

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA**

**O GOZO DO CORPO: ARTICULAÇÕES ENTRE FEMINILIDADE E
PSICOSE**

**Por
RENATA WIRTHMANN GONÇALVES FERREIRA**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Terezinha de Camargo Viana

**Brasília/DF
Agosto de 2010**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA**

**O GOZO DO CORPO: ARTICULAÇÕES ENTRE FEMINILIDADE E
PSICOSE**

Por

RENATA WIRTHMANN GONÇALVES FERREIRA

Tese apresentada ao Programa de pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a conclusão do curso de doutorado.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Terezinha de Camargo Viana

**Brasília/DF
Agosto de 2010**

AGRADECIMENTOS

A escrita desta tese só foi possível com a ajuda e apóio de:

Terezinha de Camargo Viana, minha orientadora no doutorado,
Tania Rivera, orientadora no mestrado, de onde comecei o percurso da tese,
Wesley Godoi Peres, leitor atento e sempre participativo em minhas escritas.

Dedico esta tese à Sofia, que teve a
difícil tarefa de ser filha de pais que
escrevem tese.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo propor elementos para uma clínica das psicoses a partir das articulações entre psicose e feminilidade nas obras de Freud e Lacan. No percurso da tese a questão do corpo e suas conseqüências vão se tomando essenciais como fatores determinantes na estruturação tanto do sujeito neurótico quanto psicótico ou perverso. A diferença fundamental está na resposta do sujeito frente às exigências da castração. Existem três possibilidades de resposta, a forclusão, o recalque e o desmentido. Enquanto a castração inaugura o corpo do sujeito enquanto tal, feminino ou masculino, será a castração ou a forclusão ou o desmentido que constituirá o corpo como objeto ou não frente ao Outro Gozo.

Palavras-chave: psicose, feminilidade, corpo, gozo

ABSTRACT

The present work presents as propose some elements for a clinic of psychosis from the considerations between psychosis and femininity in the works of Freud and Lacan. In the course of this thesis the body issue and its consequences are becoming essencial as determining factors in shaping both the subject psychotic, neurotic or perverse. The priority difference is the response of the subject to the demands of castration. There are three possible answers for the castration: the foreclosure, the repression and the denial. While castration inaugurates the subject's body as such, male or female, is the castration or foreclosure or denial that will constitute the body as object or not towards enjoyment of the Other.

Key-words: psychosis, femininity, body, enjoyment

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
1. O DESENVOLVIMENTO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS PSÍQUICAS	15
1.1. INSTAURAÇÃO DA MÃE COMO PRIMEIRO OBJETO DE AMOR	15
1.2. AMAR A MÃE, AMAR A FALTA	19
1.3. A FUNÇÃO NORMATIVA DO ÉDIPO	21
1.4. FEMINILIDADE E MASCULINIDADE	25
1.5. A FUNÇÃO METAFÓRICA DA CASTRAÇÃO	28
1.6. UMA SAÍDA NEURÓTICA: TORNAR-SE MULHER	34
1.7. UMA SAÍDA PSICÓTICA: FORACLUSÃO DO NOME-DO-PAI	39
2. PSICOSE E FEMINILIDADE NO CASO SCHREBER	47
2.1. A VERDADE REVELADA	47
2.2. FREUD E "AS MEMÓRIAS"	50
2.3. O PERCURSO DA DOENÇA	53
2.4. SCHREBER E FLECHSIG	57
2.5. A QUESTÃO DA FEMINILIDADE NA ETIOLOGIA DA PARANÓIA	61
2.6. DELÍRIO E GOZO	64
2.7. GOZO MUNDANO E GOZO DIVINO	70

3. A CLÍNICA DAS PSICOSES: UMA PROPOSTA DE PRÁTICA CLÍNICA A PARTIR DO ESTUDO DA FEMINILIDADE	79
3.1. O REAL DO SINTOMA NA PSICOSE	80
3.2. A DIREÇÃO DO TRATAMENTO NA CLÍNICA DAS PSICOSES: CASO M.	85
3.3. A RECUSA DO FEMININO NA PSICOSE: CASO E.	93
3.4. O NOME-DO-PAI DO LADO DE FORA: CASO E.	101
3.5. RELAÇÃO FUSIONAL À MÃE: CASO D.	109
3.6. POSSIBILIDADES DA CLÍNICA DAS PSICOSES	115
 O CORPO É O DESTINO: ENSAIO PARA UMA CONCLUSÃO	 122
 REFERÊNCIAS	 136
 ANEXOS	 141

INTRODUÇÃO

A anatomia é o destino
Freud, 1912

*Quando nasci um anjo esbelto,
Desses que tocam trombeta anunciou:
Vai carregar bandeira.
Cargo muito pesado para mulher,
Esta espécie ainda envergonhada.
Aceito os subterfúgios que me cabem,
Sem precisar mentir.
Não sou feia que não possa casar,
Acho o rio de janeiro uma beleza e
Hora sim,
Hora não,
creio em parto sem dor.
Mas o que sinto escrevo. Cumpro a sina.
Inauguro linhagens, fundo reinos
– dor não é amargura.
Minha tristeza não tem pedigree,
Já a minha vontade de alegria,
Sua raiz vai ao meu mil avô.
Vai ser Coxo na vida é maldição pra homem.
Mulher é desdobrável. Eu sou.*

Adélia Prado

A questão que procuramos desenvolver nesta tese, diz respeito à possibilidade de estabelecer articulações entre psicose e feminilidade. A possibilidade de relacionar tais conceitos surge a partir de dois campos: o teórico e o clínico. No campo teórico, tais conceitos se articulam devido a importância do conceito lacaniano de Gozo e o lugar, desde Freud, do corpo para o desenvolvimento tanto da feminilidade quanto da psicose. No campo da prática clínica, por sua vez, constata-se que esta é uma articulação imprescindível para a compreensão e funcionamento da clínica psicanalítica das psicoses.

Com o objetivo de compreender como a articulação entre os conceitos de psicose e feminilidade possibilita o funcionamento da clínica das psicoses,

iniciaremos nosso percurso estabelecendo tais conceitos nas obras de Freud e Lacan.

Nem o conceito de feminilidade, tampouco o de psicose foram definidos desde o início da obra de Freud. Esses dois conceitos surgem de um modo um tanto marginal e atrelados ao desenvolvimento das teorias sobre as neuroses. Embora a psicanálise surja com o estudo da histeria, considerada uma doença prevalentemente feminina, o estudo da sexualidade feminina propriamente dita só foi organizado na última década de vida de Freud.

A partir de 1919, as elaborações freudianas começaram a apontar para a feminilidade como um objetivo impossível do desenvolvimento, obrigando Freud a debruçar sobre o tema da sexualidade feminina.

A feminilidade é apresentada como impossível no artigo “Uma criança é espancada”, uma vez que, ao final deste, Freud aponta para a masculinidade como a saída normal do Édipo feminino, fazendo com que “a resolução do Édipo para a menina seja a perversão” (André, 1986, p. 159).

Ao fim do artigo “Uma criança é espancada”, surgem duas questões acerca da vida sexual das mulheres: “Como, na menina, uma posição masculina pode ser decorrente da fixação amorosa no pai?” (André, 1986, p. 170) e “Como pode a menina não se tornar uma homossexual?” (André, 1986, p. 160).

Frente a essas questões, parece fundamental descobrir qual o papel da mãe no desenvolvimento da menina e como essa função materna poderia contribuir para compreender o problema da feminilidade. O artigo de 1920, “A Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher”, nos apresenta, pela primeira vez, a importância da ligação primordial da menina à mãe, na pré-

história do Complexo de Édipo, e dá um grande passo no percurso da teorização da sexualidade feminina, pois nos permite responder à primeira questão, sobre a fixação amorosa ao pai como responsável por uma posição masculina, na medida em que esclarece que a fixação amorosa e a posição feminina (de amar) decorrem de um retorno à ligação pré-edipiana com a mãe.

A segunda questão, por sua vez, torna-se ainda mais difícil de ser respondida, pois esse artigo sobre a jovem homossexual aponta, juntamente com a importância da ligação primordial da menina com a mãe, para a possibilidade de que também a homossexualidade feminina seja primordial na mulher, afinal, a primeira forma de amar da menina é a masculina, ativa, e seu primeiro objeto de amor é a mãe, um objeto homossexual.

Essa segunda questão, embora não respondida, permite a Freud notar que para falar de sexualidade feminina seria imprescindível a compreensão da relação da menina com sua mãe. Com esse intuito, Freud, em 1925, escreve o artigo "Algumas conseqüências psíquicas das distinções anatômicas entre os sexos", construindo, de forma condensada, as suas principais elaborações sobre todo o desenvolvimento, tanto de meninos quanto de meninas, a partir, fundamentalmente, da ligação com a mãe.

Ao final desse artigo, temos a descrição da fase pré-edipiana e sua importância no desenvolvimento da menina. As questões levantadas por este artigo são, na verdade, as questões da própria sexualidade feminina e, portanto, o início da sua definição. Essas questões se referem à passagem, na menina, da fase pré-edipiana à fase edipiana, e nos permitem levantar três tópicos: (1) a passagem, na menina, da mãe para o pai como objeto de amor – será que a mãe é de fato substituída pelo pai?; (2) a mudança do pai para a

mãe como objeto de identificação – como a mãe, que se tornou objeto de ciúme, pode se tornar ao mesmo tempo objeto de identificação?; (3) e ainda a troca do clitóris pela vagina como zona erógena – se há essa troca o clitóris não terá qualquer papel na futura sexualidade feminina?

Todas essas questões apontam para a característica essencial de alternância e deslocamento, na feminilidade. Segundo Freud, o motivo desses deslocamentos é a busca constante pelo falo castrado da mãe. Assim, o que inaugura a feminilidade é a resposta que a menina precisa dar frente ao corpo, frente à distinção anatômica, e as conseqüências dessa resposta. É a diferença entre a menina ser castrada e o menino ser apenas ameaçado de castração. A menina entra no Édipo marcada pela falta e o menino sai do Édipo para que não tenha que perder o falo.

A castração conduz a menina ao Édipo portando a equação pênis-filho. Essa direção do destino feminino leva Freud a afirmar, finalmente, que tornar-se mulher é tornar-se mãe. “Freud atribui ao filho o papel de significante da identidade feminina” (André, 1998, p.198).

Todo o percurso da feminilidade resulta numa grande dose de narcisismo, de tal modo que, para a mulher, ser amada passará a ser muito mais importante que amar e, portanto, ela terá de fazer um grande esforço no sentido de se fazer amada.

Essa diferença de “modo de amar” é explicada por Freud no artigo “O narcisismo” (Freud, 1914/1996). Neste artigo ele diferencia um tipo masculino e um tipo feminino de investimento libidinal amoroso. Enquanto no tipo masculino encontramos a acentuada supervalorização sexual em relação ao objeto e, conseqüentemente, um empobrecimento do próprio eu, no tipo feminino, o

investimento retorna ao próprio eu, levando a duas conseqüências: amar a si mesma e o desejo de tornar-se objeto de alguém que a ame.

Esses dois tipos, o masculino e o feminino, parecem complementares, afinal a mulher exige que o homem a ame mais que a si próprio, e o homem está preparado a se desvalorizar em função de seu objeto de amor. Essas mulheres exercem fascínio devido ao seu narcisismo. Entretanto, esse encanto das mulheres narcisistas leva a uma conseqüência reversa, na medida em que provoca um encontro repleto de insatisfação tanto daquele que ama, que fica com dúvidas quanto ao amor da mulher, quanto daquela que é amada, que nunca irá considerar suficiente a renúncia do homem.

“Uma pessoa apaixonada é humilde. Um indivíduo que ama priva-se, por assim dizer, de uma parte de seu narcisismo (...)” (Freud, 1914/1996, p. 105). Entretanto, a escolha de objeto da feminilidade é uma escolha do tipo narcisista em que se procura no outro aquilo que já foi, hoje não é e gostaria de ser, uma busca narcísica em que ela consegue retomar, após o período de latência, parte de seu narcisismo original.

Partindo das descobertas freudianas, Lacan iniciou seus estudos, acerca da feminilidade, elaborando uma leitura de tal conceito em Freud e, assim como Freud, partiu da noção do desejo como central na mulher. No entanto, a falta de uma resposta para o enigma da feminilidade levou Lacan a tentar dizer mais, ainda, sobre a mulher.

Desse modo, a partir da perspectiva de que a mulher se encontra inserida no simbólico, ou seja, articulada à lei fálica, Lacan começa a construir uma rearticulação na qual constata que falta um significante no Simbólico para o feminino e que, portanto, falar da feminilidade implica em falar também do

para além do Simbólico. Nesse sentido, de uma releitura, Lacan começa a fazer uma reelaboração do conceito freudiano de feminilidade, saindo de uma articulação teórica que toma o desejo, como eixo, para o Gozo, ou seja, do Simbólico para o Real.

O percurso lacaniano do estudo da feminilidade terá seu início marcado pelos seus estudos do seminário 4. Neste seminário, Lacan buscará o que há sobre o objeto na teoria freudiana, embora afirme que não encontraremos, nos textos de Freud, a relação de objeto propriamente dita. A primeira articulação conceitual de objeto, encontrada em Freud, é a noção do objeto perdido, em que o objeto sempre se configura por uma busca, uma tentativa de redescoberta movida por uma nostalgia. Tal nostalgia marca “a redescoberta do signo de uma repetição impossível, já que precisamente, este não é o mesmo objeto, não poderia sê-lo” (Lacan, 1956-1957/1995, p. 13). Esse (des)encontro com o objeto provoca um movimento dialético, cria uma tensão entre o sujeito e o objeto, uma distância fundamental introduzida pelo elemento conflitual da busca do objeto (desde e para sempre perdido). Esse é o primeiro modo pelo qual Lacan vai tratar a relação de objeto: a busca de uma repetição nunca satisfeita.

Este objeto é, segundo Lacan, a mulher, que se coloca na posição de objeto em relação ao mundo como um modo de tamponar o fundo de angústia decorrente da castração. A equivalência objeto-mulher aproxima este ponto da teoria lacaniana com as elaborações de Freud sobre o narcisismo. É, justamente, por ser castrada que a mulher se coloca na posição de objeto a ser amado e, para isso, fará um grande esforço para se fazer amada como forma uma forma de tentar retomar seu narcisismo original.

O homem buscará se relacionar com a mulher na posição de objeto, enquanto que a mulher terá, como objeto da feminilidade, o falo. O desejo feminino é semelhante àquele desejo alienado da criança ao desejo da mãe, que é o falo. A criança busca satisfazer a mãe e a forma que ela encontra é desejar ser o falo. A mãe deseja ter o falo, e a criança deseja ser o desejo da mãe, logo, ela deseja ser o falo da mãe. Em síntese, cada mulher pretende ser desejada e amada por isso que ela não tem.

Entre os seminários 4 e 20, buscando apreender o conceito freudiano de pulsão, Lacan promove uma importante reorientação de sua perspectiva com a elaboração e o desenvolvimento da noção de gozo. Em seu Seminário 20, Lacan propõe outra reformulação sobre o gozo, que ele conceitua como uma instância negativa com relação ao Simbólico – “O gozo é aquilo que não serve para nada” – mas que temos o direito de usá-lo, abusá-lo – mas não muito – não que isso tenha alguma utilidade, mas *temos* que usá-lo. Aparentemente, nada parece obrigar o sujeito a gozar, mas o gozo se manifesta, efetivamente, sob a forma de um imperativo, já que todo significante é, de saída, imperativo, superegóico, temos, então, o imperativo do gozo: Goza! (Lacan, 1972-1973/1985, p. 11).

Num primeiro momento, no seu seminário 20, Lacan fala de um gozo ligado a um desejo, à uma possibilidade de satisfação, esse gozo de que se trata é um gozo sexual, fálico, um gozo que é não-todo, de um ser falante cujas necessidades estão sempre implicadas numa outra satisfação inconsciente, a satisfação da fala, que pode ser ou não ser dita.

Esse gozo sexual parte da falta-a-ser e se situa fora do corpo, mas ligado ao corpo pela representação simbólica deste, pela fala. Esse gozo busca

nas palavras a possibilidade de satisfação de um desejo, satisfação essa que nunca é encontrada, ou melhor, reencontrada, já que se trata de um objeto perdido, sendo que o que constitui o objeto como perdido é a nossa procura.

O gozo fálico é um gozo da falta e o que o constitui assim é também a procura, a procura do sujeito por satisfação. Dessa forma, temos a noção de que o gozo sexual, gozo da castração, não pára nunca de demandar, ele está dentro de uma cadeia impossível de não parar nunca: o gozo sexual 'não pára de se escrever'. Isso que ele não pára de se escrever é o desejo identificado ao objeto *a*.

Para além desse modo de gozo, Lacan fala de um Outro gozo, um gozo do corpo, do ser, um gozo do Outro. Se no primeiro, há a busca de um gozo sexual, fálico, neste segundo temos um gozo do corpo como tal e não do que se diz sobre o corpo. Trata-se de um corpo assexuado, pois o que faz de um corpo, sexuado, é a linguagem, pela nomeação e significação das partes do corpo. "É claro que o que aparece nos corpos, com essas formas enigmáticas que são os caracteres sexuais – que são apenas secundários – faz o ser sexuado. Sem dúvida. Mas, o ser, é o gozo do corpo como tal, quer dizer, como assexuado (...)" (Lacan, 1972-1973/1985, p. 15).

O gozo do ser é um gozo fora-da-linguagem, que suporta o corpo como tal e não o corpo mortificado pela linguagem. Do lado desse gozo está o gozo feminino, um gozo que, como o gozo do corpo, inacessível, não corresponde a nenhum desejo e não poder ser de forma alguma apreendido ou significantizado.

Esse é o gozo da mulher, um gozo Outro que não o gozo fálico e que se inscreve na função de ser. O gozo feminino não está ocupado com o homem,

mas quer saber o que ele sabe. A questão que se coloca aí é que no inconsciente o sujeito sabe sempre mais, porém isso não é aceito, pois é necessário que esse saber seja articulado num discurso. Mas e a mulher, o que ela sabe sobre o gozo? “É nisso que ela é ela própria sujeita ao Outro, tanto quanto o homem” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 119-120). Não se sabe se a mulher tem saber algum sobre esse termo – Outro – de que ela goza.

Para esse gozo a mulher é não-toda, mas a escrita desse gozo, se fosse possível escrevê-lo, buscaria uma suplência desse não-todo. Lacan aponta que só há uma forma da mulher mostrar suplência do não-todo do gozo feminino: ocupando esse lugar (ausente de si mesma, ausente enquanto sujeito) como mãe, e mais do que isso, ela só tamponaria esse vazio colocando seu filho como objeto *a* (Lacan, 1972-1973/1985, p.49). Fazendo essa suplência, a mulher entraria em função na relação sexual enquanto mãe e o homem enquanto castrado, mas, na verdade, a relação sexual não poderia jamais ser escrita, assim como o gozo feminino jamais deixaria de ser não-todo.

Esse percurso lacaniano, apresenta a saída freudiana para a feminilidade, de que tornar-se mulher é tornar-se mãe, mas a toma como uma possibilidade e não como a feminilidade propriamente dita. Sendo uma possibilidade essa saída não dá conta completamente da mulher, na realidade, para Lacan, assim como para Freud, a feminilidade será sempre um vir a ser, mas com Lacan esse vir a ser jamais se completará e a mulher será sempre não-toda.

A diferença entre o masculino e o feminino, em psicanálise, se deve ao corpo e suas conseqüências, fundamentalmente às conseqüências psíquicas frente ao corpo castrado.

É esse mesmo corpo castrado que irá marcar as saídas estruturais do sujeito: neurose, psicose e perversão. A diferença fundamental está na resposta que se dá para as exigências da castração: o recalque (*Verdrängung*) para o neurótico, desmentido (*Verleugnung*) para o perverso e forclusão (*Verwerfung*) para o psicótico.

Assim, podemos diferenciar as três possibilidades de estruturas tomando a neurose como resultado de um conflito do recalque, a psicose como reconstrução de uma realidade alucinatória e a perversão como renegação da castração com uma fixação na sexualidade infantil.

A primeira vez em que o tema das psicoses aparece na obra de Freud é em 1894 numa comparação com a neurose. No artigo “psiconeuroses de defesa”, Freud apresenta a psicose como uma espécie de defesa muito mais enérgica e eficaz que a neurose. Um ano depois elabora o mecanismo da paranóia, a projeção, como um mecanismo no qual o sujeito projeta num outro objeto ou sujeito, conteúdos que lhe pertencem, mas que reconhece como externos, atribuindo-os uma alteridade que lhe é externa.

Freud ainda retomará o tema da paranóia em algumas cartas à Jung e Ferenczi, entretanto só se debruçará mais especificamente sobre o tema muitos anos mais tarde, em 1911, com seu estudo sobre o livro “Memórias de um doente dos Nervos” de Daniel Paul Schreber.

Neste artigo, Freud insiste na importância do mecanismo da projeção, mas, somado à sua hipótese da relação da paranóia com a homossexualidade, o mecanismo de projeção fica agora essencialmente dependente do narcisismo. Por narcisismo compreende-se o período do desenvolvimento entre o auto-erotismo e o amor objetal, ao qual se faz referência a fixação e a

regressão como fatores responsáveis pela questão da homossexualidade. Neste artigo a paranóia será compreendida, portanto, como uma defesa contra a pulsão homossexual.

Todo o desenvolvimento de uma teoria sobre a psicose, em Freud, partiu da clínica das neuroses, uma vez que Freud não se ocupou especificamente da clínica das psicoses. Suas elaborações a cerca da psicose fazem referência à prática clínica com histéricas e neuróticos obsessivos sempre como um ponto de diferenciação.

Após quase três décadas de escrita de suas obras, Freud, decidiu reunir as principais relações estabelecidas entre a neurose e a psicose, tanto suas diferenças quanto suas semelhanças. Neste momento, definiu as duas estruturas clínicas a partir do aparelho psíquico, considerando a neurose como uma consequência de um conflito interno, entre duas instâncias, o eu e o isso, e a psicose o resultado de um conflito do eu com o mundo externo. Essa organização deu origem a dois artigos, ambos em 1924: “Neurose e Psicose” e “A perda da realidade na neurose e na psicose”.

O segundo artigo dá continuidade ao primeiro, retomando e aprofundando alguns pontos levantados no artigo “Neurose e Psicose”. A contribuição deste texto consiste, justamente, no esclarecimento de que a perda da realidade é um processo comum, tanto à neurose, quanto à psicose; assim como a tentativa de reparação do dano causado por este afastamento. A diferença entre as duas estruturas ficará evidenciada, portanto, não só na perda da realidade, mas no modo como essa reparação é feita: com sintomas psicossomáticos na neurose e com delírio e alucinação na psicose.

Enquanto Freud só se dedicou um pouco mais tardiamente ao estudo das psicoses, Lacan iniciou seus estudos sobre as psicoses logo cedo, e dedicou seu Seminário 3 a este tema. Lacan propõe seu estudo sobre as psicoses partido da definição freudiana sobre o conceito de projeção, elaborando a idéia de que “tudo que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real” (Lacan, 1955-1956/1985, p. 21). É baseado na tentativa de Freud de diferenciar a neurose da psicose, a partir da diferenciação entre o recalque (*Verdrängung*) para o neurótico e a foraclusão (*Verwerfung*) para o psicótico, que Lacan irá se dedicar a especificação do que é foracluído e de determinar este processo como exclusivo da psicose.

Para Lacan, no decorrer do desenvolvimento, frente ao complexo de castração, o sujeito psicótico foraclui a lei, processo específico da psicose, que Lacan vai chamar de foraclusão do Nome-do-Pai. Enquanto na neurose a resposta à castração é o recalque, e o retorno do recalcado são os sintomas neuróticos histéricos ou obsessivos, na psicose a resposta é a foraclusão e o retorno do foracluído, que se dá por meio dos delírios e alucinações.

O estudo da feminilidade e da psicose, em Lacan, começam a ser encontrar, principalmente, em seu seminário 20 com o conceito de gozo.

Será que o gozo do psicótico pode ser da mesma ordem que o gozo feminino, cuja ilustração encontramos descrita nos escritos místicos? Afinal, o empuxo-à-mulher descrito para a psicose se refere ou não ao ‘não-todo’ que caracteriza o lado feminino da partilha dos sexos? (Quinet, 1997, p. 85).

A estruturação do sujeito como resposta frente ao corpo e os estudos lacanianos acerca do gozo, nos permitirá buscar, nos percursos da psicose e da feminilidade, as aproximações e distinções entre psicose e feminilidade.

Com a teoria freudiana constatou-se que tanto a feminilidade quanto a psicose são duas possibilidades de resultado após um longo percurso do desenvolvimento e que, portanto, não estão definidas desde o início. Esses percursos se definem como respostas à castração, ou seja, resposta diante do corpo, diante da falta.

Todo este percurso do desenvolvimento se deve à descoberta do corpo feminino, um corpo que é não-todo e que, justamente por isso, fornece o elemento necessário para a instauração da castração, da diferença, da falta, da lei. Além do percurso da menina rumo à feminilidade e do menino rumo à masculinidade, existem outros destinos possíveis e até simultâneos para meninos e meninas.

Segundo Freud o percurso da menina rumo à feminilidade é também um percurso à histeria. De modo semelhante, podemos dizer que este desenvolvimento do menino que o levará à masculinidade, o levará também à neurose obsessiva. Estes são os caminhos esperados do desenvolvimento de meninos e meninas, entretanto, não raro, podem ocorrer mudanças neste destino.

Um outro destino possível, mas menos esperado, do desenvolvimento, é o da psicose. Neste caso podemos dizer que a reação do indivíduo frente a castração, frente ao corpo feminino, é de recusa, “toda a continuação do desenvolvimento do indivíduo mostra que ele nada quer saber disso” (Lacan, 1955-1956/1985, p. 21). Todo esse conteúdo é rejeitado e reaparece para o sujeito como real, como alucinação, por exemplo.

A partir da hipótese de que existe uma articulação fundamental entre psicose e feminilidade, e de que o estudo dessa articulação é imprescindível

para a clínica das psicoses, o presente trabalho tem como objetivo fazer um estudo aprofundado tanto da feminilidade quanto da psicose, destacando os encontros e desencontros entre esses dois campos. Para tanto faremos um estudo dividido em três partes.

Primeiramente, iniciaremos nossos estudos a partir do desenvolvimento psicosexual proposto por Freud, do nascimento até a castração, com o objetivo de apontarmos a importância da castração tanto para a compreensão da feminilidade quanto da psicose e suas diferentes conseqüências, numa leitura freudo-lacanianiana.

No segundo capítulo apresentaremos, a partir de Schreber, uma primeira tentativa de construção de um entrelaçamento entre feminilidade e psicose, considerando, por exemplo, a contribuição que Schreber teve para a elaboração do conceito de gozo em Lacan.

No terceiro e último capítulo da tese, buscaremos apresentar elementos para uma clínica das psicoses, uma clínica construída a partir, fundamentalmente, da articulação proposta ao longo desta tese. Para tanto faremos o estudo de alguns casos clínicos de pacientes psicóticos.

1. O DESENVOLVIMENTO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS PSÍQUICAS.

1.1. A INSTAURAÇÃO DA MÃE COMO PRIMEIRO OBJETO DE AMOR

Para a psicanálise o desenvolvimento psicosexual de meninos e de meninas inicia do mesmo modo, pois não há, para nenhum dos dois, o reconhecimento de qualquer elemento de diferenciação entre eles.

Assim, ao nascer, meninos e meninas, se relacionam de maneira semelhante com seus primeiros objetos no mundo. Tomam a mãe como primeiro objeto de amor, pois foi ela a responsável pelas primeiras sensações no corpo da criança, graças aos cuidados de higiene, afeto e nutrição. E, embora as primeiras relações da criança com sua mãe sejam passivas e responsáveis por satisfação, existe, durante o processo de desenvolvimento, uma revolta inequívoca contra a passividade. Desse modo, a criança buscará desfrutar dessas satisfações, mas se esforçará para transformá-las em atividade, com o objetivo de se relacionar com sua mãe numa posição ativa, de amar a mãe (Freud, 1931/1996, p. 244).

Portanto, nessa primeira fase do desenvolvimento, chamada por Freud de fase pré-edipiana, a criança, menino ou menina, toma a mãe como seu primeiro objeto de amor, e tem, para com ela, o objetivo amoroso voltado para o lado ativo, amar. O objeto de identificação da criança, nessa primeira fase do desenvolvimento, não está completamente constituído e podemos dizer que é e não é o pai, que, por não estar necessariamente presente para a criança, é tomado apenas como um “rival incômodo” (Freud, 1933/1996, p. 120). Sua presença será, vez por outra, notada como a de alguém que incomoda a relação de exclusividade que a criança quer ter com a mãe. Prova dessa

negligência ao pai e dessa exclusividade à mãe pode ser confirmada nas brincadeiras da menina com bonecas, quando estão presentes apenas dois personagens, mãe e filha.

