



***Do discurso do analista ao nó borromeano:
contra a metáfora delirante¹***

Antônio Beneti²

aabeneti.bhe@terra.com.br

Resumo: O autor argumenta uma posição contrária à suplência subjetiva via metáfora delirante no tratamento do psicótico. Com a passagem na teoria lacaniana “do discurso do analista ao nó”, a operação do analista e sua finalidade na direção do tratamento da psicose mudam radicalmente. A seu ver o analista deve ocupar o lugar de um secretário mantendo o lugar do S1, do significante mestre, vazio para que o sujeito possa produzir o seu *sinthome*.

Palavras-chave: Psicose; direção do tratamento; metáfora delirante; *sinthome*.

Abstract: The author presents arguments against the idea of supplying the psychotic subject, in the course of the treatment, with a delirious metaphor. Since there is a passage in the Lacanian theory from “the analytical discourse to the knot”, the analytical operation and its purpose, in the direction of the psychotics treatment, has a radical change. In his opinion the analyst should take the place of a secretary and keep empty the place of S1, a master signifier, so that subjects can produce in that empty place their *sinthome*.

Key words: Psychoses; direction of the treatment; delirious metaphor; *sinthome*.

Em outra ocasião, propus que, *no tratamento psicanalítico de sujeitos psicóticos, o discurso do analista fosse escrito com o lugar da produção vazio*, com o analista se posicionado como Secretário do alienado, como S dividido, no lugar do outro.

$$\frac{a}{S2} \quad \frac{\$}{\square}$$

Pretendi enfatizar com tal afirmação que está vetado ao analista, nesta posição, a produção de *significantes Um* que ordenem um outro discurso, o discurso do mestre, face ao sujeito psicótico. No lugar da produção deve haver um S1 produzido pelo próprio sujeito psicótico, para que seja possível o surgimento desse S1 articulado ao real, isto é, ao objeto, ao gozo, possibilitando a emergência do que Lacan chamou de *sinthome*, suplência subjetiva, Nome-do-Pai, produto do trabalho do sujeito psicótico (que, nesse discurso, se apresenta

como a/S2), no sentido de sua estabilização, saindo o sujeito psicótico dessa posição estrutural de a/S2.

É necessário, aqui, retomar as coordenadas que nos levam a nos posicionarmos contra a suplência subjetiva via metáfora delirante, na tentativa de justificar um pouco mais essa posição ética no tratamento do psicótico, verificando a pertinência ou não de tal direção no tratamento. Direção que buscaria “fechar as portas” para o sujeito quando ele procurasse uma solução para o seu mal-estar pela via da metáfora delirante.

Sabemos que *isso não é possível em todos os casos* ou situações, mas penso que deveríamos desenvolver manobras no sentido de possibilitar esses procedimentos. A este propósito, cito dois momentos em que, em minha opinião, Jacques Lacan fez intervenções a partir do nó borromeano contra o desenlaçamento do nó por uma soltura ou desamarração do imaginário: o caso de Gérard Primeau e o de Mademoiselle B., em que Lacan pauta-se pelo último momento de seu ensino. Observe-se que, em 1975 e 1976, ele já dava mostras de estar abordando o caso clínico a partir de uma clínica borromeana. As intervenções realizadas nesses dois casos, foram feitas depois dos *Seminários RSI* (Lacan, 1975) e *Le sinthome* (Lacan, 1976/1977).

O *Seminário Le sinthome*, particularmente, nos ajuda a pensar uma direção do tratamento na psicose contrária ou mais além da solução “shreberiana” via metáfora delirante. Devo me deter um pouco em alguns pontos que justifiquem tal proposição clínica.

Do discurso do analista ao nó

Lacan introduz o nó em 1972, no *Seminário: "...ou pire"*, e nos apresenta o nó borromeano em 1973, no *Seminário Encore* (Lacan, 1985a), a partir de “Rodinhas de Barbante”. Depois o desenvolve em *Les non-dupes errent* (1973), em *RSI* (1974) e, *Le sinthome* (1976). Neste último, o nó, inicialmente com três termos (RSI), é apresentado com um quarto termo e, bem estabelecido, como uma *função reparadora do nó* (em relação aos lapsos constitucionais, estruturais da “impressão”, da “cunhagem” (Prägung) do nó de três anéis) que Lacan chamou de *sinthome*.

Em 1997 no Encontro do Campo Freudiano no Brasil, em Salvador (Bahia), a propósito das suplências toxicomaniacas na psicose (que chamei posteriormente de “psicoses cínicas”), me referi à *cunhagem do nó* e a “acidentes” na transmissão do Nome-do-Pai (a partir da lição de 19/03/1974 do *Seminário Les non dupes errent*) pretendendo, nessa ocasião, ressaltar que os acidentes na constituição estrutural do nó borromeano de três - cujo enlaçamento dos três

registros não é nada mais, nada menos, que o Nome-do-Pai - é sempre "acidentada", "incorreta", "injusta", como o é a castração. Deixam ao sujeito a única possibilidade de trabalhar subjetivamente no sentido de produzir suplências que possam fazer a correção dos lapsos do nó, reparando as propriedades borromeanas do mesmo.

Assim, com o título "Do discurso do analista ao nó", queremos assinalar que, nos matemas dos discursos, ao encontrarmos apenas as dimensões dos registros do simbólico (S dividido, S1 e S2) e do real (a), isso justifica o movimento de Lacan, em sua última formalização clínica, para incluir o imaginário (o corpo, em suas relações com o gozo e a dimensão do "falasser"), pouco valorizado em seu primeiro ensino, quando ele privilegia o registro simbólico. Isso se torna fundamental para a constituição do nó que articula topologicamente os Nomes-do-Pai, sob a forma de Real, Simbólico e Imaginário, enlaçados, com as propriedades borromeanas.

