

**"Já não creio mais em minha psicótica"**

**(Considerações intempestivas sobre a psicose ordinária)**

*Antônio Teixeira*

É preciso que a pesquisa da verdade seja ela mesma verdadeira; a pesquisa verdadeira é a verdade despontada cujos membros dispersos se reúnem no resultado<sup>1</sup>.

Ao tentar dimensionar, retroativamente, os efeitos gerados pela introdução, em 1997, do termo de psicose ordinária no terreno de nossa conceitografia clínica, achei que deveria recorrer a um sismógrafo. Pois embora nossas teorizações pareçam se apoiar, via de regra, numa base consensual relativa ao modo de construção do objeto sobre o qual operamos, há momentos em que a própria consideração desse construto exige, paradoxalmente, que nos desfaçamos de nosso chão teórico. São momentos de instabilidade em que aspectos determinantes do objeto, antes refletido na construção da teoria, passam repentinamente a se fazer notar nas fendas e rachaduras de sua edificação. Elementos até então dotados de intensidade existencial mínima adquirem valor inesperado e progressivamente se impõem ao nosso pensamento, mas ao modo de um desencaixe. Não há como considerá-los sem nos desfazer dos moldes habituais de nossos conceitos.

Mas é um erro supor que esse objeto, agora desarmônico, estivesse presente de forma inerte no horizonte de nosso pensamento. O que se revela, nas rachaduras da teoria, vai além de uma insuficiência contingente da doutrina ou de um erro textual passível de correção. Trata-se de algo que antes se produz entre o texto e o contexto, entre a doutrina e o campo de ação,

entre o pensamento textual do objeto e a determinação contextual de sua colocação no interior de uma prática discursiva. Para medir o nível de reverberação gerado no campo doutrinal pela consideração do objeto dissonante, precisamos determinar o contexto crítico de sua ocorrência. Necessitamos localizar, minimamente, o elemento ou conjunto de elementos cuja consideração impôs uma subversão em nossa maneira de pensar a clínica da psicose, no momento de introdução do termo psicose ordinária. O que se passava, então, por ocasião do surgimento desse termo, no campo de interseção da prática com a teoria? Sobre que tipo de situação o psicanalista passou a intervir?

Nossa hipótese inicial é que esse momento seria tributário de uma situação determinada, política e socialmente, pela participação crescente de profissionais marcados pela orientação psicanalítica nos serviços de atendimento em saúde mental. Essa presença do psicanalista nos serviços de atendimento estaria articulada, por sua vez, a uma mudança nas relações entre saber e poder no campo da psiquiatria clínica, em razão de uma importante alteração das políticas públicas de prestação de atendimento. Tal mudança se deve à substituição progressiva do modelo de atendimento hospitalocêntrico do sofrimento mental por uma política de transferência de atendimento psiquiátrico para os serviços abertos, com toda uma série de consequências que não poderíamos abordar em toda sua extensão.

Dessa série de consequências caberia, todavia, destacar aquelas que foram determinantes para a convocação da psicanálise nos serviços de atendimento mental, por motivos que dizem respeito aos modos de organização das relações entre saber e poder. Poderíamos, decerto, colocar no rol das causas dessa mudança os efeitos, aparentemente contingentes, de certa proletarização contemporânea do psicanalista, progressivamente obrigado a sair dos

consultórios particulares e a frequentar os serviços de atendimento público, muitas vezes por mera questão de sobrevivência. Mas não cremos que essa determinação econômico-social, a despeito de toda sua relevância prática, seja o aspecto mais importante de nosso problema.

Julgamos, na verdade, que a psicanálise se viu convocada a responder a novos problemas gerados pela reorganização das relações entre saber e poder no campo de atendimento ao sofrimento mental. Isso se deu à medida que, com a substituição do enfoque hospitalar do tratamento psiquiátrico pela predominância do seu cuidado em serviços abertos, passamos de uma experimentação controlada da abordagem do padecimento mental, cuja metodologia poderia seguir parâmetros codificados, a uma experiência de atendimento onde a orientação somente pode ser concebida no momento mesmo em que ela se apresenta. Trata-se de uma conjectura que merece exame a se considerar, conforme apontamos em outro estudo, que o surgimento do pensamento científico moderno, do qual o saber psiquiátrico seria, de certo modo, um dos herdeiros contemporâneos, somente foi possível a partir da constituição de campos de experimentação controlada<sup>2</sup>.

