

**Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica**

**A ESQUIZOFRENIA E AS EXPERIÊNCIAS  
IDIOSSINCRÁTICAS CORPORAIS: UMA VISÃO  
PSICANALÍTICA**

**Ricardo Otávio Maia Gusmão**

**Rio de Janeiro - RJ**

**Fevereiro / 2016**



# **A ESQUIZOFRENIA E AS EXPERIÊNCIAS IDIOSINCRÁTICAS CORPORAIS: UMA VISÃO PSICANALÍTICA**

**Ricardo Otávio Maia Gusmão**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Prof. Dr. Julio Sergio Verztman

**Rio de Janeiro - RJ**

**Fevereiro/2016**

# **A ESQUIZOFRENIA E AS EXPERIÊNCIAS IDIOSSINCRÁTICAS CORPORAIS: UMA VISÃO PSICANALÍTICA**

Orientador: Prof. Dr. Julio Sergio Verztman

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Presidente da Banca, Prof. Dr. Julio Sergio Verztman

---

Prof. Dr. Carlos Alberto Costa

---

Profª. Dra. Ana Cristina Costa de Figueiredo

Rio de Janeiro - RJ

Fevereiro/2016

Gusmão, Ricardo Otávio Maia

A esquizofrenia e as experiências idiossincráticas corporais: uma visão psicanalítica/Ricardo Otávio Maia Gusmão. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2016.

136 f.; 29,7 cm

Orientador: Julio Sergio Verztman.

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2016.

Referências Bibliográficas: f. 131-136.

1. Esquizofrenia 2. Corpo. 3. Especificidade. 4. Psicanálise. 5. Dissertação (Mestrado). I. Verztman, Julio Sergio. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. III. Título

## Dedicatória

Ao meu pai (*in Memoriam*) pela presença, mesmo em sua ausência. Quando você se foi, o meu percurso no mestrado se iniciava e foi por você que lutei para que este trabalho não fosse interrompido. As suas palavras sempre foram de estímulo para que eu pudesse alcançar cada vez maiores; portanto, era necessário prosseguir.

## Agradecimentos

Ao professor e orientador Julio Verztman, pela parceria, por sua confiança, paciência e permanente bom-humor na condução deste trabalho. Suas palavras de apoio foram fundamentais para que este percurso se concretizasse.

Aos professores, funcionários e colegas do Programa de Pós Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da UFRJ pela inestimável experiência acadêmica, pela satisfação e honra de compartilhar momentos de tamanha riqueza e aprendizado.

Às professoras Ana Cristina Figueiredo e Ana Beatriz Freire pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.

Às colegas Livia Beatriz e Márcia Infante pela amizade construída que, com certeza, será para a vida toda. Meus dias no Rio de Janeiro foram melhores com vocês.

Aos meus “sempre professores” de Montes Claros, Rosângela Silveira e Juliano Arruda, por me apresentarem a psicanálise com a delicadeza e maestria que ela requer. Este encontro mudou a minha vida.

À psicanalista Andrea Guisoli que abraçou o meu pedido de supervisão aos textos freudianos. Valiosas contribuições que antecederam a minha aprovação no processo seletivo do mestrado.

À Jeanine Marie que sustenta às minhas inquietantes angústias em meu trabalho de análise que me convoca a produzir.

Aos meus colegas da Saúde Mental, agradeço pela parceria, estímulo e aprendizagem conquistada com vocês; em especial a Elma Barros, Danielle Vilela, Jania Samudio e Ana Carolina Ruas.

Ao Pedro Henrique Rondon, pela disponibilidade e inestimável ajuda na travessia dos percalços da Língua Portuguesa.

A todos aqueles que, em minha prática clínica, ao revelarem o melhor e o pior de si, me ofereceram a possibilidade da escuta.

À minha mãe e aos meus irmãos, pelo amor, apoio e incentivo sempre presentes em todo esse percurso. Vocês são fundamentais em minha vida.

À Di pela presença e pelo apoio incondicional e por me mostrar que sempre é possível, basta acreditar.

## Resumo

### A esquizofrenia e as experiências idiossincráticas corporais: uma visão psicanalítica

Ricardo Otávio Maia Gusmão

Orientador: Julio Sergio Verztman

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Esta dissertação é um estudo teórico que tem por objetivo compreender as experiências idiossincráticas corporais, entre elas a fragmentação corporal na Esquizofrenia, a partir de uma leitura psicanalítica. As investigações teóricas sucederam à formulação do questionamento se as experiências idiossincráticas corporais seriam aquilo que especifica a esquizofrenia e a diferencia dos outros quadros de psicose. Como desdobramento dessa questão, interrogamos sobre a importância que o corpo tem na esquizofrenia, e o que suas manifestações corporais revelam. Partimos da construção do conceito de esquizofrenia que, a partir da influência da psiquiatria e da psicanálise, teve sua formalização no século XX por Bleuler. Em seguida, a investigação teórica percorreu a obra freudiana buscando resgatar suas maiores contribuições sobre as psicoses, mais precisamente a esquizofrenia, procurando destacar suas especificidades e explicar seus fenômenos corporais. A seguir buscamos resgatar as contribuições lacanianas sobre as psicoses e a esquizofrenia com destaque na análise dos processos constitutivos do sujeito a partir do estágio do espelho e do mecanismo estrutural das psicoses, a forclusão do Nome-do-Pai, procurando destacar suas particularidades e vicissitudes sobre o corpo. Por fim, discutimos teórica e clinicamente a esquizofrenia a partir de ilustrações clínicas extraídas de nossa prática com pacientes esquizofrênicos, de forma a resgarmos os conceitos e teorias trabalhados nesta dissertação.

**Palavras-chaves:** Esquizofrenia – Corpo – Especificidade – Psicanálise –  
Dissertação (Mestrado).

Rio de Janeiro - RJ  
Fevereiro/2016

## Résumé

### La schizophrénie et les expériences idiosyncrasiques corporelles: un point de vue psychanalytique

Ricardo Otavio Maia Gusmão

Directeur de recherche: Julio Sergio Verztman

Résumé d'une mémoire de Master Recherche soumise au programme d'études supérieures de théorie psychanalytique, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dans le cadre des exigences pour l'obtention du diplôme de Maître en théorie psychanalytique.

Cette Mémoire est une étude théorique qui vise à comprendre les expériences idiosyncrasiques corporelles, parmi elles la fragmentation du corps dans la schizophrénie, à partir d'une lecture psychanalytique. Les investigations théoriques ont été formulées à partir du questionnement si les expériences idiosyncrasiques corporelles seraient ce qui spécifie la schizophrénie et la différencie des autres cadres de psychose. Comme déploiement de cette question, nous nous interrogeons sur l'importance qu'a le corps dans la schizophrénie, et ce qui leurs manifestations corporelles révèlent. Nous partons de la construction du concept de schizophrénie lequel, à partir de l'influence de la psychiatrie et de la psychanalyse, s'est trouvé formalisé dans le XXe siècle par Bleuler. Ensuite, l'investigation théorique a eu comme objet l'oeuvre freudienne en vue d'y éclairer ses plus grandes contributions sur les psychoses, notamment la schizophrénie, pour rendre compte de ses spécificités et expliquer ses phénomènes corporels. Ensuite, nous avons essayé de reprendre les contributions lacaniennes sur les psychoses et la schizophrénie, en y soulignant l'analyse des processus constitutifs du sujet à partir de l'analyse du stade du miroir et du mécanisme structurel des psychoses, voire la forclusion du Nom-du-Père, pour mettre en relief ses spécificités et destins sur le corps. Finalement nous avons examiné au niveau théorique et clinique la schizophrénie à partir des illustrations cliniques extraites de notre expérience avec des patients schizophréniques, de façon à réexaminer les concepts et les théories travaillés dans cette Mémoire.

**Mots-clés:** Schizophrénie - Corps - Spécificité - Psychanalyse - Thèse (MS).

Rio de Janeiro – RJ

Février/2016

## Sumário

INTRODUÇÃO _____	10
CAPÍTULO I – ESQUIZOFRENIA E CORPO EM FREUD _____	15
I.1 – A invenção da esquizofrenia e sua interface com a psiquiatria e a psicanálise _____	15
I.2 – Freud e a esquizofrenia _____	20
I.2.1 – Freud e sua interlocução com a psiquiatria _____	20
I.2.2 – O narcisismo e o “Caso Schreber”: contribuições ao estudo da esquizofrenia _____	24
I.2.3 – O Inconsciente e a linguagem na esquizofrenia: de coisas e palavras _____	32
I.2.4 – A “Linguagem de órgão” na esquizofrenia e o protagonismo do corpo _____	36
I.2.5 – Os processos oníricos e a elucidação da esquizofrenia _____	40
I.3 – Narcisismo e Corpo em Freud _____	44
I.3.1 – O Narcisismo em Freud: da fragmentação originária a “uma nova ação psíquica” _____	44
I.3.2 – O corpo e seus registros _____	49
CAPÍTULO II – A SEGUNDA TÓPICA FREUDIANA E A TEORIA LACANIANA DAS PSICOSES _____	56
II.1 – A perda da realidade na psicose e a <i>Verwerfung</i> freudiana _____	57
II.2 – A Teoria Lacaniana da Psicose _____	62
II.2.1 – Da <i>Verwerfung</i> freudiana à <i>foraclusão</i> do Nome-do Pai _____	65
II.2.2 – A <i>Bejahung</i> e sua rejeição na psicose _____	69
II.2.3 – A <i>foraclusão</i> do Nome-do-pai e a metáfora paterna na esquizofrenia _____	71
II.2.4 – A Esquizofrenia e o Estádio do Espelho _____	83
II.2.5 – A Esquizofrenia: em busca de sua especificidade _____	91
CAPÍTULO III – A TEORIA CLÍNICA NA ESQUIZOFRENIA _____	102
III.1 – A dissolução imaginária na esquizofrenia e seu desencadeamento: vicissitudes sobre o corpo _____	105
III.2 – A hipocondria e a linguagem de órgão esquizofrênica _____	112
III.3 – A estabilização psicótica: uma direção clínica ao tratamento possível à esquizofrenia _____	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	127
REFERÊNCIAS _____	131