Ou seja, com a passagem "do discurso do analista ao nó", a operação do analista e sua finalidade na direção do tratamento da psicose mudam radicalmente, pois, na clínica lacaniana de 1956/1958, todo tratamento possível da psicose deveria considerar a metáfora delirante como "ponto de mira" e "de chegada" da construção subjetiva delirante estabilizadora do sujeito.

Com essa nova formalização clínica, chamada entre nós de "segunda clínica", pode-se dizer que a última década de seu ensino é "Lacan contra Lacan". Em 1976, com Joyce, paradigma dessa última formalização, há uma mudança de posição de Lacan com relação ao tratamento do psicótico, ou em relação a 1956, com Schreber, paradigma da primeira.

Nas duas apresentações de pacientes, no caso Primeau e no de Mademoiselle B, tal fato já se faz notar. A primeira formalização clínica de Lacan é centrada na foraclusão localizada ao nível do significante do Nome-do-Pai. A segunda, é uma clínica da pluralização dos Nomes do pai, que vão se constituir como os *sinthomes* estabilizadores dos sujeitos na sua relação com o buraco (S(Δ)) no Outro, enquanto quarto termo reparador dos acidentes estruturais na constituição do nó borromeano de três registros, possibilitando um enlaçamento que restitua as propriedades borromeanas do nó de três.

A primeira formalização clínica lacaniana é uma consideração a partir do sintoma como um significante que representa o sujeito para outro significante, uma formação do inconsciente, metafórica, eminentemente simbólica. Se, na primeira clínica, há dois significantes operatórios, no último ensino, em que não existe tal binário significante, nós temos o *significante Um*, ou seja, um significante sozinho que é o Um enquanto uma letra, não de representação do

sujeito para outra letra, um significante segundo, mas uma letra de *fixação*, que fixa o gozo, o localiza e o circunscreve. Temos que lembrar sempre da importância do imaginário na última formalização clínica de Lacan, na qual não há prevalência de um registro sobre o outro.

Contra a metáfora delirante

Ainda encontramos, fora das instituições “psi”, o delírio como uma tentativa, uma espécie de autocura na psicose. Encontramos, ainda, sujeitos psicóticos desencadeados, delirantes, que buscam essa solução, trilhando por esse caminho solitariamente, por dezenas de anos, na tentativa de construção de um “ponto de basta” no automatismo mental - a posição de um Saber, como uma máquina de significar delirantemente -, através de uma estabilização via metáfora delirante, mais além de uma moderação de gozo nessa estrutura.

Digo “ainda” porque, com o declínio do pai na cultura, creio que o delírio é algo que tende à extinção e, conseqüentemente, à metáfora delirante também. As psicoses schreberianas tendem à extinção. Este século se opõe à metáfora delirante.

Vamos, com certeza, encontrar situações onde pouco podemos fazer contra essa saída. Mas encontramos muitas, nas psicoses recentemente desencadeadas, onde podemos partir para um outro trabalho: o de construção de uma suplência “sinthomática”.

*Para sustentar minha posição, poderia começar perguntando sobre a história desse conceito de metáfora delirante. Como “escândalo” para os psiquiatras, ela começa com Freud há quase 100 anos. Freud com o caso Schreber fará uma afirmação bastante subversiva com relação ao que a psiquiatria tomava como algo extremamente “patológico”, a ser tratado, curado, eliminado, enquanto uma produção “doente” do sujeito psicótico: o delírio. Freud afirma, então, que o delírio é uma tentativa de cura do sujeito psicótico. Ele trabalha o caso Schreber, cura que ele não dirigiu, mas leu a partir do livro que é sua obra, que se chama “Memórias de um doente dos nervos”. Trabalhando esse texto Freud “fisga” uma construção delirante de Schreber, apontando que a partir dali o quadro clínico se estabilizara. O que Schreber constrói é uma metáfora, em seu delírio, de que é “A Mulher de Deus”. Sempre que se tem uma construção dessa ordem é para dizer que então essa mulher é Toda, é uma exceção, fora da castração, ou seja, que é “A mulher” que falta à humanidade. No imaginário é “A mulher com pênis”, que nunca existiu, “A mulher” das teorias sexuais infantis freudianas, às quais a criança atribui a existência (*Bejahung* - juízo de atribuição) de um pênis. Então, quando Freud detecta esse “A Mulher de Deus”, vai postular que o delírio tem*

uma função terapêutica, função de apaziguamento da loucura "schreberiana". Com a "transformação dos nervos" no corpo, com seios, olha-se no espelho e pede exame médico pra comprovar que seu corpo é anatomicamente um corpo feminino (empuxo-À-Mulher, incidindo no real do corpo biológico, ponto de equivalência de imaginário e real). A subversão operada por Freud é dizer que isso é terapêutico.

É na releitura de Freud, nesse "retorno a Freud", que Lacan, então, no início do seu terceiro seminário "As psicoses", acompanhado do escrito "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose", trabalhará a questão da metáfora delirante na psicose. Para Lacan, ela se constitui como um produto desse trabalho do delírio e deve servir como orientação para os analistas que se dedicavam à clínica da psicose e que não eram muitos, embora mesmo na época de Freud alguns já se dedicassem.