Distintamente do saber pré-científico, constituído a partir de formulações imprecisas retiradas da observação espontânea dos fenômenos naturais, o saber científico moderno veio instaurar o laboratório como lugar propício à observação controlada dos fenômenos, mediante métodos de experimentação realizada em condições artificiais. Do laboratório científico são eliminadas as variáveis que não interessam ao estudo, assim como eventuais alterações de suas condições ambientais: a experimentação deve ser realizada, conforme se diz nos manuais de física, em condições ideais de temperatura e pressão (CITP). Sendo própria ao saber científico moderno a formulação de leis universais relativas ao campo de sua aplicação, tal

procedimento requer a codificação de métodos tipificáveis necessários à prática da experimentação controlada. É, pois, no interior desse mesmo propósito que a ciência se alia à tecnologia, dela se servindo como instrumento de precisão, produção e verificação dos efeitos mensuráveis e codificáveis, como é o caso, por exemplo, dos estudos de relação entre a dose e o efeito terapêutico na avaliação da eficácia de um medicamento psiquiátrico.

Podemos, portanto, afirmar que o atendimento hospitalar do sofrimento mental de certo modo se apoia na ideia da experimentação controlada, segundo uma espécie de concepção laboratorial do tratamento psíquico. Do laboratório hospitalar são efetivamente eliminadas as variáveis não controláveis da vida do indivíduo, tais como a visita indesejável de um parente, o possível encontro com o traficante ou com a prostituta, a exposição a bebidas alcoólicas, as cenas de violência, etc. Tal isolamento permite a aplicação de procedimentos codificáveis relativos aos horários da medicação, aos encontros com o terapeuta, à mensuração do tempo do sono, do volume da alimentação, do comportamento adaptado, e daí por diante.

Mas quando passamos do meio hospitalar ao serviço aberto, as variáveis não controláveis aparecem na mesma medida em que perdem eficácia os procedimentos codificáveis. Por mais que se possam prever, aproximativamente, as situações com as quais o paciente terá que lidar, não há meios de se saber como ele irá reagir ao encontro com o contingente. E, quando se trata, por exemplo, de uma visita domiciliar, nesse momento o laboratório se desfaz por completo. Caberá ao terapeuta encontrar, na observação imediata da situação clínica, o recurso do qual ele dispõe para produzir uma intervenção eficaz.

A própria noção de método, herdada do discurso da ciência, parece perder aqui sua pertinência, porém ao risco

de substituir o raciocínio dedutivo pela intuição espontânea. Tal problema nos interessa, pois acreditamos que elemento contextual cuja consideração produziu os fenômenos de desencaixe conceitual acima evocados, na teoria clínica da psicose, diz respeito às questões metodológicas suscitadas por esse tipo de situação. Interessa-nos, sobretudo, entender como se pode acolher, nas instituições abertas, a solução singular imprevisível, não codificada nos saberes protocolares. Pois é preciso entender porque insistimos em falar de uma metodologia articulada ao ato clínico, quando o que conta, nessa experiência, parece exigir a demissão de toda metodologia. Senão, que sentido haveria em propor um método em relação ao elemento que não se deixa enquadrar nos protocolos científicos mais elementares?

Responderíamos dizendo que a despeito de nosso interesse pelo elemento não tipificável do caso único, da singularidade irreprodutível que se apresenta em cada solução subjetiva, nem por isso deixamos de procurar os elementos invariantes do caso singular, segundo um método que essa busca exige. Importa-nos indicar, para além da inclusão do sujeito nas classes determinadas pelos saberes diagnósticos, o elemento invariante relativo à sua posição de gozo, do qual Freud frequentemente extraía, como sabemos, a própria nomeação do caso clínico. Sintagmas tais como "o homem dos ratos", "o homem dos lobos", "a jovem homossexual", "a bela açougueira", nada mais são do que nomeações que indicam, nos modos singulares de encaminhamento pulsional, o elemento invariante que se repete na história de cada um.

Vale notar que se do ponto de vista da clínica dita estrutural, o sujeito é formalmente concebível como efeito das leis simbólicas que o determinam, o ser falante, diversamente, não se deixa calcular no nível desse investimento pulsional em que localizamos o elemento

invariante. Quando nos perguntamos por que um elemento significativo, e não outro, recebe uma carga mais intensa de interesse libidinal, o determinismo da estrutura não mais nos responde. Somos remetidos à contingência de cada história particular, relativa à incidência menos formal do que eminentemente corporal do significante<sup>3</sup>. Nenhum saber prévio nos permite antecipar o efeito semântico do significante ao qual a libido vai se ligar. Trata-se de um aspecto que nos interessa particularmente, pois sua consideração clínica se reflete justamente nos efeitos de desencaixe teórico gerados pela introdução do termo de psicose ordinária no campo de nossa prática.