## Introdução

A clínica da psicose, desde sempre, questiona os campos do conhecimento que realizam seu tratamento, o que remete às origens históricas da psiquiatria, da psicopatologia e da Psicanálise. O desejo para a realização de uma pesquisa sobre as psicoses, tendo como referência a Psicanálise, é fruto de uma experiência de trabalho na qual percebemos a necessidade de uma fundamental articulação entre teoria e prática, uma articulação que se faz constante na clínica. A Psicanálise, em nossa formação, desempenha papel importante no campo clínico, no que se refere à possibilidade de elaboração de questões, resultado de impasses e dificuldades no cotidiano clínico.

A escolha em pesquisar a psicose – precisamente a Esquizofrenia – nasce de encontros frequentes com tal quadro clínico no campo da Saúde Mental.

Para Figueiredo (2004), ao direcionar a sua prática rumo ao inconsciente, Freud lança a Psicanálise em uma nova referência que redimensiona o alcance do diagnóstico, indo da descrição à dinâmica: um novo campo – o campo do inconsciente – pode ser delineado em oposição ao campo fenomênico e descritivo da psiquiatria e da psicopatologia geral. Assim, pensar o sujeito como sujeito do inconsciente rompe com as concepções tradicionais de diagnóstico e tratamento da psiquiatria, criando novas possibilidades de intervenções.

Pensamos uma clínica para a psicose, portanto, como algo que emerge de um campo de maior generalidade, a saúde mental, em que algumas diretrizes orientam a ação clínica sustentada pelos discursos da reabilitação psicossocial e da cidadania, visando ampliar as relações sociais dos usuários. Com isso, podemos nos dirigir ao singular do sujeito, pela introdução da Psicanálise como modo de articular as particularidades de uma referência clínica ao movimento do sujeito do inconsciente.

Nessa perspectiva, temos testemunhado, na clínica da Esquizofrenia, o quanto é constante a preocupação pela definição de seus parâmetros descritivos, classificatórios e objetivos, em detrimento de suas experiências subjetivas. Por sua vez, as classificações parecem direcionar para um engessamento de condutas que são específicas, e a prescrições farmacológicas protocoladas. Somado a isso, temos assistido a práticas comportamentais operadas por alguns saberes de forma imperativa e prescritiva, desconsiderando o discurso do sujeito como uma experiência singular. Questionamos muitas dessas práticas restauradoras – talvez possamos dizer ortopédicas –, que visam um regresso ou retorno completo à normalidade ou à integridade – a cura –, e a partir do

ilustrativo caso Schreber, por exemplo, interrogamos como foram seus anos finais de vida, em que, se desfazendo a metáfora delirante, veio, novamente, cair em surto.

O sintoma seria uma exposição do inconsciente na psicose. Para Lacan, o inconsciente, na psicose, estaria “a céu aberto”. Então, todo o esforço deveria acontecer no sentido de trazer à cena o sujeito e suas produções.

Na clínica com a Esquizofrenia, portanto, temos procurado questionar de fato o que existiria de mais específico, para além do nosso olhar descritivo (que nos leva à possibilidade de várias classificações), e dos fenômenos extraordinários que encantam muitos dos que trabalham na Saúde Mental, e que fizeram da Esquizofrenia um grande interesse da psiquiatria e da psicofarmacologia.

Na Esquizofrenia, seguindo as postulações psiquiátricas, temos um quadro clínico rico de fenômenos, sejam eles de primeira ordem (percepções delirantes, alucinações auditivas, vivências de influência corporal, roubo do pensamento, difusão do pensamento) ou de segunda ordem (outros distúrbios sensoperceptivos, vivências de empobrecimento afetivo, disposição de humor depressivo ou maníaco), tal como postulado pela psiquiatria de Schneider.

A partir de nossa prática, destacamos que a qualidade dos complexos desses quadros clínicos se apresenta sobre um fundo que seria a extrema fixação que os pacientes têm a esses fenômenos, isolando-se de laços afetivos e da vida social; nesse sentido, a problemática do laço social é muito comum. Não são incomuns as experiências de sofrimento expressas pela via do corpo em que gostaríamos de destacar a ideia de uma fragmentação corporal manifestada por sensações de desmembramentos e de distorções corporais; além das queixas inespecíficas e vagas referidas ao corpo; ou até mesmo um alheamento do seu corpo, de modo que muitos se relacionam com ele como se fosse um objeto estranho; experiências de despedaçamento, devastações e esvaziamento mortal. Os fatos clínicos nos convocam a ter uma atenção especial ao corpo, no caso da Esquizofrenia.

Temos uma constatação clínica, na Esquizofrenia, de que os sintomas psicóticos diversos estariam sobre um conjunto de experiências idiossincráticas corporais, dentre elas a fragmentação corporal e a estranheza com seus próprios corpos. Esses sintomas corporais são alvo de intervenções médicas caracterizadas pelo uso excessivo dos psicotrópicos, o que nos permite fazer questionamentos de variada ordem. È por acreditarmos que a Psicanálise possa trazer contribuições teóricas e clínicas para estes casos que nos motivamos a este trabalho de dissertação.

As investigações teóricas sucederam a formulação de uma questão: na Esquizofrenia, seriam as experiências idiossincráticas corporais aquilo que a especifica e a diferencia frente a outros quadros de psicose, e a outros quadros graves?

Tal questão foi proposta como nossa hipótese de estudo. Qual seria a importância que o corpo, portanto, tem na esquizofrenia? O que suas manifestações corporais revelam?

Com isso, explicitamos nossa compreensão de que o sujeito, na Esquizofrenia, entrelaçado a suas manifestações corporais, pode ser alvo de intervenções clínicas pela Psicanálise.

Com base nesses enunciados, o objetivo geral deste trabalho de dissertação é compreender as experiências idiossincráticas corporais, entre elas a fragmentação corporal na Esquizofrenia, a partir de uma leitura psicanalítica.

Tanto Freud quanto Lacan priorizaram suas discussões em torno da paranoia quando tratando de psicose. Isso nos motiva a dar destaque à temática da esquizofrenia e, ao mesmo tempo, justifica a relevância de nossa pesquisa. Mesmo não sendo temática privilegiada, os dois autores recorreram à análise da esquizofrenia em momentos importantes de suas construções teóricas. É percorrendo esse caminho que buscaremos compreender as especificidades da esquizofrenia e suas manifestações corporais, trazendo à tona o que elas revelam.

Partindo do campo da experiência, portanto, a pesquisa desenvolvida possui sua relevância atrelada às consequências a serem extraídas, para a escuta clínica, das experiências corporais e de fragmentação corporal na clínica da Esquizofrenia. Assim, esta dissertação traz como intento que tal investigação possa vir a propiciar uma construção teórica com contribuições à clínica psicanalítica.

A dissertação foi construída em três capítulos, partindo da teoria e finalizando com a clínica.

O capítulo I versará, inicialmente, sobre a construção do conceito de esquizofrenia que, a partir da influência da psiquiatria e da psicanálise, teve sua formalização no século XX por Bleuler sob as influências de Kraepelin e Freud.

Em seguida, a investigação teórica percorrerá a obra freudiana buscando resgatar suas maiores contribuições sobre as psicoses e mais precisamente a esquizofrenia procurando destacar suas especificidades. Este percurso será vislumbrado a partir do resgate da interlocução freudiana com a psiquiatria de sua época que contribuiu para suas posteriores formulações sobre o narcisismo e as psicoses. Posteriormente,

investigaremos as contribuições do conceito de narcisismo à esquizofrenia, explorando sua construção histórica na obra freudiana, destacando a análise do “Caso Schreber”, maior texto freudiano sobre a temática das psicoses em que, apesar de ter priorizado suas discussões acerca da paranoia, produziu elementos clínicos importantes sobre as particularidades da esquizofrenia. A seguir, à luz das investigações sobre o inconsciente e os sonhos, apreenderemos a discussão freudiana que se utilizou da análise da esquizofrenia e do conceito de narcisismo, a fim de capturarmos os imbricamentos que assinalaram o protagonismo do corpo nessas afecções a partir de suas peculiaridades elucidadas na *linguagem de órgão esquizofrênica* e sua regressão ao “*prazer de órgão*”. Por fim, concluiremos o capítulo retomando a discussão freudiana sobre o narcisismo na perspectiva de sua relação com o corpo e a constituição do psiquismo.