"Contra a metáfora delirante", eu não estou sozinho nesta afirmação, digo isso a partir de Lacan, e pude encontrar também uma referência em Eric Laurent em *Estabilizaciones em las psicosis* (Laurent, 1992) que nos traz referências sobre a segunda clínica e outras que podemos desenvolver. Encontrei ali algo que vale a pena considerarmos para justificar ainda mais nossa afirmação.

Para Eric Laurent (1992: 7) há um percurso de Lacan com relação à clínica da psicose, "de dez em dez anos", onde ele "estofava" alguma formalização, em alguma pontuação com relação à psicose. Em 1932, por exemplo, na tese sobre a paranóia de autopunição (Lacan, 1987), sobre o caso Aimée, ele aborda a psicose a partir da psicopatologia de Jaspers. François Leguil, em uma conferência proferida em Belo Horizonte e também nas atas preparatórias do Encontro sobre a clínica diferencial das psicoses, de 1988, na Argentina, nos diz que a tese de 1932 é uma tese "jaspersiana", isto é, uma tese centrada no que Karl Jaspers desenvolveu em seu livro "A psicopatologia geral". É quando Lacan introduz as noções de compreensão e de processo na tese de doutorado desenvolvida a partir do caso Aimée, que é um caso de solução psicótica via passagem ao ato. Trabalhando a noção de compreensão e de processo, ele deixa de lado tudo o que diz respeito a qualquer processo orgânico em Jaspers.

Sabemos que, depois de 1956, Lacan posiciona-se contra Jaspers propondo o abandono de qualquer posição de compreensão na direção de tratamento, seja na neurose, seja na psicose. Houve um momento em que Lacan foi "jaspersiano", e justamente isso faz a passagem da psiquiatria à psicanálise, quando, já em um outro momento, ele posiciona-se contra Jaspers. Dez anos depois, em 1946, Lacan escreve um texto intitulado "Propos sur la causalité psychique" (Lacan, 1965: 151) em que abre uma polêmica com seu colega de residência Henry Ey.

Os dois haviam sido alunos de Clérambaut. Henry Ey postulava um organodinamismo para a compreensão dos fenômenos psíquicos. Lacan vai por outro lado, vai falar em “o ser do homem” e em “liberdade com a loucura como limite”.

Acrescento que os textos de Lacan da década de 40 têm grande influência teórica kleiniana. Não temos ainda, nessa época, um “Lacan lacaniano”, que só surge muito posteriormente. Trata-se de um Lacan “kleiniano”, embora já colocando aí algo de seu. O texto “Propos sur la causalité psychique” faz uma articulação com o texto “L’agressivité em psychanalyse” (Lacan, 1965: 101). Note-se que é neste último texto que Lacan menciona o *kakón* e suas conseqüências centradas no empuxo a golpear a si ou aos outros imotivadamente, o que não deixará de surgir muitas vezes como um fenômeno clínico.

Nesta mesma época, de 1932 a 1946, a passagem-ao-ato surge como solução “estabilizadora” da psicose. Lacan observa que, depois da passagem-ao-ato em que Aimée golpeia a atriz, ela se liberta dela, e consegue um “alívio”, um menos-de-gozo. Nessa época, a passagem-ao-ato *kakoniana* aparece como algo que coloca um menos na errância do sujeito, em seu gozo, que é localizado de tal maneira, que o sujeito consegue, quando não uma estabilização, pelo menos uma moderação de gozo, um apaziguamento.

A frase de Lacan extraída do texto “Propos sur la causalité psychique”, e citada por Eric Laurent (1992: 8) é a seguinte: “E ao ser do homem não somente não se pode compreendê-lo sem a loucura, mas nem sequer seria o ser do homem se não levasse em si a loucura como limite de sua liberdade”.³ Esta frase é de 1946, e é oportuno notar como Lacan vai construindo e elaborando o tema. A meu ver, a loucura e a liberdade relacionam-se com a construção sinthomática do sujeito. Joyce, por exemplo, produz algo “louco”. A escrita joyceana é totalmente nova no campo da literatura. Pode-se dizer dela que é louca, “fora da lei”, do código lingüístico, mas estabilizou o sujeito por se constituir enquanto um estilo próprio.

Podemos dizer que a loucura, em 1946, era a identificação do ser com a liberdade. Por outro lado, a tese de Lacan é de 1932. Em 1936 temos “O estágio do espelho”. Nesta época, a passagem-ao-ato aparece na vertente da relação imaginária com o outro especular. Os Casos Aimée e Irmãs Papin nos dão mostras disso. Há uma oposição; podemos pensar no *matema do automatismo mental* onde temos o sujeito do delírio como S2. Há aí há uma certa “infinetização” do trabalho psicótico de construção de uma saída para o mal estar inerente à forclusão do significante do Nome do Pai, só interrompida, enquanto um “ponto de basta” com a metáfora delirante. É interessante notar como a passagem-ao-ato impede e se opõe ao próprio movimento do automatismo

mental, onde o sujeito funciona como uma “máquina de significar” delirantemente. Um “objeto-vocal louco” (a/S2).

Aimée estava delirando, estava enlouquecida e, quando faz a passagem ao ato, ela interrompe o movimento de significação, sem chegar a se envolver no trabalho de significação até uma metáfora delirante. Interrompe esse trabalho, e estabiliza com a passagem ao ato. É interessante constatar que, de alguma maneira, a solução psicótica “passagem ao ato” opõe-se à infinitização do sujeito no trabalho do delírio. Daí a importância de um cálculo clínico na cura de certos pacientes quando poderíamos escutar e calcular melhor os momentos em que a passagem ao ato pode ocorrer. E, o manejo clínico de tais momentos cruciais, já que se não os escutarmos corretamente, se não tivermos algum cálculo a cura pode se complicar, às vezes de formas desastrosas.