Lacan (1956-1957/1995), por sua vez, afirma que, durante essa primeira fase do desenvolvimento sexual infantil, não há nenhuma necessidade do pai, uma vez que a mãe é perfeitamente capaz de mostrar ao filho o quanto é insuficiente aquilo que ele mesmo lhe oferece. Porquanto, nessa hora, a mãe é quem proíbe o amor incestuoso. Mesmo assim, tem-se, durante essa fase, a presença da instância paterna – velada, é verdade, mas, de alguma forma, existente. Lacan denomina essa primeira proibição dada pela mãe de antecipação da lei – a lei já existe, velada tal como presença do pai – transmitida à criança pela mãe segundo seus caprichos e desejos.

Durante a fase pré-edípica, o objeto materno começa a ser reconhecido pela criança de forma alternada. Ora ele é mais, ora é menos; ora é ausência, ora é presença. E é daí, dessa alternância, que se origina a condição fundamental para o nascimento de uma ordem simbólica. O apelo que a criança faz, reclamando a presença da mãe, indica o começo da instalação da ordem simbólica na articulação que a criança faz frente a presença-ausência da mãe. Assim a mãe é chamada quando ausente e rejeitada quando presente, mediante uma vocalização. É neste momento, com a participação da linguagem, que a mãe se transforma no primeiro Outro da criança.

Portanto, à medida que a criança se depara com a presença-ausência da mãe, ela descobre que não tem controle sobre os movimentos de ir e vir da mãe. Em algum momento, a criança vai chamar e a mãe não virá. Ela passa a

responder ao chamado da criança de acordo com seu próprio critério. Ao mesmo tempo, todos os objetos que representavam para a criança objetos de satisfação, tornam-se parte dessa potência materna: são, agora, objetos de dom devido à onipotência da mãe.

Portanto, a mãe, nesta primeira etapa, é tanto o Outro com o qual a criança experimenta suas primeiras simbolizações quanto a que promove a antecipação da lei.

É a mãe que vai e que vem. É por eu ser um serzinho já tomado pelo simbólico, e por haver aprendido a simbolizar, que podem dizer que ela vai e que ela vem. Eu sinto ou não sinto, o mundo varia com sua chegada e pode desaparecer (Lacan, 1957-1958/1999, pp.180 e 181).

Nesse primeiro momento, a criança é o objeto parcial e se pergunta o que querem dizer as idas e vindas da mãe. Se a mãe vai e vem caprichosamente, é porque, do ponto de vista do filho, ela deseja algo para além dele. Logo esse ir e vir deixará claro para a criança que ela não satisfaz a mãe, que ela não é o objeto de desejo da mãe, ela não é o falo. Portanto, essas caprichosas idas e vindas representam o falo – aquilo que a mãe não tem e deseja ter – e a criança passa, então, a desejar ser o falo da mãe. Esse “é o desejo do desejo da mãe”(Lacan, 1957-1958/1999, p.188), um desejo que se estabelece na relação da criança com o falo e que instaura a tríade imaginária: mãe – criança – falo.

Nessa primeira etapa do desenvolvimento a criança está *assujeitada* ao capricho da mãe, é um *assujeito* que busca ser o falo da mãe para então poder satisfazer o desejo dela. “Trata-se de *assujeito* porque, a princípio, ela [a criança] se experimenta e se sente como profundamente *assujeitada* ao capricho daquele de quem depende” (Lacan, 1957-1958/1999, p. 195).

Assim, nesse momento a criança é dependente e está dominada, subordinada aos desejos e aos caprichos de sua mãe justamente por que ainda não se constituiu como sujeito. É *assujeito* tanto porque está sujeita, no sentido de estar submetida, quanto é *assujeito* porque não se encontra completamente inserida no mundo simbólico, não está submetida a uma Outra Lei, mas à lei da mãe.

Essa etapa do desenvolvimento foi denominada, por Freud, de fase pré-ediânica por fazer referência ao nome da fase que lhe segue, o Édipo. E não poderia ser de outra forma, pois será somente depois de ter havido uma organização simbólica, característica do Édipo, que, retroativamente, o pré-édipo ganhará sentido, sempre a partir da articulação significativa do Édipo.

Devido a essa importância do Édipo, Lacan propôs uma outra denominação que divide todo o desenvolvimento em três fases, ou ainda, em três tempos: primeiro, segundo e terceiro tempos do Édipo. Esses três tempos se relacionam com a intervenção do Nome-do-pai, da fala articulada do pai e, por fim, da lei, considerando que há uma relação do pai com a lei.

O primeiro tempo do Édipo corresponde ao pré-édipo freudiano, em que a criança deseja o desejo da mãe, busca ser esse desejo. Nessa etapa, a metáfora paterna, o Nome-do-pai, age por si só, ou seja, apesar da lei já estar instaurada, a criança só recebe esse discurso da lei a partir da mãe e, para agradá-la é necessário buscar ser o falo.

A estreita ligação desse remeter a mãe a uma lei que não é a dela, mas de um Outro, com o fato de o objeto de seu desejo ser soberanamente possuído, na realidade, por esse mesmo Outro a cuja lei ela remete, fornece a chave da relação do Édipo. O que constitui seu caráter decisivo deve ser isolado como relação não com o pai, mas com a palavra do pai (Lacan, 1957-1958/1999, p. 199).

Tão importante como o segundo tempo, o terceiro tempo marca a saída

do Édipo, a relação aqui é com a lei mais do que com o pai. Enquanto no segundo estágio o pai era visto como onipotente, que priva, aqui o pai é potente, ou seja, ele pode dar a mãe o que ela deseja e pode dar porque o possui.

Em resumo, e retomando os três pólos do Édipo, podemos dizer que, no primeiro tempo a instância paterna aparece de forma velada e a questão do falo e colocada através da mãe, esse é o pólo de normalização. No segundo tempo o pai aparece como suporte da lei, já não de um modo velado, mas mediado pela mãe, esse é o pólo da relação do indivíduo com a realidade. Finalmente, no terceiro tempo do Édipo o pai se revela como aquele que tem, o que marca a saída do Complexo de Édipo, a saída favorável é a identificação com o pai, por isso o pólo deste terceiro é o ideal do eu.

1.2 AMAR A MÃE, AMOR À FALTA

Ainda nessa primeira fase do desenvolvimento, a criança dirige à mãe todo seu amor, um amor infantil ilimitado, possessivo e exigente. Lacan aponta que este amor infantil tem característica de dom, ou seja, tem o registro de uma relação amorosa marcada pela gratuidade. "O que faz dom é que um sujeito dá alguma coisa de maneira gratuita; na medida em que, por detrás do que ele dá, existe tudo o que lhe falta, é o que o sujeito sacrifica para além daquilo que tem" (Lacan, 1956-1957/1995, p. 143). É um amor que espera *nada* em troca, ao mesmo tempo em que tem, como único objetivo amoroso, o amor do objeto amado. O amor da criança por sua mãe é, simultaneamente, possessivo e gratuito, pois a criança ama a mãe acima de tudo e, por isso, deposita na mãe toda a sua falta e seu desamparo. O amor infantil da criança à sua mãe é dom

a medida que ela oferece à mãe algo que ela própria não tem.

Lacan (1956-1957/1995) introduz o dom como “fórmula da pura gratuidade” (p.143) no sentido de que o que se quer não é um bem possível, mas um signo de amor, algo que ultrapassa o possível de ser dado: o *nada*. Lacan diz, portanto, que amar não é dar o que se tem e adverte: “nada por nada é o princípio da troca” (p. 143).

Sob tal perspectiva, também o que a mãe dá para a criança, durante o primeiro tempo do Édipo, pode ser considerado um objeto de dom, ou seja, aquilo que se dá de forma gratuita, na medida em que, por detrás do que se dá, existe tudo o que lhe falta, “é o que o sujeito sacrifica para além de tudo que tem” (Idem, p.143).

Temos, portanto, que considerar a existência de uma relação entre o amor ilimitado e o dom, um signo de amor. O amor é uma demanda de nada, ou seja, é uma demanda de algo que só tem valor como signo. Ocorre que, se por um lado, o amor da criança por sua mãe, enquanto objeto, é ilimitado, por outro, ele exige tudo. E não há demanda de amor maior do que a que exige tudo, que demanda algo que ultrapassa os limites do objeto amado, desejando, não tudo o que aquele objeto tem, mas tudo o que ele não tem. “Não existe maior dom possível, maior signo de amor que o dom daquilo que não se tem” (Idem, p.142).

O dom é simbólico, sendo assim, na perspectiva da menina, a existência do dom depende de que ela antes descubra que não possui o falo e que existe a lei – o que só ocorre quando se dá a entrada da menina no Édipo. Por outro lado, a menina só encontra a porta de sua entrada para a dialética simbólica na sua entrada no Complexo de Édipo, à medida que toma o falo

como objeto de dom. É porque há a antecipação da lei é que é possível que o dom seja simbólico, mesmo antes da entrada da menina na dialética simbólica. O dom se constitui como simbólico só depois, com a entrada da menina no Complexo de Édipo e, a partir desse momento, é reconhecido como sempre tendo sido simbólico.

A mãe é fálica, mas a sua grande falta é a do falo. É aí que se localiza o amor da criança por sua mãe. Se a mãe fosse de fato plena, não seria possível amá-la. Não há outra razão para amar a mãe, senão que, talvez, ela não tenha o falo.

Nessas relações de troca em que o falo é dom, o objeto em cena não é o pênis real, mas um falo simbólico, um falo que é tanto ausência quanto presença, em constante alternância, o qual nunca se possui. Trata-se do falo que aparece, desaparece e reaparece em diferentes lugares. Ou seja, aqui se está falando do “pênis na medida em que a mulher o tem – isto é, na medida em que ela não o tem” (Lacan, 1956-1957/1995, p. 154).

1.3. A FUNÇÃO NORMATIVA DO ÉDIPO

Os primeiros contatos da criança com o mundo ocorreram a partir das satisfações que foram sendo produzidas nas diferentes partes do seu corpo, através nas zonas erógenas. A criança conhece o mundo a partir de suas zonas erógenas, primeiro pela boca, depois pelo controle dos esfíncteres até finalmente descobrir uma parte do seu corpo que a levará fazer a distinção anatômica entre os sexos, entre ter e não ter o pênis.

Essa última fase foi chamada por Freud de fase fálica, terceira fase do desenvolvimento infantil após as fases oral e anal, em que ocorre a passagem

da pré-história do complexo de Édipo para o Édipo. Quando a criança entra nessa fase – ou no que Lacan denominou como segundo e terceiro tempos do Édipo – ocorre a descoberta da distinção anatômica. Entretanto, a diferença entre meninos e meninas está em ter ou não ter o pênis, e não se reconhece a existência da vagina como órgão sexual.

Durante o segundo tempo do Édipo, a demanda de cada criança endereçada ao Outro será encaminhada ao pai, “o Outro do Outro” (Lacan, 1957-1958/1999, p.199) – o Outro da mãe. Assim, o pai passa a ser também o Outro da criança. Isso só foi possível porque a mãe, antes, fundou o pai como mediador daquilo que está para além de sua lei e de seu capricho – a Lei como tal. Somente por essa via o pai passa a ser aceito pela criança como aquele que, no plano imaginário, intervém como privador da mãe e dá suporte à Lei.

Nessa etapa, o objeto de que a mãe depende – o falo – deixa de ser apenas objeto de seu desejo e passa a ser um objeto que o Outro tem ou não tem. O pai “aparece menos velado do que na primeira etapa, mas não é completamente revelado”, ele é mediado (Lacan, 1957-1958/1999, p. 209).

Esse novo lugar que o pai ocupa como privador, cuja proibição incide sobre o desejo da mãe, possibilitará que a criança não se torne, pura e simplesmente, o desejo da mãe. Tudo isso acontece de forma transitória e rápida, mas é fundamental para que a criança se encaminhe para o terceiro tempo do Édipo, quando o menino sairá do Complexo de Édipo e a menina nele entrará.

Chegada, então, a terceira etapa do Édipo, aquilo que foi enunciado pelo pai, mediante o discurso da mãe, terá que ser mantido e cumprido. Agora, não é mais a mãe quem tem o falo, é o pai quem o tem, e ele pode dá-lo ou

recusá-lo – ainda que sempre esteja dando provas de que o tem. “É por [o pai] intervir no terceiro tempo como aquele que tem o falo, e não que o é, que se pode produzir a báscula que reinstaura a instância do falo como objeto desejado da mãe, e não mais apenas como objeto do qual o pai pode privar” (Lacan, 1957-1958/1999, p. 200). Desta forma, “o pai pode dar à mãe o que ela deseja, e pode dar porque o possui”(Lacan, 1957-1958/1999, p.200). Por isso, da perspectiva da criança, o pai passa a ser onipotente.

Na teoria psicanalítica a função do Édipo é normativa, e tem o objetivo de que, no desenvolvimento tanto da menina quanto do menino, seja instaurada a questão da genitalização. Durante o Édipo, ocorre a assunção do próprio sexo pelo sujeito, o que equivale dizer que o homem terá que assumir sua virilidade¹, enquanto a mulher assumirá sua feminilidade (Lacan, 1957-1958/1999, p.171).

Portanto, não basta que o sujeito, depois do Édipo alcance a heterossexualidade, é preciso que o sujeito, moça ou rapaz, chegue a ela de forma tal que se situe corretamente com referência à função do pai. Aí está o centro de toda a problemática do Édipo (Lacan, 1956-1957/1995, p.206).

Ao explicar a diferença entre a maturação genital masculina e a feminina numa dialética simbólica, Lacan afirma que a menina entra no Édipo porque não tem o falo e espera encontrá-lo no Édipo. Esse falo que ela busca é um elemento imaginário, tão exigente na ausência quanto na presença, mas marcado pelo sinal de menos. Ou seja, a menina entra no Complexo de Édipo com um sinal de menos, o que marca sua feminilidade, e o menino sai do Complexo de Édipo com um sinal de mais, o que marca sua virilidade, sua masculinidade (Lacan, 1956-1957/1995, p. 124-125). Daí a importância da pré-

¹ Lacan utiliza, neste momento, virilidade como equivalente à masculinidade.

história do Édipo principalmente para a menina, uma importância que somente será reconhecida a partir do Édipo, retroativamente (*nachträglich*).

1.4 FEMINILIDADE E MASCULINIDADE

Nem a feminilidade ou sexualidade feminina é exclusiva da mulher e nem a masculinidade ou sexualidade masculina é exclusiva do homem, essas características estão presentes tanto no homem como na mulher. Há, entretanto, uma predominância da feminilidade e uma parcela de masculinidade nas mulheres e uma predominância da masculinidade e uma parcela de feminilidade nos homens. De modo geral, Freud (1933/1996) considera que aquilo que “constitui a masculinidade ou a feminilidade é uma característica desconhecida que foge do alcance da anatomia” (p. 115), mas que é característica da feminilidade dar preferência a fins passivos e da masculinidade dar preferências a fins ativos sendo que para chegar a um fim passivo pode ser necessária uma grande quantidade de atividade.

A escolha, que não é nem tão passiva nem tão ativa, da mulher pela predominância da feminilidade e do homem pela masculinidade vai ocorrer no Complexo de Édipo.

Embora essa escolha ocorra no Complexo de Édipo, a fase do desenvolvimento mais determinante para a feminilidade foi, justamente, a fase que o antecedeu, pois estabeleceu uma marca para o corpo feminino que determinará a resposta com a qual a menina entra no Édipo.

Devido à importância daquela fase de ligação exclusiva da menina à mãe, as manifestações futuras da menina serão sempre determinadas “não por sua relação atual com o que sua mãe é hoje, mas pelas relações infantis com

sua imagem mais antiga da mãe” (Freud, 1915/1996, p.275). Assim, como a relação da menina com o pai foi construída de acordo com o relacionamento anterior dela com sua mãe, as futuras escolhas amorosas da menina serão uma herança do seu relacionamento original recalcado, sendo que, após a puberdade da filha, a mãe, que também guardará traços desse relacionamento anterior, assumirá o papel de guardiã da sua castidade.

Quando uma mãe obsta ou detém a atividade sexual de uma filha, está realizando uma função normal cujos fundamentos são estabelecidos pelos eventos da infância, cujos motivos são perigosos e inconscientes, e que recebeu a sanção da sociedade. Constitui tarefa da filha emancipar-se dessa influência e resolver por si mesma, num terreno amplo e racional, qual deverá ser sua parcela de fruição ou negação do prazer sexual (Freud, 1915/1996, p.275).

A resposta que a menina dá frente a falta inaugura o Complexo de Castração que, por sua vez, exerce uma importante influência no desenvolvimento da menina sobre as suas escolhas futuras, pois é justamente entre ter e não ter o falo que ele se encontra. É este o momento em que não só o pai se afirma como portador do falo, mas também o momento em que o menino sai do Complexo de Édipo e a menina entra no Complexo de Édipo. Assim, a finalidade do Complexo de Castração é que “de um lado, o menino se transforme em homem, e de outro, a menina se transforme em mulher” (Lacan, 1957-1958/1999, p. 192).

Se, para o menino, a dificuldade encontrada em seu desenvolvimento é a saída do Complexo de Édipo, para a menina, esta dificuldade se localiza em sua entrada no Complexo de Édipo. Tais dificuldades ocorrem devido ao Complexo de Castração, sendo que, no caso da menina:

Sua vida sexual é regularmente dividida em duas fases, a primeira das quais possui um caráter masculino, ao passo que apenas a segunda é especificamente feminina. Assim, no

desenvolvimento feminino, há um processo de transição de uma fase para outra, do qual nada existe de análogo no homem (Freud, 1931/1996, p.236).

Além disso, se, por um lado, o primeiro passo do menino na fase fálica é a vinculação da masturbação às catexias objetais e a entrada no Complexo de Édipo, por outro, a primeira reação da menina frente ao sexo oposto é a descoberta de sua deficiência, sua falta, e a conseqüente inveja do pênis: "Ela viu, sabe que não tem e quer tê-lo"(Freud, 1925a/1996, p.281).

Há, entretanto, uma hiância entre ver e saber que não tem. Por um momento, a menina tenta manter uma imagem do falo em seu corpo, um falo pequeno, escondido, mas que ainda poderia vir a se desenvolver. Essa defesa narcísica de tentar manter o próprio corpo 'inteiro', dura um breve instante, pois logo a menina perceberá que, de fato, não tem o falo e entrará no Complexo de Castração. Assim, ainda durante aquela segunda fase especificamente feminina, a menina troca de objeto de amor – a mãe pelo pai – e, conseqüentemente, de objeto de identificação – o pai pela mãe –, de objetivo amoroso – amar por ser amada, e de zona erógena – o clitóris pela vagina.

A 'inveja do pênis' ocorre, pois, graças ao fato de a menina reconhecer que ele lhe falta. No entanto, ela não se adaptará a essa sua constituição sem luta. Ela alimentará o desejo de possuir um pênis durante anos e, mesmo após haver percebido a impossibilidade de realizar tal desejo, ela continuará conservando consigo um grande investimento de energia ao nível do inconsciente.

Na realidade, a importância do falo no Complexo de Castração da menina não está no fato de que ela própria não o ter, mas no de sua mãe não tê-lo podido dar a ela – simplesmente porque a própria mãe não o tem. Nesse

sentido, o falo provoca uma dupla decepção para a menina: ele lhe falta e falta à sua mãe.

“O falo não tem (...) o mesmo valor para aquele que possui realmente o falo, isto é, a criança masculina, e para a criança que não o possui, isto é, a criança feminina” (Lacan, 1956-1957/1995, p. 125). E isso faz com que os desenvolvimentos de meninos e de meninas tomem rumos distintos.

A possibilidade de ter ou de não ter o falo é o que está em jogo neste momento. Mas trata-se de um falo imaginário, do qual o menino terá que fazer dom, ou seja, dar provas de que não o possui para, de fato, o continuar possuindo. Ocorre que, frente ao pai ele não o possuirá jamais. Portanto, se a menina entra na simbólica do dom e também no Édipo por não ter o falo, o menino, por sua vez, sai do Édipo fazendo dom daquilo que tem.

Não ter o falo como órgão real faz com que a menina o tenha no plano simbólico, tenha-o enquanto um menos, uma ausência. Nessa representação da ausência do falo, a menina passa a poder ter o falo e o menino passa a poder perdê-lo. Assim a esperança de ter o falo leva a menina ao Édipo, e o medo de perder o falo leva o menino à dissolução do Édipo.

O falo, como ausência, é colocado sob um véu. Se no lugar do falo a menina coloca, por exemplo, o desejo de ter um filho, é como se esse filho realizasse, como imagem, aquilo que está mais além, como falta. Quando Lacan diz que “sobre o véu pinta-se a ausência” (1956-1957/1995, p. 157), ele aponta para o fato de que a menina entra na dialética do dom para que esse dom possa tamponar, como um véu, a falta, sua e, principalmente, de sua mãe.

A privação é o termo que demarca a noção de castração, pois é com a sua descoberta da sua falta real de pênis (privação) que a menina entrará no

Complexo de Castração. O objeto do qual se é privado é o pênis real e o objeto do qual se é castrado é o falo imaginário – sendo, portanto, o resultado da castração, a simbolização do falo.

1.5. A FUNÇÃO METAFÓRICA DA CASTRAÇÃO

A partir da descoberta de sua própria castração, a menina, num primeiro momento, acredita que somente ela possui esta deficiência – reconhece a falta, porém ainda não aceita a situação. Essa atitude dividida leva a três possibilidades de caminhos: “(a) o que leva à cessação de toda sua vida sexual; (b) o que leva a uma desafiadora superenfaturação de sua masculinidade; e (c) os primeiros passos no sentido da feminilidade definitiva” (Freud, 1931/1996, p.240).

O primeiro caminho é a via neurótica, o da histérica, e parece se confundir com o terceiro, o da feminilidade, pois ambos exigem o abandono do lado ativo da sexualidade, impondo à menina renunciar à masturbação clitoridiana, no sentido de trocar de órgão sexual e de objeto de amor. Entretanto, para que a feminilidade encontre apoio nessa renúncia à masturbação, “é necessário que a menina perca sua atividade fálica, mas não toda, pois é preciso também que se conserve uma parte desta, o bastante para sustentar a demanda que vai dirigir mais tarde ao pai” (André, 1998, p.197). O segundo caminho é o oposto e pode levar a menina à escolha de um objeto homossexual, de modo a continuar na sua tentativa de satisfação fálica e na esperança de conseguir um pênis, ou seja, de se tornar um homem. Portanto é por meio da passagem pelo Complexo de Castração que a menina encontrará o rumo em direção ao Complexo de Édipo. Somente após aquela etapa em

que a castração era tida como uma deficiência somente sua – talvez como forma de punição devido ao ato masturbatório –, a menina perceberá que tal infortúnio também atinge outras crianças. Posteriormente, ela localiza essa deficiência também em certos adultos, até que, por fim, descobre a castração da mãe (Freud, 1933/1996, p.126).

Nesse percurso da menina rumo à feminilidade, é necessário que ela abandone a mãe enquanto objeto de amor, tome-a como objeto de identificação e, ao mesmo tempo, tome o pai como objeto de amor. Paralelamente a esse movimento, ela deverá ainda abandonar o clitóris como zona de satisfação sexual e eleger a vagina como uma nova região de satisfação sexual.

A passagem de meninos e meninas pelo Complexo de Castração é permeada por obstáculos, muitos deles capazes de pôr fim à poderosa vinculação entre a mãe e a criança que perdurou durante todo o período pré-edipiano. No caso específico da menina, há fatores que juntos constituem o caminho pelo qual ela encontra a possibilidade de abandonar sua mãe enquanto objeto de amor.

Primeiramente, a menina acusa sua mãe de lhe ter dado pouco leite, ou seja, pouco amor. Depois, quando do nascimento de um irmãozinho, todo o leite e cuidados da mãe são dirigidos para novo bebê e este movimento faz a menina odiar e ressentir-se contra a mãe infiel e contra o irmão intruso e rival. Além disso, a mãe foi quem, por meio dos cuidados de higienização, possibilitou à filha a descoberta da atividade masturbatória – e é também quem lhe proíbe essa atividade sexual fálica. A menina vê essa atitude da mãe como controversa e encontra aí mais um motivo para se rebelar contra ela. Não

bastasse isso, a filha acusa a mãe pelo fato de, gerada por ela, ter sido colocada no mundo sem pênis, ou seja, ressentir-se por ter nascido em desvantagem por culpa da mãe.

Mas isso não resume tudo. O amor infantil caracteriza-se como um amor ilimitado, e, portanto, impossível. Desta forma, a primeira relação amorosa da menina – aquela que ela estabelece com sua mãe – está destinada à dissolução: quanto mais se ama um objeto mais esse objeto fica sensível a desapontamentos e frustrações.

O amor infantil é ilimitado, exige a posse exclusiva, não se contenta com menos que tudo. Possui, porém, uma segunda característica; não tem, na realidade, objetivo, sendo incapaz de obter satisfação completa, e, principalmente por isso, está condenado a acabar em desapontamento e a ceder lugar a uma atitude hostil (Freud, 1931/1996, p.239).

Por fim, notamos que o amor da menina estava dirigido à sua mãe fálica. Além de aquelas censuras acumuladas contra a mãe, a menina descobre que sua mãe é tão faltosa quanto ela e, portanto, não poderia lhe proporcionar o pênis desejado.

Como então é possível, para a menina, tomar como objeto de identificação essa mesma mãe odiada?

“Todas as paixões se equivalem, todas são igualmente metonímicas” (Lacan, 1957-1958/1999, p. 142). Portanto, são metonímicas, são deslocamentos as passagens da mãe para o pai, do clitóris para a vagina. Na realidade, a mãe e o clitóris não serão jamais completamente abandonados, o pai nunca substituirá completamente a mãe, e o clitóris continuará exercendo sua função erógena na vida sexual de uma mulher. Quanto à identificação com a mãe Serge André diz que “para a menina a identificação com a mãe parece ser a condição pela qual seria possível não mais amá-la” (André, 1998, p.185).

Apesar de paradoxal, esta é a única maneira pela qual a menina pode se constituir sujeito e mulher.

Sob tal perspectiva, pode-se concluir que a revolta apresentada pela menina contra a passividade, durante a fase pré-edipiana, numa luta pela atividade, tinha o propósito de expressar um desejo de separação. Desta forma, paradoxalmente, “a menina deve abandonar a passividade para se destacar da mãe, mas deve também conservar esta passividade para se ligar ao pai” (André, 1998, p.187).

Lacan, por sua vez, propõe que a identificação está enraizada no amor. A identificação seria o destino do amor da menina à mãe. E, assim, a menina opta por esse destino, pois, para cumprir seu objetivo – de possuir um falo – ela tem que abandonar a mãe enquanto objeto de amor em busca do pai, conforme a equação simbólica pênis-filho.

A entrada da menina na dialética do Édipo se dá mediante o substituto do pênis desejado – como se fosse ele uma criança que ela espera receber do próprio pai. A formulação inconsciente dessa equação simbólica vem daquilo que foi desviado na origem – ou seja, a mensagem da própria criança provém do pai sob uma forma invertida. O desejo demandado ao pai na forma de *Quero um filho teu* ou *Terei um filho teu*, é respondido mediante uma recusa pelo Outro paterno na forma de *Não terás um filho meu*, uma recusa que retorna à menina sob a forma invertida pelo imaginário, sendo recebida como uma promessa de amor do pai, *Você terá um filho meu*. Funda-se assim, o Complexo de Édipo na menina.

Configurada então a promessa de que, simbolicamente, a menina poderá vir a ter o falo, ela entra no Édipo, assume o falo como instrumento da

ordem simbólica das trocas e se confronta com uma outra ordem, a que tem o pai como figura central. Nessas circunstâncias, a menina participa de um engodo junto ao pai, um engodo no qual ela introduz a imagem da mãe como forma ideal do eu, num processo diferente do verificado durante a fase anterior, na qual a relação de engodo de que a menina participava era a estabelecida com a mãe. Dessa forma, a menina renuncia à demanda do falo no plano do amor objetal à mãe para poder recebê-lo do pai como dom.

É bom lembrar que o dom implica em um ciclo de trocas, uma imensa circulação de dons, surgida a partir de um mais-além da relação objetal. Nada é dom se não for constituído por uma revogação, porquanto aquilo que, num dado momento, viera ser objeto de dom teve que ser antes anulado. A menina só consegue, durante o Complexo de Édipo, deslizar de um pênis imaginário para um pênis real, numa equivalência simbólica rumo ao pai, porque o falo com o qual ela se relaciona, o falo que ela deseja e demanda é o falo simbólico. Ninguém o possui, nem o pai. Sendo assim, simbolicamente, o desejo da menina por um falo direcionado ao pai nessa fase é também um desejo de algo para além do objeto de amor, é um dom.

O objeto de dom é, para a menina, o falo que, sem pertencer todo o tempo e de forma exclusiva nem a mãe e nem ao pai, o falo de que aqui se fala é um objeto metonímico. Num primeiro momento, a partir da visão de meninos e de meninas, ele estava com a mãe, depois passou ao pai. O pai passa a ser, então, o portador do falo – e é justamente por ter o porte do falo sem o possuir definitivamente que o pai terá sempre que dar provas de que realmente o possui.