O capítulo II versará sobre a segunda tópica freudiana e suas produções sobre as psicoses e sobre a teoria lacaniana das psicoses. Partindo das investigações freudianas, analisaremos inicialmente suas formulações sobre as psicoses a partir das reformulações teóricas necessárias pela produção da segunda tópica. A seguir, resgataremos a tentativa freudiana de formulação de um mecanismo específico para as psicoses, a partir da análise da formulação do conceito de *Verwerfung* em sua obra, explorando o aspecto histórico e conceitual, assim como sua imprecisão.

Em Lacan prosseguiremos nosso trabalho através de suas formulações sobre o mecanismo específico das psicoses, da *Verwerfung* freudiana à *forclusão do Nome-do-Pai*, e analisaremos seus imbricamentos à esquizofrenia. A seguir, à luz da análise do “*estádio do espelho*” e de suas elaborações sobre o imaginário e a constituição do eu, exploraremos a noção de *dissolução imaginária do eu* e do corpo para análise dos fenômenos esquizofrênicos. Por meio da teoria lacaniana, a esquizofrenia é analisada a partir da sua relação com a *forclusão do Nome-do-Pai*, e pelo não atravessamento do estágio do espelho.

Para finalizar, exploraremos as contribuições freudianas e lacanianas à esquizofrenia procurando formalizar suas especificidades, destacando o lugar do corpo e suas vicissitudes como protagonistas deste quadro clínico.

No capítulo III discutiremos a teoria-clínica na esquizofrenia por meio dos tópicos “A dissolução imaginária na esquizofrenia e seu desencadeamento: vicissitudes sobre o corpo”; “A hipocondria e a linguagem de órgão esquizofrênica” e “A estabilização psicótica: uma direção clínica ao tratamento possível à esquizofrenia”, subsidiada por ilustrações clínicas extraídas de nossa prática com pacientes

esquizofrênicos, de forma a resgatarmos os conceitos e teoria trabalhados nesta dissertação.

## Capítulo I – Esquizofrenia e Corpo em Freud

### I.1 – A invenção da esquizofrenia e sua interface com a psiquiatria e a psicanálise

Neste trabalho sobre a esquizofrenia, nas investigações de suas experiências idiossincráticas corporais, nossa proposta é partirmos de sua descrição fenomenológica para deprendermos a estrutura de seus fenômenos, seguindo as orientações freudianas e as indicações lacanianas.

A construção do conceito de esquizofrenia sofreu significativa influência da psiquiatria e da psicanálise. Suas especificações fundamentais foram formalizadas por Bleuler no início do século XX, em Zurique, e tal psiquiatria recebeu influência, por um lado, da psiquiatria alemã do século XIX – Kraepelin em especial – e, por outro, da psicanálise criada por Freud.

Segundo Miguelez (2011), o interesse pela psicanálise despertado nos psiquiatras de Zurique estimula Freud a formular uma série de hipóteses sobre as psicoses e a esquizofrenia. Freud procurou compreender seus sintomas a partir de sua perspectiva, considerando a pulsão no marco do aparelho psíquico, o funcionamento regressivo do aparelho, a perda da ligação libidinal com os objetos, a regressão ao narcisismo, a projeção e o fracasso do exame da realidade. Estes elementos e mecanismos foram desenvolvidos ao longo de suas formulações sobre as psicoses.

A terminologia “esquizofrenia” é bastante ampla semanticamente, e sofreu modificações significativas em decorrência das diversas hipóteses etiológicas e das variações clínicas que se lhe atribuíam.

Em 1911, Bleuler estabelece as bases para o conceito do quadro clínico que hoje é conhecido como esquizofrenia, através da publicação de sua monografia intitulada “Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias”. Seus estudos com pacientes psicóticos lhe permitiram evidenciar os elementos primários à base da psicopatologia dessas psicoses. Como resultado, tivemos uma superação da doutrina kraepeliniana, dominante até então, em diversos planos fundamentais – inclusive o terminológico. Seu principal objetivo seria o de definir, para além das constelações sintomatológicas estabelecidas por Kraepelin, o fundamento psicopatológico da afecção, que faria sua unidade apesar das diferentes formas de apresentação (Bercherie, 1989).

O interesse pela psicanálise, apesar de transitório, marcou os trabalhos psiquiátricos de Bleuler em sua abordagem a pacientes psicóticos em Zurique, mais precisamente na clínica de Burghölzli<sup>1</sup>. Em sua biografia de Freud (1904) Ernest Jones refere que este fora informado de que Bleuler e seu grupo vinham trabalhando com a psicanálise, e descobrindo novas aplicações para ela. O líder desse movimento de aproximação entre a psiquiatria e a psicanálise seria Jung, na época o principal assistente de Bleuler.

Em 1906, Jung publica seus *Estudos de diagnóstico de associação* e, em seguida, *A psicologia da demência precoce*, obras que teriam grande influência no pensamento de Bleuler.

A seguir faremos um percurso histórico para compreendermos os elementos que influenciaram Bleuler em suas elaborações sobre a esquizofrenia; partiremos das considerações kraepelinianas sobre a demência precoce. Segundo Garrabé (1996), as teorizações de Kraepelin sobre a demência precoce se formalizarão, principalmente a partir da quinta edição do *Tratado de Psiquiatria* de 1896, e ao longo das edições posteriores. Naquela edição, seria introduzida, como critério nosográfico fundamental, a dimensão evolutiva como metodologia kraepeliniana em substituição à descrição sistemática dos casos clínicos e classificação dos mesmos conforme suas semelhanças e diferenças formais. Além disso, existia uma recusa explícita por parte do autor quanto a se estabelecer qualquer busca de significação nos sintomas, priorizando-se exclusivamente os dados objetivos obtidos no plano clínico.

Até então o termo “demência precoce” naquela edição se restringia à concepção herdada de Morel: um quadro de empobrecimento intelectual importante que se instalava na adolescência ou na vida adulta. A sexta edição de 1899 trará modificações importantes. Aqui o termo nomeará uma doença única que agrupa formas clínicas diferentes, tendo em comum o fato de se iniciarem, em geral, cedo na vida, e de conduzirem a um estado de embrutecimento intelectual (*Verblödung*) irreversível. O critério evolutivo estava definitivamente embutido na própria definição da doença (Bercherie, 1989).

De imediato várias críticas surgem às proposições kraepelinianas. Os critérios diagnósticos definidos, levando em consideração o aspecto evolutivo da doença, teriam sido responsáveis por agrupar quadros clínicos bastante díspares, conferindo-lhes uma

---

<sup>1</sup> Hospital público para doentes mentais em Zurique, chefiado pelo psiquiatra Eugen Bleuler, e tinha Carl Jung como um dos médicos assistentes.

unidade psicopatológica. Assim, a catatonia (descrita por Kahlbaum entre 1863 e 1874), a hebefrenia (estabelecida por Heckel, um discípulo de Kahlbaum, em 1871) e a paranoia passam a ser consideradas como formas clínicas da demência precoce. Além disso, a consideração do aspecto evolutivo obrigaria os clínicos a manter o diagnóstico em suspensão até que se instalasse um estado já sem recuperação. Muitos contestaram o fato de não se tratar de uma verdadeira demência, mas de grave empobrecimento da personalidade em função da evolução crônica da patologia (Bercherie, 1989).

Segundo Pereira (2000), particularmente problemática era a forma paranoide da demência precoce kraepeliniana, por reunir em um mesmo quadro nosográfico os delírios persecutórios de evolução crônica e as formas delirantes alucinatórias. A psiquiatria francesa sempre sustentou a independência dos delírios persecutórios crônicos em relação às demais formas de psicose por não conduzirem, em geral, a nenhuma deterioração importante da personalidade fora da esfera limitada do delírio. Tal contestação é acatada por Kraepelin que, na oitava edição, passará a restringir a forma paranoide aos delírios persecutórios acompanhados de outros fenômenos psicóticos, notadamente das alucinações. O termo “paranoia” passa a ser descrito como um quadro caracterizado por delírios crônicos, de caráter persecutório, com manutenção das demais esferas da vida psíquica. Na escola francesa, Kraepelin também era criticado por desconsiderar a análise psicológica na constituição da categoria da demência precoce. Desde Esquirol, essa análise fazia parte integrante de qualquer abordagem dos fenômenos psicóticos na França.

Esse contexto teria motivado Bleuler ao estudo da demência precoce; no entanto, ele utilizaria como instrumental teórico e metodológico a psicanálise freudiana. A partir de Jung, em *A psicologia da demência precoce*, recebera a noção de que a especificidade dessa psicopatologia não estaria relacionada propriamente à qualidade dos complexos extraordinários vivenciados e de grande interesse da psiquiatria, mas à extrema fixação que o sujeito tem a esses complexos, uma introversão do indivíduo ao seu próprio mundo psíquico, isolando-se dos laços afetivos, da vida social e do próprio contato com a realidade.

Para Pereira (2000) a noção bleuleriana de “esquizofrenia” buscaria, justamente, colocar em relevo aquele que seria o fenômeno nuclear desses estados mentais, a ruptura, a cisão do eu, em função do rompimento dos vínculos associativos que assegurariam um funcionamento unitário da personalidade.