Considerando-se o percurso que faz Lacan em relação à teorização da clínica da psicose, chegamos em 1956, ao Seminário sobre as psicoses e ao texto “D’ une question preliminaire à tout traitement possible de la psychose”, quando ele (1965: 531) faz a primeira grande intervenção com relação à possibilidade de tratamento psicanalítico do sujeito psicótico. A partir de seu axioma fundamental, do inconsciente estruturado como linguagem, postulado fundamental que surge em 1953, surge o conceito de *forclusão* localizada sobre o Nome do Pai cuja ocorrência resulta no desencadeamento da psicose, quando há um encontro do sujeito com a função paterna, com Um –Pai em posição terceira com relação ao eixo do imaginário no esquema Z.

Eric Laurent observa que *a noção de desencadeamento* foi um avanço em relação a todos os postulados anteriores. Propunha-se, antes dela, na teoria psicanalítica das psicoses, que uma somatória de episódios traumáticos na vida do sujeito, em um determinado momento, fariam surgir, na psicose, o fenômeno delirante. Indago se essa somatória de vivências traumáticas não estaria presente no conceito de *borderline* de Otto Kernberg: uma personalidade mais frágil não suportaria o encontro com tal somatória, e ocorreria, então, a eclosão da psicose.

Lacan subverte radicalmente essa idéia, propondo a *forclusão* localizada sobre o Nome do Pai, conceito centrado no axioma do inconsciente estruturado como linguagem. A noção que se tinha até então consistia em conceber a psicose como um desenvolvimento: havia uma vivência traumática, depois outra, depois uma fragilização do sujeito e, de repente, ocorria a eclosão da psicose. É com o conceito de *forclusão* do Nome do Pai que Lacan introduz uma concepção descontinuista que nos diz que não se passa de uma estrutura a outra: ou se tem ou não se tem o Nome do Pai. É por isso que esta clínica é denominada “clínica binária”: ou *bejahung*, um juízo de atribuição que implica na presença do Nome

do Pai, ou *verwerfung*, que implica na ausência, na forclusão do Nome do Pai. Tratava-se, antes, de uma clínica binária, descontinuista, mas é importante dizer também que essa teorização constituía um avanço em relação a tudo o que se tinha dito até então sobre a psicose.

E nesse ponto, encontro observações interessantes de Eric Laurent. Na minha época, início dos anos 70, em Belo Horizonte, ocorria nos hospitais psiquiátricos, sobretudo no âmbito das terapias ocupacionais, em oficinas terapêuticas, lugares terapêuticos, de moderação do gozo, procedimentos terapêuticos de remendo. Ou seja, a partir da proposição de Lacan, alguns de seus alunos começaram a desenvolver uma clínica da psicose que Laurent (1992: 10) chamou de "*procedimentos de remendo*". A esse propósito, cita Serge Leclaire (que esteve em Belo Horizonte), que postulava que se há um déficit simbólico resultante da forclusão do Nome do Pai, então a cura do sujeito psicótico tem de ficar ao lado do imaginário. Se o simbólico não é tão operativo, se ele fracassa, se estruturalmente está marcado por um ponto deficitário, teríamos que recorrer a outro registro para poder reparar o defeito, para "remendar" o defeito.

Houve uma época em Belo Horizonte, em que se propunha esse tipo de procedimento o tempo todo: "Trata-se de um remendo, temos que fazer uma terapia ocupacional, trabalho com argila"... Laurent observa que o tratamento do esquizofrênico, sob esse ponto de vista, consistiria em propor um excesso ou uma prótese imaginária para reconstituir a estrutura. E na paranóia, em que há um excesso de imaginário, haveria que se produzir um esvaziamento do imaginário, e enfatizar a prótese simbólica. É curioso, pois Serge Leclaire, com Lacan, nos diz que há que se buscar esta prótese simbólica enquanto uma produção subjetiva, ou seja, o paciente irá produzir uma prótese que é a metáfora delirante.

Jean Laplanche, um outro aluno de Lacan, em uma outra vertente, nos diz que a prótese simbólica tem que ser o próprio analista enquanto um operador da função paterna. Se o sujeito não tem, estruturalmente, o Nome do Pai, não tem este operador, a prótese simbólica terá que ser colocada no analista, que vai operar, então, a função paterna. Laplanche (1991) propõe esse funcionamento em um livro que escreve sobre o poeta Friedrich Hölderlin. A meu ver, este é um equívoco comum que ocorre em curas de sujeitos psicóticos, sobretudo dentro das instituições: opera-se a função paterna para "regrar", "colocar limites", para diminuir ou prevenir os momentos de passagens ao ato.

Um fato interessante a se observar é que, depois da transmissão oral, Lacan sempre procurava amarrar, "estofar", ou seja, formalizar teoricamente, sob a forma de frases que se constituíram como verdadeiros clichês ou "chavões" sobre

o que tinha proferido. No texto “D’ une question preliminaire à tout traitement possible de la psychose”, menciona o desencadeamento exatamente quando o sujeito “encontra um Pai” em uma posição terceira, o Outro da Lei, a função paterna. Então não podemos operar a partir da proposição de Laplanche, mas é a partir disso que surgem, nos anos 70, as instituições em que havia um trabalho com argila, situações em que o sujeito pudesse fazer modelagens que viessem a funcionar como referências do sujeito com relação ao próprio corpo.