Antes de examinar, porém, esse desencaixe, é preciso lembrar que, em determinado momento, a teoria clínica da psicanálise parecia de fato se encaixar no paradigma estrutural herdado pela linguística de Saussure e de Jakobson e pela antropologia de Lévi-Strauss. Mais do que se encaixar, a psicanálise de orientação lacaniana vinha majestosamente coroar a promessa estruturalista de transferir, para o campo das humanidades, o rigor que a ciência moderna, em sua fundação galileana, havia conseguido produzir, no campo da física. Ao incorporar a orientação epistemológica do estruturalismo, a psicanálise de orientação lacaniana se distinguiu das demais leituras freudianas em razão de um rigor conceitual contrário aos modos intuitivos de teorização. No momento em que a psicanálise parecia se perder numa pluralidade de discursos opinativos sobre diagnósticos e tipos clínicos, para minha geração, nascida no início dos anos 60, foi uma surpresa encontrar, ao ler Lacan, uma teoria dotada de elementos que nos habilitava a distinguir neurose, perversão e psicose no enquadre de uma nosologia austera e precisa. Tínhamos ali um enfoque totalmente distinto das abordagens anteriores, nas quais as estruturas diagnósticas pareciam se borrar no asilo de ignorância representado pelos assim chamados casos

limites. Pela primeira vez podíamos nos referir a uma doutrina que nos fornecia enquadres conceituais articulados em algoritmos e fórmulas literais. A exigência de rigor epistemológico era, aliás, tão forte que chegava a pesar, naquele período, um certo vexame sobre o psicanalista que não fora capaz de diagnosticar uma estrutura clínica.

Apesar, contudo, do grande valor epistêmico da perspectiva estruturalista, algo parecia desmentir a rigidez desses enquadres conceituais. Notava-se não somente que as falhas nas definições diagnósticas eram muito mais comuns do que se pensava, como também que isso não se devia meramente à incompetência técnica ou teórica deste ou daquele psicanalista. A clínica nos mostra haver soluções psicóticas que funcionam tão bem ou melhor do que a clássica metáfora paterna, em situações nas quais é frequentemente difícil de distingui-las. Mas existe, para além dessas questões contingentes, um fator contextual específico que se manifestaria, progressivamente, nas rachaduras do edifício estruturalista, impondo sua modificação. Esse fator diz respeito, em nosso entender, ao próprio modo de intervenção adotado pela psicanálise nas articulações entre a orientação teórica e a prática clínica, condizente com seu esforço de dimensionar a determinação política dessas relações.

A psicanálise, vale repetir, não é indiferente ao problema da hierarquia que habita as relações entre saber e poder, no que diz respeito à questão da autoridade clínica. Se a entrada do psicanalista nas instituições é contemporânea da substituição progressiva do modelo hospitalar pelo programa de atendimento em serviços abertos, é porque a psicanálise a seu modo responde, conforme dizíamos acima, ao impasse metodológico gerado pela introdução de variáveis não codificadas no atendimento ao sofrimento mental. Sabemos, além do mais, que essa mudança na política de atendimento se viu acompanhada pela

perda progressiva da autoridade médica nos serviços abertos, seguida de um acréscimo, a olhos vistos, do poder dado ao gestor.

Com o declínio da autoridade médica, abriu-se espaço a uma verdadeira disputa de poder travada pelas diversas especialidades terapêuticas na condução do tratamento. Nesse contexto, toda a questão da interdisciplinaridade incensada em nosso tempo pelos poderes administrativos, vincula-se mais ao esforço de codificar a lista dos procedimentos institucionais dotados de algum resultado contábil, do que reconhecer a coerência do paradigma teórico que os orienta. Mas o que particulariza a presença do psicanalista, nesse contexto de interdisciplinaridade institucional forçada, é que em vez de ser mais uma especialidade a entrar na disputa pelo poder entre os vários saberes, a psicanálise se propõe a desespecializar a autoridade clínica. Sua especialidade é a desespecialização: ela sustenta que a autoridade clínica realmente válida se define menos pelo saber de uma especialidade sobre determinada doença do que a partir do saber construído pelo próprio paciente, a respeito das soluções que ele mesmo encontrou.

Nesse sentido, podemos dizer que a presença do psicanalista na instituição aberta gerou uma transformação radical no próprio saber doutrinal da psicanálise, à medida que com isso se propôs reconstruir a teoria a partir da consideração clínica das soluções propostas pelo paciente. Tal transformação se atesta tanto na criação, por parte de Jacques-Alain Miller, do termo psicose ordinária, como na grande reordenação conceitual da teoria que a introdução desse sintagma produziu.

Essa expressão, lançada ao público há 16 anos, surgiu ao fim de uma longa prática de conversação que teve início em 1996, com "O conciliábulo de Angers", continuou em 1997 com "A conversação de Arcachon", para findar em 1998 com "A

convenção de Antibes". Trata-se de um movimento cujo começo foi um conciliábulo destinado à discussão dos efeitos de surpresa da psicose pela consideração do saber que o psicótico inventa. Conciliábulo, como se sabe, é um termo usado para designar uma reunião de heréticos que se encontram secretamente para conspirar contra uma ordem estabelecida, que no caso seria justamente a teoria das psicoses organizada por Lacan a partir do paradigma estruturalista dos anos 50. Nesse encontro, Jacques-Alain Miller propôs que os participantes trouxessem casos cujas manifestações não verificassem o saber teórico. Estava em questão subverter o paradigma estrutural pela discussão dos os efeitos clínicos de surpresa que apontam, em sua atipicidade, para uma certa insuficiência dessa teoria, tornando necessário desestabilizar o saber psicanalítico para acolher o saber do paciente. Uma vez aberto esse campo herético, foi realizada uma segunda conversação sobre os casos inclassificáveis pela antiga teoria clínica, na qual se constatou, entre outras coisas, que tais casos eram muito mais frequentes do que se supunha. Foi somente ao fim desse percurso que se estabeleceu, ao longo de uma convenção, o novo termo destinado a estruturar outro tipo de orientação teórica<sup>4</sup>.

