos? Talvez a perda do entorno da família e da comunidade judaica do colégio faça vacilar o grampo inicial. Lia recorda-se de ter vivido com muita dificuldade e angústia a entrada no cursinho pré-vestibular. Tinha frequentes crises de enxaqueca e dores de estômago que a faziam ficar em casa. A mudança de meio social e cultural a confronta com a necessidade de se sustentar diante do Outro. É também um momento de abalo nas relações com a família materna pelas dívidas e “pequenos trambiques” da mãe, que começa a trabalhar, demandando que Lia deixe de estudar e assuma os cuidados da casa e da irmã. Nesse momento de invasão do Real, o acontecimento de corpo faz a função de grampo, atando Imaginário e Real.

Figura 28 – O grampo pela anorexia.

O tratamento psiquiátrico, sustentado certamente por uma transferência, assim como um lugar na universidade e no trabalho, permitem certa estabilização do sintoma no corpo: ameniza-se o “comer nada”, mas o corpo continua na condição de Outro para o sujeito,

circunscrevendo o gozo no rigoroso controle da comida e do peso e na busca excessiva por atividade física.

A perda da identificação pela via das posições na inserção social (a universidade e o trabalho) deixam o sujeito, novamente, sem referências ou recursos para se posicionar diante do Outro, para se posicionar diante da demanda materna. A angústia, vivida como ganho de peso, traz Lia à análise, onde o trabalho de fala, sob transferência, permite uma circunscrição do gozo e efeitos terapêuticos.

A lógica do raciocínio clínico nesse momento do tratamento, no entanto, tomou os elementos que pareciam apontar para uma estrutura histérica: a posição de salvar a impotência paterna (ela mente para proteger o pai, seja por ele, seja por pressão da mãe); a estranheza em relação ao corpo e o circuito em torno do objeto olhar (ver/ser visto/fazer-se ver) apontando para a indagação histérica sobre ser uma mulher; os conflitos e a relação de devastação frente ao desejo materno. Além disso, o discurso e a posição do sujeito em análise pareciam apontar para uma operação de separação. Como já foi mencionado, num momento de impasse, uma intervenção da analista convoca o sujeito a implicar-se com seu desejo. Na impossibilidade de o sujeito bancar essa desalienação, temos um novo desenodamento localizado no corpo – o distúrbio metabólico. Chama a atenção que na resposta a esse momento de desestabilização, a sutura se dê exatamente no mesmo ponto do nó – a obesidade vem fazer grampo entre Real e Imaginário, no mesmo ponto da anorexia.

Figura 29 – O grampo pela obesidade.

Levantamos a hipótese de que o corpo disforme pelo excesso de peso é o que permite a esse sujeito uma barreira ao gozo intrusivo e uma nova estabilização. O nada é substituído pelo cheio. Um investimento pulsional no corpo que permite ao sujeito “fazer-se um corpo”. Aliás, parece-nos agora, que “fazer-se um corpo” foi sempre a questão para esse sujeito.

Nesse ponto, parecem localizáveis as três externalidades propostas como índices clínicos da psicose ordinária: o corpo vivido como Outro e com estranheza é um aspecto que se

evidência – externalidade corporal; a dificuldade de ocupar uma posição no laço social, marcada por rupturas e deslizamentos que são fonte de angústia e desestabilização – externalidade social; a estranheza, desde a infância, sobre si mesma e alguma dificuldade de investimento no cuidado da aparência e da feminilidade – externalidade subjetiva. Mas a relação com o estudo, com os compromissos de trabalho e acadêmicos asseguram uma organização do espaço de vida e do cotidiano que a paciente preserva com empenho.

O laço da transferência assegura o redirecionamento e a continuidade do tratamento.

Durante a pós-graduação, Lia é convidada a dar aulas para turmas da primeira infância de uma escola judaica. Ocupar essa posição é um marco no desenvolvimento do caso. Lia se adapta e se desenvolve muito bem no ambiente da escola: lida bem com as crianças, e o desejo de aprimorar o conhecimento em pedagogia da alfabetização a move a continuar estudando. Tem uma boa convivência com as colegas de trabalho e, especialmente, com a dona da escola, que a convida a se inserir nas práticas e no estudo do judaísmo. Passa a frequentar a sinagoga com regularidade e participa de um grupo de estudos bíblicos. Sente-se totalmente incluída na escola judaica em que trabalha e identificada ao significante que recebe das crianças: *morah* + Lia = *morahLia*. Para falar de seu lugar na escola e, muitas vezes, para falar de si, emprega esse sintagma em bloco, fusão do significante *professora* (em hebraico) e seu nome. Um sintagma que assume importância, não pela articulação de dois significantes: $S_1_S_2$ (*morah_Lia*), mas por assumir em seu discurso o status de quase um neologismo, no sentido de que é uma criação, um bloco significativo que tornar-se signo do sujeito: *morahLia*.

Figura 30 – O enlaçamento por uma nova identificação imaginária.

O que sustenta a estabilização alcançada por este sujeito?

Num primeiro momento, poderíamos pensar que o significante *morahLia* faz um grampo entre o Imaginário e o Simbólico, funcionando como uma nova identificação imaginária.

Figura 31 – O enlaçamento pelo sinthoma.

Mas, levantamos a hipótese de que *morahLia* seja o sinthoma construído em análise. Um elemento imaginário/simbólico que faz o grampo no mesmo ponto em que houve o lapso, permitindo uma estabilização do nó e da subjetividade. Uma solução, pelo menos até o momento, para os significantes com que Lia se apresenta na chegada à análise. A obesidade apazigua a relação com o corpo. Sente-se totalmente incluída na escola judaica em que trabalha e no significante *morahLia*. Iniciou uma nova graduação em línguas visando à especialização em hebraico. A religião lhe permite fazer laço social. O sexual é totalmente ausente em sua vida e em seu discurso: suas referências ao Outro sexo não vão além de brincadeiras entre as amigas e os familiares, nas quais, com humor, assume ser “a solteira da família”. “Não preciso de filhos, tenho minhas crianças [referindo-se às crianças da escola]”. O dinheiro ainda é um ponto de angústia e tropeço: continua tentando organizar as contas de casa e, frequentemente, se vê afetada e misturada às dívidas e à falta de limites da mãe.