Essa perspectiva de tratamento se pauta pela leitura do texto de Lacan (1965: 93) de 1936 sobre o estágio do espelho. Nos casos de esquizofrenia, em que a dimensão do simbólico e a experiência da palavra estão mais prejudicados, recorria-se freqüentemente a tal tipo de laborterapia com oficinas terapêuticas para a estabilização do sujeito psicótico. E para os casos de paranóia, havia a clínica em que esquizofrenia e paranóia funcionavam como paradigmas de uma experiência com o psicótico a partir da psicanálise dentro da instituição.

Eram os “procedimentos de remendo”: a partir do déficit simbólico, que é a forclusão localizada no Nome do Pai, se havia um buraco, fazia-se uma prótese, seja no imaginário, seja no simbólico.

Penso que as oficinas podem ser importantes, podemos verificar isso nos CERSAMs (CAPS) e em outros lugares também, mas como uma atividade. O fato de o sujeito se ocupar com alguma coisa pode moderar, apaziguar a tensão, o gozo, ao nível do próprio corpo, presente na psicose, sobretudo esquizofrênica.

Já em 1964, no seminário 11, Lacan (1985b) faz algumas observações sobre a relação entre psicose e debilidade, sobre a holófrase e a psicose infantil, tema que reaparecerá, em 1969, na “Note sur l’enfant” (Lacan, 2001: 373). Em 1966, já menciona algo sobre a oposição entre o sujeito do significante e o sujeito do gozo. O sujeito do significante é exatamente aquele representado por um significante para outro significante; e o sujeito do gozo aparece com um significante apenas. Então, trata-se, no primeiro caso, de uma letra, no sentido metafórico do termo, que presentifica a dimensão do inconsciente; e no segundo caso, de *um S1 enquanto letra de fixação de gozo*. Se em 1976, o sintoma é uma letra que fixa o gozo, em 1966, havia ainda uma dimensão eminentemente simbólica.

*Pode-se dizer que a clínica embasada na teoria dos anos 50 e 60 é uma clínica em que a solução “metáfora delirante” exclui radicalmente o real. Já a clínica do *sinthoma* articula-se a este registro ao fazer a articulação do simbólico com o real, sendo que [S1.a] é o matema do *sinthome* desenvolvido por Jacques-Alain Miller para escrever a letra do *sinthome*.*

No pólo oposto, houve uma época em que nós acreditávamos tratar o psicótico via metáfora delirante. Em *Opção lacaniana* n. 15, propus, inclusive, a escritura matemática do sujeito psicótico, após a metáfora delirante, como um sujeito dividido por uma “barra pontilhada”, num matema em que S1 corresponderia à idéia de Schreber de como seria bom estar colocado na cópula como uma mulher, ou seja, o início do quadro. O S2 seria “A Mulher de Deus”. É exatamente essa metáfora delirante que faria a divisão do sujeito. Schreber torna-se “A Mulher de Deus”, louco, mas recupera também os direitos de cidadão “normal”, direitos que tinham sido interditados.

Há, portanto, mais uma justificativa *contra a metáfora delirante*, visto que, mais tarde, a psicose de Schreber é novamente desencadeada e, após um período de estabilização, ele morre profundamente enlouquecido. Não há uma sustentação pela metáfora delirante (embora algumas possam fazer laço social). A barra que divide o sujeito é “pontilhada” indicando-se com isso que a estabilização é frágil. Este outro momento já envolve a tradução francesa das memórias do Presidente Schreber, momento de um percurso da psicose no ensino de Lacan cujo itinerário pode ser acompanhado por toda uma referência bibliográfica a respeito.

No *Seminário 11*, temos, pois, a questão com Maud Manoni, e depois as cartas a Jenny Aubry (“Note sur l’ enfant”), quando Lacan aborda a posição da criança em relação à fantasia da mãe e ao Outro familiar. Dez anos mais tarde, em 1976, há a pontuação final do ensino de Lacan com relação à clínica da psicose, momento em que ele dá o salto que denominei “*Do discurso ao nó borromeano*”. *É evidente que, se estamos na experiência analítica, temos que considerar o sujeito em relação ao discurso que é o nosso, o discurso do analista. Se temos a referência da última formalização clínica de Lacan que é o nó borromeano, também a escuta daquilo que nos diz o sujeito deve referir-se ao nó borromeano. Não podemos operar apenas sobre o nó sem saber que lugar estamos ocupando para o sujeito.*

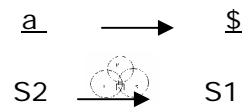
A meu ver, é o discurso do analista que nos dá as referências para agirmos no cotidiano, para sabermos que posição estamos ocupando no tratamento e em que posição está o sujeito. O matema do automatismo mental [a/S2] nos mostra as duas posições do sujeito psicótico na relação com o outro: uma, de objeto de gozo do Outro; a outra, é a do Saber. Schreber ocupa a posição do Saber no trabalho de construção de sua saída, solução para o seu mal-estar, como um Saber delirante, mas este não é o único Saber dos sujeitos psicóticos: mais além da possibilidade de construção de uma metáfora delirante não haveriam outras possibilidades? Se a metáfora delirante está centrada no primeiro ensino

(Schreber), com Joyce, Lacan avança outras soluções psicóticas, pois o Saber não aparece apenas no movimento de trabalho do delírio.

As suplências subjetivas e as manobras na transferência na psicose

E como podemos, então, escutar o sujeito para que ele produza as outras soluções que são as suplências subjetivas?

A partir da primeira formalização clínica lacaniana, há duas posições para o sujeito psicótico no discurso: ou ele está em *a*, como objeto de gozo, ou em *S2*, como Saber. Tais posições demandam do analista que ele realize manobras para o desenvolvimento do trabalho. Ele pode posicionar-se como um *secretário* que não coloca significantes Um (*S1*) para nortear o trabalho do sujeito, possibilitando assim que esse lugar fique vazio, ou pode posicionar-se como *testemunha*.