O termo de psicose ordinária foi assim gestado no curso de uma longa prática de conversação clínica, com toda uma série de efeitos de surpresa que a distinguem de uma discussão acadêmica. Fica visível, na simplicidade dessa expressão, que se coerentemente traduzida poderia ser chamada de "psicose comum", os efeitos coloquiais de improviso e de inventividade que nela se abrigam. Trata-se de uma noção que não comporta uma definição rígida, como dirá seu próprio autor 13 anos mais tarde: ele dela se vale menos como conceito do que como palavra dotada de ressonância clínica, cuja aparição responde à necessidade

de driblar justamente a rigidez conceitual de uma clínica binária que se dividia entre neurose e psicose.

Importante observar que a subversão produzida por esses três encontros sobre a abordagem da psicose, comporta efeitos que de muito ultrapassam uma reordenação da teoria. Tal subversão teve graves incidências para além do domínio epistêmico, chegando a atingir a própria organização política do campo psicanalítico, como se atesta na grande e traumática cisão ocorrida na Associação Mundial de Psicanálise ao longo daquele período. A linguagem utilizada para pensar a psicose não ficou imune a essa transformação, que incidiu sobre a estrutura discursiva de nossa clínica: tivemos que substituir progressivamente uma linguagem orientada por critérios conceituais formais herdados do estruturalismo por uma terminologia - e mesmo uma gramática - marcada pela prática da improvisação.

Se chamo a atenção para essa mudança, é porque pertencço, como dizia há pouco, a uma geração que adotou a orientação lacaniana por nela encontrar um rigor conceitual que a distinguiu das demais leituras freudianas. Sentíamos-nos armados, não sem certa arrogância, de uma perspectiva clínica solidamente ancorada pelo conceito de metáfora paterna, cuja operação parecia retomar a elegância matemática de uma fórmula física. Falávamos de FI ZERO, de NP ZERO, para abordar a fenomenologia da psicose, e dispúnhamos mesmo, para tratar dos efeitos de sua falência, da perspectiva geométrica dos esquemas R e I. Mas a orientação lacaniana de nossa práxis mudou, num curso marcado não somente por uma grave cisão política, como também por uma reformulação discursiva da teoria gerada pelo acolhimento da invenção psicótica. Ao introduzir, em nossa consideração clínica, o termo psicose ordinária, nos vemos às voltas com uma expressão totalmente distinta da exatidão dos conceitos aos quais estávamos habituados. Temos aqui uma noção de improviso, carente de delimitação

semântica, cujo valor depende, no dizer de quem a formulou, mais de sua ressonância do que de seu enquadre conceitual.

Trata-se, talvez, de uma expressão pertencente a um tempo em que a comunidade psicanalítica conseguiu finalmente começar a ler o Joyce de Lacan. Tempo no qual o conceito de metáfora paterna deixou de reinar como baliza central, em referência à qual se distribuían as formas sintomais das distintas estruturas clínicas, para ser agora pensado como um caso particular de solução sintomal, destinado a manter coesas as dimensões do Real, do Simbólico e do Imaginário constitutivas de toda experiência psíquica.

O engenheiro cede, então, lugar ao *bricoleur*: no lugar dos conceitos arrimados em notações matemáticas precisas, temos que nos haver com noções ou gambiarras conceituais forjadas a partir de termos coloquiais e imprecisos. Servimo-nos cada vez menos de designações formais permanentes, tais como as notações de  $\varphi$  ZERO, de metáfora do Nome-do-Pai ou de fenômenos elementares, para evocar cada vez mais os efeitos variáveis de enodamento, de contenção, ou mesmo de grampos subjetivos. A fronteira, antes nítida entre psicose e neurose, adquire agora contornos apagados e irregulares. A psicose perde sua evidência ontológica, resplandecente na discussão do caso do presidente Schreber, para ser pensada como algo sem nitidez. Ela deixa de ser o que é manifestamente, para ser o que talvez seja quando já não mais sabemos muito bem o que é.

Quando passamos a duvidar da neurose, deve-se agora suspeitar de uma psicose ordinária<sup>5</sup>. Diante de uma neurose imprecisa, cabe considerar uma psicose velada, como no caso de fenômenos somáticos que parecem apontar para o diagnóstico de histeria, mas sem investimento narcísico eficaz do próprio corpo. Já que podemos referir o termo de

psicose ordinária a casos estabilizados de psicose, temos motivos para crer que outros arranjos distintos da metáfora paterna podem funcionar como formas de amarração ou de contenção. Por isso Jacques-Alain Miller nos convida a deixar de pensar o Nome-do-Pai como um nome próprio, para considerá-lo nos termos gramaticais de predicado ou de atributo operante.