No horizonte, um projeto sempre adiado: fazer um curso de especialização em Israel.

9. CONCLUSÕES

*Acaso é este encontro
entre o tempo e o espaço
mais do que um sonho que eu conto
ou mais um poema que eu faço?*

Paulo Leminsky, 2013

Iniciamos esta pesquisa com o objetivo de delimitar a noção de psicose ordinária, como proposta pela corrente institucional da Associação Mundial de Psicanálise (AMP), visando circunscrever o que ela designa e o modo como essa designação se dá, ou seja, analisamos as bases teóricas e clínicas que sustentam a proposição de PO e sua ancoragem epistêmica no ensino de Lacan.

O desenvolvimento deste trabalho foi uma experiência viva da constante retroalimentação que enlaça a clínica e a teoria em psicanálise, bem como da relação entre o analista-pesquisador e seu objeto.

Tomamos como objeto de estudo uma hipótese teórico-clínica que evoca uma complexa discussão acerca da diagnóstica e da psicopatologia lacaniana e que se amplifica, na medida em que remete ao debate intenso, heterogêneo e divergente acerca das bases teóricas e conceituais que definem o ensino de Lacan.

Retomamos aqui as questões iniciais que moveram nossa pesquisa: a psicose ordinária é um conceito? Se é um conceito, que fenômenos clínicos ela abrange e como? Qual é sua sustentação teórica e clínica na psicanálise lacaniana? Percorrido o caminho, percebemos a necessidade de acrescentar outra indagação: Vinte anos depois, quais são os efeitos da proposição da psicose ordinária para o campo da psicanálise de orientação lacaniana?

A hipótese de psicose ordinária surge no final dos anos 1990 como tentativa de abordagem e de explicação dos casos atípicos que chegam à clínica na atualidade; casos que, além de não se enquadrarem nos tipos clínicos clássicos da diagnóstica psicanalítica, desafiam o dispositivo clínico do tratamento pela palavra.

A abordagem desses casos como psicose gerou impacto e polêmica, mobilizando um intenso debate no sentido de fundamentar e aprofundar essa hipótese, assim como de criticá-la e questioná-la.

O percurso e o método de nossa pesquisa foram sendo definidos pelo movimento inerente ao processo de desenvolvimento desse conceito, que nos propusemos a abordar de acordo com a lógica da temporalidade proposta por Lacan (LACAN, 1945/1998).

Concluímos que a psicose ordinária é um conceito. Não pela amplitude de seu uso, que vem perdurando no tempo, mas porque abrange e explica uma série de fenômenos clínicos que podem ser localizados e definidos.

Da hipótese ao conceito

O trabalho de investigação dos casos inclassificáveis seguiu, como só poderia ser, a lógica do enlaçamento entre clínica e teoria em psicanálise. Ao longo de duas décadas, o debate em torno da hipótese de psicose ordinária se desenvolveu sempre como uma conversação – entre o vivo da clínica e as premissas e postulados da teoria.

Num primeiro momento – *instante de ver* –, o estranho, o atípico da clínica é abordado como *surpresa*, mas já como psicose, e o movimento inicial é o de buscar ancoragem nas clássicas referências do ensino de Lacan. As três conversações iniciais que deram origem à hipótese de psicose ordinária, representam, por um lado, um “retorno à Lacan” que resulta em retomada e reafirmação dos índices clínicos da psicose, definidos no seu primeiro ensino, marcadamente no texto *De uma questão preliminar...* (LACAN, 1958/1998). No entanto, o discurso em torno do que surpreende na clínica já converge para um ponto nodal que, a nosso ver, é o cerne do conceito de PO, e o fio condutor de seu desenvolvimento: o *surpresivo* tem a ver com o Real em jogo em cada caso e com o modo singular de tratar o gozo forjado por cada sujeito.

Assim, a hipótese de psicose ordinária está articulada, desde o início, ao desafio de pensar as relações e as implicações da passagem do primeiro ao último ensino de Lacan.

O *tempo de compreender* envolve o trabalho de elaboração, marcado por questionamentos; avanços no sentido de proposições ou reformulações conceituais; divergências; recuos; debates; e embates. Uma rede de linhas argumentativas configurando discursos que refletem, em torno da questão sobre a PO, as diferentes posições dos analistas diante do legado de Lacan e da responsabilidade de sustentar e levar adiante o discurso psicanalítico inaugurado por ele.

Percebemos que a construção do conceito de PO se desenvolve em duas grandes vertentes:

1. vertente clínica – pautada pelo propósito de localizar na clínica os elementos que correspondem a índices de psicose, ainda que na ausência de um franco desencadeamento;

2. vertente epistêmica – marcada pelo propósito de precisar as formulações e as reformulações conceituais decorrentes da passagem de uma clínica orientada pela lógica estrutural do primeiro ensino de Lacan para uma clínica orientada pela lógica da topologia em seu último ensino.

Do ponto de vista clínico, localizamos um conjunto de elementos reunidos sob o sintagma *psicose ordinária* como índices de psicose.