Todo pai foi antes um menino que teve que, em primeiro lugar,

reconhecer e assumir que não podia ter o falo quer frente ao seu pai, quer frente à sua mãe para só depois poder tê-lo frente a uma outra mulher e a seus filhos. Acontece que toda mãe foi antes uma menina que desejou se fazer amada pelo pai, na posição passiva. Porém, para poder se dirigir ao pai, foi necessário que ela conservasse uma parcela de atividade, característica da fase pré-edipiana.

Essa situação vivida por meninas retrata a diferença fundamental entre ser amada e se fazer amada. Em Lacan vê-se que a mulher se faz imagem com um caráter cativante e com certa parcela de exibição. Há, portanto, na feminilidade, sucessivas alternâncias entre atividade e passividade e nisto está o caráter metonímico de seu desenvolvimento.

“O objeto metonímico é fragmentado, se o objeto metonímico se quebra tão bem, é porque, como objeto metonímico, ele já não passa de um fragmento da realidade que representa” (Lacan, 1957-1958/1999, p.43). As características presentes em homens e mulheres que denotam atividade e passividade são, portanto, fragmentos da masculinidade e da feminilidade que funcionam como objetos metonímicos.

No entanto, mesmo que a feminilidade seja fundamentalmente metonímica, há, sem dúvida, algo de metafórico em seu desenvolvimento, caso contrário não haveria desenvolvimento algum.

O que há, então, de metafórico e metonímico na feminilidade? Lacan (1957-1958/1999, p. 180) diz que o pai é uma metáfora, ou seja, ele não é nem objeto real, nem objeto ideal: ele é simbólico. Portanto, o pai é, na dialética simbólica, uma metáfora, ou seja, um significante que substitui outro significante – a mãe. A mãe, por sua vez, nessa mesma dialética, vai e vem,

deslizando sempre e, conseqüentemente, não é completamente substituída, sendo que a resposta para suas idas e vindas é, justamente, o falo. Como isso é possível? Como dizer que o pai é metáfora, mas não substitui completamente a mãe? Percebemos, então, que na incidência do nome do pai na entrada da menina no Complexo de Édipo vai haver uma dupla via: algo de metonímico e algo de metafórico. Parte da subjetividade da mulher é barrada pela metáfora paterna, a fim de que ela não retorne à mãe, enquanto uma outra parte dessa mesma subjetividade, permanece em trânsito metonímico:

se a função do pai consiste em introduzir o sujeito na lei do falo, e se este significante do falo é insuficiente, por definição, para significar aquilo que seria a feminilidade propriamente dita, o resultado é que a significação induzida pela metáfora paterna fica sempre incompleta, insuficiente para atribuir a um sujeito seu lugar de mulher (André, 1998, p. 181).

Assim, dentro de uma relação metonímica, a menina, na medida em que assume, no primeiro tempo do Édipo, o desejo da mãe – ser ou não ser o falo – e se inscreve no lugar da metonímia da mãe, transforma-se em assujeito. Enquanto isso, numa relação metafórica, dá-se o Complexo de Castração no qual substituições terão que ser feitas. Entretanto, mesmo que o Complexo de Castração seja uma relação metafórica, o resultado dela na menina é metafórico e metonímico, na medida em que, assim como sua mãe, ela também viverá apenas parcialmente no mundo simbólico, enquanto que parte do seu desejo permanecerá no plano imaginário.

1.6. UMA SAÍDA NEURÓTICA: TORNAR-SE MULHER

A partir do Complexo de Castração e após os primeiros sinais de inveja do pênis, a menina decide abandonar a masturbação clitoridiana por considerá-

la uma atividade masculina, ou seja, uma atividade com a qual ela, a menina, não poderá competir com os meninos. O abandono dessa masturbação é fundamental para o desenvolvimento da feminilidade, pois possibilita que a libido da menina deslize para uma nova posição no seu processo de desenvolvimento caracterizado pela equação 'pênis-criança'. A partir dessa equação, o desejo da menina – ter um pênis – é substituído pelo desejo de ter um filho. Assim, ela passa a desejar ter um filho com o pai e a tomar a mãe como objeto de seu ciúme.

A situação edipiana resulta de uma evolução longa e difícil que trará, para a menina, a possibilidade de descanso, de refúgio. Ela não mais vive o temor da Castração e vê-se aproximar o período de latência. Sem ter um motivo que a conduza ao fim do Complexo de Édipo feminino, a menina permanecerá nessa posição por um tempo indeterminado sendo que, posteriormente, tal complexo poderá apresentar três resultados: “ele pode ser lentamente abandonado ou lidado mediante o recalque, ou seus efeitos podem persistir com bastante ênfase na vida mental normal das mulheres” (Freud, 1925a/1996, p. 286). Ou seja, jamais o Édipo é completamente destruído. Ele sempre fará parte do futuro da mulher. Sendo assim, o desejo que a menina tem de receber um filho do pai está fadado a ser irremediavelmente frustrado, restando, depois, a ela dirigir sua demanda a um substituto paterno, um homem.

Tornar-se mulher, para Freud, é tornar-se mãe. “Freud atribui ao filho o papel de significante da identidade feminina” (André, 1998, p.198), sendo que ele atribui valores diferentes à satisfação materna quanto a ter um filho ou uma filha: “A mãe somente obtém satisfação sem limites na sua relação com seu

filho menino; este é, sem exceção, o mais perfeito, o mais livre de ambivalência de todos os relacionamentos humanos” (Freud, 1933/1996, p.132).

A posição da mulher enquanto mãe, em Freud, estende-se também ao casamento: “Um casamento não se torna seguro enquanto a esposa não conseguir tornar seu marido também seu filho, e agir com relação a ele como mãe” (Freud, 1933/1996, p.133). Quanto a isso, Freud faz a ressalva que, freqüentemente, apenas o filho obtém aquilo que o marido aspirava. E acrescenta ter a impressão de que o amor do homem e o amor da mulher sofrem de uma diferença irreparável.

Lacan diz que essa descoberta freudiana coloca a mulher numa posição subordinada. A menina foi conduzida ao pai por sua falta, pela falta no seu objeto primitivo de amor, numa busca de satisfação com “o objeto da relação natural de procriação” (Lacan, 1956-1957/1995, p. 207). Após essa etapa de amor com o pai, a menina só terá que esperar pacientemente pelo substituto do pai que lhe dará efetivamente uma criança desempenhando o mesmo papel que fora antes da mãe e depois do pai.

Lacan propõe que essa posição de subordinação caracterize o supereu feminino. Para Freud o supereu é o herdeiro do Complexo de Édipo, mas como nas meninas não há propriamente uma dissolução do Édipo – pois falta um motivo como foi, por exemplo, o Complexo de Castração nos meninos – o estabelecimento do supereu feminino se dá, provavelmente, como resultado da criação e da intimidação que, provenientes do meio simbólico, ameaçam a menina com a possibilidade de perda de amor.

O supereu feminino, para Freud, “nunca é tão inexorável, tão impessoal, tão independente de suas origens emocionais como exigimos que o

seja nos homens” (1925a/1996, p.286). Nessa subordinação feminina, existe uma busca de equilíbrio entre a renúncia ao falo e a prevalência da relação narcísica fundamental para o desenvolvimento da mulher. Mas, para que a mulher renuncie ao falo, é necessário que ela o deposite naquele em que ela investirá o seu amor e isso lhe trará, paradoxalmente, uma dependência, ao mesmo tempo que lhe permitirá continuar tendo esperanças de possuir o falo.

Essa necessidade constante em todo o desenvolvimento feminino, a de possuir um falo e, mais ainda, um falo que seja só seu, levou Lacan a afirmar que o ideal da união conjugal, para a mulher, é monogâmico, enquanto que para os homens, ele é bígamo. Segundo ele, em homens, a união é marcada pela castração que neles reproduziria a divisão.

Essa diferença entre homens e mulheres, quanto ao que se espera de uma união, evidencia, mais uma vez, a idéia, sugerida por Lacan, da impossibilidade de relacionamento, da impossibilidade de completa satisfação entre homens e mulheres. Aqueles que entraram na dialética edipiana estão autorizados pelo Outro a fixar suas escolhas amorosas: “é para além dessa escolha que está o que é sempre visado no amor, a saber, não o objeto legal, nem o objeto de satisfação, mas o ser, isto é, o objeto capturado naquilo que lhe falta” (Lacan, 1956-1957/1995, p. 218). Desta forma, a vida amorosa não se restringe à relação de objeto, porquanto impõe a quem ama distinções entre as experiências imaginária e simbólica e se localiza em um mais além do objeto amado.

Tudo o que foi dito até então sobre o desenvolvimento e destino da sexualidade feminina resultará numa característica: a feminilidade terá uma quantidade muito maior de narcisismo que a masculinidade de tal modo que,

para a mulher, ser amada passará a ser muito mais importante que amar e, portanto, ela fará um grande esforço no sentido de sempre se fazer amada.

Essa diferença de modo de amar é explicada por Freud em relação ao narcisismo (Freud, 1914/1996). Desse modo ele diferencia um tipo masculino e um tipo feminino de investimento libidinal amoroso. Enquanto no tipo masculino encontramos a acentuada supervalorização sexual em relação ao objeto e, conseqüentemente, um empobrecimento do próprio eu; no tipo feminino o investimento retorna ao próprio eu, a amar a si mesma e não na direção de um objeto.

Esses dois tipos, o masculino e o feminino, parecem se complementar, afinal a mulher exige que o homem lhe ame mais que a si próprio e o homem está preparado a se desvalorizar em função de seu objeto de amor. Essas mulheres exercem fascínio devido ao seu narcisismo. Entretanto esse encanto das mulheres narcisistas leva a uma conseqüência reversa na medida em que provoca um encontro repleto de insatisfação tanto daquele que ama, que fica com dúvidas quanto ao amor da mulher, quanto daquela que é amada que nunca irá considerar que a renúncia do homem foi suficiente.

“Uma pessoa apaixonada é humilde. Um indivíduo que ama priva-se, por assim dizer, de uma parte de seu narcisismo (...)” (Freud, 1914/1996, p. 105). Segundo Freud essa escolha de objeto é uma escolha do tipo narcisista em que se procura no outro, no objeto, aquilo que ele já foi, hoje não é e gostaria de ser: neste caso, a relação com o narcisismo. A mulher, por sua vez, no percurso do seu desenvolvimento consegue retomar, após o período de latência, parte de seu narcisismo original.

1.7. UMA SAÍDA PSICÓTICA: FORACLUSÃO DO NOME DO PAI

No percurso do desenvolvimento, frente à ameaça de castração – mais especificamente, frente à visão do corpo castrado da mãe – existe uma outra saída, por uma via diferente da que leva o sujeito à feminilidade. Essa saída foi chamada por Freud de *Verwerfung*, traduzida por Lacan como foraclusão, e representa uma resposta psicótica, em que o sujeito buscará se estabilizar a partir da reconstrução delirante ou/e alucinatória da realidade.

Essa relação entre o sujeito psicótico e a realidade coloca em questão a própria realidade. O que é a realidade? Existiria uma realidade pura e inquestionável?

Partindo do pressuposto de que a realidade é um produto da percepção do sujeito, podemos afirmar que a realidade não se reduz completamente ao sujeito, mas é modelada por ele. Assim, percebemos o mundo a partir do eu e, havendo no eu do neurótico, um componente narcisista, o sujeito ama a realidade aos moldes do seu amor por si mesmo, enquanto o psicótico ama seus delírios. “O delírio é o mundo reconstruído onde se projeta o eu do sujeito: os psicóticos, diz Freud, amam seus delírios como a si mesmos” (Quinet, 1997, p. 45).

Portanto, a realidade, na psicose, é substituída por delírios ou/e alucinações, enquanto na neurose ela é apenas modelada pelo imaginário do sujeito. Essa diferença, marca a certeza na psicose e a dúvida na neurose. O psicótico não duvida de seus delírios, pois estes substituíram a realidade e, por isso, não devem ser colocados em xeque, pois possibilitam a existência de um mundo possível para o psicótico. O neurótico, por sua vez, suporta que a realidade seja colocada em questão.

Na histeria e na neurose obsessiva permanece sempre uma noção da realidade; isso se explica pelo fato de o contato com o mundo exterior permanecer ileso (...). Na paranóia, é do mundo exterior que esses mesmos complexos abordam a personalidade; por isso é que os pacientes são tão crédulos e inacessíveis, por isso tão profundamente dominados pelos complexos (Freud, 1856-1939/1993, p. 160).

Foi, justamente, a partir da relação com a neurose, que o tema da psicose apareceu, pela primeira vez, na obra de Freud. Em 1894, num artigo intitulado “psiconeuroses de defesa”, Freud afirma que tanto a psicose quanto a neurose são defesas contra a realidade, ou ainda, defesas do sujeito frente à castração, mas estabelece a diferença de que a psicose é uma espécie de defesa muito mais eficaz do que a neurose.

No ano seguinte, em 1895, Freud busca descobrir qual o mecanismo que possibilita tal defesa na psicose, mais especificamente, na paranóia, e depara-se com o mecanismo de projeção que, embora atue também na neurose, ocorre de um modo muito mais radical e específico na paranóia. “O propósito da paranóia é rechaçar uma idéia que é incompatível com o eu, projetando seu conteúdo no mundo exterior” (Freud, 1895/1996, p. 256).

Em 1896, Freud retoma o estudo da relação entre psicose e neurose fazendo novas observações sobre as psiconeuroses de defesa e utilizando suas pesquisas anteriores sobre a paranóia. Neste momento, Freud aponta a existência de quatro neuroses de defesa, todas relacionadas aos estados afetivos e suas alterações devido a: conflito (histeria), autocensura (neurose obsessiva), mortificação (paranóia) e luto (confusão alucinatória). Essas alterações dos estados afetivos se devem, fundamentalmente, aos mecanismos de recalque e projeção e, portanto, a diferença entre paranóia e obsessão é que, na paranóia, encontramos um potente mecanismo da

projeção, que faz com que as recriminações sejam lançadas para o mundo exterior, enquanto na obsessão se mantêm no mundo interior.

Após esses escritos, Freud passou cerca de 12 anos sem tratar, mais especificamente, de questões relativas às psicoses, até que o tema reaparece em 1908, em suas correspondências com Jung e Ferenczi. Um dos motivos para a retomada deste tema foi o rompimento de Freud com Fliess que, segundo Freud, “desenvolveu uma paranóia horrível depois de se livrar da afeição por mim, que era sem dúvida considerável. Devo essa idéia a ele, ao comportamento dele.” (Freud, 1856-1939/1993, p. 153). A partir desse rompimento e, baseado no comportamento de Fliess, Freud afirma ter elaborado a hipótese de que a paranóia seria uma consequência frente a uma luta contra a homossexualidade:

Sistematicamente me deparo com um desligamento de libido a partir de um componente homossexual que até então fora normal e moderadamente catexizado. O resto, retorno da libido via projeção etc. não é novo. O que me parece importante não é que o componente seja homossexual, mas que o desligamento seja parcial. Provavelmente esse desligamento foi precedido por um aumento de libido e é uma espécie de recalque (Freud, 1856-1939/1993, p. 153).

Os estudos freudianos acerca das psicoses seguem fragmentados até que, em 1911, Freud publica sua principal contribuição para o tema: “O Caso Schreber – Notas Psicanalíticas de um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia”.

Neste artigo, Freud destaca a importância da projeção como o principal mecanismo de defesa da paranóia ao mesmo tempo em que busca situar, nas memórias de Schreber, a questão homossexual na psicose. A aproximação desses dois pontos leva Freud a estabelecer uma importante relação entre

projeção e narcisismo. “Em relação à paranóia, a frustração é a não-satisfação de uma pulsão homossexual, a fixação libidinal está no estado do narcisismo e a regressão se dá a esse ponto de fixação do narcisismo” (Quinet, 1997, p. 5).

Para Freud, a paranóia tem sua origem na defesa do sujeito contra a pulsão homossexual. No entanto, é importante ponderar que esse componente de homossexualidade da paranóia é diferente do encontrado na neurose e na perversão, pois está ligado a uma identificação imediata e especular num outro do mesmo sexo, e não numa escolha de objeto.

A questão da homossexualidade na paranóia remete, mais uma vez, à importância do desenvolvimento psicosssexual, em especial ao narcisismo, que se localiza entre os períodos de auto-erotismo e de escolha objetal. No percurso do desenvolvimento, ocorrem as passagens de uma fase para outra, sem que, no entanto, as fases anteriores sejam completamente abandonadas, devido à fixação, existindo, assim, a possibilidade de regressão a qualquer uma dessas fases. Os processos de fixação e regressão ocorrem quando a libido, devido a algum desapontamento (frustração), se intensifica a tal ponto que o escoamento pelos canais já existentes se torne impossível. Essa libido represada irá forçar uma regressão para um ponto que já se encontrava previamente fraco devido às fixações que ocorreram ao longo do desenvolvimento. No caso da paranóia, Freud aponta que a disposição para a enfermidade será, muito provavelmente encontrada “em algum lugar entre os estágios de auto-erotismo, narcisismo e homossexualismo” (Freud, 1911/1996, p. 70).

Alguns anos mais tarde, em 1924, no artigo “Neurose e Psicose” Freud retoma seus estudos comparativos das estruturas clínicas, definindo-as, agora,

em relação à segunda tópica do aparelho psíquico. Assim, aplicando sua nova tópica, apresentada em seu artigo “O eu e o Isso”, Freud define a neurose como “o resultado de um conflito entre o eu e o isso, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o eu e o mundo externo” (Freud, 1924/1996, p. 167).

Podemos considerar o conflito entre o eu e o isso, que caracteriza a neurose, como o resultado do recalque. Graças ao mecanismo do recalque, as leis e restrições vindas do mundo externo são incorporadas por uma parte do eu, denominada supereu, que trabalha a serviço da realidade.

Na neurose, portanto, o eu entra em conflito com o isso, a serviço do supereu e da realidade, criando um conflito interno que caracteriza o indivíduo neurótico.

Na psicose, por sua vez, o mundo exterior, devido a uma frustração intolerável, não é percebido de modo algum ou sua percepção não produz efeito. Para suprimir essa lacuna, o eu cria um novo mundo externo e, conseqüentemente, um novo mundo interno. Para que isso seja possível, entra em cena o delírio, que irá operar como um remendo onde originalmente havia uma fenda, uma cisão na relação do eu com o mundo externo.

Assim, enquanto na neurose o eu se mantém vinculado e dependente ao mundo externo, na psicose ele é arrancado desse mesmo mundo externo, ficando, portanto, ainda mais vulnerável a ele: “O efeito patogênico depende de o eu, numa tensão conflitual desse tipo, permanecer fiel à sua dependência do mundo externo e tentar silenciar o isso, ou ele se deixar derrotar pelo isso e, portanto, ser arrancado da realidade” (Freud, 1924, p. 169).

Todavia, a perda da realidade não é uma característica exclusiva da psicose, ocorrendo também, mas de modo diferenciado, na neurose. A perda da realidade na neurose ocorre como uma reação ao mecanismo do recalque e se configura mais como um afrouxamento da relação entre o eu e a realidade, do que como perda propriamente dita.

Tanto a neurose, quanto a psicose, são estruturas formadas a partir de processos análogos, divididos em duas etapas: numa primeira etapa, o eu é arrastado para longe da realidade para que, numa segunda etapa o eu tente reparar o dano causado, restabelecendo as relações do indivíduo com a realidade. Essa reparação ocorrerá a partir dos sintomas psicossomáticos na neurose, e dos delírios e alucinações na psicose.

Todas essas modificações, tanto na neurose quanto na psicose, são a expressão de uma rebelião por parte do indivíduo contra o mundo externo, devido a sua incapacidade de se adaptar às exigências da realidade.

Esses conflitos entre o indivíduo e a realidade, levam-nos à conclusão de que, a diferença das estruturas não está no modo em que estas reparam a realidade, mas, antes disso, na reação que cada uma tem frente à realidade. Na neurose, um fragmento de realidade é evitado por uma espécie de fuga, enquanto que na psicose a realidade não é evitada, mas recusada: "a neurose não repudia a realidade, apenas ignora, a psicose a repudia e tenta substituí-la". Para que seja possível tamanha deformação da realidade externa a psicose, exige, conseqüentemente, também uma radical modificação interna, quanto à percepção (alucinação) e quanto ao pensamento (delírio), para que o indivíduo possa se corresponder à nova realidade.

É importante ressaltar que esta segunda etapa, de reconstrução ou readaptação à realidade, é mal sucedida tanto na neurose quanto na psicose, pois a pulsão recalcada nunca encontrará um substituto completo.

Assim, no processo de estruturação, tanto da neurose, quanto da psicose, podemos destacar mais uma distinção entre as estruturas, agora em relação às suas etapas, pois, enquanto na psicose o fracasso da estrutura ocorre na primeira etapa, devido à recusa da realidade, na neurose o problema está no fracasso do recalque, no retorno do recalcado, que ocorre somente na segunda etapa.

Embora Freud só tenha se dedicado, um pouco mais tardiamente, ao estudo das psicoses, Lacan iniciou seus estudos sobre as psicoses logo cedo e dedicou seu Seminário 3 a este tema. Lacan propõe seu estudo sobre as psicoses, partindo da definição freudiana do conceito de projeção, elaborando a idéia de que “tudo que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real” (Lacan, 1955-1956/1985, p. 21). É baseado na tentativa de Freud, de diferenciar a neurose da psicose, a partir da diferenciação entre o recalque (*Verdrängung*) para o neurótico e a forclusão (*Verwerfung*) para o psicótico, que Lacan irá se dedicar à especificação do que é foracluído e à determinação deste processo como exclusivo da psicose.

Para Lacan, no decorrer do desenvolvimento, frente à castração, o sujeito psicótico foraclui a lei – forclusão do Nome-do-Pai. Esse conteúdo foracluído não desaparece, mas fica incluído fora do sistema, fora do simbólico, e reaparece no real, sob a forma de delírios e/ou alucinações. Na neurose, por sua vez, a resposta à castração é o recalque e o retorno do recalcado são os sintomas neuróticos, histéricos ou obsessivos.

Enfim, a psicose é uma das possibilidades de estruturação do indivíduo em que o inconsciente fica à superfície, se fazendo consciente, externo, ao indivíduo que parece ser capaz de articular tal linguagem que vem do inconsciente, sem, no entanto, compreendê-la: o sujeito psicótico é aquele que ignora a língua que ele próprio fala (Lacan 1955-1956/1985, p. 20).

2 PSICOSE E FEMINILIDADE NO CASO SCHREBER

2.1 A VERDADE REVELADA

Daniel Paul Schreber foi consagrado como o mais ilustre dos paranóicos, graças, fundamentalmente, aos seus próprios esforços em escrever suas memórias, e ao interesse de Freud em construir sua teoria da paranóia a partir de tais memórias.

Schreber nasceu em 25 de julho de 1842, em Leipzig. Teve sua primeira internação, com duração de seis meses em Leipzig, com o diagnóstico de hipocondria, em 1884, aos 42 anos. Sua segunda internação ocorreu no final de 1893. Desta vez, após seis meses de internação, em Leipzig, foi transferido para o hospital de Lindenhof e, depois, para o sanatório de Sonnenstein, totalizando nove anos de internação.

No período de sua segunda internação (após, aproximadamente, seis anos decorridos desta segunda internação), Schreber começa a se interessar por sua situação legal e decide iniciar um processo em prol da recuperação de sua capacidade civil. A partir de então, toma a decisão de que, num futuro próximo, iria requerer sua saída do sanatório para “voltar a viver entre pessoas civilizadas e na comunhão com a esposa” (Schreber, 2006, p. 31).

Para possibilitar a adaptação das pessoas próximas, principalmente de sua esposa, Schreber resolve escrever sobre suas concepções religiosas para poder orientá-las acerca de suas experiências. Logo no início de seu trabalho de escrita, o objetivo foi se ampliando e suas memórias passaram a ser escritas para todos, por considerar imprescindível a transmissão de um conhecimento superior que havia sido revelado a ele.

Redigiu suas memórias sempre com a ressalva de que os leitores nunca conseguiriam apreender todas as verdades que ele se prestava a revelar, pois, embora o próprio Schreber fosse, também, apenas um homem, preso aos limites de sua humanidade, ele havia chegado infinitamente mais perto da verdade do que todos os outros homens, pois somente ele havia recebido revelações divinas.

Apesar das limitações de seus leitores humanos, Schreber prosseguiu com seu projeto e tomou como ponto de partida trazer, para nós, seus pobres e incompletos leitores, a exposição global de sua concepção religiosa, a partir da localização de todos nos planos divinos.

Segundo Schreber, nos somos seres feitos às pressas e nossas almas ficam contidas nos nossos próprios nervos do corpo. Esses nervos do corpo se dividem em dois grupos, um primeiro responsável por receber impressões sensoriais e um segundo grupo responsável por nossas impressões espirituais.

De acordo com a Ordem do mundo, Deus só se relaciona com nossas almas humanas após a morte, para poder extrair dos cadáveres os nervos que seriam, a partir de então, elevados a um estado de beatitude, graças à purificação e triagem dos nervos humanos.

Os nervos de homens moralmente depravados são enegrecidos; homens moralmente puros têm nervos brancos; quanto mais um homem se elevou moralmente durante a vida, mais a condição de seus nervos se aproximará da completa brancura ou pureza, que é própria, desde o princípio, dos nervos de Deus (Schreber, 2006, p. 57).

Embora, de acordo com a Ordem das Coisas, Deus só possa se relacionar com as almas humanas após a morte, Schreber relata algumas exceções em que Deus se conectou com pessoas altamente dotadas, a fim de proporcionar-lhes, principalmente através dos sonhos, alguns pensamentos e

representações fecundas sobre o Além. Duas dessas exceções, foram a relação de Deus com Schreber e de Deus com Flechsig, ambos a partir da conexão com seus nervos.

Esse processo não ocorre com grande frequência, pois coloca a própria existência de Deus em risco, pois “os nervos de homens vivos, sobretudo em estado de excitação muito intensa, possuem uma tal força de atração sobre os nervos de Deus que Deus não poderia mais se livrar deles, ficando portanto ameaçado em sua própria existência” (Schreber, 2006, p. 39).

Durante essas relações divinas, Schreber ouvia vozes que lhe contavam a verdade na língua fundamental, o alemão. Segundo Schreber, Deus havia tomado o alemão como língua fundamental, pois os alemães foram o povo eleito por Deus naquele momento.

Em consequência das relações entre os nervos de Deus e os nervos humanos, as almas humanas eram purificadas e, assim, atingiam um estado de beatitude, que “consistia num estado de Gozo ininterrupto, associado à contemplação de Deus” (Schreber, 2006, p. 44). Esse estado de beatitude variava de acordo com a alma humana em questão, sendo que o mais elevado grau de beatitude só poderia ser atingido por almas masculinas, uma vez que a beatitude feminina consistia, predominantemente, “em um sentimento ininterrupto de volúpia” (Schreber, 2006, p. 44).

Alguns problemas surgiram no percurso destas relações com Deus e interferiram no destino de Schreber. Segundo o próprio Schreber, essas interferências foram causadas por outras duas almas, a do Sr. Von W e a de Flechsig, que também se relacionavam com Deus, mas que não compreenderam inteiramente a verdade e acabaram corrompendo-a.

2.2 FREUD E “AS MEMÓRIAS”

O artigo sobre Schreber não é a primeira referência na obra de Freud sobre a paranóia, mas é, sem dúvida, a mais importante sobre o tema. Freud escreveu o artigo, em 1910 [1911], a partir de uma autobiografia intitulada *Memórias de um doente dos nervos*, de Daniel Paul Schreber.

Daniel Paul Schreber nasceu em Leipzig no dia 25 de julho de 1842, filho do ilustre ortopedista Daniel Gottlieb Moritz Schreber (1808-1861) e de Louise Henrietta Haase (1815-1907); irmão de Daniel Gustav Schreber (1839-1877), Anna (1840-1944), Sidonie (1846-1924) e Klara (1848-1917).

Havia três homens naquela casa, três Daniel Schreber, todos os três marcados por grandes sucessos profissionais mesclados a conturbadas histórias de vida, sempre interrompidas tragicamente. O mais velho Daniel Schreber, o pai, fora um médico famoso na Alemanha e no exterior com os seus livros sobre pedagogia, ginástica e higiene. Em 1958, aos 50 anos de idade, Daniel Gottlieb Schreber sofreu um acidente que resultaria, três anos mais tarde, em sua morte prematura: uma barra de ferro caiu sobre a sua cabeça levando-o a um grave quadro de saúde, marcado por freqüentes impulsos agressivos e homicidas, devido a um comprometimento cerebral irreversível.

O segundo Daniel Schreber, suicidou-se com um tiro na cabeça, em 1877, aos 38 anos de idade, logo após ser nomeado conselheiro do tribunal. Finalmente, o terceiro Daniel, cujas memórias foram estudadas por Freud, teve

sua primeira crise hipocondríaca em 1878, poucos meses após o suicídio do irmão e no mesmo ano de seu casamento com Ottlin Sabine Behr.