Nas palavras de Bleuler:

Não podemos, infelizmente, subtrair-nos à desagradável tarefa de forjar um novo termo para este grupo nosológico. (...) Chamo à Demência Precoce Esquizofrenia porque conforme pretendo demonstrar, a cisão das funções psíquicas mais diversas é uma das suas características mais importantes. Por razões de comodidade uso esta palavra no singular, apesar de este grupo incluir provavelmente diversas doenças (Bleuler, 1911/1988, p. 20).

As esquizofrenias seriam um grupo nosológico de doenças que se manifestariam por uma cisão ou dissociação (*Spaltung*) das funções psíquicas. Assim definido, o grupo das doenças designadas como esquizofrenia teriam expressão e evolução clínica semelhantes. Esta definição agruparia os quadros clínicos com base em alterações básicas, nucleares, levando em consideração os aspectos psicológicos, e não apenas a expressão sintomática.

O termo “esquizofrenias” começará a ser empregado por Bleuler desde 1906, sendo que seu uso no plural já evidencia uma ruptura com o pensamento kraepeliniano, por considerar que não se trataria de uma única afecção, mas de um grupo ainda indeterminado de condições com um núcleo psicopatológico comum.

Num primeiro momento, Bleuler distingue os sintomas primários dos sintomas fundamentais. Os primeiros estariam relacionados à etiologia a partir da qual a enfermidade se instala, e os segundos teriam relação com o diagnóstico.

Os sintomas primários são irreduzíveis pela compreensão psicológica, tratando-se de manifestações diretas e incompreensíveis do processo mórbido. Na seção da monografia sobre “o grupo das esquizofrenias”, é dito explicitamente que a origem desses sintomas ainda é obscura, mas que “não é absolutamente necessário supor a presença de um processo patológico físico. Sendo, portanto, concebível que toda sintomatologia esteja psiquicamente determinada” (Pereira, 2000, p. 162).

O sintoma primário das esquizofrenias, por excelência, segundo Bleuler, seria a clivagem das associações entre as funções psíquicas, rompendo-se a unidade do eu, o que acionaria mecanismos responsáveis por recuperar a integração perdida, tarefa expressa nos sintomas secundários.

Para Pereira (2000), seguindo as formulações de Bleuler, os sintomas secundários seriam, portanto, tentativas desesperadas de se fazer frente a um estado psíquico desagregador de ruptura da unidade do eu: “Por uma parte, o relaxamento das associações tem por resultado a abertura de vias errôneas de pensamento, que se apartam da experiência; e, por outra, o paciente se vê obrigado a operar com fragmentos

de ideias” (Pereira, 2000, p.162). Entre estes estão a alteração do fluxo do pensamento, a ambivalência afetiva, os delírios e as alucinações.

O outro dualismo seria expresso pelos sintomas fundamentais e acessórios. Os primeiros buscariam englobar sintomas que estariam presentes em todas as formas de esquizofrenias e em qualquer momento de evolução da enfermidade, sendo representados pelos quatro “AA”: autismo, ambivalência afetiva, alterações da afetividade e os próprios distúrbios das associações. Já os sintomas acessórios podem não estar presentes em todos os casos e em todos os momentos, sendo representados pelos delírios, pelas alucinações e pelos quadros catatônicos, entre outros.

Assim, Bleuler acaba por introduzir uma nova perspectiva na análise clínica da esquizofrenia, correlativa de uma teoria psicopatológica da esquizofrenia, mediante a circunscrição dos fenômenos primários. Vale destacar que a determinação dos sintomas primários decorre na obra de Bleuler “por um processo de interpretação dos sintomas e de uma concepção global da psicopatologia, afastando-se da descrição objetiva de Kraepelin” (Pereira, 2000, p. 163).

Nessa perspectiva, no percurso histórico aqui traçado sobre o quadro clínico da esquizofrenia e sua criação por Bleuler destacamos a sua proposição relacionada à cisão do eu equivalente ao termo *dissociação* das funções psíquicas presentes nesses quadros clínicos. Esta consideração teórica coincide com o que temos observado em nosso percurso clínico com pacientes esquizofrênicos, em que evidenciamos suas experiências corporais, entre elas a fragmentação corporal.

Vale destacar que, desde Bleuler, as experiências corporais na esquizofrenia já tinham a sua importância clinicamente. As manifestações de fragmentação do corpo do esquizofrênico já eram descritas como “alucinações somestésicas” que correspondiam às imagens do corpo despedaçado, dispersão dos órgãos que não estariam unificados em *um* corpo.

Os pacientes são espancados, queimados, perfurados por agulhas incandescentes, as pernas são encurtadas, os olhos arrancados, os pulmões sugados; ele é mudado de lugar, o corpo é esquartejado e comprimido como um acordeão; uma bala se desloca em sua caixa craniana, o cérebro é serrado, os batimentos cardíacos são lentificados ou acelerados, a urina é extraída ou retida, sensações eróticas em várias partes do corpo como coração, boca, nariz; dores” (Bleuler, *apud* Quinet, 1999, p. 99-100).

Na tentativa de responder às questões de nosso cotidiano clínico buscaremos, inicialmente, em Freud, as suas contribuições sobre a esquizofrenia. Este percurso será

vislumbrado a seguir, tomando como ponto de partida a interlocução freudiana com a psiquiatria de sua época cujos impasses resultaram em suas formulações sobre o narcisismo e as psicoses. Investigaremos o “Caso Schreber”, maior texto freudiano sobre a temática das psicoses. Apesar de ter priorizado suas discussões acerca da paranoia, não se absteve de produzir elementos clínicos importantes que se direcionaram para as especificidades da esquizofrenia. A seguir, à luz das investigações sobre o inconsciente e os sonhos, Freud empreende suas discussões utilizando-se do modelo psicopatológico da esquizofrenia, assim como pelo conceito de narcisismo relacionado ao mesmo, produzindo imbricamentos que pretendemos capturar ao assinalar o protagonismo do corpo nessas afecções. Por fim, retomaremos a discussão do narcisismo em Freud sob a perspectiva de sua relação com o corpo e constituição do psiquismo.

## **I.2 – Freud e a esquizofrenia**

### **I.2.1 – Freud e sua interlocução com a psiquiatria**

Freud priorizou em seus estudos as neuroses, dando destaque à histeria que serviu como modelo de referência à formulação de sua teoria e de suas propostas de tratamento. Certamente, as psicoses não foram seu objeto privilegiado.

Sobre as psicoses, inicialmente denominadas “neuroses narcísicas”, Freud dedicou a produção de artigos sobre a paranoia e a melancolia. O mesmo não teria ocorrido com a esquizofrenia. Não há na obra freudiana algum artigo que trate exclusivamente desta.

Apesar de a esquizofrenia não ter sido temática de destaque em suas elaborações, Freud não deixou de fazer considerações valiosas que foram aprofundadas por psicanalistas posteriores.

Em contrapartida, na psiquiatria, a esquizofrenia seria uma temática privilegiada em Zurique. Bleuler, muito incentivado pelas suas aproximações com a psicanálise freudiana, introduz uma nova perspectiva em sua análise clínica que culminou na invenção terminológica e na concepção mais atual sobre a esquizofrenia, em substituição à demência precoce de Kraepelin.

Para Miguelez (2011), em Freud não encontraremos uma definição de esquizofrenia, assim como também não existe a de paranoia, a de melancolia ou a de mania. Não era interesse de Freud dedicar-se à nosografia dos quadros clínicos e aos seus aspectos descritivos tal, como se verificou na psiquiatria de seus contemporâneos. Sua preocupação maior era com a psicogênese dos quadros, assim como com a determinação de seus mecanismos psíquicos e o sentido do sintoma, interessando-se principalmente por elucidar seus aspectos etiológicos, com destaque ao papel da sexualidade.

Isso justifica a falta de rigor atribuída por Freud à nosografia vigente. Muitos quadros clínicos eram tratados sem muito rigor conceitual, tais como o uso dos termos paranoia crônica, demência precoce, esquizofrenia, parafrenia, amênia, melancolia, mania. A demência precoce de Kraepelin e a esquizofrenia de Bleuler foram usadas por Freud em muitas situações como sinônimas, desconsiderando suas diferenças conceituais já estabelecidas. Apesar de ter proposto um termo único (parafrenia) que englobasse paranoia e esquizofrenia, tais quadros não foram tratados como a mesma condição clínica.

Em nosso trabalho, assim como Freud, não pretendemos dar destaque à nosografia da esquizofrenia. Pensamos as suas especificidades como uma posição subjetiva que certamente se diferencia de outros quadros de psicose, em especial a paranoia. Neste sentido, investigaremos o estatuto que o corpo tem para este quadro clínico.

Diferentemente da psiquiatria à sua época, que era predominantemente organicista, Freud demonstrava sua preocupação com os mecanismos envolvidos nas psicoses com destaque para o papel dos afetos e da sexualidade a que atribuía a etiologia desses quadros, por analogia às neuroses.

Apesar da interlocução mantida por Freud com a psiquiatria, as incompatibilidades teóricas foram responsáveis pela sua ruptura. Freud mais influenciou este campo do que o contrário. A psiquiatria parecia privilegiar o déficit de funcionamento cerebral enquanto Freud procurava privilegiar sua psicogênese.