- Presença de acontecimentos de corpo, definidos como fenômenos em relação ao corpo marcados pela estranheza frente ao corpo próprio e por um funcionamento autônomo que surpreende. Essas manifestações corporais teriam o estatuto de soluções para circunscrever no corpo um gozo que, de outro modo, seria invasivo e disruptivo.
- Presença de vivências de perplexidade e de momentos de ruptura na inserção no laço social, em geral abrupta e não dialetizável, abordadas como momentos de desligamento do Outro, podendo apontar para uma desestabilização no enodamento de Real, Simbólico e Imaginário.
- O encontro com o sexual não remetendo à estrutural pergunta neurótica sobre o ser do sujeito como homem ou mulher, mas sim a uma vivência de perplexidade e enigma, apontando para a elisão da significação fálica.
- Prevalência do recurso ao Imaginário como forma de responder ao enigma de S (*A*) por meio de uma fixidez da imagem.
- O uso da articulação significante caracterizado pelo deslizamento metonímico, sem produção de significação ou de subjetivação, apontando a uma relação não velada do sujeito com a língua, como via de circunscrever o gozo numa manipulação da matéria linguística disjunta da comunicação.

Esses elementos clínicos, posteriormente, foram ordenados em três grandes categorias nomeadas de externalidades – social, corporal e subjetiva.

A psicose ordinária se define, então, como uma categoria clínica dentro do grande campo das psicoses. Uma categoria que pressupõe o reconhecimento de algumas premissas teóricas extraídas do último ensino de Lacan.

- A heterogeneidade, a equivalência e a autonomia de Real, Simbólico e Imaginário.
- A topologia do nó borromeano de quatro como formalização da articulação dessas três consistências disjuntas e do sinthoma como quarto elemento que opera e sustenta o enlaçamento e a articulação entre R, S e I.

- A pluralização e a relativização do Nome-do-Pai, o que não significa diminuir sua importância na constituição subjetiva. Prescindir do NP sabendo fazer uso dele, significa reconhecer que o NP é uma das formas de *sinthoma*, uma das soluções possíveis para o enodamento de R, S, e I, mas continua sendo a saída por excelência do neurótico, e um significante fundamental na estruturação da relação com a ordem simbólica e com o laço social.
- A constatação da lógica da não relação sexual e da antinomia radical entre o campo do gozo (do Um) e o campo do Outro. Elaborações de Lacan que levam à reformulação de conceitos fundamentais de sua teoria: do conceito de sintoma ao de *sinthoma*; do conceito de sujeito ao de falasser; da *foraclusão* restrita ao Nome-do-Pai à *foraclusão* generalizada; do conceito de linguagem ao de *alíngua*; do conceito de inconsciente estruturado como uma linguagem ao de inconsciente real.

Mas a categoria de psicose ordinária implica, também, o reconhecimento de três reformulações conceituais que a caracterizam e que estão ancoradas em pressupostos teóricos do último ensino de Lacan, quais sejam:

1. A elevação dos acontecimentos de corpo à categoria de fenômenos elementares de psicose. Uma ampliação do conceito de fenômenos elementares que implica a valorização dos fenômenos de Φ_0 no diagnóstico diferencial em psicanálise, ou seja, a consideração da especificidade dos transtornos na relação com o falo que, na neurose, assumem a forma de conflitos e reposicionamentos frente à referência fálica e, na psicose, evidenciam a ausência do falo como referência.
2. A reformulação do conceito de desencadeamento que, na perspectiva lógica da topologia borromeana, passa a ser pensado como desenodamento. Em nossa análise, destacamos a importância de diferenciar os termos *desenodamento* e *desligamento*. Entendemos que o desenodamento remete à estrutura, à desestabilização no enlaçamento de Real, Simbólico e Imaginário; e o desligamento corresponde aos fenômenos que são efeitos e evidenciam esse fato de estrutura.
3. Uma reformulação do conceito de suplência. Uma ampliação que vai da suplência definida no primeiro ensino de Lacan, no paradigma Schreber da psicose, como uma forma de reparação, de compensação à *foraclusão* do NP e, portanto, uma operação metafórica, a uma concepção de suplência, baseada na teoria dos nós e do conceito de *sinthoma*, como um elemento suplementar e necessário ao enlaçamento dos três registros. Novamente, deparamos com um conceito reformulado que, desde a

perspectiva da clínica borromeana, estaria posto para todo ser-falante. O específico da psicose seria o modo não-borromeano de fazer a suplência.

Entendemos que nos vinte anos de desenvolvimento do conceito, esses elementos clínicos e teóricos foram sendo localizados e definidos. O *momento de concluir*, em Barcelona, vem afirmar as premissas e os critérios clínicos que definem a psicose ordinária como uma categoria clínica dentro da grande categoria da psicose. Uma categoria de psicose que implica um modo de enodamento de R, S e I em que o desencadeamento corresponde a momentos de desenodamento/desligamento, entendidos como momentos de invasão ou de deslocamento do gozo que fariam vacilar a estabilização do nó. Momentos de desestabilização que, em análise, sob transferência, poderiam caminhar na direção de re-estabilização pela via da construção/invenção de um novo sinthoma.

Mas é também um momento de constatar que muitas questões restam em aberto e por aprofundar:

- As delimitações e as relações entre a PO e as demais categorias de psicose reconhecidas na diagnóstica psicanalítica clássica: paranoia, esquizofrenia, melancolia, mania, hipocondria.
- As implicações da perspectiva aberta pela PO para o campo da neurose. Como pensar as possibilidades de desestabilização do nó na neurose?
- A precisão na diferenciação e na articulação entre sintoma e sinthoma, entre NP e sinthoma.
- As redefinições da transferência e do ato analítico a partir do conceito de PO.
- As relações entre a especificidade da PO e as condições de produção de subjetividade que caracterizam a cultura contemporânea; as relações entre os modos singulares de gozo de cada sujeito e a subjetividade *standard* do momento atual.