Durante essa primeira crise, Schreber foi acompanhado pelo Dr. Flechsig, sem a necessidade de uma internação. Alguns anos mais tarde, em 1884, após ser nomeado vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz e ser derrotado nas eleições parlamentares, Schreber sofre sua segunda crise hipocondríaca e acontece, então, sua primeira internação. O médico responsável é, mais uma vez, o Dr. Flechsig e a internação dura seis meses. Finalmente, em 1893, após a visita do ministro da Justiça e da nomeação para o cargo vitalício de juiz-presidente da Corte de Apelação, Schreber volta a se consultar com Flechsig e, após dez dias de tratamento domiciliar sem resultados, é internado novamente, desta vez por um período de nove anos.

Daniel Paul Schreber sempre foi reconhecido por sua grande capacidade intelectual, que o possibilitou, inclusive, a escrever o livro, estudado por Freud, sobre suas memórias. Tal livro foi escrito com o objetivo de possibilitar sua saída do sanatório e pedir a suspensão da curatela de seus bens. Um outro objetivo, descrito por Schreber, como consequência deste importante trabalho, foi o de transformar seu livro numa referência a estudiosos, o que o levaria a superar a tradição da família e, megalomania à parte, a se imortalizar como o mais famoso dos Schrebers.

Schreber não tinha dúvidas sobre suas habilidades intelectuais e a certeza acerca da importância de suas “Memórias” para a história mundial sustentaram boa parte de seus delírios:

Sou também apenas um homem e, portanto, preso aos limites do conhecimento humano; só não tenho dúvida de que cheguei infinitamente mais perto da verdade do que os outros homens, que não receberam as revelações divinas (Schreber, 2006, p. 31-32).

Ao começar este trabalho ainda não pensava em uma publicação. A idéia só me ocorreu mais tarde, à medida em que ele avançava. A este respeito não deixarei de levar em conta as objeções que parecem se opor a uma publicação: trata-se especialmente da consideração por algumas pessoas que ainda vivem. Por outro lado, creio que poderia ser valioso para a ciência e para o conhecimento de verdades religiosas possibilitar, ainda durante a minha vida, quaisquer observações da parte de profissionais sobre meu corpo e meu destino pessoal. Diante desta ponderação, deve calar-se qualquer escrúpulo de ordem pessoal (idem, p. 25).

Já durante esta minha doença eu era, e ainda agora sou, da opinião de que *mentiras piedosas* [sugestão], a que o médico dos nervos [Flehsig] de fato não pode deixar de recorrer para com certos doentes mentais, (...), não ocorreram quase nunca comigo, uma vez que se devia reconhecer em mim um homem de espírito elevado, de inteligência aguda e de finos dons de observação (idem, p. 58-59).

De fato, Schreber escreveu uma obra que se tomou de extrema importância para diversas áreas, principalmente para a psicanálise. Freud destaca isso quando fala das dificuldades da investigação analítica sobre a paranóia, que seria completamente impossível sem a descrição, pelos próprios pacientes, das peculiaridades de seu quadro. Nesse sentido, o trabalho detalhado de Schreber possibilitou a Freud elaborar uma teoria da paranóia que servisse de base à formulação de um tratamento para pacientes futuros.

O próprio Schreber divide sua história em primeira e segunda doença, sendo a segunda enfermidade a mais detalhada por Schreber em suas "Memórias", além do acréscimo de relatórios e laudos médicos em anexo na obra. O laudo médico-legal do Dr. Weber, médico do sanatório, foi o primeiro citado por Freud. Esse laudo, extremamente detalhado, foi escrito em dezembro de 1899, e inicia fazendo referência ao seu período de internação aos cuidados de Flehsig; a seguir, narra todo o período de internação desde 29 de junho de 1894, quando Schreber foi transferido para o sanatório de Sonnenstein. Todos os laudos escritos por Weber, narram a história de

Schreber com detalhes. Importante observar que o primeiro laudo foi escrito com o objetivo de impedir a saída de Schreber do sanatório, enquanto que, no segundo, Weber se viu obrigado a retificar alguns pontos acerca da melhora do quadro até que, no terceiro, ele toma uma posição mais claramente favorável quanto a situação de curatela de Schreber e inicia este último laudo, de 05 de Abril de 1902, da seguinte forma:

Foi para mim uma missão pouco agradável quando, a 14 de janeiro último, por deliberação da Corte de Apelação de Dresden, datada de 23 de dezembro de 1901, fui solicitado uma vez mais a dar um parecer sobre o estado psíquico do Sr. Presidente da Corte de Apelação, Dr. Schreber. Há muitos anos sou médico do queixoso, há muito tempo ele é meu convidado diário à mesa, e da minha parte entendo a relação entre nós, se assim posso dizer, como uma relação de amizade e desejo ardentemente que este homem, que passou por tantos sofrimentos, ainda consiga desfrutar a vida como ele acredita poder merecer, após tantas adversidades (Weber, 1902, in Schreber, 2006, p. 400).

Com esse último laudo, Schreber busca, mais uma vez, judicialmente, a saída do hospital, após nove anos de internação. Sua defesa nunca consistiu em questionar seus delírios, mas, pelo contrário, de confirmá-los, buscando provas, principalmente, da participação de Flechsig em todo seu processo de adoecimento. A melhora do seu quadro não estava ligada a uma cura de seus delírios, mas do percurso de construção de tais delírios.

2.3 O PERCURSO DA DOENÇA

Entre os meses de junho e outubro de 1893, após a indicação, mas antes de assumir o cargo de presidente da Corte de Apelação de Dresden, Schreber sonhou duas ou três vezes que o antigo distúrbio nervoso havia voltado e, certa vez, quando estava perto de acordar pela manhã, imaginou

que “deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (Schreber, 2006, p. 60).

Em outubro, após assumir o cargo, Schreber começou a sofrer de insônia e, depois de várias noites em claro, começou a escutar um barulho, um estalo, vindo da parede. Na época não soube identificar o significado desses barulhos, que reconheceria mais tarde como milagres divinos que objetivavam mantê-lo acordado. Em poucas semanas, seu quadro piorou e ele teve de procurar Flechsig, médico e professor em Leipzig, que o tratou em 1884, quando teve sua segunda crise hipocondríaca, acompanhada por seis meses de internação.

O professor Flechsig, propôs a internação de Schreber e tentou administrar inúmeros soníferos, contudo, nenhum teve efeito. Durante os primeiros dias, Schreber conta que sua mente estava completamente ocupada com a idéia da morte e, por algumas vezes, tentou, sem sucesso, suicidar-se. “Dominava-me inteiramente a idéia de que para um homem que não consegue dormir, mesmo com todos os meios da arte médica, nada mais resta a não ser dar fim à sua própria vida” (Schreber, 2006, p. 64).

Após três meses de internação, sua esposa, que até então o visitava diariamente, viajou e permaneceu quatro dias em Berlim. Este episódio provocou um impacto em seu estado mental, o que foi agravado após uma noite em que Schreber teve “uma insólita quantidade de poluções (cerca de meia dúzia)” (Schreber, 2006, p.67). A partir de então, Schreber diz ter experimentado os primeiros sinais de uma relação com forças sobrenaturais, em particular uma conexão nervosa com o professor Flechsig, a quem acusou

de haver exercido influência sobre o seu sistema nervoso; Schreber passou a afirmar também que Flechsig tinha as mesmas visões que ele (Schreber).

A descrição dessas experiências de Schreber refere-se, principalmente, às vozes interiores ou língua dos nervos e à Ordem do Mundo. A língua dos nervos é a movimentação incessante, a partir do exterior, dos nervos de Schreber pelos raios divinos, ou por hipnose realizada por Flechsig, coagindo os seus sonhos e os seus pensamentos. A Ordem do Mundo, por sua vez, consiste na possibilidade de renovação do gênero humano, que seria aniquilado e depois recriado a partir de um único homem, o qual seria emasculado (transformado em mulher) durante o sono e copulado por raios divinos:

Deste modo foi preparada uma conspiração dirigida contra mim, que tinha como objetivo, uma vez reconhecido o suposto caráter incurável da minha doença nervosa, confiar-me a um homem de tal modo que minha alma lhe fosse entregue, ao passo que meu corpo – numa compreensão equivocada da citada tendência inerente à Ordem do Mundo – devia ser transformado em um corpo feminino e como tal entregue ao homem [Flechsig] em questão para fins de abuso sexuais, devendo finalmente ser “deixado largado”, e portanto abandonado à putrefação (Schreber, 2006, p. 76 – 77).

A importância que Schreber atribuía a si quanto à Ordem do Mundo, relacionava-se com o fato de ele se considerar o único homem verdadeiro que ainda restava, enquanto as outras figuras humanas eram consideradas meros homens feitos às pressas. Para poder servir à Ordem do Mundo, essa sua forma, embora superior a dos outros homens, ainda não era suficiente, ele precisaria, ainda, passar por uma outra transformação, sofrendo a mutação para um corpo feminino.

Essas transformações ocorreriam graças aos efeitos dos raios divinos, sendo que, desses raios, era possível diferenciar os raios nocivos e os raios

benéficos: “os primeiros vinham carregados de veneno de cadáver ou de alguma outra matéria putrefata e também traziam para o corpo algum germe de doença ou então provocavam nele algum outro efeito destrutivo. Os raios benéficos (puros) sanavam de novo os danos que aqueles tinham provocado” (Schreber, 2006, p. 107).

Em junho de 1894, Schreber foi removido de Leipzig, onde fora tratado por Flechsig em relação a quem desenvolveu vários delírios persecutórios e a quem chamava de “assassino da Alma”. Nesta data, foi levado primeiro ao Sanatório Pierson, lá acusou o médico responsável por esta instituição de conspiração juntamente com Flechsig e, logo em seguida, foi encaminhado para o Asilo Sonnenstein, onde passou a ser acompanhado por Weber, diretor do asilo.

Inicialmente, os delírios de Schreber ocorreram na forma de delírios de perseguição, e tais atos de perseguição tiveram como primeiro autor o seu médico, o professor Flechsig. A princípio, o médico foi tomado como seu único inimigo, posteriormente, esses delírios foram adquirindo um caráter cada vez mais intolerável e chegou em seu ápice quando Deus passou a ser visto, por Schreber, como cúmplice de Flechsig. O curso da doença só se modificou quando foi transferido para o Asilo Sonnenstein e passou a ser acompanhado por Weber. A partir desse momento, seus delírios mudaram o curso e encaminharam para sua “reconciliação”, quando Schreber passou a acreditar que tinha a missão de redimir o mundo e restituir à humanidade o estado perdido de beatitude. Para essa tarefa, era necessário que Schreber se relacionasse diretamente com Deus,

pois os nervos, em condições de grandes excitação, assim como os seus estiveram por longo tempo, têm exatamente a

propriedade de exercer atração sobre Deus – embora isso signifique tocar em assuntos que a fala humana mal é capaz de expressar, se é que o pode, visto jazermos inteiramente fora do raio de ação da experiência humana e, na verdade, terem sido revelados somente a ele. A parte mais essencial de sua missão redentora é ela ter de ser procedida da por sua transformação em mulher; trata-se antes de um ‘dever’ baseado na Ordem do Mundo, ao qual não há possibilidade de fugir, por mais que, pessoalmente, preferisse permanecer em sua própria honorável e masculina posição na vida (Weber, 1899, in Schreber, 2006, p. 401).

Essa transformação em corpo de mulher não se daria de uma só vez, mas de modo lento, gradativo, mediante milagres divinos que incidiriam sobre o seu corpo. Durante essa transformação, Schreber afirma que seu corpo passou por danos insuportáveis, que o fizeram ter de viver sem estômago, intestinos, quase sem pulmões, com o esôfago rasgado, sem bexiga e com as costelas despedaçadas. Afirmou, ainda, que os referidos danos eram provocados por uma parte dos raios divinos, nocivos, mas que seu corpo era restaurado por uma outra parte dos raios, estes benéficos.

2.4 SCHREBER E FLECHSIG

Para possibilitar a estruturação do caso de Schreber, Freud se propõe a ressaltar a importância da relação de Schreber com Flechsig, embora os relatórios médicos não dêem tanta relevância a tal questão. Flechsig é uma figura presente durante todo o percurso da enfermidade de Schreber, mesmo antes desta segunda internação, na medida em que atendeu Schreber em sua primeira crise, caracterizada como hipocondríaca. Flechsig foi também o primeiro inimigo perseguidor de Schreber e, até o fim da narração das memórias e na carta aberta a Flechsig, Schreber conserva a idéia de que o

médico, ou melhor, sua alma, também recebia as mesmas revelações sobrenaturais que ele.

Após destacar o lugar de Flechsig nos delírios de perseguição de Schreber, Freud interpreta essa relação do seguinte modo:

Parece que a pessoa a quem o delírio atribui tanto poder e influência, a cujas mãos todos os fios da conspiração convergem, é, se claramente nomeada, idêntica a alguém que desempenhou papel igualmente importante na vida emocional do paciente antes de sua enfermidade, ou facilmente reconhecível como substituto dela. A intensidade da emoção é projetada sob a forma de poder externo, enquanto sua qualidade é transformada em oposto. A pessoa agora odiada e temida, por ser um perseguidor, foi, noutra época, amada e honrada. O principal propósito da perseguição asseverada pelo delírio do paciente é justificar a modificação em sua atitude emocional (Freud, 1911/1996, p. 50).

Na ocasião em que Schreber sonhou que a doença havia retornado e imaginou a possibilidade de ser copulado sob a forma de um corpo feminino, seu médico Flechsig ganhou um importante destaque, pois ele havia sido responsável pela cura na primeira doença, tendo sido reverenciado com enorme gratidão pela esposa de Schreber que manteve, durante anos, o retrato do médico sobre a escrivaninha e foi também o primeiro a ser procurado no início da segunda doença.

Outro ponto que pode contribuir para a compreensão da leitura feita por Freud diz respeito à posição de impotência e subjugo a que um doente se submete durante sua enfermidade, sendo que o médico e seus assistentes ocupam uma posição de poder sobre o corpo do paciente, podendo fazer com este o que bem entenderem. Neste sentido, podemos dizer que a fantasia de ser abusado é representada por Schreber pela possibilidade de ser transformado num corpo feminino e ser copulado, por Flechsig, numa posição de completa passividade. Embora a fantasia tenha sido acompanhada de

prazer (“deve ser bom ser mulher e ser copulada”), num nível consciente ela é completamente rechaçada e acompanhada de desprazer.

Esta fantasia aponta para a importância da manifestação homossexual como causa ativadora da paranóia, de tal modo que, justamente aí, localizamos uma tese etiológica freudiana: “(...) o paciente temia um abuso sexual das mãos do próprio médico. A causa ativadora de sua doença, então, foi uma manifestação de libido homossexual; o objeto desta libido foi provavelmente, desde o início, o médico, Flechsig, e suas lutas contra o impulso libidinal produziram o conflito que deu origem aos sintomas” (Freud, 1911/1996, p. 52).

Quando Freud defende a homossexualidade como base da moléstia, ele esclarece que não se trata de uma homossexualidade manifesta, mas de uma homossexualidade que surge da oscilação que todo ser humano passa, ao longo da vida, entre sentimentos hetero e homossexuais e defende que determinadas frustrações ou desapontamentos podem impulsioná-lo numa direção contrária a que ele se encontrava até então.

No percurso da enfermidade, o lugar ocupado por Flechsig passa a ser ocupado por Deus, que leva, a princípio, a uma intensificação do delírio de perseguição, quando Flechsig passa a ter Deus como cúmplice, mas também possibilita a passagem para um segundo estágio da doença, em que a emasculação passaria a ser vista, por Schreber, como uma missão de acordo com a Ordem do Mundo, e a possibilidade de ser copulado se ligaria diretamente a Deus, sem mais passar por Flechsig. Temos, portanto, dois personagens, Flechsig e Deus, e, se o médico foi originalmente uma pessoa amada por Schreber, então podemos considerar que também Deus é um substituto de alguém com uma importância ainda maior, ou seja, o pai. Deste

modo, Freud conclui que Flechsig ocupou o lugar do irmão mais velho de Schreber que foi, por sua vez, temporariamente nomeado como substituto do pai depois de morto, mas que acabou morrendo também, suicidando-se aos 38 anos de idade.

Essa relação entre Deus e o pai faz com que o estudo das memórias de Schreber tome uma nova perspectiva:

Estamos perfeitamente familiarizados com a atitude infantil dos meninos para com o pai; ela se compõe da mesma mistura de submissão reverente e insubordinação amotinada que encontramos na relação de Schreber com o seu Deus, e é o protótipo inequívoco dessa relação, fielmente copiada dela. Mas a circunstância de o pai de Schreber ter sido médico, e médico dos mais eminentes, que sem dúvida foi muito respeitado por seus pacientes, é que explica as características mais notáveis de seu Deus e aquelas sobre as quais se demora, de maneira tão crítica (Freud, 1911/1996, p. 60).

A nova perspectiva do estudo retoma a fantasia inicial de Schreber, a de se transformar em mulher, à medida em que a presença da figura paterna traz à tona a questão da castração. Outro fator ligado a essa fantasia feminina, relaciona-se com a frustração de não ter podido ter filhos. Em seu delírio, a posição feminina lhe possibilitaria a oportunidade de gerar a humanidade.

A partir desses dados, Freud considerou que a causa ativadora do delírio de perseguição, primeiro grande sintoma da paranóia, foi a fantasia feminina, que tomou a figura do médico como objeto, ou ainda, a defesa contra a fantasia, que tinha um significado homossexual, fez com que seu conteúdo fosse projetado e assumisse a forma de delírio de perseguição.

2.5. A QUESTÃO DA FEMINILIDADE NA ETIOLOGIA DA PARANÓIA

Os delírios de Schreber serviram para a verificação de algumas hipóteses fundamentais da psicanálise sobre a sexualidade, neste sentido, a relação da paranóia com a sexualidade, como nos foi apresentada no caso Schreber, possibilita-nos a retomada das principais características do estudo sobre a sexualidade feminina, ao mesmo tempo em que, o estudo da feminilidade, nos dá material para compreender a teoria da paranóia.

É importante considerar que a relação entre o complexo de Castração e a fantasia de desejo feminino não são suficientes para diferenciar a neurose da paranóia, já que está presente nas duas estruturas clínicas. No artigo de Freud sobre o caso Schreber, a diferença entre a neurose e a paranóia parece estar na reação e nos sintomas que são formados a partir da castração e do recalque da fantasia de desejo feminino, sendo que, na paranóia, o resultado é o delírio.

A questão da castração foi, portanto, o motor tanto da primeira quanto da segunda doença de Schreber, sendo que a diferença entre as duas foram os sintomas originados a partir do recalque da castração. Na primeira doença, o retorno do recalque foram os sintomas de hipocondria, uma resposta neurótica. Na segunda doença, a resposta para o recalque se apresentou de um novo modo, na forma de delírio, uma resposta paranóica.

Devemos ressaltar que os artigos posteriores de Freud trazem uma nova concepção, na qual a principal diferença não é mais a resposta, mas, antes disso, o que impulsionou o indivíduo a ter de responder de tal modo, ou seja, a reação do indivíduo frente a realidade. Enquanto na neurose, o indivíduo tenta fugir da realidade e só consegue recalcar pequenos fragmentos desta, na

paranóia, a realidade é refutada e substituída por outra, essa seria a diferença fundamental da primeira para a segunda doença de Schreber. Na primeira doença, já havia uma grande indisposição em relação à realidade, mas só fragmentos dela foram recalçados, e o fracasso desse recalque trouxe no seu retorno os sintomas hipocondríacos. Na segunda doença, por sua vez, a realidade foi refutada inteiramente e substituída por outra e o tratamento já não seria tão breve como foi o primeiro.

É importante ressaltar que o processo de recalque consiste num desligamento da libido em relação às pessoas e coisas que foram anteriormente amadas, sendo que o retorno do recalcado traz novamente a libido para as pessoas que se havia abandonado, mesmo que pela via da projeção.

A projeção é a característica mais perceptível na formação dos sintomas da paranóia, ou seja, na formação dos delírios. Podemos compreender a projeção como uma percepção de conteúdos do indivíduo que são suprimidos e deformados a tal ponto que deixam de ser percebidos pelo sujeito como seus e reingressam na sua consciência como algo vindo de fora, sob a forma de percepção externa.

A partir desses dados, Freud aponta a importância do narcisismo e da fixação na etiologia da paranóia. Segundo Freud, o narcisismo consiste no investimento libidinal que o indivíduo direciona a si mesmo, tomando o seu próprio corpo e o seu próprio ego como objetos de investimento. No desenvolvimento normal, o indivíduo faz esse tipo de investimento nas fases de auto-erotismo e narcísica, redirecionando, subseqüentemente, grande parte dessa libido para um objeto amoroso outro.

Durante o processo de desenvolvimento psicosexual, entre o auto-erotismo e o amor objetal, algumas pessoas demoram longamente neste primeiro e podem, posteriormente, tomar como objeto amoroso um indivíduo com órgãos genitais semelhantes aos seus, fazendo, segundo Freud, uma escolha homossexual. Considerando que todos nós possuímos disposições bissexuais, é possível considerar que um indivíduo possa passar por um estágio de escolha objetal heterossexual, enquanto suas tendências homossexuais são desviadas e aplicadas a novas situações. Este indivíduo pode tanto se manter nesta posição por toda sua vida, quanto essa escolha pode passar por grandes modificações em respostas aos resquícios do estágio do auto-erotismo associado a acontecimentos na vida deste.

As pessoas que não se libertaram completamente do estágio de narcisismo – que, equivale a dizer, têm nesse ponto uma fixação que pode operar como disposição para uma enfermidade posterior – acham-se expostas ao perigo de que alguma vaga de libido excepcionalmente intensa, não encontrando outro escoadouro, possa conduzir a uma sexualização de suas pulsões sociais e desfazer assim as sublimações que haviam alcançado no curso de seu desenvolvimento. Este resultado pode ser produzido por qualquer coisa que faça fluir regressivamente [por uma frustração] (...) (Freud, 1911/1996, p. 69-70).

Devido ao esforço que observamos ser feito contra essa sexualização de seus investimentos pulsionais, somos levados a procurar a etiologia da paranóia em algum lugar entre os estágios de auto-erotismo e narcisismo. Neste sentido Freud elabora a idéia de que, na paranóia masculina, o cerne do conflito é uma fantasia de desejo homossexual que pode ser enunciada na seguinte frase: “Eu, um homem, amo um homem”.

Tanto a primeira fantasia de Schreber, quanto os seus delírios cada vez mais elaborados, apontam para o desejo e o horror da feminilidade, representado pela fantasia de ser transformado em mulher:

Vale dizer, para Schreber se reconciliar com esse abismo desastroso que se abriu em sua subjetividade através da constituição de uma metáfora delirante, tal encontro com a feminilidade seria possível apenas se fosse alçado a uma condição privilegiada, isto é, estar como mulher na origem de uma nova “raça de homens”. Em outras palavras, para Schreber seria impossível conviver com a sua feminilidade pura e simplesmente. Por isso mesmo, ele precisa ser uma mulher excepcional, reconstruída pela lógica fálica de seu delírio interpretativo, que está na base de uma nova humanidade (Birman, 1999, p. 27).

2.6. DELÍRIO E GOZO

Segundo o relatório de Weber sobre Schreber

O ponto culminante do sistema delirante do paciente é a sua crença de ter a missão de redimir o mundo e restituir à humanidade o estado perdido de beatitude. Foi convocado a essa tarefa, assim assevera, por inspiração direta de Deus, tal como aprendemos que foram os profetas; pois os nervos, em condição de grande excitação, assim como os seus estiveram por longo tempo, têm exatamente a propriedade de exercer atração sobre Deus – embora isso signifique tocar em assuntos que a fala humana mal é capaz de expressar, se é que pode, visto jazarem inteiramente fora do raio de ação da experiência humana e, na verdade, terem sido revelados somente a ele. A parte mais essencial de sua missão redentora é ela ter de ser procedida por sua transformação em mulher. Não se deve supor que ele deseje ser transformado em mulher; trata-se antes de um ‘dever’ baseado na Ordem do Mundo, ao qual não há possibilidade de fugir, por mais que, pessoalmente, preferisse permanecer em sua própria honorável e masculina posição na vida (...) (Weber, 1899, in Schreber, 2006, p. 403).

Segundo Schreber, Deus mantinha “conexão nervosa” com algumas almas de homens ainda vivos, como no caso do próprio Schreber e de Flechsig, o que colocava em risco a própria existência deste homem e mesmo de Deus. De modo geral, as relações regulares com as almas humanas, de acordo com a Ordem do Mundo, só ocorriam depois da morte. Deste modo, Deus se aproximava dos cadáveres para atrair os nervos para si, os purificava e a alma podia ser elevada a um estado de beatitude. “As almas completamente depuradas pelo processo de purificação subiam ao céu,

atingindo assim a beatitude. A Beatitude consistia num estado de gozo ininterrupto, associado à contemplação de Deus” (Schreber, 2006, p. 44).

Quando relacionado a Ordem do Mundo, ou seja, a relação com as almas após a morte, esse estado de Beatitude traria para tais almas a possibilidade de um “contínuo regalar-se no gozo”, ao mesmo tempo em que elas poderiam ter recordações de seu passado humano e isso também representaria “de fato a suprema felicidade” (idem, p 44).

A Beatitude, esse estado de gozo ininterrupto, se diferenciava em masculina, feminina e infantil, sendo a primeira a mais elevada devido a possibilidade de controle da volúpia. “A beatitude masculina ficava um grau acima da feminina; esta última parece constituir-se predominantemente em um sentimento ininterrupto de volúpia” (idem, p. 44).

Esse controle (limite) da volúpia na masculinidade e a ininterrupção (deslimite) na feminilidade é o que rebaixa, aos olhos de Schreber, a sexualidade feminina. Neste sentido, a beatitude feminina está diretamente relacionada a um excesso de volúpia, um gozar sem limite do corpo e é, justamente, esse prazer desenfreado que faz da mulher, segundo Schreber, incapaz moral e espiritualmente quando comparada ao homem. De acordo com Schreber, “um excesso de volúpia tornaria o homem incapaz de realizar as tarefas que lhe cabem; ficaria impedido de se elevar a um grau superior de perfeição moral e espiritual” (idem, p. 263).

Por volúpia podemos compreender um estado de bem-estar físico impregnado de sensualidade, com clara conotação sexual e associado a idéia de feminilidade. É, justamente, por meio da volúpia que Schreber atrai para seu corpo os nervos de Deus e que se aproxima, ainda vivo, do estado de

beatitude. A volúpia feminina refere-se a um prazer que se estende ao corpo todo, como o Gozo feminino, um gozo que, diferentemente do gozo fálico ou masculino, não se limita às partes sexuais.

Desse modo, para atingir tal estado de beatitude, ainda em vida; poder cumprir a Ordem do Mundo; ser copulado por Deus e gerar uma nova espécie de homens; Schreber precisava, primeiramente, se transformar em mulher, ser emasculado. Para Schreber, eram claros os sinais de feminização e estes deixavam cada vez mais claro a finalidade de tal evolução: "A volúpia de alma se tornara tão forte que eu tinha primeiramente nos braços e nas mãos, depois nas pernas, no peito, nas nádegas e em todas as demais partes do corpo, a impressão de um corpo feminino" (Schreber, 2006, p. 175).

Schreber queria, ainda, provar fisicamente as transformações em seu corpo e coloca a volúpia como principal modo de diferenciar o corpo masculino do corpo feminino, dizia, também, que isso poderia ser observado num exame médico. Em busca de comprovar seu delírio de emasculação, Schreber afirma que:

a qualquer momento estaria pronto para submeter meu corpo a qualquer exame médico, com o objetivo de constatar se tem ou não fundamento a minha observação de que todo meu corpo, dos pés à cabeça, está impregnado de nervos de volúpia, tal como ocorre exclusivamente no corpo da mulher adulta, ao passo que no homem, pelo menos até onde sei, os nervos da volúpia se encontram apenas nas partes sexuais e suas proximidades imediatas (Schreber, 2006, p. 257).

Schreber alega, portanto, que tem sensações sexuais, aparentemente exclusivas às mulheres, em seu próprio corpo e que isso comprovaria o processo de emasculação. Tais características referem-se, fundamentalmente, à capacidade de sentir prazer por todo o corpo, pois seus nervos estariam espalhados por toda a extensão de seu corpo.

À medida que narra todo o prazer e satisfação que sentia neste processo, Schreber sempre retoma a questão do sofrimento associado tanto à preparação de seu corpo, a partir da ação dos raios nos seus nervos, para receber tais sensações, como às conseqüências que sucediam tal processo. Por meio de impressões externas nos finos fios que são os nervos, estes “são levados a vibrações que, de um modo inexplicável, produzem o sentimento de prazer e de desprazer” (Schreber, 2006, p. 35).

Desse modo percebemos que Schreber aponta para o caráter indissociável de sofrimento e de prazer do gozo. A sensação prazerosa está no fato de que quando ele pressiona determinadas partes do corpo, como, por exemplo, o peito, e que com isso ele consegue ter uma sensação de volúpia semelhante à feminina. Faz questão de esclarecer que faz isso não por luxúria, mas por se ver obrigado a fazê-lo, para que possa conseguir dormir ou se proteger contra sofrimentos insuportáveis.