Jacques-Alain Miller quer com isso dizer que o Nome-do-Pai opera não por sua designação nominal, mas pelo atributo que ele pode vir a ter de ordenar o mundo para determinado sujeito. Esse predicado operaria como um *make-believe* compensatório do Nome-do-Pai, capaz de manter estável um sujeito cuja psicose pode muito bem não se manifestar jamais. No lugar de conceitos e de notações exatas, uma vez mais nos vemos às voltas com termos improvisados do tipo *make-believe* (faz de contas) do Nome-do-Pai. E, logo em seguida nos deparamos com outra expressão recuperada de Lacan, ainda mais vaga do que a anterior, para pensar a insuficiência, de tonalidade variável, desses *make-believes* compensatórios. Devemos procurar, como índice sutil da psicose ordinária, uma desordem na junção íntima do sentimento de vida do sujeito.

Desordem na junção íntima do sentimento de vida do sujeito?! Que diabos será isso? É difícil precisar em primeira mão o que quer dizer tal expressão na clínica da psicose ordinária, sobretudo atendo-nos ao fato de que ela se aplica, no texto original de Lacan<sup>6</sup>, não a uma psicose ordinária, como poderia ser o caso, por exemplo, do Homem dos lobos, mas à psicose declarada do presidente Schreber. Lacan evoca essa desordem na junção mais íntima para pensar os efeitos de carência metafórica gerados pela ausência da significação fálica, diante da foraclusão do significante do Nome-do-Pai. Mas ao se valer dessa expressão para pensar a psicose ordinária, J.-A. Miller lhe dá um emprego totalmente diverso. Ele antes se refere a signos mais sutis

de uma disjunção manifesta por uma tripla externalidade subjetiva, a saber:

Uma externalidade social, relativa a uma impotência, por parte do sujeito em assumir uma função determinada socialmente, que por vezes se alterna pelo efeito contrário de uma identificação massiva, como se a dedicação intensiva ao trabalho operasse como um make-believe do NP.

Uma externalidade corporal vivida ao modo de um estranhamento do corpo que leva o sujeito a se valer de grampos artificiais, hoje banalizados na forma dos piercings e das tatuagens. Importante notar que, no dizer de Jacques-Alain Miller, o que distingue essa externalidade corporal dos fenômenos de histeria somente se deixa pensar em termos de tonalidade, de sorte que se, na histeria essa falha se deixa localizar como menos fi, na psicose ela se infinitiza na superfície do corpo.

Finalmente, uma externalidade relativa ao Outro subjetivo, a qual se traduz seja como uma experiência de vacuidade, seja por uma identificação não dialetizável do sujeito ao objeto a, na forma do dejetivo, exemplarmente verificável no caso do célebre escritor Jean Genet<sup>7</sup>.

É possível notar, como traço comum aos três tipos de externalidade, que a psicose ordinária se deixa reconhecer no nível de uma falha da operação que manteria coesas as experiências de ter um corpo, uma identificação simbólica e uma função social determinada. O problema é que se definirmos o Nome-do-Pai, como propõe J.-A. Miller, na forma de um atributo ou predicado operante, ficamos sem meios para distinguir os modos de enlaçamento sintomal que se apresentam nas psicoses ordinárias, da amarração fálica vinculada à função paterna na neurose. Não se trata, em nosso entender, de uma pura questão de tonalidade, como se o Nome-do-Pai estivesse mais operante na região próxima ao centro de uma curva de Gauss. Apesar de toda linguagem coloquial do improvisado que a consideração clínica do saber psicótico nos obriga a adotar, não podemos deixar de buscar uma dimensão lógica que nos permita identificar qualitativamente a presença ou não da função fálica, sem

tomar como critério a pura tonalidade gradativa. Mas como pensar, então, esse critério lógico que diferencia qualitativamente as soluções da neurose e da psicose, sem cair na rigidez binária da clínica estrutural?

Lembremos, para retomar a discussão em seu nível mais elementar, que habitualmente distinguimos o enlaçamento sintomal psicótico daquele que se dá na neurose, pela constatação de que na neurose o sintoma se encontra articulado ao falo através do Nome-do-Pai. Um determinado atributo pode ser fálico não por sua propriedade intrínseca, mas tão somente em razão da possibilidade de representar algo ausente num dos lados da repartição organizada pela linguagem. Será, portanto, dito fálico todo atributo cuja presença esteja simbolicamente articulada com sua ausência. Por isso afirmamos que o gozo indexado ao falo pelo Nome-do-Pai tem como contrapartida os efeitos de sua subtração simbólica, articulando a satisfação pulsional à sua perda. Nesse sentido, o sintoma articulado ao falo aparece como suplência à insuficiência do pai real em vincular o gozo a sua subtração na experiência subjetiva.