Permanece, também, a questão da nomeação. Entendemos que o sintagma *psicose ordinária* pode ser um obstáculo à consolidação e à precisão do conceito. Não pelo nome *psicose*, mas pelo adjetivo *ordinária*. A oposição extraordinária/ordinária remete ainda a um raciocínio em termos de gradação – mais exuberantes/menos evidentes, mais comuns/menos frequentes etc. Além disso, percorrendo a extensa casuística discutida nos textos analisados, verificamos que o esforço de invenção e de sobrevivência psíquica desses sujeitos frente ao

insuportável do Real, é nada ordinário, nada comum. Pensamos que, coerente com a definição da PO como uma categoria clínica extraída do último ensino de Lacan, a expressão *psicose sinthomatizada* é a que melhor expressa a especificidade dessa nova categoria clínica: uma psicose não desencadeada, na qual a singularidade de um sinthoma assegura, ainda que de forma frágil, o enlaçamento dos três registros e a sustentação possível da subjetividade e da inserção no laço social.

Por essas razões, tomamos a psicose ordinária como um *conceito em transição*, cujas delimitações, alcances e limites ainda estão sendo lapidados e consolidados.

Por outro lado, concordamos com os autores que afirmam que a psicose ordinária é, também, uma categoria epistêmica, ou melhor dizendo, uma ferramenta epistêmica suplementar. O campo das questões teóricas e conceituais levantadas a partir de sua proposição convoca os analistas lacanianos ao desafio de extrair consequências do último ensino de Lacan. O conceito de psicose ordinária evidencia uma clínica do sinthoma, uma clínica das soluções e, portanto, uma clínica da singularidade que opera com um cálculo e uma racionalidade diagnóstica completamente fora da lógica das classificações e do universal, mas não sem considerar permanentemente os operadores conceituais que definem a especificidade da psicanálise e de seu ato.

Dessa perspectiva, a psicose ordinária pode ser pensada também como um *conceito de transição*. Um conceito que alavanca um trabalho epistêmico em curso. Pensar a descoberta freudiana do inconsciente, o diagnóstico e a direção do tratamento a partir das hipóteses e elaborações teóricas a que chega Lacan nos últimos tempos de seu ensino, nos leva a outra racionalidade diagnóstica e, talvez, a uma nova teoria da constituição subjetiva.

Esses vinte anos de trabalho, clínico e epistêmico, de toda uma comunidade de analistas, contribui para o avanço da precisão conceitual e técnica da psicanálise e para a sustentação de seu lugar na cultura. Não sem debate, não sem tensões, não sem enganos, mas com o investimento de um grande capital de libido e de transferência de trabalho com a psicanálise.

Um investimento de desejo que reconhecemos no trajeto de realização desta pesquisa.

Iniciamos esta investigação causadas pelos impasses em nossa clínica e pelo debate mobilizado em torno da psicose ordinária. Partíamos da hipótese de que a PO não era uma generalização da psicose (não era tudo isso!), mas apontava para *algo* da clínica, ainda nebuloso, mas relevante. O longo trabalho de leitura, comentário e interpretação dos textos nos levou a respostas para nossas questões de pesquisa mas, principalmente, nos colocou diante de uma perspectiva clínica desafiadora e da aposta numa possível psicopatologia borromeana.

Reconhecemos pelo menos três pontos levantados ao longo desta tese que merecem ser desenvolvidos e aprofundados em futuras pesquisas:

- A análise mais detalhada das tentativas de abordagem e de nomeação dos casos inclassificáveis – a anomalia da clínica psicanalítica, se adotamos o termo forjado por Kuhn – que antecederam a psicose ordinária. Seria importante explicitar as particularidades, as semelhanças e as divergências entre essas proposições clínicas e conceituais, a saber: a extensa discussão sobre o caso do Homem dos Lobos; a personalidade *como se* de Hélène Deutsch; o borderline; os *estados-limites* abordados por Green e Hoffmann. E correlaciona-las com o conceito de psicose ordinária.
- A reflexão sobre o que muda no estatuto do Imaginário ao longo do ensino de Lacan. O Imaginário da *Fórmula geral da loucura* (LACAN, 1946/1998) certamente não é o mesmo do aforismo *Todos somos loucos. Todos deliramos* (LACAN, 1978/2010).
- A passagem do inconsciente transferencial (estruturado como uma linguagem) para o inconsciente real, extraíndo consequências da enigmática afirmação de Lacan: “Daí minha expressão falasser [*parlêtre*] que virá substituir o ICS freudiano (inconsciente, é assim que se lê): saia daí então, que eu quero ficar aí” (LACAN, 1976/2003, p. 561).

Constatamos, enfim, que as conclusões aqui apresentadas só foram possíveis, de fato, no momento de concluir que, por sua vez, instaura um novo instante de ver e relança o desejo: desejo de levar adiante a investigação em torno da clínica borromeana, focalizando, particularmente, o diagnóstico orientado pela topologia dos nós.

O tal movimento de retroalimentação, para o qual não conseguimos encontrar melhor imagem do que a banda de Moebius.