Apesar da possibilidade de sofrimento associada a toda essa transformação, Schreber se empenha em cultivar tais sentimentos femininos, embora também perceba que esta atitude possa parecer, aos olhos dos outros, um sinal de baixa virilidade, mas ele se defende dizendo que foi a escolha necessária, seria esta ou se transformar em um homem tolo.

Quando fala dessas formas de sexualização, Schreber esclarece que não tem interesse de contato sexual com outros seres humanos e que representa a si mesmo como homem e mulher numa só pessoa, consumando o coito consigo mesmo e levando seu corpo todo, sem masturbar-se, à um grau elevado de excitação sexual. Esse comportamento é necessário porque Deus assim quer, porque Deus busca esses nervos femininos e exige um gozo

contínuo e é dever de Schreber proporcionar este gozo à Deus, um Gozo do Outro. Mas esclarece que “se ao fazê-lo, tenho um pouco de prazer sensual, sinto-me justificado a recebê-lo a título de um pequeno ressarcimento pelo excesso de sofrimento e privações que há anos me é imposto” (Schreber, 2006, p. 283).

Ao longo das “Memórias”, Schreber descreve o desenvolvimento necessário para poder, algum dia, atingir o completo estado de beatitude. Descreve que, inicialmente, tinha mais sofrimento que satisfação, pois os raios nocivos tinham grande poder de causar danos quase irreparáveis a seu corpo, entretanto, logo após estes raios venenosos ele recebia raios que tinham o objetivo de reparar tais danos.

No início da segunda doença, o sofrimento era tão grande que pensou várias vezes em por um fim a sua própria vida. Não conseguia dormir, só tinha pensamentos de morte e se via forçado a pensar ininterruptamente, sem nunca descansar. Escutava vozes o tempo todo, mas estas eram absolutamente confusas e não conseguiam passar nenhuma informação, só repetiam as mesmas frases continuamente. Mesmo a emasculação, no início, trazia o significado mais mundano que divino, de ser entregue a homens, não ainda à Deus, a fim de abusos sexuais e de ter o seu corpo abandonado para a putrefação.

Com o decorrer da segunda doença, a satisfação tornou-se cada vez mais intensa e, conseqüentemente, o sofrimento foi amenizado, pois, segundo Schreber, os raios, que tendiam a danificar seu corpo, erravam o alvo e se tornam cada vez mais inofensivos.

A volúpia da alma aumenta constantemente, e por isso a sensação de volúpia será cada vez mais a impressão dominante

que os raios recebem ao entrar no meu corpo; por este motivo já agora frequentemente não se consegue mais, e é de prever que no futuro se conseguirá cada vez menos infligir ao meu corpo os sofrimentos destinados a diminuir o sentimento de volúpia. (...) Por isso creio poder prever para um futuro não muito remoto que de certo modo gozarei com antecedência, já em vida, a beatitude que a outros homens só será concedida depois da morte. Naturalmente não corresponde ao meu gosto o fato de que esta beatitude, no essencial, seja um gozo voluptuoso e requeira para seu pleno desenvolvimento a idéia de ser ou querer transformação num ser feminino; mas tenho que me submeter à necessidade própria da Ordem do Mundo(...) (Schreber, 2006, p. 309-310).

Apesar de prever, algum dia, chegar neste ponto, de gozar ao máximo, Schreber diz que, até aquele momento, só conseguia sentir uma espécie de gosto antecipado de beatitude, por um curto espaço de tempo, pois quando a volúpia se aproxima do máximo de satisfação, eram provocadas nele, por milagre, dores de cabeça ou dores de dente. Essas dores faziam com que ele não conseguisse completar o gozo em sua totalidade, mas só até o pescoço, enquanto a cabeça se encontrava em um estado muito ruim.

Podemos pensar nessas satisfações e dores que não o permitem abandonar ou completar a volúpia como um mecanismo aos moldes da função exercida pelas vozes, que trazem discursos contraditórios como: “Todo absurdo se anula” e “Excite-se sexualmente”, intercalados com vozes que repreendem tais comportamentos “Não tem vergonha”. Tanto nas dores quanto nas vozes, percebemos o mecanismo do recalque que busca não permitir que ele se entregue completamente às exigências da pulsão.

Todo esse sentimento de volúpia feminina e busca da beatitude construída por Schreber se relaciona a diferença entre os dois modos de gozo, o fálico e o gozo feminino. A partir das “Memórias” é possível, portanto, pensar num modo de satisfação propriamente psicótica, que funcione aos moldes do

modo de satisfação propriamente feminino.

2.7 GOZO MUNDANO E GOZO DIVINO

Para Lacan (1972-1973/1985, p. 11), o gozo é tomado como aquilo que não serve para nada, mas que temos o direito de usá-lo, abusá-lo – mas não muito – não que isso tenha alguma utilidade, mas *temos* que usá-lo. Aparentemente, nada parece obrigar o sujeito a gozar, mas o gozo se manifesta, efetivamente, sob a forma de um imperativo, já que todo significante é, de saída, imperativo, superegóico, temos, então, o imperativo do gozo: Goza! (Lacan, 1972-1973/1985, p. 11).

Em seu seminário 20, Lacan traz duas possibilidades de modos de gozo, sendo o primeiro um modo de gozo sexual, ligado a um desejo, à uma possibilidade de satisfação, um gozo fálico, de um ser falante cujas necessidades estão sempre implicadas numa outra satisfação localizada e significantizada.

Esse gozo sexual parte da falta-a-ser e se situa fora do corpo, mas é ligado ao corpo pela representação simbólica deste, pela fala. Esse gozo busca nas palavras a possibilidade de satisfação de um desejo, satisfação essa que nunca é encontrada, ou melhor, reencontrada, já que se trata de um objeto perdido, sendo que o que constitui o objeto como perdido é a nossa procura.

O gozo fálico é um gozo da falta e o que o constitui assim é também a procura, a procura do sujeito por satisfação. Dessa forma, temos que o gozo sexual, gozo da castração, não pára nunca de demandar, ele está dentro de uma cadeia impossível de não parar nunca: o gozo sexual 'não pára de se

escrever'. Isso que ele não pára de se escrever é o desejo identificado ao objeto *a* que sempre afirma: Não é isso!

O objeto *a* é algo parcialmente nomeado pela linguagem, pois para que ele possa ser demandado é necessário, primeiramente, que ele possa ser dito. Podemos afirmar, portanto, que a linguagem funciona como aparelho do gozo sexual e, mais do que isso, podemos perceber que, se é pela falta que se forma a linguagem, também a falta marca e estrutura o gozo fálico que pode, assim, faltar ou fracassar, por si mesmo. Para apontar a importância da linguagem com relação ao gozo fálico, Lacan afirma que só há gozo porque é possível corporificá-lo, ao menos por partes, de maneira significativa, ou seja, por que só posso abordar uma parte específica do corpo através do uso do significante. (Lacan, 1972-1973/1985, p. 35-36).

Este gozo não é o procurado por Schreber em sua relação com Deus, é o gozo que Schreber encontraria na sua relação com outros seres humanos. Entretanto Schreber deixa claro que não é esse gozo, que ele não procura outras pessoas, não liga a satisfação a outras pessoas e nem a partes do seu próprio corpo, tanto que diz não masturbar-se, pois esta seria feita no órgão fálico, seria um gozo localizado, muito distante do estado de beatitude pretendido.

No discurso, tanto o homem e a mulher são significantes. “Um homem, isto não é outra coisa senão um significante” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 46) que procura uma mulher pelo que esta é inscrita no discurso, pois, na verdade, a mulher não é toda marcada pelo significante, “há sempre alguma coisa nela que escapa ao discurso” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 46). Desta forma, temos que a mulher é marcada por um menos, que é a ausência do falo, e que não se

sujeita completamente à castração, à função fálica; enquanto, o homem é marcado por um mais, presença do falo, mas que é castrado. O homem busca gozar do corpo da mulher, busca um gozo fálico, um gozo que seria justo.

Não há, todavia, gozo possível do corpo como tal, somente de partes do corpo, como significantes, o que não impede o homem de desejar a mulher de todas as maneiras. Essa busca infinita, já que se trata de um gozo fálico, castrado, faz com que se queira sempre mais e leva o sujeito a experimentar as mais diferentes coisas “que parecem espantosamente com o amor” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 98). É a busca do gozo leva o sujeito à cópula.

Essas formas metafóricas de gozo, este gozo recalcado, não permite ao gozo se calar, faz o gozo falar, mas falar de outra coisa. Pela metáfora, todos os gozos buscam ao menos parecer ter um vínculo com a relação sexual. Os seres, portanto, copulam, reproduzem, mas isso não quer dizer que eles tenham relação sexual, já que, na verdade, a relação sexual sequer existe. A cópula e o gozo fálico são causas dessa ausência da relação sexual, pois “o obstáculo pelo qual o homem não chega(...) a gozar do corpo da mulher, [é] precisamente porque o de que ele goza é do gozo do órgão” (Lacan, 1972-1973/1985, p.15). Podemos afirmar ainda que, assim como a cópula leva à inexistência da relação sexual, o gozo fálico impede que haja o gozo do corpo, justamente por essa aparência, que desvia o sujeito do seu objetivo dando a ele pequenas doses da satisfação.

Para além desse modo de gozo, Lacan fala de um Outro gozo, um gozo do corpo, do ser, um gozo do Outro. Se no primeiro, há a busca de um gozo sexual, fálico, neste segundo temos um gozo do corpo como tal e não do que se diz sobre o corpo. Trata-se de um corpo assexuado, pois o que faz de um

corpo, sexuado, é a linguagem, pela nomeação e significação das partes do corpo. “É claro que o que aparece nos corpos, com essas formas enigmáticas que são os caracteres sexuais – que são apenas secundários – faz o ser sexuado. Sem dúvida. Mas, o ser, é o gozo do corpo como tal, quer dizer, como assexuado (...)” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 15).

Quando Schreber diz que seria homem e mulher, ou ainda, um homem emasculado, em constante transformação em corpo de mulher, nem homem, nem mulher, passagem. Nas “Memórias” percebemos que essa passagem será sempre passagem, não se completa, a não ser por pequenos instantes e o seu corpo muda a todo momento, tanto que ele diz que bastam quinze minutos observando seu corpo para comprovar tal passagem. Ora, ser passagem, é não se definir sexualmente nem como homem, nem como mulher, é ser assexuado.

Se Deus se interessa por nervos femininos porque os procuraria num homem? Por que os procuraria em Schreber? Ora, não basta ser mulher para atrair os nervos de Deus, é necessário, primeiro, ser um homem acima dos outros homens, depois um homem-mulher, para que os caracteres sexuais sejam apenas secundários e reste apenas o corpo como tal. Um corpo que possa proporcionar um Gozo ao Outro, não a si mesmo, fazendo com que a própria subjetividade submirja nesse gozar todo entregue ao Gozo do Outro.

O gozo do ser é um gozo fora-da-linguagem, que suporta o corpo como tal e não o corpo mortificado pela linguagem. Do lado desse gozo está o gozo feminino, um gozo que, assim como o gozo do corpo, é inacessível, por não corresponder a nenhum desejo e, portanto, não poder ser de forma alguma apreendido ou significantizado.

O corpo de que se goza é o corpo do Outro, o que aponta mais um motivo para a inexistência da relação sexual. “Não há relação sexual porque o gozo do Outro, tomado como corpo, é sempre inadequado – perverso de um lado, no que o Outro se reduz ao objeto a – e do outro, eu direi louco, enigmático” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 197). Perverso, pois ao emprestar uma parte do corpo para que o sujeito goze, quem goza é o Outro e há algo de sádico nisso, o que faz com que o gozo se manifeste para o sujeito, na maior parte do tempo, sob aspecto, também, de sofrimento. Enigmático, pois o gozo faz barreiras ao saber, funda no sujeito um ‘não quero saber disso’, que nos leva a questionar se existe, na verdade, algum saber possível sobre o gozo, já que não se pode dizer uma única palavra sobre ele.

Esse gozo, mesmo que dele não se saiba nada, é experimentado pelo sujeito e o reporta ao Outro. Mas quem é o Outro? O Outro não é o lugar o de toda a verdade ou onde se possa articular todos os significantes. O Outro não é um lugar em que haja todos os significantes, sempre faltará ao menos um, que faz o Outro não-todo. Portanto toda a verdade não existe nem no Outro. E é a relação da mulher com o Outro que vem apontar essa falta. A mulher tem relação com o significante ausente do Outro, significante que barra o Outro – $S(\mathcal{A})$. “Nada se pode dizer da mulher. (...)A mulher tem relação com $S(\mathcal{A})$, e já é nisso que ela se duplica, que ela não é toda, pois, por outro lado, ela pode ter relação com M” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 109). A mulher tem, portanto, essa dupla relação, com o Outro e com o falo, sempre não-toda.

Esse é o gozo da mulher – $S(\mathcal{A})$, um gozo Outro que não o gozo fálico e que se inscreve na função de ser. O gozo feminino não está ocupado com o homem, mas quer saber o que ele sabe. A questão que se coloca aí é que no

inconsciente o sujeito sabe sempre mais, porém isso não é aceito, pois é necessário que esse saber seja articulado num discurso. Mas e a mulher, o que ela sabe sobre o gozo? “É nisso que ela é ela própria sujeita ao Outro, tanto quanto o homem” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 119-120). Não se sabe se a mulher tem saber algum sobre esse termo – Outro – de que ela goza.

O Deus de Schreber é este Outro. O Deus de Schreber é faltoso, Ele “é, desde o princípio, apenas nervo e não corpo” (Schreber, 2006, p. 35). Deus, segundo Schreber, não sabe tudo sobre os homens, seu conhecimento sobre os homens se limita ao coletivo, nada sabendo sobre cada um individualmente.

Certamente não existiu onisciência e onipresença de Deus, no sentido de que Deus continuamente via o interior de cada ser humano vivo, percebia cada movimento da sensibilidade de seus nervos (...) Tampouco havia necessidade disso, porque depois da morte os nervos dos homens, com todas as impressões que tinham recebido durante a vida, ficavam expostos ao olho de Deus (...) (idem, p. 46-47).

O próprio Deus não era nem é o ser de perfeição absoluta que a maioria das religiões diz ser (idem, p. 54).

Para que Deus possa saber mais sobre o homem, um a um, é necessário que ele faça conexão nervosa com este, pois a “alma humana está contida nos nervos do corpo” (idem, p. 35). Assim, após a morte, essas almas são fundidas e passarão a sentir-se como “partes integrantes de Deus (‘vestíbulos do céu’)” (idem, p. 45). Entretanto alguns homens, como foi o caso de Schreber, segundo ele próprio, e Flechsig, podem ser procurados por Deus, ainda em vida, para tais conexões nervosas. Dessa relação entre os nervos de Deus e os dos homens, Deus retiraria conhecimento sobre estes, enquanto os homens ganhariam a eternidade de suas almas.

A descoberta do inconsciente trouxe a concepção de que nem todo saber se sabe, mas que se há um lugar para o saber esse lugar é o Outro, pois é justamente onde o significante se coloca, é em referência ao Outro, ao que vem dele, que o sujeito formula o seu discurso, é de lá que o sujeito busca apreender seu saber. Frente a esse saber o sujeito não terá somente dificuldade de adquiri-lo, mas terá dificuldade maior ainda de conseguir gozar desse saber, mas é justamente essa dificuldade que renova a sua conquista, que leva o sujeito a querer mais. Mas o que se busca saber? A verdade, que nada mais é do que a impossibilidade de se dizer toda verdade. “É o que só se pode dizer com a condição de não levá-la até o fim, de só se fazer semi-dizê-la” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 124). Não se pode levar a verdade até o fim, pois o gozo também não vai até aí, ele é um limite que se elabora por um semblante, ele vai só até essa aparência que é tomada como um suposto gozo, mas que não chegará jamais a gozo. Lacan (1972-1973/1985, p. 146) descreve a dimensão da verdade como a possibilidade de “enfiar a realidade na fantasia”, esse é o meio pelo qual a verdade encontra para funcionar ao menos pela metade.

O motivo maior para o saber-não-tudo é o Outro. “É o Outro que faz o não-tudo, justamente no que ele é a parte que de-todo-não-sabe nesse não-tudo” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 133). O sujeito não sabe muito do Outro e o que ele sabe é semblante de saber, já que não há nenhum desses saberes que seja pleno, sendo assim é o próprio saber sobre o Outro que faz com que todo saber não se complete jamais.

Qual é esse sujeito que busca gozar? Esse ser é aquele que se forma a partir de sua fala que sempre ultrapassa o que ele próprio sabe, mas ele tem

uma forma que o mantém e que é sustentada pelo saber do ser, pelo seu discurso que supõe que o ser seja. Esse é o ser que busca a verdade que se faz impossível ao ser, mas o conduz a buscar sempre a possibilidade de haver um melhor gozo de um saber que não se possui.

Uma das verdades que não pode ser dita, um saber impossível, portanto, proibido, é dizer da mulher, dela só se pode dizer não-tudo e, o que se diz, é semblante de saber. Ali onde falta saber, a aparência vem para preencher esse espaço vazio. O que o sujeito vê é beleza que aparenta ser o verdadeiro já que encanta os olhos de quem olha e lhe dá um pouco de satisfação assim como a cópula, fazendo com que o sujeito suporte o não gozo do corpo da mulher, essa é a forma do ser ratear esse gozo, circular, rodear, sem nunca atingi-lo.

O parceiro que o sujeito busca é um substituto do Outro, sob a forma de causa do desejo. O sujeito deseja encontrar o objeto *a*. Esse objeto *a* foi chamado, por Lacan, de objeto causa do desejo e pode se apresentar como o objeto da sucção, da excreção, ou ainda, o olhar e a voz. Portanto, esses quatro objetos são tomados pelo sujeito como substitutos do Outro e são sobre esses objetos que o sujeito afirma seu saber, que, na verdade, não passa de correlato de objetos *a*, “correlatos de fala que goza enquanto gozo de fala” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 171).

Todo objeto *a* é apresentado ao sujeito como *a*-sexuado e, se o objeto *a* vem ao sujeito como substituto do Outro, esse Outro também se apresenta para o sujeito numa forma assexuada e, tudo mais que venha, como substituto do Outro, também se apresentará para o sujeito como assexuado, como é o caso da mulher.

Se a mulher foi apresentada com o A maiúsculo barrado é por que a mulher é vista pelo outro sexo como substituta da verdade, substituta do Outro, mas, como já vimos, ela é não-toda e não faz essa substituição de forma plena, ela não é sinônima do Outro, só é apresentada no lugar dele, portanto ela é ~~A~~ mulher e não A mulher. “A mulher tem relação com o significante desse Outro, na medida em que, como Outro, ele só pode continuar sendo sempre Outro” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 109).

A mulher é vista pelo homem como tendo algo de mais-gozar já que, como substituta da verdade, ela comportaria um saber a mais. Esse mais-gozar é oferecido ao homem na forma de objeto *a*, de causa do desejo. A mulher é, ao mesmo tempo, apresentada como assexuada e como mais-gozar e é conjugando essas duas formas que o homem crê criar a mulher para que talvez possa, a partir dela, ter acesso ao discurso do Outro, mas a mulher é barrada, ela barra esse discurso.

Os delírios de Schreber vão, progressivamente, dando à Schreber um lugar cada vez mais privilegiado em relação ao Outro. Num primeiro momento Schreber aceita a possibilidade de que Fleschsig também tenha acesso ao discurso divino e que este também estivesse vinculado aos planos de Deus para a criação de uma nova espécie, segundo a Ordem das Coisas. Entretanto Fleschsig não teve a capacidade de decifrar o discurso divino adequadamente e acabou fazendo mal uso dos conteúdos que recebeu, como, por exemplo, participou do assassinato das almas. Assim Schreber vai se tornando o único, o Um, escolhido do Outro, imprescindível ao Outro.

3. A CLÍNICA DA PSICOSE: UMA PROPOSTA DE PRÁTICA CLÍNICA A PARTIR DO ESTUDO DA FEMINILIDADE

O ser humano porta uma máscara, e o mais difícil a apreender não é a realidade nem a sua semelhança, é a sua máscara, ou seja, sua identidade secreta

(Baudrillard, 1997, p. 36)

“Enquanto acampavam em diferentes bairros, James traçava na mente um esqueleto de mapa da cidade, o pai prevendo que se ele fosse deixado no Saara, faria um mapa do deserto” (O’Brien, 1999, p. 18).

Não se aprende a mapear o deserto e, com certeza, não se compra pronto um mapa do deserto. Poucas pessoas seriam capazes de mapear o deserto. Poucas pessoas sequer conceberiam tal possibilidade. James Joyce talvez fosse uma dessas poucas pessoas capaz de conceber e executar tal mapeamento de um deserto.

James Joyce gostava de cartografar. Cartografava principalmente Dublin e, fez isso de um modo tão detalhado que costumava dizer que se Dublin fosse destruída numa guerra poderíamos utilizar seu livro “Ulisses” para nos orientar na reconstrução de toda a cidade (O’ Brien, 1999, p. 11).

Em “Ulisses”, Joyce inaugurou uma cartografia única. Não existe outro mapa de Dublin como este. Os outros mapas são todos iguais, com autores invisíveis e acessíveis a todos que queiram conhecê-los.

A cartografia de Joyce é como a cartografia de um psicótico. Joyce não compra mapas prontos, ele constrói seu próprio mapa e inaugura sua própria

cartografia, inclusive a de um deserto. De um modo diferente, os neuróticos aprendem a utilizar mapas prontos e não são capazes de mapear o deserto.

Podemos definir o psicótico como aquele que se inscreveu fora dos mapas, ou, como aquele em quem os mapas não se inscreveu. Ou melhor, os supostamente normais, também conhecidos por neuróticos (obsessivos ou histéricos), compram os mapas e se guiam por esses mapas, enquanto que, os psicóticos, fazem sua própria cartografia, seus próprios mapas. E os psicóticos sabem algo mais, sabem que o mapa é o território, que por detrás do semblante não há nada, então mapeiam o nada, e os mais ou menos normais chamam esses mapas de delírio (Peres, 2010)

O sujeito psicótico foi foracluído dos mapas, foi inscrito fora do simbólico e retorna no real, sob a forma de delírios e alucinações. A cartografia de um deserto é a cartografia de um psicótico inscrita no real. Enquanto o deserto, para o neurótico, é uma extensão indefinida e infinita de areia, para o psicótico é uma possibilidade de escrita, uma cartografia possível. Incapaz de traduzir tal cartografia, o neurótico a interpreta como uma produção delirante e seu autor como louco. Entretanto, da perspectiva do sujeito psicótico, não há nada de fantasioso ou imaginário em sua cartografia, trata-se do real, a real cartografia de um deserto.

3.1 O REAL DO SINTOMA NA PSICOSE

*Nada na vida é tão caro quanto a doença
– e a estupidez.
(Freud, 1913)*

O percurso de uma análise se inicia com o que Freud chama de ensaio de análise, etapa preliminar do tratamento que tem como objetivo o estabelecimento do diagnóstico diferencial das estruturas clínicas.

Segundo Freud, existem razões diagnósticas para a realização desse período de experiência pois,

com bastante freqüência, quando se vê uma neurose com sintomas histéricos ou obsessivos, que não é excessivamente acentuada e não existe há muito tempo (...) tem-se de levar em conta a possibilidade de que ela possa ser um estágio preliminar do que é conhecido por demência precoce (esquizofrenia) (Freud, 1913/1996, p. 140).

Esse diagnóstico só pode ser feito a partir dos conteúdos que o sujeito apresenta desde o primeiro encontro com o analista. Tais conteúdos deverão ser organizados pelo sujeito sob a forma de uma demanda. A difusão da psicanálise na cultura contribui para que hajam condições para o estabelecimento de tais demandas e pelo aumento na procura por análise. Embora essa demanda é sempre muito influenciada por modismos e sensacionalismos, é, a partir desta, que “a demanda se particularizará num sujeito, que se apresenta ao analista representado por seu sintoma” (Quinet, 2002, p. 16).

Essa demanda nada mais é que o pedido do sujeito de ajuda para se desvencilhar de um sintoma. Esse sintoma do qual o sujeito se queixa se transformará num sintoma analítico em que a demanda seja endereçada ao analista e que “o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo” (Quinet, 2002, p. 16).

Embora o tratamento analítico se inicie pelo sintoma trazido pelo paciente, a análise não terá, como objetivo, apenas a remissão de tal sintoma. O tratamento analítico é um tratamento para além da “cura” do sintoma ou da queixa, pois, conforme esclarece Freud,

libertado o paciente, conforme seu desejo, de determinado sintoma insuportável, poderia ele facilmente descobrir que um sintoma anteriormente insignificante aumentara agora e tomara-se insuportável (Freud, 1913/1996, p. 146).

A partir de tais sintomas o analista busca elementos para o diagnóstico diferencial, que tem como função determinar a direção do tratamento e, portanto, orientar a condução da análise. O diagnóstico é realizado investigando a relação do sujeito no registro simbólico, com a função paterna, ou ainda, com a reação do sujeito frente a castração e ao Édipo. Na neurose e na perversão podemos observar a admissão e conservação do Édipo no simbólico, enquanto na psicose ocorre a forclusão do Édipo e da castração do simbólico, retirando deste qualquer vestígio.

Os diferentes modos de reação frente ao Édipo possibilita diferentes tipos de retorno dos conteúdos que são recalçados (neurose), desmentidos (perversão) ou forcluídos (psicose). Com o recalque tal conteúdo retorna no simbólico como sintoma neurótico. Com o desmentido tal conteúdo é, simultaneamente, negado e afirmado e retorna, também no simbólico, mas sob a forma de fetiche perverso. Com a forclusão, tal conteúdo é retirado do simbólico e retorna num outro registro, o do real.

Compreende-se por real, simbólico e imaginário (RSI) os três registros distintos e essenciais da realidade humana:

O real é apresentado desde já como "aquela parte dos sujeitos que nos escapa da análise". Já o simbólico tem a ver com o saber em jogo na própria experiência analítica, ele é responsável pelas "transformações mais profundas do sujeito" (...). Quanto ao imaginário, surge para descrever apenas os ciclos instintuais dos animais (...) (Coutinho, 2000, p. 94).

O tratamento analítico é possível tanto para o neurótico quanto para o psicótico. O perverso, por sua vez, muito dificilmente procurará um tratamento analítico devido ao seu modo de gozar com seus sintomas.

A clínica das psicoses é uma clínica possível, desde que o analista não prometa, ao analisando, a cura da psicose, ou seja, não prometa, ao paciente, torná-lo um neurótico. A clínica das psicoses não tem como objetivo fazer do sujeito um neurótico, entretanto, não se trate de fazer do sujeito um neurótico, “quando nos ocupamos da psicose, o fazemos a partir da estrutura da neurose como referencial pois supõe-se que a psicanálise sabe tratá-la” (Miller, 1997, p. 62). Da clínica das neuroses aprendemos que um sujeito neurótico tem dúvidas frente aos seus sintomas, assim, podemos conceber um sujeito psicótico como aquele que tem certeza acerca de seus sintomas. No psicótico o sintoma o constitui, é real.

Assim, não se trata apenas de saber dos fatos narrados pelo sujeito, mas de questionar “a posição tomada por quem fala quanto aos próprios ditos; e a partir dos ditos localizar o dizer do sujeito, retomar a enunciação (...) lugar em que está o enunciante frente ao enunciado” (Miller, 1997, p. 236). Esse lugar, entre o dito e a posição frente a ele, é o próprio sujeito.

A posição do sujeito em relação às suas próprias narrativas nos diz muito sobre sua estrutura. Consideremos, por exemplo, a relação de um sujeito com uma experiência alucinatória. Tanto um sujeito neurótico quanto um psicótico podem ter alucinações, mas, de modo algum, elas são da mesma natureza. Para um psicótico, diferente de um neurótico, a alucinação é um ponto de certeza. “Tudo ao seu redor pode ser confuso, menos o alucinar, não tem dúvida de que ouve uma voz em sua cabeça” (Miller, 1997, p. 243).

Para que o analista possa orientar a direção do tratamento, é importante que, após a realização do diagnóstico diferencial, ele estabeleça, dentro das estruturas clínicas, os tipos clínicos: histeria ou neurose obsessiva dentro da estrutura da neurose, esquizofrenia ou paranóia dentro da estrutura clínica da psicose. A partir da fala do sujeito e sua relação com o dito, o analista reúne traços do tipo clínico do sujeito. Alguns traços permitirão ao analista tentar responder algumas perguntas, como a questão de qual o Outro deste sujeito.

Enquanto o Outro do Obsessivo é um Outro que detém o gozo e impede seu acesso ao sujeito, o Outro da histérica este é o Outro do desejo, faltoso e incapaz de alcançar o gozo. E o Outro da psicose? O Outro da psicose é um Outro terrível e gozador que comanda o sujeito de um modo imperativo e absoluto. O paranóico ocupa a posição de ser objeto desse Outro. Na esquizofrenia, por sua vez, há um despedaçamento dessa estrutura do Outro subjetivado, fazendo com que o Gozo retorne sobre o próprio corpo do sujeito, corpo despedaçado do esquizofrênico.