Mas a clínica das psicoses nos demonstra que existem outras maneiras de enlaçamento sintomais que permitem ao sujeito se defender da invasão pulsional, mesmo quando não dispõem de sua subtração articulada ao Nome-do-Pai. São casos em que o sintoma vem em suplência não ao pai real, como ocorre na solução neurótica, mas à forclusão de sua operação simbólica, produzindo uma defesa estruturalmente distinta do recalque. A questão, portanto, é a de saber o que distingue a solução psicótica daquela atrelada ao Nome-do-Pai, ou seja, a solução psicótica em suplência ao Nome-do-Pai, da solução neurótica que vem em suplência ao pai real.

Com o intuito de ter uma percepção mais concreta dessa distinção, tomaremos, a título de ilustração, um caso de solução sintomal neurótica, onde a satisfação pulsional se

liga a sua subtração, ao qual oporemos um caso de solução psicótica para discutir a forma lógica que os diferencia.

O primeiro exemplo, extraído de um estudo clínico de M. Vieira, é o caso do paciente João<sup>8</sup>, descrito como um senhor triste de 40 anos, que diz sentir-se preso à mãe, e de modo geral às mulheres às quais sempre se submeteu. A questão, no entender de Marcus André Vieira, não é tanto o que ele perdeu ou não teve, ele disse sempre soube e o enuncia textualmente: faltou-lhe um pai que lhe transmitisse os instrumentos necessários para se defender. A novidade é que, num dado momento, João produz um sonho que diz mais do que ele pensa a propósito desse pai faltante. No sonho, ele se vê como um vira-lata, preso com outros cães, esperando por uma menina que viria libertá-los. Via claramente as grades que o impediam de fugir, mas via também a rua lá fora. A imagem do vira-lata preso o faz pensar em sua irmã, que cria quatro cães castrados no quarto vizinho ao seu, lembrando-lhe de como ele se sente encarcerado ao avistar, para além das grades, uma liberdade tão infinita quanto fora de seu alcance.

O espaço, porém, encerra algo a mais no sonho. A partir das associações, descobre-se que a casa do sonho situa-se numa rua em que brincava quando criança, cuja geografia era a de um espaço tanto aberto quanto fechado: de um lado, terminava num beco, no outro, numa avenida de tráfego intenso que impedia qualquer mobilidade. Mas esses espaços abertos-fechados exibem uma característica paradoxal a partir da entrada em cena do cão vira-lata. João se recorda de como os vira-latas passavam por entre as grades, na rua dos seus sonhos, e logo em seguida pensa no comportamento viralático de seu pai, que entrava e saía do apartamento onde viviam, sem dar explicações às mulheres da família. Em sua articulação fálica com o Nome-do-Pai, a identificação sintomal com o cão preso pelas mulheres, que parecia significar castração e impedimento, revela-se

assim, em sua *père-version* vira-lata, como condição de fuga e de liberdade. O significante cão se liga tanto à ideia subtrativa de encarceramento e tristeza quanto ao sentido positivo inesperado do escape, dando acesso a um campo de gozo do qual João, até então, sentia-se alijado.

Tomemos, agora, a título de contraexemplo, a solução sintomal de uma psicose no caso do paciente Marcelo, objeto de estudo de uma dissertação de mestrado em teoria psicanalítica redigida por Ana Paula Santos, de quem retomo aqui a descrição clínica. Portador de um quadro marcado por significativo rebaixamento de humor e pensamento suicida, Marcelo realizava acompanhamento psiquiátrico há dois anos, em uso regular de uma carga importante de medicação antidepressiva e neuroléptica. Nascido e criado no interior do estado, Marcelo apresentava-se como objeto da tirania do arranjo familiar, assim como dos agregados que se incluíam no grupo. Seu sofrimento era patente, exposto de forma sempre meticulosa e constante, invariavelmente marcado por situações de injustiça.

Primogênito de sete irmãos e filho de um pai com o mesmo nome, Marcelo informa que do casamento de seus pais nasceram quatro filhos, o mais novo foi concebido através de uma das relações extraconjugais de sua mãe, que, segundo Marcelo, ocorriam constantemente. Embora o convívio de Marcelo com o pai tenha sido breve, ele demonstra grande admiração e identificação com a figura paterna. Recorda-se tristemente da morte desse pai, vitimado por um ataque cardíaco quando estava sozinho e encontrado no dia seguinte pelo irmão.