No trecho abaixo, é possível capturar a diferença estabelecida por Freud entre os discursos psiquiátricos e o psicanalítico:

Na psiquiatria, as ideias delirantes situam-se ao lado das ideias obsessivas como distúrbios puramente intelectuais, e a paranoia situa-se ao lado da loucura obsessiva como uma psicose intelectual. Se as obsessões já foram atribuídas a uma perturbação afetiva e se já se

encontraram provas de que elas devem sua força a um conflito, então a mesma opinião deve ser válida para os delírios; e também estes devem ser consequência de distúrbios afetivos e sua força deve estar radicada num processo psicológico. Os psiquiatras aceitam o contrário desse fato, ao passo que os leigos tendem a atribuir a loucura delirante a eventos mentais desagregadores. “Um homem que não perde a razão diante de determinadas coisas não tem nenhuma razão a perder” (Freud, 1897-1899/1996, p. 246).

Esta contribuição reitera a posição com que Freud abordará as psicoses, atribuindo papel fundamental na determinação destes quadros aos afetos e ao conflito psíquico. Esta concepção freudiana teria despertado interesse dos psiquiatras de Burghölzli, especialmente de Bleuler, que introduz essa lógica em sua monografia sobre a esquizofrenia.

Conforme Miguelez (2011) analisa, Freud não desconsiderou a psiquiatria de sua época, aceitando as descrições psiquiátricas; no entanto, manteve conflitos principalmente pelas divergências quanto aos fenômenos das psicoses. Posteriormente chega a estabelecer mecanismos e etiologias para estes quadros, com destaques aos textos “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia Paranoides*)”, de 1911, e “Introdução ao Narcisismo”, de 1914. O conceito de narcisismo seria a principal elaboração freudiana no tratamento às psicoses. Freud dedicou maior atenção a esta temática de 1900 a 1917, sendo os artigos construídos nesta época suas maiores contribuições. As reflexões sobre as psicoses foram impulsionadas pelo apoio de Abraham, Ferenczi, Jung e Bleuler no tempo em que estabeleceu um contato maior com a clínica Burghölzli de Zurique. Posteriormente, impasses teóricos em torno da etiologia das psicoses teriam levado Freud ao rompimento com a escola de Zurique.

Em “Contribuição à história do movimento psicanalítico”, de 1914, Freud discorre sobre esse rompimento:

Mais importante, contudo, foi outra realização da Escola de Zurique, ou de seus líderes, Bleuler e Jung. O primeiro mostrou que se poderia esclarecer grande número de casos psiquiátricos, reconhecendo neles os mesmos processos reconhecidos pela psicanálise presentes nos sonhos e nas neuroses (mecanismos freudianos); e Jung (1907) aplicou com êxito o método analítico de interpretação às manifestações mais estranhas e obscuras da demência precoce (esquizofrenia), de modo a trazer à luz suas fontes, presentes na história da vida e nos interesses do paciente. Depois disso, foi impossível aos psiquiatras ignorarem por mais tempo a psicanálise. A grande obra de Bleuler sobre a esquizofrenia (1911), na qual o ponto de vista psicanalítico foi colocado em pé de igualdade com o clínico-sistemático, completou esse sucesso (Freud, 1914/1996, p. 38).

Freud mostra-se satisfeito com a repercussão de sua teoria em Zurique que considerou os mecanismos freudianos, e principalmente com o fato de Bleuler ter equiparado as concepções psicanalíticas às clínicas. No entanto, posteriormente demonstrará seu descontentamento quanto às divergências a propósito do papel atribuído à sexualidade nas concepções da psicose. Conforme diz:

Já em 1897 eu publicara a análise de um caso de esquizofrenia [...]. O ponto importante não fora tanto a possibilidade de interpretar os sintomas, mas o mecanismo psíquico da doença em concordância com o mecanismo da histeria que já fora descoberto. [...] Naquela época nenhuma luz fora lançada sobre as diferenças entre os dois mecanismos, pois eu ainda visava a uma teoria da libido das neuroses, que iria explicar todos os fenômenos neuróticos e psicóticos como procedentes de vicissitudes anormais da libido. [...]. Este ponto de vista escapou aos pesquisadores suíços. Que eu saiba até hoje Bleuler defende o ponto de vista de que várias formas de demência precoce têm uma causação orgânica e Jung apoiou a teoria tóxica de sua causação, que não leva em conta a teoria da libido (Freud, 1914/1996, p. 38-39).

Nesse momento, as preocupações de Freud quanto à esquizofrenia giravam em torno das contradições encontradas com a Escola de Zurique, que possuíam essa temática como assunto privilegiado e desconsideravam a sua etiologia sexual. Freud em sua interlocução com a psiquiatria através de Bleuler e Jung viu-se incentivado a elaborar hipóteses e a refletir sobre a esquizofrenia. Assim, a introdução ao conceito de narcisismo acaba sendo resultado desse contato com Burghölzli, sendo também o responsável pela ruptura estabelecida por Freud em relação à psiquiatria. A partir daí, pôde estabelecer bases que lhe permitiram analisar mais precisamente as psicoses através de suas formulações sobre o narcisismo (Freud, 1914).

Não podemos desconsiderar que as bases teóricas e descritivas estabelecidas por Bleuler à esquizofrenia certamente foram importantes e influenciaram as posteriores construções freudianas sobre esse quadro clínico. O afastamento da realidade, as alterações da linguagem, o embotamento afetivo, as alucinações e delírios foram capturados e analisados por Freud, sendo determinantes para suas elaborações sobre as psicoses, em especial as esquizofrenias.

Foi por meio do conceito de narcisismo, elucidado a partir da análise do afastamento da realidade que Freud estabeleceu uma grande contribuição à clínica da esquizofrenia. A regressão da libido ao narcisismo, nas psicoses – fase intermediária entre o autoerotismo e a escolha objetal – será pensada como o mecanismo responsável pela retirada de libido do mundo com subsequente afastamento deste.

A teorização freudiana sobre as psicoses de maneira mais precisa é entendida a partir das relações entre o eu e o objeto, tendo o autor se referido muitas vezes ao mundo externo. No entanto, pensamos a retração narcísica na esquizofrenia como uma estratégia subjetiva frente aos impasses com os objetos, não se tratando simplesmente de um afastamento do mundo. O abandono dos investimentos objetais externos teria sua relação com a retração narcísica da libido. Um mundo sem objetos é um mundo sem sentido. O mundo sem o sentido das coisas corresponde ao que Freud postula como perda da realidade.

Esta via usada por Bleuler em suas descrições seria assertiva para explicar os delírios de fim de mundo e de grandeza. Os primeiros decorreriam desse desinvestimento maciço dos objetos em um grau patológico, ao passo que o segundo seria resultante do investimento egoico que aconteceria após o desinvestimento dos objetos externos – narcisismo secundário – produzindo assim os sintomas megalomânicos e de grandiosidade. O narcisismo passa a ser uma via privilegiada para compreender os quadros esquizofrênicos e também para analisar aquilo que Bleuler chamou de “autismo” e que estaria relacionado com o retraimento e perda de contato afetivo que posteriormente podia ser restabelecido.

A seguir, portanto, exploraremos as contribuições freudianas sobre o narcisismo a fim de estabelecer a sua relação com a esquizofrenia. E com base no Caso Schreber destacaremos elementos que direcionam para a especificidade desse quadro clínico.

### **I.2.2 – O narcisismo e o “Caso Schreber”: contribuições ao estudo da esquizofrenia**

O conceito de narcisismo materializou-se ao longo da obra freudiana e teve papel fundamental nas suas reformulações teóricas que culminaram com a proposição da segunda tópica em 1920. A constatação de que o eu pode ser investido pela libido impossibilitou a manutenção da ideia do conflito entre as pulsões sexuais e as pulsões egoicas, defendida na primeira tópica, sendo então pensado um novo dualismo pulsional na segunda tópica.

Ao analisar os quadros mais agudos presentes em fenômenos psicopatológicos nas manifestações psicóticas, Freud encontra sua via para investigações sobre o narcisismo. Nossa pretensão, portanto, ao estudar o narcisismo neste momento inicial de nosso trabalho é extrair os elementos fundamentais que permitiram a Freud estabelecer

a sua relação com as psicoses, assim como captar elementos que direcionem para a especificidade da esquizofrenia.

Uma constatação freudiana é a de que o narcisismo exacerbado seria uma condição importante presente nas psicoses. Assim, em seu desenvolvimento, o narcisismo foi relacionado em vários pontos com os quadros psicóticos, com destaque para a esquizofrenia, a paranoia, a erotomania e a megalomania.

Em 1909, segundo nota à edição de 1910 da obra “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, apresentada em um evento da Sociedade Psicanalítica de Viena, Freud usa o termo narcisismo pela primeira vez. Neste texto é apresentada uma discussão sobre a escolha de objeto nos homossexuais, estabelecendo-se sua relação com o narcisismo.

As posteriores menções ao narcisismo na obra de Freud ocorrem nos textos “Leonardo da Vinci: uma lembrança de infância” (1910) e “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*dementia paranoides*)” (1911), o “Caso Schreber”. Em 1914, na “Introdução ao Narcisismo”, Freud formaliza o conceito que posteriormente, nos textos metapsicológicos e da segunda tópica, sofreriam modificações importantes, não sendo nossa pretensão discorrer sobre todo esse percurso.

Inicialmente o conceito de narcisismo será explicado a partir do estudo da homossexualidade masculina. Posteriormente, Freud estreitará a relação entre narcisismo e psicose ao procurar elucidar os mecanismos de formação da paranoia e da esquizofrenia.