Toda essa construção estrutural do sujeito feita pelo analista no início do tratamento tem como objetivo dar um direcionamento à análise. “Eis a direção do tratamento: saber o que deve e o que não deve ser considerado” (Miller, 1997, p. 244). No exemplo acima de uma experiência alucinatória na neurose e na psicose, podemos compreender que, na neurose, a direção do tratamento levará o analista a não manifestar muito interesse em tal alucinação para evitar que o sujeito, para satisfazer um suposto desejo do analista, busque produzi-la por um longo tempo.

Neste ponto do tratamento já foi estabelecida a queixa, os sintomas, o diagnóstico diferencial e os tipos clínicos. O tratamento buscará, a partir de

então, a possibilidade do sujeito modificar sua posição subjetiva com relação ao que é dito. A partir deste ponto o tratamento analítico seguirá direções completamente diferentes conforme as conclusões do analista.

Do ponto de vista do analista, as entrevistas preliminares podem ser divididas em dois tempos: um tempo de compreender e um momento de concluir, no qual ele toma sua decisão. É nesse momento de concluir que se coloca o ato psicanalítico, assumido pelo analista, de transformar o tratamento de ensaio em análise propriamente dita (Quinet, 2002, p. 15).

3.2 DIREÇÃO DO TRATAMENTO NA CLÍNICA DAS PSICOSES: CASO M.

O delírio é o sintoma, por excelência, da paranóia e a alucinação é o sintoma, por excelência, da esquizofrenia. Estes sintomas são o resultado da forclusão do Édipo e da castração do registro do simbólico e, portanto, encontram-se inscritos no real. O delírio e a alucinação não podem ser colocados no campo do imaginário ou do simbólico, pois, não há, para o sujeito, criação ou dúvida em relação a tal conteúdo. Frente ao delírio e à alucinação, o sujeito psicótico tem certeza e o sofrimento advém da posição de impotência do sujeito tem frente aos seus sintomas.

A perda da realidade não é uma característica exclusiva da psicose e, tanto na neurose quanto na psicose, ela ocorre como consequência da relação do sujeito com o afeto. As representações investidas de afeto são recalçadas na neurose e forcluídas na psicose. Embora os sintomas se inscrevam de um modo diferente na neurose (no simbólico) e na psicose (no real), do ponto de vista do sujeito, estes sintomas, neuróticos ou psicóticos, se localizam na realidade, mais ainda, na realidade psíquica.

O sintoma, seja qual for a estrutura clínica, só pode ser interpretado na ordem do significante.

É isso que vamos perceber quando escutamos alguém falando nos seus sintomas. Se vamos querer comprovar essas coisas com a realidade não se escuta nada, porque não tem nada a ver com a realidade. Tem a ver com a realidade sim, mas com a realidade psíquica, aquela que Freud descobriu a duras penas, que é o fato que a gente psiquicamente construir as coisas, sem que tenham ocorrido (Corrêa, 2001, p. 47).

Para compreender a diferença entre a inscrição de um sintoma no simbólico ou no real podemos analisar, paralelamente, dois fragmentos de casos clínicos. O primeiro é o caso de uma paciente de 39 anos encaminhada pela psiquiatra com o diagnóstico de fibromialgia. O segundo caso é de uma paciente de 47 anos, também encaminhada pela psiquiatra, com os diagnósticos de transtorno bipolar e transtorno borderline.

No primeiro caso, a paciente era histérica e apresentava um quadro de fibromialgia. Mesmo após passar por inúmeros médicos, fisioterapeutas, odonto-cirurgiões e exames, não foi encontrada nenhuma justificativa orgânica para seus sintomas. Mesmo assim, a paciente continuava a acreditar e, conseqüentemente, a sentir suas dores. Após todas as tentativas de intervenções medicamentosas, cirúrgicas e fisioterapêuticas fracassarem, tal paciente foi encaminhada à análise, com a justificativa de que tais dores fossem de fundo emocional. Eis sua demanda: "Preciso me livrar dessas dores que me acompanham à 15 anos". No início do tratamento, a paciente só falava de suas dores e iniciava todas as sessões fazendo um relatório pormenorizado de cada uma delas. À medida que a paciente permitia falar para além de seus sintomas, contava um pouco de sua história.

Contou que se lembrava muito pouco de sua infância e que suas poucas lembranças, sempre as mesmas, eram com seu pai. Sua mãe nunca estava em suas recordações. Contou que teve uma adolescência muito conturbada, pois insistiu em namorar, por quatro anos, contra a vontade de seus pais, um rapaz (28 anos) usuário de drogas, muito mais velho que ela (que tinha 13 anos no início do relacionamento). Narrou uma cena que a marcou muito e que sempre a emocionava ao lembrar, que decidiu terminar com esse rapaz quando o pai, num momento extremamente afetuoso, a colocou no colo e pediu ternamente: “minha filha, por favor, por mim, termine com esse rapaz”. Ela terminou o relacionamento no mesmo dia. Pouco tempo depois, a paciente começou a namorar um outro rapaz sob a aprovação de seus pais e, muito rapidamente, se casou. Teve sua primeira relação sexual na noite de núpcias e, aproximadamente, dois anos depois deu à luz a sua primeira filha. Conta que suas dores começaram nesta data, após o nascimento de sua primeira filha. Nesta data, também, sofreu de depressão pós-parto e, também, nesta data, perdeu o interesse sexual por seu marido. Com o nascimento de sua primeira filha, nasceram também suas dores.

Dois anos mais tarde, ficou grávida novamente. Durante a gravidez e nos primeiros meses após o parto, as dores desapareceram. Mais uma vez, a paciente apresentou um quadro de depressão pós-parto, ainda mais grave que o primeiro. Após a melhora do quadro de depressão pós-parto, as dores voltaram e, desde então, nunca mais cessaram.

Ao se dar conta de todos esses dados, a paciente ficou espantada e duvidou, pela primeira vez, de sua fibromialgia. Assustada, questionou: “Será possível que tudo isso, todas essas dores, são coisas da minha cabeça?!” Sua

demanda passou do estatuto de resposta para o de pergunta, de um enigma a ser decifrado. Suas dores continuaram sendo sua demanda, mas seus questionamentos acerca de suas dores permitiram que ela pudesse falar de algo para além das dores e que estas, embora ainda persistentes, começassem a sofrer variações.

Esse caso ilustra a relação de um sujeito neurótico com seus sintomas. Aparentemente tomados como reais podem, em algum momento, no decorrer da análise, ser colocados em dúvida. Neste caso, percebemos a possibilidade de modificação da posição subjetiva em relação ao que é dito pelo próprio sujeito.

No segundo caso clínico, as entrevistas preliminares apontaram para um quadro de psicose, de paranóia. Quando encaminhada ao tratamento, a paciente M., 47 anos, havia passado, há cerca de um ano e meio, por uma internação psiquiátrica. M. se apresentava extremamente esclarecida sobre sua doença e, no início do tratamento, apresentou seu caso clínico como uma perita no assunto, ilustrando tudo que dizia com documentos, artigos científicos, laudos e processos.

M. é uma mulher muito inteligente e extremamente dedicada à sua carreira profissional. Até a data da internação, M. havia conquistado todas as metas profissionais que havia traçado até então. A primeira crise de M. ocorreu quando já tinha mais de 30 anos de idade, estava casada e com dois filhos pequenos. Nesta época, sua filha de seis anos começou a ter constantes crises de epilepsia e sua sogra, considerada por M. como sua mãe, havia acabado de falecer. Foi, em meio a este cenário, que M. teve sua primeira crise.

Segundo sua própria narrativa, ela sofria há 12 anos, de longos períodos de crise e poucos de calma, mas só procurou tratamento psiquiátrico à cerca de seis anos. A última crise, antes da internação, foi caracterizada por uma elaborada construção delirante, na qual designava como inimigos todos os membros de sua família. Durante essa crise, a paciente tomou seus parentes mais próximos – marido e filhos – como clones que queriam lhe fazer mal. Temendo por sua vida, parou de dormir e se refugiou no fundo do quintal, não entrava em casa para nada, nem para comer, ir ao banheiro, ou tomar banho. Criou estratégias delirantes para se proteger, como um campo de força delimitado por alguns objetos, como uma cabaça e um tachinho².

Ali mesmo, no fundo do quintal, fazia suas necessidades fisiológicas e, quando ninguém estava por perto, comia folhas e frutos das árvores que tinha no quintal. Não aceitava nenhuma comida preparada ou oferecida por ninguém. O marido conta que, naqueles dias, buscou ajuda profissional por toda a cidade e não encontrou. Frente ao desespero da situação, diz que foi obrigado a amarrar sua esposa, colocá-la dentro do carro e dirigir 250 km até o hospital psiquiátrico mais próximo. Da perspectiva da paciente, seu delírio se cumpriu, pois a experiência da instituição psiquiátrica foi devastadora e os responsáveis por tal experiência foram, justamente, seus familiares.

Passada a crise, a paciente não via mais seus parentes próximos como clones, entretanto o afeto que produziu tais delírios permanecia imutável e foi reinvestido contra seus parentes sob a forma de desconfiança. Ela agora os via apenas como marido e filhos, mas sentia que não podia confiar em nenhum deles e passou a ter medo de que eles pudessem lhe fazer mal, que eles

² Cabaça é um fruto seco grande utilizado para carregar água. Tachinho é um recipiente tradicionalmente utilizado em fazendas para se cozinhar doces. É um recipiente grande e, normalmente, feito de cobre.

pudessem, mais uma vez, mandá-la para o hospital, roubar seu dinheiro ou impedi-la de trabalhar. Embora a paciente não estivesse delirando, a manutenção do afeto desencadeador do delírio foi responsável pela substituição do delírio por uma, racional e justificável, desconfiança de sua família.

Com a internação, a paciente pôde acompanhar cada um de seus temores se cumprirem: foi impossibilitada de retomar suas atividades profissionais no judiciário, foi aposentada por invalidez contra sua vontade, perdeu a autonomia sobre sua vida financeira, que passou a ser administrada por seu marido, passou a ser vigiada por seus filhos e a viver sob o constante pânico de voltar a ser internada.

Mesmo após a substituição do delírio pela desconfiança, a paciente não colocava em dúvida tudo o que lhe acontecera. A substituição de um processo pelo outro era, para M., a comprovação de que, não só seus parentes próximos foram clones, como também, de que foram eles mesmos os responsáveis por tais clones. A prova disso era que suas formas humanas reais permaneciam lhe fazendo mal e a ameaçando tanto quanto fizeram seus clones. A substituição de um sintoma por outro, do delírio pela desconfiança, não foi capaz de retirar tais sintomas do registro do real, nem de impedir sua repetição, uma vez que “o real é o que retorna sempre no mesmo lugar” e que, portanto, não pára de não se escrever (Coutinho, 2000, p. 96).

Com este fragmento de caso clínico, podemos perceber que, na psicose, o sintoma do sujeito é uma experiência de verdade, de algo que está para além de seu corpo, visto como vindo de fora e sob a forma de uma ameaça. Este processo, denominado projeção, é inquestionavelmente, verdadeiro para o

próprio sujeito, mas completamente estranho e incompreensível para todos os demais que, portanto, o interpretam como loucura.

A loucura é aquilo que foi exilado da cultura. Os loucos são os verdadeiros presos do lado de fora, “para sempre exilados do seu inconsciente: não são apenas estrangeiros no seu exílio, mas também estranhos à sua história, estranhos à sua língua da infância” (Rabinovitch, 2001, p. 07).

M., durante as crises, permanecia exilada do seu inconsciente. Entretanto, fora das crises, tinha que sobreviver à remissão de seus delírios somado às lembranças de todos os acontecimentos que vivera durante as crises. Esse dentro-fora da psicose caracterizará seu diagnóstico psiquiátrico de transtorno Boderline. Na psicanálise, segundo a proposta de Jacques Allain-Miller, estes casos são chamados de psicoses ordinárias, em que o sujeito possui dois olhares sobre sua própria doença, um de dentro, durante as crises, e um de fora, na remissão. Embora, é importante ressaltar que, no caso de M., no delírios dos clones, ela se mantinha numa posição de certeza quanto ao que era fundamental no delírio: às ameaças.

Esse olhar dentro-fora da psicose inaugura uma outra ordem de sofrimento, em que o sujeito revive, passivamente, sua experiência de verdade e convive com suas conseqüências.

A direção do tratamento, em cada um dos dois casos clínicos apresentados, foi determinada de acordo com as conclusões feitas a partir das entrevistas preliminares. O caso clínico cuja estrutura era neurose, foi conduzido do ensaio de análise, ou entrevistas preliminares, para a análise propriamente dita, com a perspectiva de que o sujeito pudesse modificar sua posição subjetiva em relação ao dito e com a possibilidade de efetuar a

retificação subjetiva, definida por Lacan como a “passagem do fato de queixar-se dos outros para queixar-se de si mesmo” (Miller, 1997, p. 255).

A retificação subjetiva possibilita ao sujeito assumir responsabilidade em relação as coisas que ocorrem em sua própria vida. Esse processo indica uma importante modificação do sujeito em análise, uma vez que o neurótico, por excelência, sofre da mais aguda experiência da falta de causa-de-ser. O sujeito psicótico, por sua vez, sabe, com certeza, qual a causa de sua existência. Para Schreber, por exemplo, a causa de sua existência era sua transformação em mulher, para que pudesse ser copulado por Deus e dar origem a uma nova humanidade.

Assim, enquanto na análise de um neurótico, o analista utilizará cortes e interpretações, como instrumento de análise capaz de provocar furos e rupturas que obriguem o sujeito a mudar sua relação com sua própria história, na análise de um psicótico, o analista poderá apenas secretariar o sujeito alienado, exilado de seu próprio inconsciente, a buscar um lugar em sua própria história, possibilitando, assim, uma certa estabilidade e segurança. A relação de um sujeito psicótico com sua própria história já é tão terrível e ameaçadora, que furos e rupturas seriam insuportáveis para o sujeito, e as conseqüências, radicalmente imprevisíveis.

A clínica das psicoses impõe inúmeros desafios, dificuldades e limitações quanto à direção do tratamento e a previsão de resultados. Grande parte destas dificuldades se devem à característica do real, local onde se estabeleceram os sintomas psicóticos.

A tese de Lacan é que mesmo o real, que na escritura analítica nada tem a ver com o concreto, depende da escritura. Não se pode captá-lo e isolá-lo senão a partir de uma rede de significantes. O real se diferencia do resto, especialmente porque apresenta o impossível, difícil de ser atingido (Miller, 1997, p. 59).

Embora será, em relação à clínica das neuroses, que nos orientaremos na clínica das psicoses, é importante destacar que não se trata de impor o modo de funcionamento neurótico ao sujeito psicótico, pois a Lei, como a compreendemos para nossa própria vida, é um modo de funcionamento neurótico e sua imposição significaria, conseqüentemente, a superimposição de um sintoma neurótico sobre a psicose.

Qual deverá ser, portanto, a direção do tratamento na clínica das psicoses? No tratamento psicanalítico, uma vez passado o momento agudo da crise, “opera-se uma restituição e um novo equilíbrio se faz, uma nova metáfora que se reconstitui, é o que Lacan chama metáfora delirante, diferente do delírio da metáfora paterna” (Miller, 1997, p. 71).

3.3 A RECUSA DO FEMININO NA PSICOSE: CASO E.

Não quero ser gorda, não quero ser magra, não quero ser média, não quero ser nada.

(Paciente E., 2007)

E. foi encaminhada para acompanhamento psicanalítico aos 11 anos, com o diagnóstico psiquiátrico de Esquizofrenia. Na primeira vez que entrou no consultório, ela estava com o cabelo cortado por ela mesma, bem curtinho, com os seios amarrados com um top jeans muito apertado, com sinais de auto-

mutilação por todo o corpo, vestindo várias peças de roupa sobrepostas, todas largas e rasgadas, sem tomar banho há vários dias, apresentando a fala arrastada e a salivagem excessiva.

As roupas eram, num primeiro olhar, o aspecto que mais chamava a atenção. Sob as roupas, E. não utilizava calcinha ou soutien. No lugar da roupa íntima feminina, E. vestia uma bermuda masculina e um top jeans bem apertado. Sobrepunha, ainda, uma saia bem larga e comprida, além de várias camisetas e uma enorme jaqueta jeans. Todas essas roupas tinham o objetivo de não permitir qualquer evidência de corpo feminino.

As primeiras informações que obtive sobre o caso, foram repassadas pelo psiquiatra, no relatório de encaminhamento, e pelos pais, na anamnese feita no início do tratamento. Segundo tais informações, a paciente E. começou a apresentar os primeiros sintomas da doença aos oito anos de idade, recusando-se a tomar banho e a trocar de roupa. Sua persistência em não tomar banho foi se tornando cada vez maior, chegando a ficar até três meses sem banho.

O período do aparecimento dos primeiros sintomas coincide com a época do desenvolvimento, no corpo de E., dos caracteres sexuais secundários, indicativos da puberdade. As transformações do corpo feminino de E. tiveram seu início precoce, por volta dos oitos anos de idade e sua menarca ocorreu, também precocemente, aos 10 anos de idade.

Embora recusasse todos os aspectos femininos do seu corpo, E. afirmava que a menstruação não a incomodava tanto e dizia: “fico triste, mas uso proteção que esconde a menstruação”. E. parou de tomar banho quando seus seios começaram a desenvolver e, para justificar a recusa do banho,

criava argumentações, como: “É muito chato, tem que fazer todo dia e de que adianta tomar banho se logo que sai do banho começa a sujar tudo de novo (...) não gosto de ficar lavando meu corpo, passando a mão no meu corpo”. Ficava até um mês sem tomar banho e só o fazia quando a escola exigia como condição mínima para assistir às aulas. Sem a exigência da escola, passava todo o período de férias sem tomar banho. Estava claro que E. havia estabelecido uma relação entre o banho e a inevitável visão do corpo nu, sendo que os seios foram tomados como principais símbolos do que deveria desaparecer no seu corpo. Desejava emagrecer para que os seios diminuíssem de tamanho e, enquanto não conseguia cumprir seu desejo, apertava e cobria seu corpo.

A relação de E. com o seu corpo e com sua imagem foi o primeiro elemento que ela trouxe para a análise. Sua queixa inicial era referente a seu corpo. Durante a sua primeira sessão, perguntei a E. se ela sabia porque estava ali, quem eu era e qual seria a sua demanda, ela apontou para seu corpo e disse que queria uma lista em que constasse os alimentos que engordam e os que não engordam, pois precisava emagrecer. Falar sobre esta lista abriu um caminho que permitiu entrar em contato com questões fundamentais deste caso. Sua demanda era concernente a seu corpo feminino. Se queixava de que todos riam dela na escola só porque ela era gorda. Para E., ser gorda era algo muito grave, algo que a impedia de poder gostar de música, dançar ou cantar. Estas atividades, segundo ela, só eram permitidas para pessoas magras e bonitas.

Assim como na primeira sessão, E. iniciaria todas as sessões, durante meses, pedindo uma lista de alimentos. Certo dia, com o objetivo de quebrar tal

repetição, eu disse: “você sabe quais os alimentos que pode comer, sua mãe também sabe e sempre te diz, você não precisa de uma lista”. Ela respondeu: “Se minha mãe me diz eu não escuto, mas se estiver no papel eu vou escutar”. Fizemos a lista novamente. Na sessão seguinte, pela primeira vez, E. iniciou sua fala sem o pedido da lista. Desta vez, ela tinha um anúncio a fazer. Entrou no consultório, sentou-se na minha frente e disse: “Não quero ser gorda, não quero ser magra, não quero ser média, não quero ser nada!”. Intervi repetindo os fragmentos da sua fala num tom interrogativo. Em resposta, ela tomava cada fragmento e esclarecia: “Não quero ser gorda porque todo mundo fica me xingando”. Eu repeti o próximo fragmento e ela continuou: “Quero ser magra como uma jogadora de basquete...mas também não quero ser magra pois homens são todos safados e vão mexer comigo...quero ser média... mas também não quero ser média pois ainda iria achar que estou gorda... não quero ser nada, quero emagrecer até virar homem!”.

Esse passou a ser seu maior desejo, sua nova demanda: “Quero virar homem e namorar com a Shakira”.

A questão acerca de ser um homem ou ser uma mulher é a primeira identificação simbólica que o indivíduo faz, logo no início de seu desenvolvimento psicosssexual. Entretanto, as questões a cerca da sexualidade não leva o indivíduo a perguntar sobre o sexo que ele tem, mas a perguntar, tanto o homem quanto a mulher, sobre o que é ser uma mulher, mais ainda, sobre o que é um órgão feminino. “A mulher se interroga sobre o que é ser um mulher, da mesma forma que o sujeito macho se interroga sobre o que é ser uma mulher (Lacan, 1955-1956/1985, p. 197).

Durante o desenvolvimento, todos os indivíduos, meninos ou meninas, irão se deparar com a diferença anatômica entre os sexos, entre ter ou não ter o falo. Neste momento, percebemos que o menino é marcado por um mais (+), por uma presença, por um significante fálico, enquanto a menina é marcada por um – (menos), por uma falta no imaginário que leva à falta de um significante para a mulher, ou ainda, para o órgão feminino. A questão da feminilidade apresenta, portanto, como resposta para seu enigma, uma falta. “Não há, propriamente, diremos nos, simbolizações do sexo da mulher como tal (...) E isso, porque o imaginário fornece apenas uma ausência, ali onde alhures há um símbolo muito prevalente” (Lacan, 1955-1956/1985, p. 201).

Qual a consequência dessa falta, desse significante-ausente, para o desenvolvimento? Segundo Lacan, todo significante é um significante que não significa nada. Podemos dizer, então, que o significante-ausente feminino é, enquanto tal, o verdadeiro significante? Lacan responderia que a experiência prova que “quanto mais o significante nada significa, mais indestrutível ele é” (Lacan, 1955-1956/1985, p. 212).

Assim, tanto o feminino quanto o masculino estão, de algum modo inscritos no simbólico. O masculino sob o significante falo e o feminino como falta. O significante fálico significa alguma coisa, significa a presença do pênis no menino na distinção anatômica entre os sexos. Como significante inscrito no simbólico, esse falo pode ser questionado (privação) e até mesmo destruído (castração). O significante feminino por sua vez nada significa, ou melhor, significa nada. Como poderíamos destruir o nada? Como poderíamos privar alguém do nada? O nada é indestrutível! Por isso o significante-ausente feminino é o verdadeiro significante, aquele que nem se pode escrever. É,

justamente, este significante ausente o responsável pelo mecanismo de empuxo-à-mulher que estruturará o sujeito psicótico.

O nada na psicose é o psiquismo esvaziado das representações de coisas inconscientes; do fora, apenas alguma coisa voltará. A perda da realidade de que Freud vem nomear a ausência, no aparelho psíquico, da zona do inconsciente (...). O nada na psicose escava as inscrições no lugar do Outro, onde se inscreve e depois se escreve (...) (Rabinovitch, 2001, p. 69).

A posição do sujeito frente a tais significantes marca toda a diferença das estruturas clínicas: “a maneira histérica de questionar, ou...ou..., opõe-se a resposta do obsessivo, nem...nem..., nem macho, nem fêmea” (Lacan, 1955-1956/1985, p. 283). O que se passa no psicótico é que ele se opõe tanto à posição do obsessivo quanto à da histérica, o que o leva em direção ao significante verdadeiro, ao nada, à mulher. Ou seja, por não ter acesso ao significante que lhe permitiria situar-se como homem na repartição dos sexos, e por se colocar na posição de ser o falo propriamente dito, o psicótico é levado a situar-se do lado da mulher. Esse processo foi denominado por Lacan de empuxo-à-mulher.

O empuxo-à-mulher é um processo específico da psicose em que a forclusão do Nome-do-Pai provoca a irrupção de Um-Pai, como uma outra lei. Na psicose, *O Pai* e *A Lei* são substituídos por *Um Pai* e *Uma Lei*. O encontro do sujeito com este Um-pai “pode desencadear a psicose empurrando, forçando o sujeito para o lado feminino. A irrupção do Um não funda a razão do Todo, ele provoca o efeito empuxo-à-mulher” (Quinet, 1997, p. 87).

A principal função deste empuxo “é religar ao significante do sexo o gozo inicialmente foracluído do simbólico, que retornou no real” (Soler, 2007, p. 49). Em Schreber, percebemos que a mulher na qual Schreber objetiva se

transformar distingue-se, radicalmente, de todas as outras mulheres. Embora nos delírios de Schreber, seu corpo estivesse destinado a se transformar em um corpo de mulher, ele não simpatizava com as mulheres que, para ele, eram seres incapazes moral e espiritualmente, comparadas aos homens. Schreber teria seu corpo transformado em um corpo de mulher, mas não sua alma, ou ainda, Schreber seria uma mulher que se originou de um homem, uma mulher originalmente marcada por um mais(+):

Como dizer mais claramente que a mulher-Schreber substitui a função do pai? Na falta da exceção paterna, que, fundando o universal da castração, teria feito Schreber na categoria da castração para todos, a lógica da estrutura não deixa ao sujeito outra alternativa senão encarnar a exceção (Soler, 2007, p. 49).

O Gozo, inicialmente foracluído do simbólico por causa da castração – o que torna a relação sexual impossível – retornou sob a forma do delírio, inscrito no real, de ter seu corpo emasculado e copulado por Deus – fazendo existir a relação sexual. Só na psicose a relação sexual plena se torna possível.

É necessário, ao analista, saber fazer com os delírios de seu paciente. É necessário escutá-los, mas não interpretá-los, pois estes não estão inscritos do simbólico, lugar onde a tradução é possível. O delírio retorna no real e o seu significado é vazio. O significante é retido apenas por suas qualidades puramente formais, intraduzíveis.

O empuxo-à-mulher é uma característica das psicoses, tanto em homens quanto em mulheres. Não é por ter nascido mulher que uma psicótica já estaria em seu lugar, uma vez que trata-se de um empuxo em direção à uma falta. O empuxo leva à um feminino que busca fazer existir a relação sexual.

O Nome-do-Pai é o significante da exceção, que permite a existência de uma regra da castração simbólica universal para todos os homens. É a

exceção que confirma o universal. O Nome-do-Pai, portanto, está fora do universal da castração. O Pai gozador é uma exceção que proíbe e delimita o gozo dos homens:

Essa função da exceção permite fazer existir o Homem nos dois sentidos: como o Um da exceção e como o conjunto de todos os homens, a humanidade, uma vez que a exceção é a própria borda que limita esse conjunto, esse universal (Quinet, 1997, p. 85-86).

A mulher está sempre em relação à função fálica, ao mesmo tempo em que é castrada, por isso, as mulheres não se encontram inteiramente inscritas na função fálica. “É o não-tudo fálico que define, por excelência, a posição feminina” (Quinet, 1997, p. 86).

Entre este homem, inscrito na função fálica universal, e esta mulher, não-toda, não é possível que se faça existir a relação sexual. Entretanto, na psicose, “o sujeito tenta fazer existir a relação sexual e fazer existir a mulher” (Quinet, 1997, p. 87).

A forclusão do Nome-do-Pai torna a função fálica ausente, impossibilitando a existência de um universal da castração e impossibilitando, portanto, que o psicótico se situe como homem sexuado ou como mulher não-toda, pois ambos existem em relação à função fálica.

Embora o efeito de empuxo-à-mulher seja específico da psicose, não se trata de colocar a psicose e a mulher no mesmo campo. Na verdade, o sujeito psicótico se situa, não como falta, como inexistência, mas como exceção, encarnando o Um.

O gozo do psicótico consistirá, portanto, numa “mistura do sujeito com o Outro” (Quinet, 1997, p. 88) que, como Schreber, buscará se tomar a mulher de Deus, objeto de Gozo do Outro, para poder afirmar: O Outro me goza!

3.4 O NOME-DO-PAI DO LADO DE FORA NA PSICOSE: CASO E.

O empuxo-à-mulher ocorre devido a um processo anterior denominado por Lacan de foraclusão do Nome-do-pai. “A foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro é o fracasso da metáfora paterna” (Quinet, 1997, p. 15).

A foraclusão é um neologismo lacaniano para tentar dar conta do processo que ocorre na psicose, em que o significante da lei é deixado do lado de fora do circuito simbólico, ao mesmo tempo em que nunca deixa de existir: excluído do simbólico este conteúdo reaparece no real.

Mas o que é Foracluído na psicose? O Nome-do-Pai. Na psicose o artigo definido *O* do neurótico é substituído pelo artigo indefinido *Um*. Não se trata mais *Do Pai* e *DA Lei*, mas de *Um Pai* e *Uma Lei*.

Dado que o Nome-do-Pai se inscreve no Outro inaugurando a simbolização, a foraclusão do Nome-do-Pai na psicose corresponde no sujeito à abolição da lei simbólica, colocando em causa todo o sistema significante. A foraclusão do Nome-do-Pai implica não travessia da epopéia edipiana, uma vez que o sujeito não é submetido à castração simbólica, não havendo, portanto, possibilidade de a significação fálica advir (Quinet, 1997, p. 15).

Retomando o caso clínico de E., é fundamental apresentar outros dois grandes sintomas: escutar vozes e beber o próprio sangue.