Uma sequência numerosa de situações demonstra o quanto Marcelo se orientava por uma identificação a esse pai injustiçado. Trabalha como técnico de contabilidade, mas se muda de emprego várias vezes por sentir-se vítima da atitude dos patrões, submetido a baixos salários e a carga extra de trabalho. Após casar-se e ter uma filha, constrói

uma casa, porém, para sua surpresa, o casamento é desfeito por iniciativa da esposa, sem que entendesse o motivo. Passivo perante tal decisão, Marcelo se sente vítima de uma grande injustiça por não localizar as causas da separação. Vende, então, a casa, mas por valor muito abaixo do real, o que o deixa com uma sensação de ter sido mais uma vez injustiçado. Em seguida, vai morar com uma tia materna e começa a trabalhar em parceria com esta na produção de objetos artesanais. Em pouco tempo, descobre que estava sendo roubado pela tia e a própria o expulsa da casa. Retorna o mesmo sentimento de ter sido vítima de uma grande injustiça.

Não faltam, portanto, em sua história, ocorrências de injustiça e vitimização cuja descrição cobriria várias páginas desse ensaio clínico. Em todas as situações se observa uma atitude passiva de sua parte, como se algo para ele funcionasse ao se deixar colocar naquela posição. É somente em 2001 que uma situação distinta poria a perder essa identificação permanente da vítima injustiçada, fazendo romper uma solução sintomal que, mal ou bem, o manteve estabilizado durante 43 anos. Durante uma viagem para responder a uma proposta de emprego fora de sua cidade, Marcelo conta ter sido acusado por duas garotas de ter-lhes dirigido gestos obscenos no ônibus. Chegando à cidade, teria sido abordado por policiais que o conduziram a uma delegacia, onde permaneceu horas junto com outros presos. Relata que nesse momento "sofreu tudo que se pode imaginar" e, a partir de então, começou a apresentar fenômenos de alucinação auditiva e sentimentos persecutórios intensos.

Interessante notar como o pai "ausente" de João tem mais eficácia do que o pai "hiperpresente" de Marcelo na organização de uma solução sintomal. O que torna o pai vira-lata de João simbolicamente mais eficaz do que o santo pai idealizado de Marcelo é, por assim dizer, menos sua

manifestação empírica do que a forma lógica da solução que seu nome sustenta. Essa forma lógica diz eminentemente respeito à coexistência de duas condições contraditórias na solução sintomal, atestando o valor da função fálica na própria presença do que foi subtraído. A saber, que na nomeação do significante vira-lata referido ao pai se articulam, na história de João, tanto a renúncia ao gozo do animal preso pelas mulheres quanto a liberdade insolente de gozo do cão sem dono que sai e volta quando bem quer.

Formalmente distinta é a solução encontrada por Marcelo em sua identificação idealizada com o pai injustiçado: trata-se, nesse segundo caso, de uma identificação sintomal que não suporta a contradição. Conforme vimos, Marcelo se estabilizou por 43 anos na posição de um sujeito que sofre do abuso do Outro, representado ora pelas figuras singulares da mãe que trai ou da esposa que engana, ora pelo coletivo dos irmãos que dele se aproveitam ou dos patrões que o exploram. Seja qual for o conteúdo particular de cada situação, a injustiça, da qual sempre se queixava, era o elemento invariante do sintoma capaz de enlaçá-lo ao discurso do Outro através da identificação ao sofrimento do pai. Diferentemente, no entanto, do enlaçamento sintomático de João ao pai vira-lata, no qual se conjugam a renúncia ao gozo e a permissão de gozar, a identificação de Marcelo ao pai sofredor não comporta vertentes contraditórias.

Desse fato se explica a eclosão de sua psicose no momento em que o Outro o coloca na posição não mais de vítima abusada, mas do abusador denunciado por comportamento sexual obsceno. Abusador é um predicado que não pode ser atribuído à classe dos sujeitos abusados. Por isso, essa acusação ocorrida durante a viagem de ônibus, desestabiliza completamente seu enlace sintomático ao Outro via identificação ao pai injustiçado, revelando a ausência de qualquer possibilidade de mediação dialética entre as

duas classificações contrárias. A falência dessa solução demonstra, negativamente, a especificidade da articulação do sintoma neurótico à função fálica, evidenciando a diferença que separa essa função de todo tipo de lógica atributiva.

Por isso parece-nos equivocado conceber o Nome-do-pai como atributo ou predicado operante, visto que sua operação se encontra organicamente articulada com a função fálica. G. Morel tem razão ao insistir que existe uma diferença lógica a não se perder de vista, relativa à especificidade da função fálica, totalmente distinta de uma questão de tonalidade ou intensidade relativa ao funcionamento de um predicado operante. Pois a especificidade da função fálica é justamente o que a diferencia de toda lógica predicativa: a solução fálica comporta predicados contraditórios na exata medida em que não se deixa pensar nos termos de uma lógica atributiva. Não é possível pensar o falo no interior da lógica aristotélica de classe, estruturada gramaticalmente pela frase sujeito-cópula-predicado. Necessitamos separar o falo, como função, dos atributos predicativos de ser e ter o falo que herdamos da doutrina freudiana, pela simples constatação, a todos evidente, que não se é fálico como se é louro ou negro. Por ser o significante que distribui as classes designadas por um predicado, o falo não fazer parte delas: ele é um distribuidor que não pertence ao conjunto dos agrupamentos que sua função permite distribuir.