Figura 32 – Banda de Moebius.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNARO, N. *Dicionário de Filosofia*. 5. ed. rev. amp. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ALFARO, A. As psicoses ordinárias: três axiomas (Las psicosis ordinárias: tres axiomas). *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 1, 2016. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/05/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B01-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: ago. 2017.
- AROMÍ, A. Anatomia do título de um congresso. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/pt-pt/textos-del-tema/las-psicosis-ordinarias-las-otras-transferencia-anatomia-del-titulo-congreso/>. Acesso em: ago. 2017.
- AROMÍ, A.; ESQUÉ, X. As psicoses ordinárias e as outras sob transferência. In: AMP. *Scilicet: As psicoses ordinárias e as outras, sob transferência*. São Paulo: EBP, 2018. p. 27-33.
- ASSOUN, P-L. *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.
- BASSOLS, M. Psicoses ordenadas sob transferência. In: AMP. *Scilicet: As psicoses ordinárias e as outras, sob transferência*. São Paulo: EBP, 2018. p. 21-26.
- BATISTA, M. C.; LAIA, S. (Orgs.) *A psicose ordinária*. Belo Horizonte: Scriptum, 2012.
- BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- BERCHERIE, P. *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires/Barcelona/México: Paidós, 1988.
- BEZERRA, V. A. A filosofia da ciência de Thomas Kuhn: uma introdução. Disponível em: http://www.geocities.ws/ufabc.bc1101/VA_Bezerra_Filosofia_da_ciencia_TS_Kuhn.pdf. Acesso em: nov. 2017.
- BOGOCHVOL, A. Boderline. In: ALVARENGA, E.; FAVRET, E.; CÁRDENAS, M. H. (Orgs.) *A variedade da prática: do tipo clínico ao caso único em psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007. p. 41-49.
- BOUSSEYROUX, M. Lacan borromeano: um balanço. *Livro Zero: Revista de psicanálise*, v.1, n. 5, São Paulo, 2013, p. 35-43.
- BRODSKY, G. *Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias*. Belo Horizonte: Scriptum, 2011.
- BROUSSE, M-H. Diagnóstico: do que se trata? *Entrevários*, n. 4, p. 65-79, 2009.
- _____. A psicose ordinária à luz da teoria lacaniana do discurso. In: SANTOS, T. C.; SANTIAGO, J.; MARTELLO, A. *Os corpos falantes e a normatividade do supersocial* (2009). Rio de Janeiro: Cia. de Freud/Faperj, 2014. p. 259-280.

- CAROZ, G. Quelques remarques sur la direction de la cure dans la psychose ordinaire. *Quarto: Revue de Psychanalyse: Retour sur la psychose ordinaire*, Bruxelles, n. 94-95, p. 54-60, 2009.
- CASTELANO, Santiago. O sentimento da vida (El sentimiento de la vida). *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 2, jul. 2017, p. 12-14. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/07/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B02-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: out. 2017.
- CERVELATTI, C. S. O borderline: a psiquiatria e a psicanálise. *Opção Lacaniana*, n. 43, p. 101-107, 2005.
- CHEMAMA, R. *Dicionário de psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2007.
- CLÉRAMBAULT, G. G. Definição do automatismo mental (1924). In: CZERMAK, M.; JESUÍNO, A. (Orgs.) *Fenômenos elementares e automatismo mental*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009, 217-231.
- DAFUNCHIO, N. S. *Confines de las psicosis: teoría y práctica*. Buenos Aires: Del Bucle, 2008.
- _____. *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Buenos Aires: Del Bucle, 2010.
- DARRIBA, V. A. *O que é produzir conceitos em psicanálise: investigação em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro, 2003a. Tese. (Doutorado em Teoria Psicanalítica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- _____. O conceito psicanalítico e a problematização da realidade fora de nós. *Psychê*, v. VII, n. 11, p. 165-181, 2003b.
- DIAZ, P. Descontinuidade-Continuidade: da clínica edípica à clínica borromeana (Discontinuité-Continuité: de la clinique œdipienne à la clinique borroméenne). *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 3, set. 2017, p. 2-6. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/12/PAPERS-7.7.7.N%C2%B03-Portugais.pdf>. Acesso em: nov. 2017.
- DUNKER, C. I. L. *O cálculo neurótico do gozo*. São Paulo: Escuta, 2002.
- _____. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.
- _____; PAULON, C. P.; MILÁN-RAMOS, J. G. *Análise psicanalítica de discursos: perspectivas lacanianas*. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2016.
- _____. Prefácio. In: AFFONSO, P. H. B. *Contribuições à topologia lacaniana*. São Paulo: Zagodoni, 2016b, p. 11-22.

- ÈCOLE DE LA CAUSE FREUDIENNE. Retour sur la psychose ordinaire. *Quarto: Revue de Psychanalyse: Retour sur la psychose ordinaire*, Bruxelles, n. 94-95, jan. 2009,.
- ELIA, L. Psicanálise: clínica e pesquisa. In: ELIA, L.; ALBERTI, S. (Orgs.). *Clínica e pesquisa em psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2009. p. 19-35.
- EIZIRIKI, C. I. Psicanálise e pesquisa. *Rev. Bras. Psiquiatria*, São Paulo, v. 28 n. 3, p. 171-182, 2006.
- FANTIN, J. C. Escuchar la psicosis. In: FRIDMAN, P.; GALANTE, D.; FANTIN, J. C. *Escuchar las psicosis: de la loucura animista a la psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Grama, 2009. p. 23-46.
- FARI, P. Lalíngua. In: AMP. *Scilicet: Um real para o século XXI*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014. p. 220-223.
- FELICIOTTI, P.; VIGANÒ, C. Pode-se fazer um diagnóstico de pré-psicose? Uma questão preliminar ao diagnóstico de estrutura. *Mental*, Barcelona, ano V, n. 08, p. 15-38, 2007.
- FERREIRA NETTO, G. A. Ontologia do inconsciente. *Leitura Flutuante*, v. 5, n. 1, p. 31-37, 2003.
- FIGUEIREDO, A. C; MACHADO, O. M. R. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Revista Ágora*, Rio de Janeiro, v. III, n. 02, p. 65-86, 2000.
- FRANÇA NETO, O. A *Behajung* nas conexões da psicanálise. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 153-163, 2006.
- FREUD, S. *As neuropsicoses de defesa* (1894). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 55-82.
- _____. *Carta 125: Extratos dos documentos dirigidos a Fliess* (1899). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 377-378.
- _____. *Estudos sobre a histeria* (1895). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____. *Fragmento da análise de um caso de histeria* (1905). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 01-119.
- _____. *Concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão* (1910). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 193-203.
- _____. *Observações psicanalíticas sobre um caso relatado em autobiografia: (O Caso Schreber): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-107.
- _____. *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