Quando indagados sobre as primeiras manifestações de sintomas na filha, os pais relataram que E. começou a “escutar vozes” aos seis anos de idade. Para eles, este evento foi o início de toda a doença. Os pais ficaram muito preocupados com as vozes que a filha dizia ouvir e as interpretaram como manifestação demoníaca, “coisa do demônio” conforme relataram, e, por isso, buscaram recomendações com pastor da igreja. Nessa época, o pastor

recomendou apenas algumas orações. Entretanto, ao final das orações, afirmou ter recebido uma revelação divina, uma espécie de profecia, que seria repetida indefinidamente pelos pais e, cotidianamente, pela paciente: “um dia essa menina vai ficar louca, vai rasgar toda sua roupa, sair correndo nua pela rua, vai engravidar e depois se suicidar!”. Tanto os pais quanto E. tomaram as palavras do pastor como verdade, como profecia, e passaram a temer tal possibilidade. Para evitar que a profecia se cumprisse, E. foi instruída pela mãe a nunca conversar com nenhum homem e desconfiar de todos, inclusive de seu pai.

Por volta dos 10 anos, E. começou a apresentar o sintoma de se cortar e beber o próprio sangue. E. conta que começou “chupando as picadas de insetos dos seus braços e pernas”. Quando as feridas causadas pelas picadas começavam a cicatrizar, ela arrancava as “casquinhas” e voltava a chupar até que as picadas se transformavam em feridas maiores. Este comportamento foi se acentuando até que E. começou a provocar seus ferimentos, furando e cortando seus braços e pernas com objetos pontiagudos, como o estilete que utilizava para apontar os lápis ou com o próprio lápis bem apontado.

Um dia os pais de E. entraram no quarto e se depararam com a cena da filha com a boca cheia de sangue. Desesperados e muito religiosos, os pais de E. interpretaram isso como uma nova manifestação demoníaca e levaram a filha direto para a igreja. Nesta data, E. passou pelo seu primeiro exorcismo. O exorcismo não teve efeitos, na verdade foi responsável pelo agravamento do quadro e, conseqüentemente, E. ficou ainda mais agressiva e passou a dirigir sua agressividade aos seus pais. Somente quando o quadro já estava bastante acentuado, sob a intervenção da escola e, somado a episódios de crises

convulsivas, é que a menina foi levada ao pediatra, que também estava iniciando sua formação em psiquiatria.

Desde pequena E., aprendeu a ter uma extrema desconfiança das pessoas, principalmente dos homens. No consultório do pediatra, ficava em pé na porta e só se aproximava, com muita resistência, quando solicitada para os exames da rotina pediátrica e, em seguida, voltava para a porta.

Na descrição de E., as vozes pertenciam a um homem branco com disfarce de Jesus e mandavam-na bater em sua mãe. Perguntada sobre a origem dessas vozes, E. relatou que se lembrava de ter, por volta dos seis anos, um amigo imaginário e que isso sempre assustou muito seus pais. Relatou que conversava com seu amigo imaginário, pois não tinha medo dele, pelo contrário, se sentia bem, completamente diferente do que sentia em relação às vozes que ainda hoje escuta, pois essas vozes não conversam com ela, as vozes dão ordens.

Na medida em que E. ficava mais velha, tornava-se mais agressiva. Com o tempo, sua agressividade foi se direcionando, de um modo cada vez mais intenso, ao seu pai. Frequentemente, fazia inúmeras recriminações direcionadas ao pai, como quando tinha em torno de cinco ou seis anos, estava andando na rua com seu pai e o viu olhar para uma menina de uns oito anos e dizer, gemendo e sugando o ar, "Gostosa!". Contou que nesta época eles moravam em outro estado, e que o pai sempre colocava a cadeira na calçada para ver as crianças jogando bola de shortinho. Perguntei se ela jogava bola com essas crianças, ela disse que não. E. ficava sentada na calçada com o seu pai, e dizia que jamais colocaria aqueles shortinhos. Contou ainda que tiveram de ir embora desta cidade, pois seu pai havia cometido algum crime, mas não

sabia ao certo qual foi o crime. Entretanto, numa outra ocasião, disse ter se lembrado e confirmado com sua mãe qual havia sido o crime. Segundo E., o pai havia enterrado seu irmãozinho no quintal de casa! Contou que a mãe estava grávida, mas que o bebê nasceu morto, em casa. Para evitar gastos com o enterro, o pai decidiu enterrar o bebê no quintal de casa. A mãe confirmou a história, o pai não.

Numa sessão, chamei o pai para dentro do consultório, com o objetivo de falar sobre o tratamento da filha, mal ele entrou e E. começou a chamá-lo de assassino e a fazer uma série de acusações, às quais ele respondia enfurecido, indo para cima dela, "eu sou evangélico, só Deus vai me julgar!" Contive os dois, e só os deixei ir embora quando se acalmaram.

Nas próximas sessões, E. continuou a fazer acusações ao pai. Contou que sua tia, irmã de sua mãe, gostava de usar mini-saia e que o seu pai ficava deitado no sofá, gemendo e tentando olhar por debaixo da saia da cunhada, enquanto ela arrumava a casa. Durante um período, essa tia de E. morou na casa deles e dormia no quarto de E., certa noite o pai pulou a janela e tentou agarrar a cunhada que o derrubou e fugiu. E. diz que não acordou, mas que tudo foi contado para ela, no dia seguinte, pela mãe e pela tia. Essa é uma outra característica importante do funcionamento da casa: E. nunca é poupada de nada, a mãe sempre lhe conta tudo. A mãe alegava que a filha era a única pessoa que ela tinha para conversar, por isso contava tudo para ela.

A estrutura da família foi se organizando de um modo cada vez mais isolado do mundo. Tanto o pai quanto a mãe pararam de trabalhar muito cedo e se recusavam a realizar atividades fora de casa por se declararem doentes e incapazes. O pai sofreu um acidente de trabalho e aposentou por invalidez e se

queixa diariamente de dores por todo o corpo. A mãe, também doente, se queixa de dores nas pernas e, ao longo dos anos, foi parando de sair de casa. Apesar das dores, o pai de E. a acompanhava na rua e a levava de bicicleta, tanto para a escola quanto para suas sessões e consultas. E. também foi aposentada por invalidez, após o diagnóstico de esquizofrenia, e passou a ser responsável por metade do orçamento doméstico.

Por causa das dores e limitações de seus pais, E., desde muito cedo, foi sendo responsabilizada pela limpeza da casa. Mesmo tendo que lidar com as tarefas domésticas, a paciente não se queixa da mãe, apenas do pai. Suas queixas, em relação ao pai, se estendem até a sua herança genética: “Eu queria um pai de cabelo liso para eu ter cabelo liso igual da minha mãe”.

Nas últimas sessões, E. falou sobre seu incômodo em relação aos gemidos do pai. Por causa das dores, o pai de E. gemia o tempo todo. Gemia para sentar ou se levantar, gemia para virar no sofá e até enquanto dormia. Além dos gemidos, E. dizia se incomodar muito com o pigarro do pai, como se tentasse, incessantemente, limpar uma secreção da garganta. E. conta que os barulhos eram tantos e tão altos que a impediam de dormir e que, cada vez que escutava a sequência dos barulhos, pigarros e gemidos, ela sentia um grande incômodo na vagina: “Sinto como se meu pai estivesse soprando dentro da minha vagina!” Os gemidos e pigarros do pai receberam uma conotação sexual, de sexual e relacionados ao seu corpo.

Estes gemidos vindos do pai eram tomados como significantes de prazer sexual, e estavam relacionados a tentativas, sempre frustradas, de experiências sexuais. E. se colocava sempre em relação a tais tentativas do pai, sempre em duas posições: a de espectadora e a de possível participante.

Embora tais experiências não tinham E. como objeto, ela se colocava como possibilidade em cada uma das situações.

Aos assistir, aos seis anos, o pai gemer para uma menina de oito anos de idade, E. foi primeiro espectadora e, depois, possibilidade de ser, ela mesma, uma menina de oito anos e ser “gemida” pelo pai. Essa dupla posição se repete na cena das meninas de shortinhos na rua, ou na tentativa do pai de agarrar sua tia em seu quarto. Para não se fazer objeto destas cenas, E. evitava passear pela rua e usar roupas curtas e femininas, ao mesmo tempo em que, em suas histórias, se colocava cada vez mais inserida nas experiências de manifestações sexuais de seu pai, até que um dia, narrou uma cena em que ela aparecia como objeto: “Um dia estava muito calor e eu resolvi dormir sem roupa, coberta só com o lençol. No meio da noite senti um vento soprando minha vagina e, quando acordei, eu estava descoberta. Foi meu pai que desenrolou o lençol”.

Nesta última narrativa, E. colocou todos os elementos de acusação contra o pai em relação a ela mesma. Desta vez, não eram aos outros que o pai prejudicava, assediava ou gemia. Desta vez, o objeto era a própria E. Não conseguindo se situar como mulher, E. se colocou na posição, ela própria, de falo, de objeto de gozo do Outro.

Na psicose, ocorre a forclusão do Nome-do-Pai. O Pai é foracluído por faltar um lugar no simbólico para ele, não por ele próprio faltar, é um inocupação, não um abandono. Ausentada pela forclusão, a parte simbólica do Pai deixa seu lugar a sua parte real. “Quando o pai é afastado desse lugar, que o teria feito Pai, isso não o ausenta; pelo contrário, isso o torna terrivelmente presente e real, como é a mãe” (Rabinovitch, 2001, p. 85).

A condição essencial para a psicose é a foraclusão do nome do pai do lugar do Outro e o fracasso da metáfora paterna. Quando se fala de foraclusão se trata de afirmar que não há a inclusão da lei dentro dos registros dos sujeito, mas a lei, propriamente dita, continua a existir, só que do lado de fora.

O Outro do psicótico fala, aparece às claras e, justamente por isso, provoca no sujeito medo e exaltação. Diferente do Outro mudo do neurótico, que é inconsciente devido ao recalque bem sucedido, o Outro do psicótico não é barrado e, portanto, possui atribuição subjetiva, sendo apresentado ao sujeito como um Outro absoluto ao qual o sujeito está submetido.

No desenvolvimento de E., podemos observar o fracasso do Édipo. Aqui a menina não toma seu pai como objeto de amor, mas como um Outro a quem dirige sentimentos de repulsa e agressividade, e a quem se relaciona na posição de objeto de gozo. Sua mãe, como veremos a seguir, não é tomada como objeto de identificação, e se apresenta numa relação de fusão com a filha.

Uma relação de repulsa ao pai somada a um abandono do feminino, da sexualidade, não é um fenômeno exclusivo da psicose e pode ocorrer na história, também, de sujeitos neuróticos, como no caso de uma paciente, de 24 anos, que foi, durante quase toda a infância, regularmente abusada pelo pai. Suas lembranças dos abusos iniciam aos seus seis anos e se interrompem por volta dos dez, quando tem sua menarca. Aos 12 anos de idade, assiste à morte de seu pai, que faleceu de ataque cardíaco. Desde então, passa a sofrer de culpa pela morte de seu pai, pois, para ela, o pai morreu em decorrência de seu desejo. Em parte pela culpa, em parte por sua educação religiosa, a paciente tomou aversão a qualquer tipo de manifestação sexual, tanto que, aos

24 anos, nunca havia sequer conversado com um homem que não fossem seus dois irmãos. Nunca paquerou, pegou na mão, muito menos beijou ou teve relações sexuais, nem com homens, nem com mulheres. No percurso do seu desenvolvimento, o destino de seu complexo de Édipo foi a suspensão de sua sexualidade. Andava sempre de cabeça baixa, cabelo bem preso, e roupas que não pudessem mostrar seu corpo. Fora sempre muito tímida, calada e nunca havia falado, até então, sobre os abusos que sofreu, nem mesmo com sua mãe.

Neste caso, embora sua história fosse terrível, a paciente permanecia em suas lembranças e a paciente permanecia presa do lado de dentro da própria história. Houve a inscrição da lei no simbólico e a instauração da metáfora paterna, entretanto, no percurso do desenvolvimento, a resposta ao Édipo foi a neurose e, simultaneamente, o abandono da sexualidade.

No caso de E., por sua vez, a metáfora paterna fracassa, e a paciente fica presa do lado de fora do simbólico e, exilada, ela faz referência ao Pai, mas pelo lado de fora, como estrangeira em seu próprio país. A psicose não é uma estrutura em que o sujeito advém da negação da castração, pois isso significaria ainda advir do simbólico, como na neurose e na perversão.

Ao contrário, na loucura, não é a partir da negação que se constituem os presos do lado de fora; eles se constituem como sujeitos a partir do saber que o arrombamento do real os obriga a inventar (Rabinovitch, 2001, p. 37).

O real, como lugar do retomo, é irrepresentável; o sujeito não pode nem pensá-lo com palavras nem representá-lo para si, com imagens. É um lugar impossível; não é o lugar da perda, é o lugar em que a própria perda não tem nenhuma espécie de existência (Rabinovitch, 2001, p. 66).

A realidade psíquica do sujeito psicótico é, portanto, constituída como inacessível e impensável e só se realiza como vozes, pensamentos e

sensações vindos de fora, de tal modo que o sujeito é colocado numa posição de refém de tais experiências. As vozes se apresentam, para o próprio sujeito, como imperativos externos ao eu.

O sofrimento do eu na psicose advém da impotência frente aos imperativos vindos de fora.

O retorno do foracluído habita esse bizarro lugar psíquico, onde nada se imprime como uma marca, mas onde não cessa de reaparecer, levado, suportado pelo que se ouve, pelo que se vê, pelo que se sente, pelo que se lê, o significante lançado nas trevas exteriores (Rabinovitch, 2001, p. 67).

Na psicose, o sujeito é pensado e falado pela linguagem que lhe conduz e lhe paralisa. A alucinação faz do corpo do psicótico não aquele que emite uma voz, mas aquele que a ouve. Seu corpo é percebido por fragmentos que o percebem pelo lado de fora. Aquilo que estava para ser dito de dentro e foi abolido e retorna de fora. Os loucos sofrem não do que é interno, mas do que é externo, sofrem por estarem presos do lado de fora e se tornarem meros endereços do percebido.

3.5 RELAÇÃO FUSIONAL À MÃE: CASO D.

A paciente D. já havia feito inúmeros tratamentos com psicanalistas, psicólogos e psiquiatras, além de ter passado por duas internações, quando chegou ao meu consultório, aos 34 anos de idade.

Segundo D., seu adoecimento teve início com um acontecimento inesperado e traumático: o seqüestro dela e de sua mãe, quando tinha apenas 13 anos. Embora o seqüestro tenha durado apenas um dia, mãe e filha viveram

uma experiência de desamparo e terror instaladas, dentre outros fatores, pela ambigüidade dos dois seqüestradores. Enquanto um dos seqüestradores fazia constantes ameaças de abuso e morte, o outro prometia cuidar das duas para que nada acontecesse a elas, ao mesmo tempo em que ele próprio participava do seqüestro e, portanto, já estava lhes fazendo mal. Mãe e filha foram levadas para um lugar afastado da cidade e colocadas dentro de uma caixa d'água vazia. Os seqüestradores fizeram com que a mãe assinasse cheques e passasse as senhas dos cartões e ambos saíram para buscar o dinheiro. Após quatro horas debaixo do sol forte, a mãe concluiu que eles não voltariam mais e que elas morreriam por insolação e desidratação. Amarradas uma à outra, conseguiram sair da caixa d'água e fugir até uma casa onde uma mulher as abrigou e chamou a polícia. Mais tarde, descobririam que o seqüestro foi planejado por um funcionário do pai que, mesmo após o seqüestro, continuou durante um bom tempo, trabalhando para o pai, até que fosse descoberto.

Após este acontecimento, D. conta que sua vida mudou radicalmente, principalmente em relação à sua mãe. Segundo a paciente, antes do seqüestro sua mãe era "muito vaidosa, só se embonecava, mas nunca me embonecava". Após o seqüestro, a mãe passou a se dedicar integralmente aos filhos, em especial à filha. A mudança foi tão radical, que a mãe dizia, cotidianamente, que agradecia a Deus por ter colocado os seqüestradores em sua vida, pois essa foi a forma que Deus encontrou para mudá-la. Essa posição da mãe, enfurecia D.

Mãe e filha estabeleceram uma relação fusional, em que a doença da filha era o elemento central. A cada crise da filha, a mãe abdicava de sua casa, de sua cidade, de seu marido e de seu outro filho para acompanhar a filha, por

tempo indeterminado. Passava até 18 meses sem, sequer, visitar sua casa e seu marido. Durante os longos períodos de crises, as duas dormiam juntas na mesma cama, a mãe transportava a filha para todos os lugares, pois D. parava de dirigir, a mãe marcava as sessões de análise para a filha, as consultas psiquiátricas, justificava as faltas e atrasos da filha no trabalho, alimentava o cachorrinho da filha e cuidava da casa da filha. No ápice das crises, a mãe dava banho, trocava sua roupa e a alimentava na boca.

Após apontar para D. o modo de funcionamento da sua relação com sua mãe, ela disse: “Não entendo porque todos os psicólogos e psicanalistas que já fui se incomodam tanto com o fato de que tenho amizade com minha mãe”.

Não era uma relação, exatamente, de amizade. No caso desta paciente, tratava-se de uma relação com a mãe que funcionava de tal modo que não cabia mais ninguém. Todos foram excluídos: pai, irmão, namorados, amigos. Outras pessoas que não fossem sua mãe, apenas passavam por sua vida, sem que ela lhes desse, na realidade, qualquer possibilidade de entrarem e participarem de sua vida.

Após o seqüestro, mãe e filha permaneceram amarradas: a mãe por uma amarra simbólica de culpa por não ter protegido a filha e, para suportar tal acontecimento, passou a reinterpretá-lo como uma intervenção divina, que dizia que ela deveria dedicar sua vida aos seus filhos. A filha, por sua vez, não percebia tais amarras. Para ela, parecia natural que sua mãe lhe dedicasse a vida, pois, para ela, a mãe era a responsável por seu adoecimento.

O seqüestro instaurou uma lógica em que mãe e filha precisariam se unir para sobreviver. A primeira vez que sobreviveram unidas foi no seqüestro. A segunda vez foi diante de uma ameaça que vinha de dentro de casa: seu

irmão mais velho começou a beber excessivamente e a agredir seus familiares. Sem a intervenção de seu pai para protegê-las das agressões do irmão, mãe e filha tiveram que se unir novamente. A terceira vez ocorreu quando, durante uma de suas crises, ela foi internada e recebeu o diagnóstico de esquizofrenia. Desde então, mãe e filha se unem em todas as crises, sempre excluindo o pai, o irmão, amigos e namorados. Quando as duas se unem para sobreviver, não cabe mais ninguém. Mãe e filha entram numa relação fusional em que todos os outros, inclusive o pai e o irmão são tomados como ameaças.

A mãe continuava a tratar a filha como recém-nascida e ninguém interveio na relação mãe-filha, o que fazia da mãe um Outro absoluto para a filha e a filha objeto de gozo da mãe. D. dedicava à mãe sua doença e a mãe lhe retribuía com sua vida. D. ofertava sua doença à mãe, para que esta pudesse gozar. O Outro do psicótico se assemelha à mãe da criança pequena, ou seja, é um Outro absoluto que dita uma lei cega.

As crises de D. eram crises com um quadro de melancolia, que duravam meses. No intervalo das crises, D. conseguia voltar a trabalhar, mas com uma grande parcela de sofrimento. As crises que, no início, tinham grandes intervalos, começaram a ser constantes. A última crise se manteve por mais de 18 meses.

O quadro melancólico, em alguns momentos, dava lugar a um quadro eufórico. Num momento, ela estava esvaziada e todo o conteúdo que deveria ser investido no seu próprio eu era reinvestido em sua mãe. Num outro momento, seu quadro entrava em um quadro de mania em que ela afirmava ser capaz de ver as almas das pessoas, todos os conteúdos externos eram espelhados e refletidos pelo seu eu. Neste período, D. diz que fica

extremamente sensível devido à todas as coisas terríveis que via. “Nem todas as almas são ruins, mas a maior parte é. Já conheci algumas boas, puras, ingênuas, simples...”. “Minha alma é horrorosa porque eu espelho tudo de ruim das almas dos outros como se minha alma fosse vazia e simplesmente espelhasse tudo de ruim, tudo de podre, de sujo das almas dos outros”.

Perguntei se sua alma fora sempre horrorosa ou se passou a ser assim depois de algum acontecimento. Ela respondeu que “antes de espelhar a alma dos outros, na origem, minha alma era perversa, tinha várias formas”.

Essa relação fusional entre mãe e filha é freqüente nos quadros de psicose e também pôde ser observada no caso de E. Além da repulsa ao seu pai e a todos os homens, E. também afirmava que só confiava nas mulheres mais velhas, com mais de 30 anos, pois as meninas mais novas a levariam para o “mal caminho”, como aconteceu com sua vizinha que arrumou uma amiga e ficou grávida. Tal desconfiança em meninas e meninos fazia com que E. não tivesse nenhum amigo ou amiga.

Essa confiança foi se restringindo até que a única pessoa em que E. confiava era sua mãe, e dedicava a ela um amor incondicional. Numa sessão, pedi a ela que desenhasse uma casa, uma árvore e uma pessoa. A primeira pessoa que ele fez foi uma mulher, então pedi para que ela desenhasse uma pessoa do sexo oposto e depois uma família. A casa que ela desenhou foi a sua, disse que era uma casa muito boa e o único motivo da mãe para permanecer casada com o seu pai.

A primeira pessoa que ela desenhou foi uma mulher que usava um longo vestido de princesa e uma rosa na mão: “Essa é a minha mãe, ela é bonita, desenhei ela como princesa porque amo muito ela”. A segunda pessoa do sexo oposto que ela desenhou, um homem de gravata, chapéu e uma enxada na mão: “esse é meu pai, quando ele trabalhava (...) ele aposentou, teve artrose na perna e hoje fica em casa o tempo todo deitado vendo televisão, por isso não tem tempo para conversar comigo”. E continuou: “a enxada é para lembrar de quando ele trabalhava, ele é um homem muito trabalhador, dá para ver quando ele pega a enxada para capinar o quintal lá de casa” (desenhos em anexo).

Por fim, ela falou sobre o desenho da família. Ela desenhou duas princesas aos moldes da que ela havia desenhado antes, uma quase sobreposta a outra e com roupas iguais. No outro canto do papel, sem encostar nas duas princesas, ela desenhou um homem aos moldes do anterior, mas agora sem chapéu, gravata ou enxada e com os olhos fechados. Sobre este desenho ela disse: “Eu, minha mãe e meu pai”. “Desenhei meu pai e minha mãe separados para eles não brigarem muito (...) Acho que minha mãe não gosta dele, não. Quando perguntam para ela se ela gosta dele ela responde: Ah!, mais ou menos, gosto sim! Isso não é resposta de quando a gente gosta.” Sobre ter se desenhado como princesa, ela disse que se desenhou com cabelos cacheados, pois seu cabelo é cacheado, e que ela gostaria de ser como sua mãe, que gostaria de ter outro pai, pois assim também teria cabelo liso como sua mãe. Por fim, completou sobre ter desenhado seus pais separados: “Os dois dormem separados, minha mãe dorme comigo (...) eles

não fazem essas coisas de sexo não, mas de vez em quando eu peço para ela ir dormir um pouco com ele, para ele não ficar muito bravo”.

Ela e sua mãe dormem juntas, numa cama de casal, e seu pai numa cama de solteiro num outro quarto. Algumas noites, quando o pai fica muito nervoso, E. pede para a mãe dormir um pouco com ele, mas afirma sempre que a mãe não gostava de seu pai. A cada sessão ia ficando mais claro que a rejeição que ela apresentava ao sexo oposto estendia-se também ao seu pai e, mais à frente, foi ficando evidente que não só se estendia, como também se originava, da sua relação com ele.

A visão que E. tinha de seu pai começou a ficar clara com os desenhos que ela fez de seu pai. No primeiro desenho, ele tinha chapéu, gravata, enxada e estava de olhos abertos, no desenho posterior era como se ele estivesse morto!

3.6 POSSIBILIDADES DA CLÍNICA DAS PSICOSES

O lugar do analista na clínica das psicoses será, portanto, o outro que escuta essas vozes, pensamentos e sensações endereçadas ao sujeito. Esses conteúdos, que vêm de fora, acometem o corpo do sujeito e ele narra ao analista tal acometimento:

Se aqui o lugar psíquico é apenas puro endereço do percebido, endereço real que é o psicótico enquanto corpo, esse endereço será reproduzido a cada vez que o psicótico o elaborar com aquilo que ele diz a um outro. Só então a significação enigmática do percebido encontrará a sua causa delirante. Esse endereço em que se transformou o lugar psíquico, cujas vozes sonorizam o vazio, será o fermento da elaboração delirante fabricada pelo sujeito para substituir esse vazio. O psicótico não reconhece as vozes e os pensamentos como seus; ele lhes é puro endereço, anônimo, desconhecido; quando a significação delirante se constrói graças à certeza de

que essas vozes se dirigem exclusivamente a ele, só então vozes e pensamentos lhe parecerão seus. Não é a emissão das vozes que lhe pertence, é o endereço delas; este se torna próprio dele, porque o tecido material do real sonoro do ouvido veicula os enunciados para ele (Rabinovitch, 2001, p. 73).

Numa sessão E. entrou no consultório e anunciou: “Meu brinquedo preferido é dispor da minha vida”. Pedi para que ela esclarecesse e ela continuou: “Eu me divirto muito falando que sou sapatão, falando que a Shakira é gostosa e linda, falando que vou ser cantora internacional. Na última aula de educação física eu escrevi no muro da quadra: a Shakira é gostosa e linda”.

É importante destacar que E. sempre fala sem estabelecer nenhum contato visual, sorrindo com o canto da boca e encolhida na cadeira. Pergunto sobre a reação dos colegas e as conseqüências destes comportamentos, ela responde: “Tem conseqüência boa e ruim, metade-metade. É boa porque aí ninguém chega perto de mim, os meninos não vão mexer comigo e nem as meninas vão me fazer perder. A conseqüência ruim é que eles me acham doida, riem de mim, tem nojo de mim”.

A paciente criava estratégias para evitar qualquer tipo de contato com os outros, meninos ou meninas. Percebia a existência dos outros, mas essa existência era interpretada como algo nocivo que deveria ser evitado. Sua estratégia trazia, simultaneamente, conforto e sofrimento, sentia uma estranha sensação diante da reação dos colegas, gostava e sofria com a aversão que provocava, a ponto de se fazer brinquedo para si mesma.

Repetia, insistentemente, que era fundamental manter-se afastada de meninos e meninas, pois os meninos eram “safados” e as meninas poderiam fazê-la “se perder”. Por esses motivos dizia que não queria ter amigas.

Após algum tempo “dispondo da sua vida”, foi percebendo que os aspectos ruins produzidos como conseqüências desses comportamentos estavam ficando insuportáveis, pois, ao contrário do que esperava, não afastou os meninos e as meninas, estes agora estavam sempre ao seu redor, rindo e xingando. Tentou, então, ficar alguns dias sem “dispor da sua vida”, mas depois deste prazo chegou a conclusão de que sua vida havia ficado muito chata, pois não havia mais nada para fazer. A única ocupação que E. tinha era brincar de “dispor da sua vida”, ao mesmo tempo em que essa atividade trazia enorme sofrimento.

Quando E. apresentou, pela primeira vez, esse verbo “dispor”, perguntei o que significava. Ela apenas repetia o verbo inúmeras vezes em tons diferentes: “dispor, dispor, dispor da minha vida!”. No contexto do caso, o uso desta palavra nos trás duas possibilidades de interpretação, dispor, no sentido de expor, mas também, no sentido próprio da palavra, de ter ou possuir para poder usar ou usufruir, induzir a fazer uso de algo que não lhe pertence, desfazer-se de algo. No uso feito pela paciente, todas essas opções parecem ser possíveis, pois, uma vez que ela se expunha aos colegas, ela tomava sua própria vida e fazia com ela o que se achava no direito de fazer, inclusive desfazer-se dela. E. se fez objeto de gozo dos outros, numa tentativa de também obter uma parcela de prazer.

Como Schreber que gozava e sofria com a emasculação de seu corpo. O prazer advinha de ter sido escolhido por Deus, se diferenciando dos outros homens “feitos às pressas”, e da possibilidade de gozar de um estado de volúpia.

Deus exige um gozo contínuo, correspondente às condições de existência das almas, de acordo com a Ordem do Mundo, é meu dever proporcionar-lhe esse gozo, na forma de um abundante desenvolvimento de volúpia de alma, à medida que isso esteja no domínio da possibilidade, dada a situação contrária à Ordem do Mundo, que foi criada; se, ao fazê-lo, tenho um pouco de prazer sensual, sinto-me justificado a recebê-lo, a título de um pequeno ressarcimento pelo excesso de sofrimentos e privações que há anos me é imposto; há nisto também uma compensação ínfima pelas múltiplas situações dolorosas e adversidades que tenho de suportar até hoje, principalmente nos momentos em que reflui a volúpia da alma (Schreber, 2006, p.219).