Em 1915, na Conferência XXII das “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise”, o termo “neurose narcísica” é usado pela primeira vez por Freud. Tal expressão surge concomitantemente ao conceito de narcisismo, sendo substituído pelo termo psicose com a elaboração da segunda tópica. As neuroses narcísicas (esquizofrenia, paranoia e melancolia) se diferenciariam das neuroses de transferência (histeria de angústia ou fobia, histeria de conversão e neurose obsessiva) pela incapacidade do indivíduo de se relacionar com os objetos. A retração da libido ao eu, o abandono dos investimentos objetais e a incapacidade de transferência levou Freud a contraindicar a psicanálise para essa clientela, como produto de suas dificuldades com pacientes psicóticos. Esses impasses, no entanto, não o impediram de construir elementos teóricos importantes sobre as psicoses.

No “Caso Schreber” (1911), assim como nos textos iniciais que remontam ao aparecimento do conceito de narcisismo, este esteve de alguma forma ligado à escolha de objeto homossexual. Neste caso, especificamente, Freud tentaria explicar a paranoia a partir de uma defesa contra as pulsões homossexuais. No final desse texto, no entanto, o narcisismo será pensado como fase do desenvolvimento entre o autoerotismo e o amor aos objetos externos, e os quadros de psicose, por sua vez, são analisados na possibilidade de fixação à fase narcísica. Conforme Freud:

Indagações recentes nos têm chamado a atenção sobre um estágio na história evolutiva da libido, estágio pelo qual se atravessa o caminho que vai do autoerotismo ao amor de objeto. Tem-se designado *Narzissismus*; prefiro a designação *Narzissmus*, não tão correta talvez, mas mais breve e que soa menos mal. Consiste no indivíduo empenhado no desenvolvimento e que sintetiza em uma unidade suas pulsões sexuais de atividade autoerótica, para ganhar um objeto de amor toma primeiro a si mesmo, a seu próprio corpo, antes de passar deste à eleição em uma pessoa alheia. Uma fase assim, mediadora entre autoerotismo e eleição de objeto, é talvez de rigor no caso normal; parece que algumas pessoas demoram nela um tempo insolitamente longo, e que esse estado é muito do que fica pendente para fases posteriores do desenvolvimento (Freud, 1911/1996, p. 138).

Freud ainda acrescenta:

Visto nossas análises demonstrarem que os paranoicos se esforçam por proteger-se contra esse tipo de sexualização de suas investidas pulsionais-sociais, somos levados a supor que o ponto fraco em que seu desenvolvimento deve ser procurado em algum lugar entre os estádios de autoerotismo, narcisismo e homossexualismo, e que sua disposição à enfermidade (que talvez seja suscetível de definição mais precisa) deve estar localizada nessa região. Uma disposição semelhante teria de ser atribuída aos pacientes que sofrem da demência precoce de Kraepelin ou de (como Bleuler a denominou) esquizofrenia; e esperamos, posteriormente, encontrar pistas que nos permitam remontar as diferenças entre os dois distúrbios (com referência tanto à forma que assumem quanto ao curso que seguem) a diferenças correspondentes nas fixações disposicionais dos pacientes (Freud, 1911/1996, p. 57-58).

O destaque dado à homossexualidade será deslocado para o narcisismo, uma vez que a escolha de objeto homossexual obteria, a partir desse texto, seu sentido no narcisismo. No “Caso Schreber”, a escolha de objeto homossexual seria uma escolha narcísica: um amor a si mesmo que outrora encontraria nos objetos externos seus investimentos. Pode ser assim esboçado um caminho normal que, a partir do narcisismo, chega à heterossexualidade, passando pela homossexualidade. A partir daí, Freud

estreitará suas discussões sobre as psicoses a partir do aprofundamento do conceito de narcisismo.

Na exposição de Freud, Schreber toma a si mesmo como objeto sexual como referência de seu narcisismo e, posteriormente, toma homens parecidos com ele mesmo como objetos sexuais. Os sintomas paranoicos apareceriam como forma de negação ou defesa contra os desejos homossexuais.

O investimento egoico acaba por acontecer mediante a introversão da libido promovida pela resistência do ego. O ego acaba por ser investido como objeto de amor e se engrandeceria em oposição ao desejo homossexual disfarçado, de forma que há, portanto, um retorno ao narcisismo. Freud, então, explicaria a paranoia, nesse momento, através da repressão à escolha de objeto homossexual que faria retornar ao narcisismo:

...inferimos que na paranoia a libido liberada se volta ao ego, se aplica ao engrandecimento do ego. Assim volta a alcançar o estágio do narcisismo, conhecido pelo desenvolvimento da libido, estágio no qual o ego próprio era o único objeto sexual. Em virtude desse enunciado clínico supomos que os paranóicos levam a uma fixação no narcisismo, e declaramos que o retrocesso da homossexualidade sublimada até o narcisismo indica o montante de regressão característica da paranoia (Freud, 1911/1996, p. 82).

Agora, portanto, o narcisismo explicaria o papel do desejo homossexual na paranoia e se distinguiria do autoerotismo como fase do desenvolvimento normal, deixando de ser utilizado apenas no campo das psicopatologias. O narcisismo passa a caracterizar a síntese das pulsões parciais em uma unidade e o momento em que o ego torna-se o primeiro objeto de amor. O investimento do ego e sua supervalorização podem levar a perda da realidade por meio da introversão da libido.

A paranoia passaria a ser explicada a partir da introversão narcísica da libido. Ao lidarem com situações de “frustração” em suas relações com objetos externos os sujeitos intensificariam sua libido que encontraria seu escoadouro ao longo dos canais que já lhe estariam abertos e predispostos, de forma a irromper para pontos mais fracos. Freud defende aqui a suposição de que o ponto mais fraco no desenvolvimento estivesse entre os estágios de autoerotismo e narcisismo e que, portanto, as disposições a esta enfermidade deveriam estar localizadas nessa região. Sobre a esquizofrenia, destacará que uma disposição semelhante a esta também deveria lhe ser atribuída.

No final do “Caso Schreber”, Freud fará considerações importantes sobre a esquizofrenia, inclusive se posicionando com relação ao pensamento psiquiátrico de Kraepelin e Bleuler. Mostrar-se-á favorável ao posicionamento de Kraepelin quando

este opta por separar grande parte dos quadros clínicos atribuídos à paranoia fundindo-os com a catatonia e outras formas clínicas na entidade de “demência precoce”, apesar de considerar infeliz a nomenclatura atribuída, a qual remeteria a uma ideia de “degenerescência cerebral”. Com relação à terminologia de Bleuler, “esquizofrenia”, atribuída à ideia de dissociação ou divisão da mente, considerava esta nomenclatura infeliz e exposta a objeção, uma vez que em suas próprias proposições a divisão da mente não seria exclusividade dessa condição clínica.

Para Freud, neste momento, a paranoia deveria ser mantida como um tipo clínico diferente da esquizofrenia. No entanto, sustenta a ideia de mecanismos similares. Seguindo as suas postulações sobre a teoria da libido, diante da repressão, nestes casos, o deslizamento da libido regrediria até o eu, uma regressão narcisista. A diferença decorreria do ponto de fixação dessa libido, o que justificaria sintomatologias distintas. Assim, Freud considera conveniente neste momento atribuir à demência precoce o nome de “parafrenia”. Não haveria conotação especial para o nome, servindo apenas para denotar sua proximidade com a paranoia e, além disso, lembraria a hebefrenia, entidade que se encontraria fundida na demência precoce.

Segundo nota de rodapé (Freud, 1911/1996, p. 83), parece claro que Freud propunha a substituição dos termos demência precoce e esquizofrenia por parafrenia a fim de marcar sua distinção quanto à aparentada paranoia.

Ele continuará utilizando o termo neste sentido, por exemplo, no artigo técnico “Sobre o início do tratamento” (1913). Logo a seguir, em 1914, no texto sobre o Narcisismo, começa a usar o termo em sentido mais amplo, abrangendo tanto a esquizofrenia quanto a paranoia, fazendo inclusive considerações sobre este uso amplo. Em “A disposição à neurose obsessiva” (1913), na primeira edição, Freud fala das duas outras psiconeuroses ao se referir a parafrenia e paranoia, mas quando o trabalho é reimpresso em 1918, teria usado o termo parafrenia para se referir às duas afecções. Por fim, na Conferência XXVI, das “Conferências Introdutórias” (1916-1917) escreveu: “aventurei-me outrora a sugerir que a paranoia e a demência precoce deveriam ser reunidas sob a designação comum de parafrenia”. Posteriormente, contudo, parece ter abandonado a tentativa de introduzir o termo.

No “Caso Schreber” priorizou suas discussões em torno da paranoia e seu mecanismo formador, a projeção pela via do delírio. Mesmo assim, Freud não se absteve de fazer apontamentos importantes para este que seria futuramente definido como quadro clínico da esquizofrenia, tal como Bleuler indicou o uso do termo.

Freud recolhe a ideia de afastamento da libido do mundo externo como característica importante da esquizofrenia, a partir de Abraham. Já a partir de Jung, passa a considerar as alucinações e delírios como tentativa de restabelecimento da libido aos objetos (Freud, 1911). Esta tentativa, portanto, seria um processo secundário, não podendo ser confundida como a própria doença.