- _____. *As pulsões e suas vicissitudes* (1915). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 137-168.
- _____. *Conferência XXII – Os caminhos da formação dos sintomas* (1917). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 419-439.
- _____. *História de uma neurose infantil* (1918). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 13-153.
- _____. *Além do princípio do prazer* (1918). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 17-90.
- _____. *Dois verbetes de enciclopédia* (1923). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 283-312.
- _____. *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 225-234.
- _____. *A negação* (1927). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 293-300.
- _____. *O futuro de uma ilusão* (1927). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 15-79.
- _____. *O mal-estar da civilização* (1930). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 81-178.
- _____. *A questão de uma Weltanschauung (conferência XXV). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise* (1933). ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 193-220.
- FRIDMAN, P. La construcción de sistemas fenoménicos en la psiquiatría clásica. In: FRIDMAN, P.; GALANTE, D.; FANTIN, J. C. *Escuchar las psicosis: de la loucura animista a la psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Grama, 2009. p. 47-58.
- GARCIA-ROZA, L. A. Pesquisa de tipo teórico. In: *Psicanálise e Universidade*. Núcleo de Pesquisa em Psicanálise. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. São Paulo, p. 9-31.
- GAYARD, S. A psicose ordinária, um Jano de duas faces (La psychose ordinaire, un Janus à deux têtes). *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 1, 2016, p. 8-10. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/05/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B01-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: ago. 2017.
- GOROSTIZA, L. A nobreza do sintoma. *Latusa digital*, nº 21, ano 3, março/2006, p. 1-18.

- _____. Capitalismo plus ciência. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 5, fev. 2018, p. 5-8. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2018/02/PAPERS-7.7.7.N%C2%B05-PORTUGU%C3%8AS.pdf>. Acesso em: maio 2018.
- GOYA, A. *Cinco conferencias sobre psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Grama, 2017.
- GROSTEIN, S. A.; SILVA, R. F.; MARON, G. Suplência e psicose ordinária. In: FUENTES, M. J. S.; VERAS, M. *Felicidade e sintoma: ensaios para uma psicanálise no século XXI*. Salvador: Corrupio, 2008. p. 243-252.
- GUERRA, A. M. C. *A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência*. Rio de Janeiro, 2007 Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, UFRJ.
- HARARI, A. A clínica da psicose. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/pt-pt/textos/clinica-lacanian-a-da-psicose/>. Acesso em: ago. 2017.
- HENRIQUES, R. P. A psicose na contemporaneidade e seus novos sintomas: do pathos ao orthos. *Revista Ágora*, Rio de Janeiro, v. XV, n. Especial, p. 421-436.
- HENRIQUES, R. S. P.; BIRMAN, J. Tradução: elementos para uma apreensão clínica da psicose ordinária (Jean-Claude Maleval, 2003). *Clínica & Cultura*, v. III, n. 1, p. 105-169.
- HOFFMANN, C. *Le concept de limite et ses états*. I Colóquio Internacional IPUSP/Paris Diderot: Os estados-limite na contemporaneidade: uma perspectiva psicanalítica. 2015. Mimeo.
- HOLGUÍN, Clara M. Os sinais discretos da psicose ordinária: uma maneira de escrever o real. (Los signos discretos de la psicosis ordinaria: una manera de escribir lo real). *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 2, jul. 2017, p. 26-28. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/07/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B02-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: out. 2017.
- HORNE, B. O UM e a forclusão generalizada. *Boletim da XXII Jornada EBP-BAHIA*, 26 de setembro de 2017. Disponível em: <http://www.ebpbahia.com.br/jornadas/2017/o-um-e-a-forclusao-generalizada-bernardino-horne/>. Acesso em: fev. 2018.
- INDART, J. C. Sobre o que o discurso universitário classifica. *Opção Lacaniana*, São Paulo, n. 51, p. 108-110, 2008.
- _____. et al. *Entre neurosis y psicosis: fenómenos mixtos en la clínica psicoanalítica actual*. Buenos Aires: Gramma, 2009.
- KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas* (1962). São Paulo: Perspectiva, 1995.
- LACAN, J. Formulações sobre a causalidade psíquica (1946). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 152-194.

- _____. O estágio do espelho como formador da função do eu (1949). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 96-103.
- _____. *Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud* (1953-1954). Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- _____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 238-324.
- _____. Introdução ao comentário de Jean Hyppolite sobre a *Verneinung* de Freud (1954a). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998a. p. 370-382.
- _____. Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a “Verneinung” de Freud (1954b). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998b. p. 383-401.
- _____. A coisa freudiana (1955). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 402-437.
- _____. *Seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica psicanalítica* (1954-55). Rio de Janeiro: Zahar, 1987.
- _____. *Seminário, livro 3: As psicoses* (1955-1956). 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- _____. *Seminário, livro 4: A relação de objeto* (1956-1957). Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- _____. A instância da letra no inconsciente (1957). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 496-533.
- _____. *Seminário, livro 5: As formações do inconsciente* (1957). Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- _____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1958a). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998a. p. 537-590.
- _____. A significação do falo (1958b). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998b. p. 692-703.
- _____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 807-842.
- _____. *Seminário, livro 10: A angústia* (1962-1963). Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- _____. *Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- _____. A ciência e a verdade (1966). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 869-892.
- _____. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola (1967). In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 248-264.
- _____. *Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise* (1969-1970). Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- _____. *Seminário, livro 19: ... ou pior* (1971). Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