Como secretário ou como testemunha, é necessário que escutemos a relação do sujeito conosco como analistas, pois a transferência na psicose é desencadeante. Se o sujeito fica muito em *a*, na posição de objeto, ele pode sair para a outra posição que é o *S2*, o Saber delirante. A transferência na psicose, como uma questão preliminar, é erotômana ou persecutória, e se não fizermos as manobras transferenciais (o que supõe uma transferência psicótica já instalada), o que denominei em outro lugar como sendo de *vínculo-frouxo*, se o sujeito ocupa mais a posição de objeto, somos colocados por ele como um mau vizinho, como um vizinho gozador que quer tomá-lo como um objeto erótico ou como um objeto a ser maltratado, golpeado e perseguido pelo analista. É por isso que, para centrar a nossa escuta, temos que recorrer permanentemente ao discurso do analista com relação às manobras na transferência, e fazer outras intervenções relacionadas com o nó borromeano, centradas nas amarrações ou enlaçamentos e desamarrações ou desenlaçamentos que ocorrem durante o tratamento.

Se o sujeito está mais na posição de Saber, por exemplo, sem todavia ter delirado, temos que intervir para bloquear o movimento do delírio através das *manobras de vínculo-frouxo e de trivialização da transferência*, fazendo *intervenções no nó borromeano*. Tais manobras não são interpretativas, não existe interpretação nesses casos, mas devem considerar os três registros, real, simbólico e imaginário. No caso do Sr. Primeau, por exemplo, que tinha uma transferência fortíssima com Lacan – achava que ele personificava “O Saber”, lia seus textos, conhecia seu trabalho -, o sujeito já entra na entrevista em posição

de objeto na relação com Lacan. E Lacan escuta isso. A situação da apresentação de pacientes é tão tensa para o sujeito que, logo no início da entrevista, ele começa a delirar. Ele está diante de Lacan, há o Outro que constitui o auditório, e o que ele faz? Lacan (2000) percebe que ele olha para alguém, e o interpela imediatamente:

Dr. Lacan – Por que você se volta para este homem aqui?

G. Primeau – Senti que ele estava zombando de mim.

Dr. Lacan – Você sentiu uma presença zombadora? Ele não está em seu campo de visão.

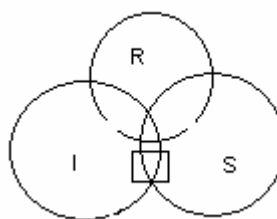
G. Primeau – Estava ouvindo um som e senti... [...].

Dr. Lacan – Ele não está certamente brincando com você. Ao contrário está muito interessado. Foi por esta razão que fez barulho.



G. Primeau – A impressão de sua compreensão intelectual [...].

Dr. Lacan – Sim, penso assim, isto é mais como ele é. Eu lhe disse que o conheço. Além disto, conheço todas as pessoas que estão aqui. Elas não estariam aqui, se não tivesse total confiança nelas. Bem, continue.

Quando o sujeito, na posição de objeto do Outro, do entrevistador e do auditório, começa a experimentar um mal-estar, recorre imediatamente a uma solução psicótica para sair da posição de objeto que é apresentar-se como sujeito do delírio, como S2. Lacan, percebendo o movimento do sujeito, logo faz a intervenção em cima do registro do imaginário que começava a se soltar para produzir o delírio. Ele amarra o imaginário novamente com sua palavra, e o sujeito retorna à entrevista.



Portanto, minha idéia é: temos que saber o que se passa no campo

[S2  S1] para podermos intervir contra o delírio como solução para o mal-estar, o gozo, na psicose e, conseqüentemente, *contra* o trabalho do delírio que vise a *metáfora delirante* como solução estabilizadora na psicose. O campo onde se dá o trabalho é [a \longrightarrow \$], o campo do discurso do analista, mas é no campo do nó [S2  S1] em que o psicótico pode colocar seu saber, inventar sua solução, sua saída para seu sofrimento, que a solução irá engendrar-se. Uma

vez encontrada a solução podemos voltar ao discurso do analista, em que há a possibilidade de uma extração de gozo via [S1.a]. O analista, então, poderá ocupar um outro lugar, não mais secretariando tanto o sujeito. Contudo, mesmo os sujeitos estabilizados dessa forma, freqüentemente voltam a procurar o analista para dizer alguma coisa ou para perguntar algo. Na verdade, trata-se de um “secretariado sinthomático” para o sujeito psicótico, um “secretário-sinthome”, numa primeira etapa do tratamento quando, então, a partir do trabalho psicótico referenciado ao nó, o sujeito poderá construir seu sinthome e o analista ser desalojado dessa posição inicial.

Podemos perceber que, na última etapa de seu ensino, é *Lacan contra Lacan*, cuja ressonância é *sinthome contra metáfora delirante*. Se tal oposição não é linear, não creio que seja correto dizer de um mais-além da metáfora delirante; não se trata de um mais-além, pois, dizê-lo dessa forma, seria propor que passamos sempre por ela no tratamento do psicótico. Muitas vezes vamos ter que passar por ela, outras não.

Mas há sujeitos que já chegam para nós com metáforas produzidas. Certa vez, recebi um sujeito que encaminhei para o Hospital-Dia do Hospital Raul Soares, e que produzia um delírio em torno da idéia delirante de ser “O Pai do terceiro milênio”. Ele já tinha a metáfora delirante construída, mas o contato com a equipe do Hospital-Dia tornou possível uma certa ordenação de alguns temas, através da qual ele chegou até mesmo a produzir um livro, fato que trouxe para ele a dimensão de uma autoria. Ele escrevia pequenos poemas, *hai-kais* preciosos. Cito um deles:

Hoje amanheceu
Um Frederico lindo.
E eu nem saí de casa.