Ao analisar o “Caso Schreber”, o afastamento da libido dos objetos externos teria como consequência o aparecimento de sintomas megalomânicos e hipocondríacos, numa distinção que seria feita posteriormente sobre a maior prevalência desses sintomas na paranoia e esquizofrenia, respectivamente.

Sobre o afastamento da libido do mundo exterior, é importante retomar que para Freud, este não seria um mecanismo específico das psicoses. Na vida cotidiana, este desligamento libidinal poderia acontecer, porém, sem provocar adoecimento devido ao seu reinvestimento em outros objetos. Ocorre que, nas psicoses, a libido retirada dos objetos externos não seria reinvestida, retornando e se fixando a pontos específicos do desenvolvimento libidinal, produzindo sintomas megalomânicos e hipocondríacos. No desenvolvimento da libido, seria esperado que ela percorresse as fases do autoerotismo, do narcisismo e, posteriormente, seria investida nos objetos externos. Com a noção de pulsão parcial, essa característica permite pensar que parte da libido se desenvolve, mas a outra se fixa em algum lugar nesse percurso. O ponto de fixação demarcaria a diferença entre a esquizofrenia e a paranoia.

Na esquizofrenia, a regressão libidinal passa pelo narcisismo, mas se estenderia ainda mais, retornando ao autoerotismo infantil, no mais “completo abandono do amor objetual” (Freud, 1911/1996, p. 84). Este retorno ao autoerotismo justificaria a manifestação dos fenômenos hipocondríacos ou corporais. O autoerotismo seria o ponto de fixação privilegiado na esquizofrenia, ao passo que, na paranoia, esse ponto de fixação é o narcisismo. No entanto, isso não acontece de forma linear. Em cada enfermidade, haveria um ponto de fixação predominante, mas isso não impede que a libido retorne a outros pontos e que, com isso, apareçam novos fenômenos.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, para Freud, na paranoia, a tentativa de restabelecimento da libido ocorreria pela via da projeção, justificando os fenômenos megalomânicos, enquanto na esquizofrenia esse processo empregaria um mecanismo alucinatorio (histérico) ligando-se ao corpo, manifestando-se a partir dos sintomas hipocondríacos. Posteriormente, aprofundaremos esta concepção freudiana a partir de suas considerações sobre a “linguagem de órgão na esquizofrenia” ou “linguagem

hipocondríaca” e sua relação com o corpo em que destacaremos o protagonismo do corpo na esquizofrenia frente a impasses subjetivos.

No texto de 1914, Freud retoma essa discussão ao reforçar que na paranoia a tentativa de restabelecer a libido se fará ligando-a ao pensamento tal como verificado na neurose obsessiva, ao passo que na esquizofrenia essa restauração se faria como uma histeria, dando destaque aos fenômenos corporais.

Essa regressão, portanto, anterior àquela verificada na paranoia, indo ao encontro do “prazer de órgão”, segundo Simanke (2009, p. 163) “serviria para explicar a relação entre a alucinação esquizofrênica e a alucinação histérica”. A proposta de uma sexualidade inicialmente autoerótica, apoiada nas pulsões de autoconservação, ligada a pulsões parciais e ao prazer de órgão, constitui um dos alicerces da teoria freudiana sobre a sexualidade. A regressão ao prazer de órgão poderia ser mais bem explicada aqui como uma resposta subjetiva cujo recurso ao prazer é obtido diretamente a partir do corpo, porém sem a garantia de uma unificação do mesmo, num estágio, portanto, mais primitivo.

Na esquizofrenia, sua fixação disposicional ao autoerotismo, um lugar no início do curso do desenvolvimento e, portanto, mais primitivo, possibilitaria a compreensão e uma relação direta com seus fenômenos mais desagregadores. É possível reiterar uma relação entre esta regressão e as diversas experiências de sofrimento corporal deflagradas na esquizofrenia conjuntamente com a desorganização e desagregação mental desses sujeitos.

No “Caso Schreber”, Freud destaca na hipocondria a presença de fenômenos corporais avassaladores, dentre eles o despedaçamento corporal: desintegração, despersonalização, desmaterialização, até o desaparecimento do sentimento de vida, o sujeito colocando-se como um corpo morto em momentos de intenso sofrimento. Cita passagens do próprio livro de Schreber e fragmentos de relatórios médicos sobre a evolução clínica. Nessas passagens Schreber queixava-se de amolecimento do cérebro e anunciava a proximidade de sua morte. Dizia ter vivido por longo tempo sem estômago, intestinos, pulmões ou bexiga. A costela e o esôfago estavam despedaçados e às vezes afirmava ter engolido pedaços de sua laringe com a comida. Freud escreve: “Acreditava estar morto e em decomposição, que sofria de peste; asseverava que seu corpo estava sendo manejado da maneira mais revoltante, e, como ele próprio declara até hoje, passou pelos piores horrores que alguém possa imaginar” (Freud, 1911/1996, p. 24).

O “Caso Schreber” acaba sendo definido por Freud como um quadro de paranoia (*dementia paranoides*). O foco de Freud esteve centrado na análise do delírio, sendo a projeção o seu mecanismo formador. A esquizofrenia não teria sido o centro de suas discussões neste caso, apesar de identificarmos elementos clínicos importantes para a sua discussão. No final deste texto, diferenças fundamentais entre a paranoia e a esquizofrenia foram determinadas e se mostraram importantes para posteriores investigações psicanalíticas sobre a temática. Freud acaba por usar o diagnóstico *dementia paranoides*, proposto por Flechsig acerca de Schreber, sem fazer objeções. Justifica que o uso da terminologia *dementia* estaria relacionado à grande presença de alucinações e devido a sua similaridade com a esquizofrenia, enquanto “paranoide” se associaria com a ideia da projeção.

Freud constataria que a projeção na esquizofrenia não teria sua equivalência na paranoia. As alucinações seriam colocadas como elementos centrais nas discussões sobre a esquizofrenia no texto de 1911, tendo relação direta com a progressiva desintegração do eu. A reconstrução na esquizofrenia se utilizaria da alucinação, e sua maior desorganização convergiria para o entendimento de um grau de regressão maior na direção do autoerotismo infantil. Algumas dessas afirmações mais tarde viriam a ser modificadas por Freud. A relação entre autoerotismo e esquizofrenia, claramente afirmada no texto sobre Schreber, seria omitida no texto de 1914 e nos textos da metapsicologia. Mesmo assim, concordamos com esse autor quanto a que o modelo da dispersão autoerótica parece ser mais ajustado para dar conta das especificidades da esquizofrenia. Sobre a diferenciação entre esquizofrenia e paranoia, a partir de seu ponto de fixação no autoerotismo, essa hipótese parece apropriada com o propósito de estabelecer uma relação direta com as experiências de devastação, desorganização e fragmentação corporal, muito comuns na esquizofrenia: nesta haveria fixação na posição autoerótica que não pressupõe a unidade simbólica do corpo.

No texto de 1914 a esquizofrenia está incluída entre as psicoses por apresentar uma regressão narcisista. Freud retoma discussões teóricas sobre alguns quadros clínicos como a esquizofrenia, a paranoia e a megalomania, relacionando-os a inibições e fixações muito primitivas em estágios de desenvolvimento libidinal anteriores à escolha de objetos externos.

Concordando com Bruno (2001) em sua leitura freudiana e reafirmando a posição que pretendemos defender, a partir do Caso Schreber e de discussões acerca do Narcisismo, a tese que Freud lança frente à esquizofrenia é de uma regressão que

ultrapassaria o narcisismo indo de encontro ao órgão. Este ponto seria fundamental para estabelecer uma diferença entre a esquizofrenia e a paranoia. Pela análise do “Caso Schreber”, a retirada da libido para o eu teve como consequência final a formulação do delírio de grandeza. Este tem por função, graças à sua natureza significativa, controlar a libido que foi desinvestida do objeto. Se na neurose a retirada da libido dos objetos encontraria seu aparelhamento através da fantasia, podendo reinvestir novos objetos, na paranoia isso se estabeleceria através do delírio. Já na esquizofrenia a libido se dirigiria ao órgão, ou seja, o corpo seria o seu refúgio. Na esquizofrenia, portanto, a retirada da libido que não encontra seu tratamento pela via do delírio tem como resultado o que Freud denominou “angústia hipocondríaca”, ou seja, o retorno da libido para o órgão, de forma que os fenômenos corporais têm importância significativa para esta clínica, sendo uma via subjetiva sintomática privilegiada nesses casos.

Em “O Inconsciente” (1915), Freud empreende suas discussões sobre a esquizofrenia promovendo um deslocamento para as alterações da linguagem apresentadas nessas afecções. O modelo psicopatológico da esquizofrenia mais uma vez é discutido na sua relação com o narcisismo. A seguir, discutiremos sobre essas alterações da linguagem na esquizofrenia a fim de destacar sua relação direta com o corpo.

### **I.2.3 – O Inconsciente e a linguagem na esquizofrenia: de coisas e palavras**

O artigo metapsicológico freudiano de 1915, “O Inconsciente”, pode ser considerado paradigmático para o estudo das alterações da linguagem na esquizofrenia. Interessa-nos a compreensão dessas alterações e sua relação com a chamada “linguagem de órgão” (*Organsprache*) esquizofrênica, expressão usada por Freud para se referir às características mais expressivas da esquizofrenia pela sua relação direta e imediata com o corpo e com suas sensações.