- _____. *O saber do psicanalista* (1971-1972). Tradução de texto estabelecido pela Associação Freudiana Internacional de Paris e publicado para uso interno pelo Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2001.
- _____. *O Aturdido* (1972). In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- _____. *Seminário, livro 20: Mais, ainda* (1972). Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- _____. *Le Séminaire, livre 21: Le non-dupes errant* (1973). In: _____. *Os não-tolos erram* (1973-74). Trad. e org. F. Denz e G. C. Volaco. Porto Alegre: Editora Fi, 2008.
- _____. *Le Seminaire, livre 22: RSI* (1974-1975). Disponível em: <https://www.facebook.com/lacanempdf>. Acesso em: fev. 2018.
- _____. *O triunfo da religião* (1974). Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- _____. *Le séminaire, livre XXIII: Le sinthome* (1975-76). Paris: Seuil, 2005.
- _____. *Seminário, livro 23: O sinthoma* (1975-1976). Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- _____. Conferência em Genebra sobre o sintoma (1975). *Opção Lacaniana*, n. 23, p. 10, dez. 1998.
- _____. *Joyce, o Sintoma* (1976). In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 560-566.
- _____. Lacan a favor de Vincennes (1978). *Revista Correio*, n. 65, p. 31-32, abril 2010.
- LAMEIRA, V. M.; COSTA, M. C. S.; RODRIGUES, S. M. Fundamentos metodológicos da pesquisa teórica em psicanálise. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, v. 17 n. 1, p. 68-78, 2017.
- LAPLANCHE, J. Interpretar com Freud. In: _____. *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 21-32.
- _____; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LAURENT, D. As novas normas e o ordinário da psicose (Les nouvelles normes et l'ordinaire de la psychose). *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 2, jul. 2017, p. 6-8. Disponível em: <https://congressoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/07/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B02-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: out. 2017.
- LAURENT, E. Os tratamentos psicanalíticos das psicoses. *Papéis de psicanálise: As pequenas invenções psicóticas*, Belo Horizonte, ano 3, n. 2, p. 15-24, 2006.
- _____. *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007.

- _____. La psicosis ordinaria. In: _____. *Como se enseña la clínica*. Buenos Aires: ICBA, 2010. p. 81-104. (Série Cuadernos del ICBA, n. 13)
- _____. Três observações sobre a toxicomania. *Revista Pharmakon Digital – Toxicomanias e psicoses*, vol. 3, novembro/2017, p. 21-25. Disponível em: http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed03_PT.pdf
- _____. *Disrupção do gozo nas loucuras sob transferência*. Conferência proferida no XI Congresso, Barcelona, abril/2018. Disponível em: <https://lacanempdf.blogspot.com.br/2018/04/disrupcao-do-gozo-nas-loucuras-sob.html> Acesso em: jul. 2018.
- LIPOVETSKY, G. *Os tempos hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla, 2004.
- LUSTOZA, R. Z.; CARDOSO, M. J. E. A experiência enigmática na psicose: os fenômenos elementares à luz da teoria do significante. *Psicologia USP*, v. 28, n. 1, p. 135-143, 2017.
- MALEVAL, J-C. Elements pour une apprehension clinique de la psychose ordinaire. Séminaire de la Découverte Freudienne, 18-19 jan. 2003. *Clínica & Cultura*, v. III, n. 1, p. 105-169, 2014. Trad. R. S. P. Henriques e J. Birman.
- _____. Descontinuidade-Continuidade. (Discontinuité-Continuité). *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 3, set. 2017, p. 7-9. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/12/PAPERS-7.7.7.N%C2%B03-Portugais.pdf>. Acesso em: nov. 2017.
- MANZETTI, R. E. Alíngua. In: AMP. *Scilicet: As psicoses ordinárias e as outras, sob transferência*. São Paulo: EBP, 2018. p. 44-46.
- MEZAN, R. Que tipo de ciência é, afinal, a psicanálise? In: PATTO, M. H. S; FRAYZE-PEREIRA, J. *Pensamento cruel. Humanidades e ciências humanas: há lugar para a psicologia?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 57-91.
- MILLAS, D. Suplência. In: AMP. *Scilicet: os objetos e na experiência psicanalítica*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008. p. 328-330.
- MILLER, J-A. Teoria d'alíngua (1974). In: *Matemas I*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996. p. 55-72.
- _____. *Silet: os paradoxos da pulsão, de Freud à Lacan (1974-1975)*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- _____. *Los signos del goce: los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller (1986)*. Buenos Aires: Paidós, 1998.
- _____. Forclusão generalizada (1987). In: BATISTA, M. C. D.; LAIA, S. (Orgs.) *Todo mundo delira*. Belo Horizonte: Scriptum, 2010. p. 15-32.
- _____. *El Otro que no existe y sus comités de ética: los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller (1996-1997)*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

- _____. et al. El Conciliábulo de Angers In: _____. *Los casos inclassificables de la clínica psicoanalítica* (1997). 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2008. p. 15-193.
- _____. et al. *Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica. A conversação de Arcachon*. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.
- _____. A teoria do parceiro. In: EBP. (Org.) *Os circuitos do desejo na vida e na análise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000a. p. 153-207.
- _____. Os seis paradigmas do gozo. *Opção Lacaniana*, São Paulo, v. 26-27, p. 87-105, abr. 2000b.
- _____. O último ensino de Lacan. *Opção Lacaniana*, São Paulo, n. 35, p. 6-24, 2003.
- _____. Seminario sobre las vías de formación de los síntomas (1996). In: *Introducción a la clínica lacaniana: conferencias en España*. Barcelona: ELP-RBA, 2007, 2ª. ed.
- _____. Efeito do retorno à psicose ordinária (2009). In: BATISTA, M. C. D.; LAIA, S. (Orgs.) *A psicose ordinária: a Convenção de Antibes*. Belo Horizonte: Scriptum, 2012 p. 399-42.
- _____. O Homem dos Lobos. *Opção Lacaniana*, São Paulo, n. 56-57, p. 9-65, 2010.
- _____. Habeas corpus. In: AMP. *Scilicet: as psicoses ordinárias e as outras, sob transferência*. São Paulo: EBP, 2018. p. 13-20.
- MOLINA, E. Desarranjos no corpo: uma clínica cromática. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 2, jul. 2017, p. 15-18. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/07/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B02-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: out. 2017.
- MORA, J. F. *Dicionário de filosofia*. v. I, II e III. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2004.
- NOGUEIRA, L. C. A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, v. 15, n. 1-2, p. 83-106, 2004.
- OTONI-BRISSET, F. Simplesmente parlêtre! *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 1, 2016, p. 26-28. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/05/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B01-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: ago. 2017.
- PALOMERA, V. Sinais discretos interessantes. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 1, 2016, p. 14-16. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/05/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B01-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: ago. 2017.
- PÉREZ, J. F. Sobre o conceito de inclassificável nas Escolas Americanas da AMP. *Opção lacaniana*, São Paulo, n. 51, p. 103-107, 2008.
- QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