Como o percurso do caso atesta, ele não ficou na idéia de ser “O Pai do terceiro milênio”. Foi, além disso, produzindo uma escrita poética que resultou em um livro. Não se trata, evidentemente, de desestabilizar o sujeito. Se déssemos força a “O Pai do terceiro milênio”, com quem o sujeito faria laço social? Iria ficar falando desse assunto até o fim da vida, porque falar disso não o enlaça, não faz nenhum vínculo no âmbito social. Mas a produção escrita abre uma outra possibilidade para ele. Observe-se que, ao abordar o tema do sinthome, eu me lembrei de um verso dele, e estou citando sua produção no presente texto. Há algo que ficou e alguns podem até mesmo comprar o seu livro. Há uma outra dimensão em jogo, mais precisamente, a dimensão em que ele inscreve o seu

nome como autor no campo do Outro social, através da escrita, tal como Schreber.

Note-se que o Presidente Schreber chega à "Mulher de Deus". Freud percebeu isso, Lacan o desenvolveu, mas o que fica dele para o campo da psiquiatria e da psicanálise é o livro *Memórias de um doente dos nervos* (Schreber, [1903]1985). Com a publicação de seus escritos, Ida Macalpine, Niederland, Lacan e vários analistas puderam escrever sobre o seu livro. Dessa maneira, quando enfatizo a posição ética diretiva no tratamento analítico da psicose *contra a metáfora delirante*, é por achar que esta só raramente consegue fazer laço social. Os sujeitos em geral ficam profundamente solitários na metáfora delirante, porém quando se envolvem na relação com o outro é bem diferente. Ressalto que quando Schreber está no Hospital não é a metáfora delirante que ele leva para a hora do almoço, para a hora do jantar, para conversar com os médicos, com os outros internos, para a conversa do cotidiano.

A *metáfora delirante* não é algo que faz com que o sujeito consiga uma separação do Outro, é algo que o mantém ligado ao Outro, mas de uma outra forma. "A Mulher de Deus" mantém Schreber subordinado ao serviço sexual do Outro, mesmo que o momento seja "prazeroso", enquanto um missionário de Deus, já que ele não consegue fazer a separação, tal como Joyce faz com sua obra. É a função do escrito que a possibilita. No caso Frederico, quando ele chegou para o tratamento, o sujeito já estava na questão de "O Pai do terceiro milênio" há tempos. Estava muito agitado com o tema. Posteriormente eu o encontrei no Instituto Raul Soares, conversamos um pouco e pude perceber que estava bem. Nessa ocasião ele me disse que conseguira a publicação de seu livro. Na verdade, ele conseguiu produzir algo que o distingue e o separa, em certa medida, do Outro gozador, inscrevendo-o no campo do Outro como um poeta..

Se a estrutura da metáfora delirante é "A mulher que falta à humanidade", observo que ela faz com que o sujeito se conecte com o Outro não produzindo a separação. É por isso que escrevo a barra "pontilhada"; ela "faz às vezes" de um Nome-do-Pai, mas, quando há suplência, o S1-a é um dos Nomes do Pai. Nesse último caso, avança-se em relação à metáfora delirante. Contudo, não se trata, com já foi dito, de "desestabilizar" o sujeito metafórico-delirante.

Volto a afirmar, pois, que o analista deve ocupar o lugar de um secretário que faça com que o lugar do S1, do significante mestre, fique vazio para que o sujeito possa produzir o seu sinthome. Se o analista traz um S1 para que o sujeito fique em S2, ele produz um mais-de-gozo que traz à baila o discurso do mestre, que é o discurso do inconsciente, discurso do Outro. Por exemplo: no caso de um caso clínico de um sujeito que se apresenta como "O mal-acabado",

não dou “asas” a isso pois ele pode, certamente, tomar esse S1 para construir um S2, um saber delirante, e dizer mais adiante que é “O mal-acabado” que falta à humanidade. Eu não reforço isso.

Esse paciente pinta, e eu digo à ele: “Muito bem, é interessante, você está com um traço diferente”; mas não me refiro a um quadro em especial, pois isso seria eleger um S1, nem lhe digo que pinte sempre. Atualmente está namorando, está mantendo um relacionamento sexual com sua namorada, quando o menciona eu o escuto, acompanho suas reflexões e, nada mais além disso. Não digo, por exemplo, que isso seria um “bom acabamento”, mas volta e meia o *mal-acabado* retorna, e eu fico quieto. Esse caso nos mostra que o analista, como secretário, não pode introduzir nenhum S1 para que o sujeito trabalhe a partir dele, pois se tal situação ocorrer, ele estará posicionado como um objeto gozado pelo analista no lugar de um Outro gozador.

A questão das oficinas

É comum ouvir os responsáveis por oficinas terapêuticas dizerem: “Faça isso, faça aquilo”! E o psicótico faz. Depois o técnico nos diz: “Olha, que legal que ele está”! Mas uma produção desse tipo certamente mantém o sujeito na posição de objeto gozado pelo Outro. E é por isso que às vezes não se percebe o porquê de o sujeito ter feito uma passagem ao ato. E o técnico nos diz: “Ele estava indo tão bem”! É dessa maneira que o sujeito passa ao ato dentro das próprias instituições. Se nos pautamos pela clínica psicanalítica, temos que possibilitar que o próprio sujeito articule o S1 ao mais-de-goza, nos limitando a não querer nada a não ser “co-operar” com ele para que ele produza uma suplência subjetiva.