Para elucidar esse ponto, G. Morel se vale de uma apresentação clínica na qual um significante, aparentemente fálico, ordena um sistema de classificação do mundo para o sujeito. Trata-se, dessa vez, do caso de uma senhora ficticiamente referida como Joseane, mas cujo nome real mantinha uma assonância com o nome de Jesus. Essa paciente descreve o início de sua crise a partir de um momento em que se vê compelida a repetir compulsivamente a frase

“Joseane não é Jesus”, como se tentasse esconjurar essa correspondência num episódio vivido como uma noite de certeza religiosa.

Descobrimos, ao ler esse relato clínico, que Josiane localiza no significante *mauvais* a separação entre a classe dos maus e a classe dos bons. A partir desse atributo, transmitido de geração em geração numa partilha dos sexos, ela ordenou uma classificação do mundo em que os maus - seu avô paterno, seu pai, todos os homens e sua irmã mais velha, que ela considerava como homem - se opunham aos bons - as mulheres, sua mãe e ela mesma<sup>9</sup>. Em determinado momento, quando ela adoece, a ideia de não estar bem se conjuga com o significante *mauvais*, ao qual se conecta a sensação de estar cheirando mal (*sentir mauvais*). A isso se segue a convicção de se transformar em menino, tornando-se, assim, também *mauvais*, acompanhada de uma busca delirante de sinais dessa transformação.

Interessante notar que sua psicose se desencadeia quando o nome de Jesus é introduzido. Ela precisa se haver com a representação desse indivíduo que é homem, mas ao mesmo tempo bom, fazendo emergir o significante fora de classe, desencadeado. Ao se deparar com um significante que não pode entrar nessa classificação, seu sistema ordenador fica perdido e não funciona mais, acarretando o desencadeamento da psicose. O nome “Jesus” revela, conforme se vê, a ausência de operação do significante fálico, cuja particularidade é ser dialetizável, ou seja, poder passar de um lado ao outro da repartição por não pertencer a uma lógica atributiva<sup>10</sup>. O que se inscreve, no caso de Joseane, é uma identificação atributiva que não permite a distribuição dialética das posições de gozo.

Não faltariam exemplos para demonstrar como a solução fálica assimila predicados contraditórios, demarcando-se, assim, da lógica atributiva que se apresenta nos casos de psicose ordinária. O sintoma da tosse de Dora, onde

convergem tanto a identificação com a impotência do pai (ou sua subtração de gozo) quanto seu modo oral de gozo é emblemático dessa solução. Podemos, então, sustentar, sem cair na rigidez de uma clínica binária, que existe uma forma lógica que nos habilita a diferenciar as soluções articuladas ao falo das produções sintomais que a psicose exhibe. Transmitida ou não por um pai empírico, será dita fálica toda solução que encerrar uma contradição na articulação paradoxal do gozo com seu modo de subtração.

---

<sup>1</sup> MARX, K. apud PEREC, G. (1965). In: *Les Choses*. Paris: Juliard. Observações a propósito da recente instrução prussiana sobre a censura.

<sup>2</sup> Conforme a transcrição de minha conferência sobre "A prudência do psicanalista". In: *De que real se trata na experiência psicanalítica*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

<sup>3</sup> Leia-se, a respeito da contingência relativa ao fator libidinal, MILLER, J.-A. (1998). *O osso de uma análise*. In: *Agente - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise - Seção Bahia*. Salvador: EBP, p. 68

<sup>4</sup> Eu retomo a descrição desse percurso realizada por E. Alvarenga, em conferência apresentada na Seção Biblioteca da EBP MG.

<sup>5</sup> MILLER, J.-A. (2010[2009]). "Efeito do retorno à psicose ordinária". In: *Opção Lacaniana Online nova série*, ano 1, n° 3. Disponível em: [http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero\\_3/Efeito\\_do\\_retorno\\_psicose\\_ordinaria.pdf](http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_3/Efeito_do_retorno_psicose_ordinaria.pdf)., p. 5 e sq.

<sup>6</sup> LACAN, J. (1966[1955-1956]). "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 558.

<sup>7</sup> MILLER, J.-A. (2010[2009]). "Efeito do retorno à psicose ordinária". In: *Opção Lacaniana Online nova série*, ano 1, n° 3. Op. cit.

<sup>8</sup> VIEIRA, M. A. (2001). *A ética da paixão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 195.

<sup>9</sup> MOREL, G. (1999). "A função do sintoma". In: *Agente Revista de Psicanálise da Escola Brasileira de Psicanálise - Seção Bahia*, ano VI, n° 11. Salvador: EBP, p. 4-27.

<sup>10</sup> IDEM. *Ibid.*, p. 12.