- RABINOVICH, D. Transferência e ato analítico nas psicoses. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 6, mar. 2018, p. 2-4. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2018/03/PAPERS-7.7.7.N%C2%B06-Portugu%C3%AAs-2.pdf>. Acesso em: maio 2018.
- RAMIREZ, C. Lalingua. In: AMP. *Scilicet: O corpo falante. Sobre o inconsciente no século XXI*. Rio de Janeiro: EBP, 2016. p. 191-193.
- RECALCATI, M. Os dois “nada” da anorexia. *Revista Correio*, n. 32, 2001.
- REINOSO, V. H. (2016). Les psychoses ordinaires: portée et limites. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 1, 2016, p. 1-7 Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/05/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B01-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: ago. 2017.
- SANCHES, D. R. *Discursos diagnósticos pós-lacanianos: dos fundamentos em psiquiatria às teses sobre um novo sujeito*. São Paulo, 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo.
- SANTIAGO, J. Se a clínica muda é porque os sintomas mudam. *Entrevários*, n. 1, p. 55-60, 2007.
- _____. Droga, ruptura fálica e psicose ordinária. *Revista Pharmakon Digital – Toxicomanias e psicoses*, vol. 3, novembro/2017, p. 08-14. Disponível em: http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed03_PT.pdf Acesso em: mar. 2018.
- SANTOS, N. O. *Sintoma e satisfação pulsional: estudo psicanalítico em pacientes com disfunção de pregas vocais mimetizando asma*. São Paulo, 2005. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- SANTOS, N. O. Brasil. Psicanálise. Medicina. Extraterritorial: Mais, ainda. *Carta de São Paulo – Online 5 – nova série, ano III*.
- SANTOS, T. C. O analista como parceiro dos sintomas inclassificáveis. *Latusa*, Rio de Janeiro, n. 7, p. 153-169, 2002.
- SELDES, R. D. Bricolagens. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 7, mar. 2018, p. 24-26. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2018/03/PAPERS7.7.7.N%C2%B07-MULTILINGUE-DEF.pdf>. Acesso em: maio 2018.
- SILVA, R. F. Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada. III Jornada da Delegação Geral DF: Somos todos loucos, quer dizer, delirantes. O sintoma na clínica do delírio generalizado, 10-11 set. 2010. Original cedido pelo autor.
- SILVA, R. F. As psicoses ordinárias e as outras. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 2, jul. 2017, p. 22-25. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/07/PAPERS-7.7.7.-N%C2%B02-Portugu%C3%AAs.pdf>. Acesso em: out. 2017.

- SKIABRINE, P. La psychose ordinaire du point de vue borroméen. *Quarto: Revue de Psychanalyse: Retours sur la psychose ordinaire*. Bruxelles, n. 94-95, p. 18-23, 2009.
- SOLER, C. *La querella de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva, 2009.
- TAVARES, P. H. O vocabulário metapsicológico de Sigmund Freud: da língua alemã às suas traduções. *Pandaemonium*, v. 15, n. 20, p. 1-21, dez. 2012.
- TEIXEIRA, A. “Já não creio mais em minha psicótica”: considerações intempestivas sobre a psicose ordinária. *Opção Lacaniana*, São Paulo, ano 6, n. 18, p. 160-167, 2015.
- TENDLARZ, S. E. *Psicosis: lo clásico y lo nuevo*. Buenos Aires: Grama, 2009.
- TOZZINI, D. L. *Objetividade e racionalidade na filosofia da ciência de Thomas Kuhn*. Curitiba, 2011. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Departamento de Filosofia, Universidade Federal do Paraná.
- _____. *Filosofia da ciência de Thomas Kuhn: conceitos de racionalidade científica*. São Paulo: Atlas, 2014.
- VERAS, M. Interpretar o Outro na paranoia. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 6 mar. 2018, p. 19-21. Disponível in: <https://congressoamp2018.com/wp-content/uploads/2018/03/PAPERS-7.7.7.N%C2%B06-Portugu%C3%AAs-2.pdf>. Acesso em: maio 2018.
- _____. Forclusão generalizada. In: AMP. *Scilicet: As psicoses ordinárias e as outras, sob transferência*. São Paulo: EBP, 2018. p. 188-190.
- VIEIRA, M. A. Invenções ordinárias e mercado generalizado. *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 5, fev. 2018, p. 22-24. Disponível em: <https://congressoamp2018.com/wp-content/uploads/2018/02/PAPERS-7.7.7.N%C2%B05-PORTUGU%C3%A8AS.pdf>. Acesso em: maio 2018.
- VIGANÓ, Ana. O contínuo e o descontínuo. Tensões e enfoques de uma clínica múltipla. (Lo continuo y lo discontinuo Tensiones y enfoques de una clínica múltiple). *PAPERS 7.7.7: Boletim Eletrônico preparatório ao XI Congresso Mundial da AMP*, n. 3, set. 2017, p. 17-19. Disponível em: <https://congressoamp2018.com/wp-content/uploads/2017/12/PAPERS-7.7.7.N%C2%B03-Portugais.pdf>. Acesso em: nov. 2017.
- VILLA, F.C.; CARDOSO, M. R. A questão das fronteiras nos estados-limite. In: CARDOSO, M. R. (Org.) *Limites*. São Paulo: Escuta, 2004. p. 59-70.
- ZOLTY, L. Como definir um conceito psicanalítico. In: NASIO, J. D. *Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1989.