A oficina em si é um Lugar. O quadrado vazio é a topologia do Lugar; ela é um Lugar terapêutico. Podemos dizer que o trabalho em si é terapêutico, e é por essa razão que havia a laborterapia na psiquiatria, a terapia pelo trabalho. O Lugar terapêutico é um lugar suposto produzir bem estar através do trabalho. Se deixarmos o sujeito sozinho dentro de um “quarto forte”, isso não é terapêutico. É uma situação em que o sujeito enlouquece ainda mais, produzindo mais uma dimensão de gozo.

É por isso que, em cada caso encaminhado para uma oficina terapêutica, nós deveríamos nos reunir com quem encaminha e tratar caso a caso as situações: deveríamos conversar sobre o que se pretende com aquilo, por que foi feito o encaminhamento, saber se houve alguma coisa que o sujeito veiculou na cura dando uma deixa de que a oficina é importante para ele, ou se o analista fez uma escuta que coloca a importância da oficina para o sujeito. A oficina terapêutica é um lugar a mais, além da instituição, e quem a está conduzindo

deveria ter uma direção de tratamento neste ponto de passagem do sujeito para a instituição, e não simplesmente colocar o paciente ali para fazer algo.

Mas o paciente vai para uma oficina fazer o quê? Nós temos que nos perguntar o que queremos quando assumimos o tratamento de um sujeito. Até onde podemos ir? O que pretendemos? Qual é o ponto de mira, qual é o objetivo? Em todos os lugares da instituição deveria haver alguém conectado com essa direção do tratamento. Creio que a idéia de uma escuta dentro das oficinas é muito pertinente, mas não se trata de simplesmente colocar alguém para fazer essa atividade porque isso pode ser complicado. Se o técnico começar a introduzir os S1s para fazer o sujeito produzir para o seu próprio bem estar, mas também, em última instância, para o bem estar de quem conduz, isso pode ser bastante complicado e provocar passagens ao ato.

Um serviço de saúde mental pode induzir muitas passagens ao ato, desde que opere excluindo a dimensão da subjetividade. É importante enfatizar que *o registro da cidadania não significa a exclusão do sujeito do inconsciente*. Se operarmos somente no registro da cidadania, nós fazemos uma clínica da segregação a partir mesmo desse significante. Há a cidadania, mas cada cidadão é um sujeito do inconsciente que pode ter uma saída específica, um rumo tal, uma solução diferente, ou nem chegar a construir nada. Por isso, digo sempre: tem um sujeito do inconsciente no doente-cidadão

Para concluir, acrescento que se o sujeito estiver produzindo não se deve ficar aplaudindo. Deve-se incentivar, mas sem dar mostras de que se está satisfeito com o fato. Na verdade, esta é uma regra geral tanto para a psicose quanto para a neurose: se estamos dirigindo um tratamento e nos mostramos muito contentes com a produção do sujeito, logo vem uma passagem ao ato ou um *acting out*. Tal fato acontece quando o analista se apresenta como sujeito desejante, mas isso nada tem a ver com o *desejo do analista* que é uma função no percurso de um tratamento.

Belo Horizonte, maio de 2005.

Referências bibliográficas

- 1-Hölderlin, F. (1991). Hölderlin e a questão do pai. (C. Marques, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Coleção Transmissão da Psicanálise.
- 2-Lacan, J. (2001). Autres écrits. Paris: Seuil.
- 3-Idem. (abril de 2000). Uma psicose lacaniana: entrevista conduzida por Jacques Lacan (A. L. P. Pessoa, trad). Opção Lacaniana, 26/27. São Paulo: Eolia
- 4-Idem. (1987). Da psicose paranóica e suas relações com a personalidade. (A. Menezes, M. A. C. Jorge & P. M. da Silveira Jr., trad). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- 5-Idem. (1985). O Seminário, Livro 20, Mais Ainda. (2ª. Ed). (M. D. Marques, trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- 6-Idem. (1985). O Seminário, Livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. (2 ed.) (M. D. Marques, trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- 7-Idem. (1976-1977). Le sinthome. Ornicar? Revue du Champ Freudien, n.6, p. 3-20; n 7, p. 3-18; n. 8, p. 6-10; n. 9, p. 32-40; n.10, p. 5-12; n.11, p. 2-9. Paris.
- 8-Idem. Les non-dupes errant. Inédito, 1974.
- 9-Idem. (1975). RSI. Ornicar? Revue du Champ Freudien, 5, 17-66. Paris.

10-Idem. (1965). *Écrits*. Paris: Seuil.

11-Laurent, É. (1992). *Estabilizaciones en las psicosis*. (I. Ago, A. Torres, S. M. García & M. Bassols, trad.) Buenos Aires: Manantial.

12-Schreber, D. P. (1985). *Memórias de um doente de nervos*. (2ª. ed.). (M. Carone, trad.). Rio de Janeiro: Graal.

¹Texto estabelecido por Sueli de Melo Miranda , com revisão do autor a partir do Seminário "Pontuações" da última quarta feira de abril de 2005, dentro da Escola Brasileira de Psicanálise-Seção Minas.

² AME da Escola Brasileira de Psicanálise – EBP.

³ "Et l' être de l' homme, non seulement ne peut être compris sans sa folie, mais il ne serait pas l' être de l' homme s' il ne portait en lui la folie comme la limite de sa liberté." LACAN, 1965. p. 176.