No caso de Schreber, não havia a possibilidade de não dispor de seu corpo para a emasculação. No caso de E., por sua vez, ela podia escolher entre dispor ou não de seu corpo, e a intervenção da análise possibilitou que tal entrega do seu corpo ao gozo dos outros se tornasse insustentável. A diferença fundamental, parece ser a de que Schreber tinha seu corpo emasculado pelo Outro, para servir de objeto de Gozo do Outro e não dos outros, não de Flechsig. Se isso acontecesse seria por uma compreensão equivocada da Ordem do Mundo.

Foi preparada uma conspiração dirigida contra mim (em março ou abril de 1894), que tinha como objetivo, uma vez reconhecido o suposto caráter incurável da minha doença nervosa, confiar-me a um homem de tal modo que minha alma fosse entregue, o passo que meu corpo – numa compreensão equivocada da citada tendência inerente à Ordem do Mundo – devia ser transformado em um corpo feminino e, como tal, entregue ao homem em questão para fins de abusos sexuais, devendo finalmente ser “deixado largado”, e portanto abandonado à putrefação” (Schreber, 2006, p. 67).

Com a análise, E. percebeu que desfazer de sua vida, entregá-la aos outros, colocá-la à disposição, custava-lhe muito e não era mais possível suportar tais conseqüências.

E. pediu que a ajudasse a não permitir que ela dispusesse de sua vida, ao mesmo tempo em que se queixou que não queria ter uma vida tão chata e

vazia. Assim, E. elaborou a seguinte equação: “É mais divertido quando disponho da minha vida, mas depois é ruim, mas sem dispor da minha vida fica muito chato, não tem nada para fazer”. Propus, então, e ela aceitou, introduzirmos, ao seu tratamento, um acompanhante terapêutico (AT) que pudesse ajudá-la a encontrar coisas cotidianas que pudessem interessá-la.

A introdução do AT foi recebida com curiosidade e angústia. Com a autorização de E., pedi para a AT entrar no consultório, para que elas pudessem se conhecer e trocar algumas informações. E. ficou extremamente fechada e se recusou a falar. Depois que a AT saiu, ela me disse que não aceitaria a AT, pois ela era muito bonita e não poderia confiar em uma menina tão bonita. Pedi para que ela tentasse confiar, que lhe desse uma chance e propus introduzir mais uma AT, ela prometeu tentar.

Após um período de adaptação, as duas ATs conseguiram se aproximar de E. e iniciaram um trabalho de acompanhamento que produziu resultados em poucos meses. O trabalho das duas acompanhantes terapêuticas, sob minha orientação, era o de possibilitar um processo de socialização da paciente. E. perguntava sobre sexo, amizade e suas atividades da escola. Com a presença constante das duas ATs, começou a se ocupar de sua aparência, pedia ajuda para se vestir, para se maquiar, para pintar o cabelo. Começou a querer andar sozinha da rua, sem seu pai, que a acompanhava para todos os lugares. As acompanhantes a ensinaram a andar na rua, atravessar a rua, sentar numa sorveteria para tomar sorvete, cumprimentar as pessoas etc.

O trabalho das ATs consistia em introduzir um cotidiano socializado e, a partir desses cotidianos, E. começou a desejar coisas: quis fazer canto, informática e inglês. Começava e interrompia os cursos, não conseguia decidir

o que queria, mas, para o seu tratamento, o importante era que, pela primeira vez, estava escolhendo atividades que a colocavam em contato com outras pessoas, ao invés de impossibilitar a aproximação dos outros. Os Ats foram pessoas que E. aceitou em sua vida para além dos seus pais e isso abriu caminho para que outras pessoas pudessem vir a participar, também, de sua vida.

O tratamento de E. teve a duração de, aproximadamente, dois anos e se interrompeu por decisão da própria paciente que, nesta época, começou a participar de um grupo de adolescentes “Emos” . Embora fosse um grupo muito fechado, era o primeiro vínculo que E. conseguiu fazer com meninos e meninas jovens e, graças a este grupo, se sentia mais protegida na escola, em casa e na rua.

Na sua última sessão, E. refez os desenhos da primeira sessão, só que, desta vez, introduziu novos personagens como um tio e uma família que não era a sua. No desenho de uma pessoa, desenhou a si mesma, e não mais a mãe, seguindo suas próprias características como o cabelo cacheado curto e o chapéu (E. andava sempre de chapéu).

O término de seu tratamento não representa uma cura, mas uma certa estabilidade. E. encontrou, neste grupo de jovens, um modo de funcionamento e identificação que a permitia existir num mundo para além das paredes de sua casa e de seus pais.

Na psicose, o sujeito é apenas endereço do percebido, o psicótico tende a reproduzir em seu corpo esse conteúdo percebido como um modo de preencher um vazio, mesmo que o psicótico não reconheça tal conteúdo como sendo seu. Uma das possibilidades, na clínica das psicoses, é buscar reduzir

essa elaboração delirante e, um modo de fazer isso, é, através da análise, possibilitar ao sujeito encontrar outras formas de preencher este vazio que é o fermento que faz o corpo do sujeito endereço certo para tais conteúdos. O objetivo é fazer com que este vazio volte a ser lugar psíquico, que volte a pertencer minimamente ao próprio sujeito e não ao Outro.

O mapa de um deserto de James Joyce é, justamente, uma tentativa de fazer com que este vazio, que é o deserto, se torne, minimamente um lugar. O mapa faz de um deserto um lugar, pois cria, no lugar do vazio, uma referência de um endereço escrito que pode ser compartilhado, minimamente.

O CORPO É O DESTINO: ENSAIO PARA UMA CONCLUSÃO

as pessoas não suportam o delírio pois ele é real, o psicótico assusta as pessoas pois apresenta a elas o real e ele é insuportável.

Paciente M.

O desenvolvimento do sujeito está todo, muito íntima e inseparavelmente, ligado ao sexual, à posição dos órgãos genitais. A teoria da sexualidade de Freud remete, justamente, a uma teoria do corpo e suas conseqüências para a estruturação do sujeito.

Tanto meninos quanto meninas desenvolvem um complexo de Édipo, um superego e um período de latência. Tanto meninos quanto meninas passam por uma organização fálica e um complexo de castração. Mas, tudo isso, não se dá do mesmo modo em meninos e meninas, porque o corpo não é o mesmo.

Se o corpo não é o mesmo, as reações frente a cada um destes corpos também não poderá ser a mesma. Existem vários olhares possíveis: da menina sobre seu próprio corpo e sobre o corpo do menino; do menino sobre seu corpo e sobre o corpo da menina; e os olhares de ambos, meninos e meninas, sobre o corpo da mãe.

Estes vários olhares possibilitam diferentes saídas. É necessário olhar o corpo feminino e reconhecê-lo como tal, como diferente do corpo masculino. É necessário aceitar o corpo feminino como castrado. É preciso temer a castração do corpo masculino.

O reconhecimento do que é masculino e do que é feminino e a aceitação do corpo feminino como falta, como castrado, inscreve o falo no simbólico e a falta do falo como enigma.

Essa falta de um significante para a mulher estabelece a função fálica como função da castração produzindo um efeito de empuxo-à-mulher. Graças a castração o gozo de todos os indivíduos é um gozo limitado. Entretanto, o sujeito psicótico, com a forclusão do Nome-do-Pai, se desloca para o lugar da falta, empuxo-à-mulher, para tornar-se Um a quem é permitido gozar sem limites.

É justamente a castração que inaugura o corpo do sujeito enquanto tal, mas será o recalque, a forclusão ou o desmentido que constituirão, de modos diferentes, o corpo do sujeito em relação ao Outro.

O foracluído constitui o corpo, porque é, ao mesmo tempo, lugar e fonte do retorno, como objeto do retorno, um objeto que não é separado do sujeito; efetivamente, o retorno constitui, por sua vez, o sujeito em endereço. Nunca perdido, o objeto não é a ser achado, ele está ali. É o corpo. É no seu corpo que se produzem os efeitos do corte significante, do qual o sujeito é exilado, o nada do lugar do Outro, que é um nada significante, põe em jogo o gozo do corpo como gozo louco, que exila o sujeito por uma segunda vez (Rabinovitch, 2001, p. 71).

O corpo do sujeito na psicose ocupa o lugar de objeto, aquele objeto que para o neurótico se apresenta como objeto perdido e nunca reencontrado. Esse objeto perdido é o falo, a medida que a mulher não o tem embora se sinta no direito de ter.

A posição do sujeito como objeto de gozo do Outro inaugura, não o caos, mas uma nova organização, organização psicótica, segundo uma “ordem do sujeito”, diferente e até subvertida em relação à organização neurótica.

Merleau Ponty afirmou em seu livro “O visível e o invisível” que o mundo é aquilo que vemos. Assim, podemos pensar na organização do psicótico como uma organização que se estrutura a partir do que ele vê, sente e escuta do mundo. Mas “o louco é justamente alguém que vê, escuta e acredita em coisas que todos os outros, os supostos não-loucos, estão prontos a dizer que não existem, porque eles não as vêem, não as escutam e não acreditam nelas” (Soler, 2007, p. 23).

Se o mundo é aquilo que vemos, como dizer à um louco que aquilo que ele vê não é o mundo, ou ainda, que ele não vê aquilo que ele diz ver, e ele não vê porque os outros não vêem. Por outro lado, como esperar que os não-loucos compreendam e aceitem os delírios de um louco, principalmente quando isso representa um risco:

Uma vez peguei uma tesoura e coloquei a tesoura nos dedinhos da minha filha, ameacei cortar os dedos dela se ela não me contasse a verdade. Eu sabia que eu não ia cortar de verdade, mas como os outros não sabiam, acharam que eu estava louca. Hoje eu penso que eu dei motivo, como eles iriam ter certeza? (paciente M.).

O sujeito psicótico, em especial o paranóico, participa de sua doença, conhece seus acontecimentos, mas isso não significa dizer que ele compreende a origem de seus sintomas. Embora o paranóico participe de sua doença como causa, o paranóico é inocente, uma vez que “se recusa a responder pelo gozo e que elabora como perseguição, mediante a imputação ao Outro” (Soler, 2007, p.61).

Durante as manifestações de sua doença. O sujeito psicótico poderá tentar não se curvar a lei do Outro, mas dificilmente obterá sucesso nesta tentativa, uma vez que o Outro é muito mais poderoso que o próprio sujeito em relação aos seus próprios desejos.

Mas, para que sua sobrevivência se torne suportável, o sujeito psicótico buscará se reconciliar minimamente com seus delírios. “O trabalho da psicose será sempre, portanto, uma maneira de o sujeito tratar os retornos no real, de efetuar conversões que civilizem o gozo até torná-lo insuportável” (Soler, 2007, p.187).

Trata-se de uma tentativa de estabilização. O termo estabilização é utilizado porque ninguém ousaria falar em “cura”, o que significa dizer que, no percurso das psicoses, espera-se sempre a possibilidade de haver recaída.

Em Schreber, por exemplo, a escrita de suas memórias possibilitou a organização de seus delírios e o levou a uma estabilização em que ele se reconcilia, em seu delírio, com o Outro, deixando de ser o perseguido por Deus para se tornar a mulher de Deus.

Uma dificuldade a mais na clínica das psicoses é que, diferente das neuroses, as psicoses se apresentam de uma forma descontínua, com desencadeamentos repentinos, inesperados e remissões inexplicáveis. É necessário, para possibilitar o tratamento, conseguir identificar esta mobilidade para poder reconhecer, sempre que possível, o desencadeamento de uma crise antes do seu início.

Lacan apresenta, como possibilidade de estabilização, a inscrição de uma metáfora delirante, uma metáfora de suplência que consiste em construir uma nova ficção para o lugar da ficção edipiana.

A metáfora é um princípio de estabilização, pois cria uma parada na cadeia metonímica, no deslizamento do significado ao significante. Essa parada, esse efeito, é chamado, por Lacan, de "ponto de basta". "Essa metáfora, ao estabilizar o significante e o significado, basteia o conjunto do discurso como veículo da questão do sujeito" (Soler, 2007, p. 197).

Quando se fala do delírio como o sintoma, por excelência, da paranóia, ou da alucinação como sintoma da esquizofrenia, torna-se necessário destacar que não se trata da definição do sintoma como metáfora, pois o sintoma psicótico não é uma metáfora, é, na verdade, uma ausência de metáfora.

A psicose é uma falta de metáfora, nos fenômenos e na causação. Nos fenômenos porque nem a alucinação, nem o delírio são metáforas, mas significantes no real. Na causação devido a ausência, em sua origem, da metáfora paterna.

Essa idéia da metáfora delirante está na linha da tese freudiana de que o delírio não é doença, mas tentativa de cura. Dito de outra maneira, o delírio ocupa na psicose um lugar homólogo ao do trabalho da transferência na neurose, que é também um remanejamento significativo. Aqui, a solução é trazida por uma metáfora de substituição, uma metáfora de suplência (Soler, 2007, p.201).

Assim, o delírio para o psicótico, é uma tentativa de suprir a falta da metáfora paterna. A clínica das psicoses não consistirá, portanto, em impedir que os delírios ocorram ou mesmo criar racionalizações para que eles não se sustentem, uma vez que o analista não tem nada melhor a oferecer ao psicótico para suprir a falta do delírio que, por sua vez, supre a falta da metáfora paterna.

O tratamento psicanalítico das psicoses consistirá em possibilitar a escrita de uma metáfora delirante, de uma reconciliação do sujeito com seus delírios, para que sua sobrevivência se torne suportável.

Uma coisa é certa, em todo caso: se o analista acolhe a singularidade do sujeito psicótico, como a de qualquer outro sujeito, não é como agente da ordem, e a sugestão não é o instrumento que ele usa. Entretanto, quando ele se dispõe a escutar e a suportar aquele que não é escravo da lei fálica, resta-lhe ainda medir os riscos que ele assume em cada caso, tanto para si mesmo quanto para outras pessoas (Soler, 2007, p 191 -192).

Gostaria de encerrar este ensaio de conclusão apresentando a visão não do analista, mas do paciente psicótico, sobre sua doença, seus delírios e sobre seu tratamento. Durante o tratamento de M. ela me endereçou algumas cartas, poesias e contos que apresentam um pouco do seu olhar sobre a doença. Numa sessão, sabendo que eu estava escrevendo minha tese de doutorado sobre psicose, ela me pediu que incluísse alguns de seus textos na minha tese. Mais do que isso, me confiou seus textos para que pudessem ser estudados. Mesmo depois que interrompeu suas sessões me escreveu regularmente e, numa dessas cartas, me pediu que guardasse os documentos que havia me entregado pois confiava que estariam protegidos comigo.

Seguindo suas recomendações decidi apresentar alguns de seus textos, entretanto preferi não estabelecer nenhuma análise deles. Os conteúdos analisados de M. foram aqueles falados nas suas sessões. O material abaixo foi enviado, sempre diretamente por M., anexados a e-mails ao longo de, aproximadamente, 12 meses. Foram modificados apenas dados que permitissem identificar o nome da paciente, a cidade, nome da clínica e nome de outros profissionais.

O neurótico tem vários modos de suicídio, ele pode beber, fumar, não ir ao médico para não descobrir que está doente... O suicídio para o psicótico é o delírio e a alucinação, às vezes ele entra e sai, outras ele pode não suportar a volta e não sair mais do delírio, este é o suicídio.

O psicótico delira porque não suporta a realidade, mas ele vez por outra volta do delírio por que não consegue desvencilhar completamente da sua outra vida, aquela fora do delírio. Acho que essa volta tem a ver com afeto, eu, por exemplo, acho que volto do delírio por amor próprio e, depois que volto, quando melhora, penso também nos meus filhos.

O delírio não é imaginação ou fantasia, ele é real e é isso que assusta as outras pessoas. As pessoas estão acostumadas com a imaginação e a fantasia, utilizam o tempo todo para jogar vídeo game, contar histórias, etc. Mas as pessoas não suportam o delírio pois ele é real, o psicótico assusta as pessoas pois apresenta a elas o real e ele é insuportável.

As pessoas tem medo de mim quando estou em crise, quando deliro, mas eu tenho certeza do que estou fazendo, sei o que estou fazendo, tanto que depois da crise eu me lembro de tudo, lembro até do que não deveria lembrar já que sofro muito por que lembro.

Uma vez peguei uma tesoura e coloquei a tesoura nos dedinhos da minha filha, ameacei cortar os dedos dela se ela não me contasse a verdade. Eu sabia que eu não ia cortar de verdade, mas como os outros não sabiam, acharam que eu estava louca. Hoje eu penso que eu dei motivo, como eles iriam ter certeza?

(Esclarecimentos da paciente M. sobre sua doença, 2009)

RENATA,

Bom dia!

COMO VEJO A MINHA RELAÇÃO COM A PSICOTERAPIA?

- Como começamos nossas entrevistas durante um período de crise, aproveitei para, durante as sessões, falar-lhe (quase tudo) como se falasse a mim mesma. É evidente que me imponho algumas censuras (para que os diálogos sejam, no mínimo, compreensíveis) – embora saiba que até agora estou longe disso.

- Ainda acho que falta eu encontrar um caminho, uma direção e acho que, se eu usasse a ilógica, se me deixasse seguir em devaneios seria mais natural e produtivo. Digo isto porque durante uma de suas primeiras falas você me permitiu “pensar o que quisesse” desde que ficasse apenas em nível de pensamento. Isto me trouxe uma libertação muito grande, mas acho que durante a terapia posso expor-lhe estes pensamentos.

- Na nossa primeira sessão brinquei que gostaria de ir para o espaço infantil. Embora “louca” não acho tão improvável assim. Acho mesmo que gostaria de experimentar uma abordagem lúdica no meu tratamento que permitisse maior elasticidade a ele. Sabe porque Renata? É porque no íntimo acredito que toda a minha desordem vem de uma infância mal elaborada. Eu gostaria de correr o risco dessa abordagem. Não se preocupe que não vou voltar a mamar, chupar chupetas ou o dedão do pé.

- Você também me perguntou quem é G.. Disse-lhe que G. é minha sobrinha e afilhada. E escrevi: esperança de um porvir.

Porque não podemos destituir nossa psicoterapia de espaço e tempo e tentar reconsiderar a criança que ficou perdida. Para que cresça forte e segura?

Não tenho pudores em escrever-lhe tanta loucura. A abordagem possibilita menos densidade, menos sofrimento.

QUANTO À CONFIANÇA QUE DEVO DEPOSITAR NO TRATAMENTO (EM VOCÊ E NA J. [psiquiatra])...

Acho que este texto já é uma declaração de confiança explícita.

Dra. Renata,

Sei que vou chorar umas tantas vezes sobre a minha internação na Clínica I., sei que por vezes não serei razoável em relação a isto, sei que culparei meus familiares, que argumentarei que esperaram demais, que se omitiram durante meu tratamento o quanto puderam, sei que culparei muitas vezes a sociedade por isso, mas o fato é que surtei, que estava psicótica e “naquele momento” (quando eu oferecia riscos para eles e para mim), eles não tinham muita escolha e, se tinham desconheciam e permanecem desconhecendo. Assim como eu.

Fatos:

- 1. Era feriado e não conseguiram vaga em um hospital psiquiátrico decente;*
- 2. Não conseguiram me internar em C.;*
- 3. Não conseguiram convencer o Dr. A. a me dar encaminhamento de internação;*
- 4. Não há em C. nenhum hospital que interne pacientes psiquiátricos;*

Também é fato que posso, a qualquer momento, surtar e ficar psicótica;

Também é fato que as coisas não mudaram muito...

É fato, que minha razão diz que, um paciente psicótico, embora a luta anti-manicomial, tem que ser internado em algumas circunstâncias. E quanto as agressões físicas e morais sofridas, por hora, prefiro esquecê-las... Há coisas práticas que precisam ser resolvidas.

Gostaria de conversar sobre isso na próxima sessão, dia 22 próximo.

No início de novembro tenho consulta com a Dra. J. [psiquiatra] e também exporei essas minhas dúvidas.

Por hora obrigada. (Preferi escrever-lhe porque durante as sessões vou me perdendo...)

M.

Dra. Renata,

Foi assim que eu lhe disse: “- Minha mãe é um caso a parte”. Depois fui elaborar porque fiz esta afirmativa e cheguei as seguintes conclusões –

. Seria bem mais fácil amá-la ou odiá-la incondicionalmente, sem questionamentos, mas o fato é que ela me fez muito bem (foi extremamente generosa) e muitos males também (foi extremamente egoísta, e, em algumas circunstâncias chegou a ser cruel). Ensinou-me a ser determinada, a enfrentar com coragem as situações, mas para isso, em muitas circunstâncias, foi dura demais.

*. Hoje, depois de dez anos lutando com a bipolaridade, percorrendo os caminhos (que suponho minha mãe percorreu sem diagnóstico ou tratamento), repetindo seus erros (ou pela doença ou pela total incapacidade de “funcionar” diferente), **posso compreendê-la profundamente e compreender profundamente meus filhos.** E tento introjetar esta compreensão a fim de agir com eles de uma maneira diferente e melhor.*

Quanto ao meu pai, dei a entender em várias sessões que “ele me era indiferente”. Simples defesa ou vingança (como se ele pudesse me ouvir), mas a verdade é que posso repetir: Seria bem mais fácil amá-lo ou odiá-lo incondicionalmente, sem questionamentos, mas não posso. Não tive muito convívio com ele, mas se não era bipolar – talvez o alcoolismo fez com que agisse como se fosse. Também entendo que o alcoolismo é uma doença tão ou mais grave que a bipolaridade. Também não posso esquecer que ao nascer meu pai já tinha 50 anos de idade, não tinha estudo ou profissão, então...

Disse-lhe que minha mãe quase deixou eu e a L. [irmã] no “L. S.” [orfanato] e toda vez que passo lá eu repito a história e o A. [marido] ri de mim. O que eu não confesso a ele é que toda vez que passo lá sinto saudades: “de algo que poderia ser e não foi...”

L.S. [orfanato, na carta original havia também a foto da instituição]

“- E o que poderia ter sido? se vc tivesse ficado no L. S.?”

Há pouco tempo alguém, muito especial, me fez esta pergunta e outras que a fundamentaram.

Essa e outras perguntas povoaram por muitos anos a minha mente? Uma terceira pessoa fazê-la, somente fez despertar o que tentei inutilmente silenciar.

*Até agora, somente obtive uma resposta para minhas indagações (supostamente verdadeira e imutável no meu conceito): Na vida **nem tudo é uma fatalidade**. Em várias circunstâncias tive oportunidades de escolher, outros e/ou novos caminhos.*

Eu não podia escolher ficar ou não no L. S..1969, tinha seis anos, minha mãe segurava nossas mãozinhas, minha e da L., minha irmã e companheira, um ano e oito meses mais velha do que eu.

Nem sabíamos o que estava acontecendo: imersas na angústia de minha mãe, agarramos mais e mais suas mãos... Decidimos por ela. Não ficaríamos ali.

(...)

Aquela mesma pessoa me escreveu:

“(...) mas penso que escrever para vc já não é mais uma opção, mas um acontecimento na sua vida...”

[analista, Renata]

(...)

*Na atual circunstância a pergunta nem se tornou a protagonista da história. A personagem principal é a suposta resposta: “**nem tudo é uma fatalidade**”.*

Então, assim como escrever, a loucura já não é uma fatalidade em minha vida, mas um acontecimento...

E, veja que não afirmo: a loucura passa a ser uma fuga estratégica, espetacular...

Renata,

Nestes meses em que passamos juntas, você tem me proporcionado uma experiência “sui generis”, em que, não raro, pude ver a mim mesma como realmente sou.

Pude compreender que não preciso necessariamente ter respostas para tudo, lembrar-me de tudo, ter somente uma resposta, escolher ou deixar de escolher, gostar ou desgostar. Que posso ter sentimentos dúbios, que é humano sentir dor e amor, ódio, desprezo, compaixão...(até por mim mesma). Mentir, jogar, mudar de opinião...

Aprendi a não tentar memorizar todos os acontecimentos (excessos de bagagens inúteis) e o quanto me era cansativo este agir (uma luta insana em nome da sanidade).

... Mais do que tudo: reaprendi a sorrir com minh'alma... (Principalmente quando me esqueço deliberadamente de algum detalhe - talvez sórdido).

Algumas sessões foram altamente estressantes, arriscadas, suicidas... Outras, confortáveis, agradáveis, delicadas...

Mas, durante e depois da sessão de terça-feira, 20 de janeiro, nossa conversa tomou rumos ignorados, senti o peso de algumas reminiscências, de muitas portas que permaneciam propositadamente fechadas, entre abertas e que se escancaram de vez, embora a minha relutância em constatá-las...

Eu te disse: “- Você deve estar se perguntando: por que esta mulher está até hoje com esse homem?”

E foi com esse questionamento que sai de seu consultório e permaneço...sem condições de re-significar...

...não sei se posso... Não sei se quero. Não sei se seria psicologicamente saudável ressuscitar a essência, do que a própria natureza se incumbiu de esconder, nos arcaibouços escuros do meu inconsciente.

Enquanto decido, quero um tempo... (Se puder considerá-lo).

De antemão, peço-lhe, de acordo com meus princípios e os meus compromissos (quanto ao meu comparecimento as consultas assumidas, cumprimento do horário e o pagamento de seus honorários), **que desmarque as minhas sessões de terças-feiras**, até que eu me sinta em condições de retornar (ou não...); e, para que não ocupe desnecessariamente sua agenda.

Abraços Fraternos,

M.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, S. (1998). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- BACHELARD, G. (1993). *A Poética do Espaço*, São Paulo: Martins Fontes.
- BIRMAN, J. (1999). *Sobre a psicose*. Rio de Janeiro: Editora Contra capa.
- BORGES, J. L. (2001). *Esse Ofício do Verso*, São Paulo: Companhia das Letras.
- CAMUS, A. (2004). *O Mito de Sísifo*, Rio de Janeiro: Record.
- CORREA, Ivan (2001). *A Psicanálise e seus paradoxos: seminários clínicos*. Recife: Ágalma.
- COUTINHO, M. A. (2000). *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: vol. 1, bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- DOR, J. (1991). *Estruturas e Perversões*. Porto Alegre: Artes médicas
- FREUD, S. (1856-1939/1993). *A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung*. Org. William McGuire. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1900/1996). A interpretação dos sonhos, parte II. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. V). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1905/1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 119-228, vol. VII). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1907/1996). Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. IX). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1908/1996). Sobre as teorias sexuais das crianças. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 189-204, vol. IX). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1912/1996). Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor

- (contribuições à psicologia do amor II). Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 181-197, vol. XI). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1914/1996). Sobre o narcisismo. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XIII). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1915/1996). Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 271-283 vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1916/1996). Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e as organizações Sexuais. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 325-342, vol. XVI). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1919a/1996). O Estranho. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XVII). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1919b/1996). Uma criança é espancada: Uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 193-219, vol. XVII). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1920a/1996). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 157-185, vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1920b/1996). Além do princípio de prazer. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 13-75, vol. VVIII). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1923a/1996). O ego e o Id. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 15-121, vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1923b/1996). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 155-163, vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago.

- FREUD, S. (1924/1996). A dissolução do Complexo de Édipo. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 191-193, vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1925a/1996). Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 273-287, vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1925b/1996). Uma nota sobre o 'Bloco Mágico'. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp.255-259, vol.XIX). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1930/1996). O Mal-estar na civilização. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 67-73, vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1931/1996). Sexualidade Feminina. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 231-253, vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1933/1996). Conferência XXXIII: Feminilidade. Em: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (pp. 113-134, vol. XXII). Rio de Janeiro: Imago.
- JONES, E. (1955/1989). *A Vida e a Obra de Sigmund Freud* (vol. 2). Rio de Janeiro: Imago.
- LACAN, J. (1954-1955/1985), *O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LACAN, J. (1955-1956/1985), *O Seminário, livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LACAN, J. (1956-1957/1995), *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LACAN, J. (1957-1958/1999), *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- LACAN, J. (1959-1960/1988), *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LACAN, J. (1960-1961/1992), *O Seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LACAN, J. (1972-1973/1985), *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LACAN, J. (1998), *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LACAN, J. (2003), *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- MILLER, J.A (1997), *Lacan Elucidado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- MILLER, J.A. (2006), *El amor en las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- O'BRIEN, Edna (1999), *James Joyce*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- PERES, Wesley (2010), consulta realizada em 10 de fevereiro de 2010 no endereço:
<http://nucleotravessia.wordpress.com/atividades/curso-teoria-e-pratica-da-clinica-psicanalitica/>
- QUINET, A. (1997). *Teoria e Clínica da Psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- QUINET, A. (2002). *As 4 + 1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- RABINOVITCH, SOLAL. (2001). *A forclusão: presos do lado de fora*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- RIVERA, T. (2002), *Arte e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- SAFATLE, V. P. (1997) *O Amor Pela Superfície: Jaques Lacan e o aparecimento do sujeito descentrado*. São Paulo. Dissertação apresentada ao Departamento de Filosofia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (USP).
- SCHREBER, D. P. (2006). *Memórias de um doente dos nervos*. São Paulo: Paz e Terra.
- SOLER, Colete (1991). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.

SOLER, Colete (2005), *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

SOLER, Colete (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

ANEXOS











Fig
Jan
Qum

1



2