Neste texto, ao postular sobre o inconsciente, Freud apresenta a hipótese de que o “sistema inconsciente” seria constituído por “representações de coisa” (*Sachvorstellungen*), representações que nunca foram – ou devido à repressão deixaram de ser – associadas a palavras. “As representações de objeto” (*Objektvorstellungen*) constituiriam o pré-consciente e consistiriam nas representações de coisa conjuntamente com as “representações de palavra” (*Wortvorstellungen*) correspondentes.

É analisando pacientes esquizofrênicos que Freud discorre sobre a diferença entre uma representação consciente e inconsciente:

(...) acreditamos saber agora onde reside a diferença entre uma representação consciente e uma inconsciente. Elas não são, como acreditávamos, diversas transcrições do mesmo conteúdo em lugares psíquicos diferentes, nem diversos estados funcionais de investimento no mesmo lugar; a representação consciente abrange a representação de coisa mais a representação de palavra correspondente, e a inconsciente é a representação de coisa somente. O sistema Ics contém os investimentos de coisa dos objetos, que são os investimentos de coisa primários e genuínos; o sistema Pcs nasce quando essa representação de coisa é sobre-investida pelo enlace com as representações de palavra que lhe correspondem (Freud, 1915/1996, p. 160).

O processo secundário seria resultante do sobreinvestimento da representação coisa com a palavra e, portanto, sem essa ligação tais representações permaneceriam insuscetíveis de se tornarem conscientes, permanecendo no processo primário. Em contrapartida, as representações de coisa que se associassem a palavras tornar-se-iam suscetíveis de chegar à consciência passando a integrar processos psíquicos secundários.

A diferença entre as representações pré-conscientes e inconscientes estaria relacionada a esses dois modos de investimento de uma representação, tendo a representação pré-consciente um componente a mais que a inconsciente: a representação palavra. Essa hipótese já estaria presente em “Projeto para uma psicologia científica” (1950 [1895]) e no capítulo sétimo de *A interpretação dos sonhos* (1900).

A partir dessas hipóteses, Freud discorrerá sobre a alteração da linguagem na esquizofrenia na última parte de seu artigo metapsicológico sobre o inconsciente. Na esquizofrenia, no momento inicial do quadro, haveria uma retirada do investimento das representações de objeto conscientes e pré-conscientes como também das representações de coisa inconscientes. Diferentemente, nas neuroses a repressão seria responsável por atingir apenas o vínculo entre a representação de coisa e a representação de palavra. Naquela, portanto, ambos os sistemas seriam desinvestidos e o investimento seria direcionado ao eu, tendo como resultado final a restauração de um estado de narcisismo primitivo, conforme postulou Freud:

No caso da esquizofrenia, fomos levados à suposição de que, após o processo do recalque, a libido que foi retirada não procura um novo objeto e refugia-se no eu; isto é, que aqui os investimentos de objeto são abandonados, restabelecendo-se uma primitiva condição de narcisismo (Freud, 1915/1996, p. 193).

Mais uma vez a hipótese da regressão ao narcisismo na esquizofrenia é enunciada por Freud. A libido retornaria ao eu tomando-o como objeto de investimento. Essa regressão serviria para explicar a incapacidade de se fazer transferência, além de permitir a compreensão sobre a repulsão inicial ao mundo exterior e a apatia muito frequente nesses quadros.

Em um segundo momento o eu se esforçaria para retomar os investimentos de objeto, processo que aconteceria primeiramente pelo investimento das representações de palavra, para posteriormente, através destas, tentar alcançar novamente as representações de coisa. Sobre a predominância da referência à palavra sobre a referência à coisa, Freud destaca:

Se perguntarmos o que é que empresta o caráter de estranheza à formação substitutiva e ao sintoma na esquizofrenia, compreenderemos finalmente que é a predominância da referência à palavra sobre a referência à coisa. O que dita a substituição não é a semelhança entre as coisas denotadas, mas a uniformidade das palavras empregadas para expressá-las (Freud, 1915/1996, p.197).

Portanto, na esquizofrenia o processo primário ditaria as regras que regulam a circulação das palavras que seriam livremente condensadas e deslocadas transferindo seus investimentos entre si. Porém, não existiria sua conexão com o processo secundário, o que promoveria perda de sua capacidade de adiar, de fazer rodeios, coisas que caracterizam o pensar.

A circulação das palavras na esquizofrenia seria, pois, dominada pelo processo primário característico do funcionamento dos processos inconscientes. Como resultado, as palavras seriam tratadas como coisas no inconsciente. Essa afirmação, segundo Miguez (2011) apontaria para a ideia de ruptura da divisão dos sistemas, o que seria responsável por um inconsciente a “céu aberto”, no caso da esquizofrenia, donde muito do que é dito pelos esquizofrênicos de forma direta e consciente só apareceria nas neuroses como resultado de intenso trabalho analítico.

A palavra seria na esquizofrenia o meio pelo qual a tentativa de restituir o mundo perdido pela regressão e pelo desinvestimento aconteceria, sendo um substituto da “coisa”. A linguagem, sem a representação das coisas, estaria impossibilitada de articular abstrato e concreto.

Quando pensamos em abstrações, há o perigo de que possamos negligenciar as relações de palavras com as representações inconscientes da coisa, devendo-se externar que a expressão e o conteúdo do nosso filosofar começam então a adquirir uma

desagradável semelhança com essa modalidade de operação nos esquizofrênicos. Podemos de outro modo, tentar uma caracterização da modalidade de pensamento do esquizofrênico dizendo que ele trata das coisas concretas como se fossem abstratas (Freud, 1915/1996, p. 201).

Segundo Caropreso e Simanke (2006), na esquizofrenia, nesta fase em que as representações de palavra estão investidas, mas as representações de coisa, não, a linguagem se expressaria principalmente pela referência aos órgãos e às inervações corporais. Nesse sentido, a linguagem na esquizofrenia, como disse Freud, ganharia sua expressão no corporal, sendo definida como uma “linguagem de órgão” ou uma “linguagem hipocondríaca”, além de estar regida pelo processo primário. Estas seriam as duas principais alterações da linguagem que caracterizariam a esquizofrenia. A regressão narcisista da libido nesses quadros, portanto, acabaria por direcioná-la para fenômenos corporais.

Na esquizofrenia, então, “a libido que foi retirada dos objetos não procura um novo objeto e refugia-se no eu” (Freud, 1915/1996, p. 201). Por outro lado, os investimentos nos objetos são abandonados, “restabelecendo-se uma primitiva condição de narcisismo”. A libido retorna para o corpo, que neste caso, não encontra o apoio simbólico de uma imagem de unicidade, o que segundo Guerra (2010) se desenrola a partir de uma experiência de corpo despedaçado que corrobora a hipótese de Freud de que a desintegração do eu pode acontecer nestes quadros.

Sobre a linguagem e sua relação com o processo primário Freud acrescenta:

Na esquizofrenia, as palavras estão sujeitas a um processo igual ao que, a partir dos pensamentos oníricos latentes, cria as imagens do sonho, que chamamos de processo psíquico primário. Passam por uma condensação e, por meio de deslocamento, transferem integralmente seus investimentos de uns para os outros. O processo pode ir tão longe que uma única palavra, se for especialmente adequada devido a suas numerosas conexões, assume a representação de todo um encadeamento de pensamento. As obras de Bleuler, de Jung e de seus discípulos oferecem grande quantidade de material que apoia particularmente essa assertiva (Freud, 1915/1996, p. 196).

Para Caropreso e Simanke (2006) tais hipóteses freudianas sobre as principais alterações da linguagem na esquizofrenia podem ser mais bem explicadas a partir dos textos “Sobre a concepção das afasias” (1891) e “Projeto para uma psicologia científica” (1950 [1895]), em que a linguagem na esquizofrenia seria compreendida como uma retomada do significado originário das palavras. A seguir, discutiremos sobre

a “linguagem de órgão” destacando a sua relação com os fenômenos corporais na esquizofrenia, à luz desses textos.

#### **I.2.4 – A “Linguagem de órgão” na esquizofrenia e o protagonismo do corpo**

Para enunciar as particularidades da linguagem esquizofrênica a partir da noção de “linguagem de órgão”, Freud em “O inconsciente” (1915) apresenta como exemplo um caso de esquizofrenia que lhe fora relatado pelo médico-psiquiatra vienense Victor Tausk. O famoso caso “dos olhos tortos”, ilustrado com Emma A., paciente de Tausk, segundo Alberti (1999) seria paradigmático por demonstrar o que está em jogo na esquizofrenia. O protagonismo do corpo passa a ter importância, direcionando para a especificidade dessa clínica:

No conteúdo dos enunciados, as referências a órgãos ou a inervações do corpo quase sempre ganham proeminência. A isso se pode acrescentar o fato de que, em tais sintomas da esquizofrenia, em comparação com as formas substitutivas da histeria ou da neurose obsessiva, a relação entre o substituto e o material reprimido exhibe peculiaridades que nos surpreenderiam nessas duas formas de neuroses (Freud, 1915/1996, p. 194).

Após brigar com seu amante, Emma queixara a Tausk: “Os olhos não estão direitos, estão torcidos (*verdreht*)” (1915/1996, p. 156). Posteriormente, a própria paciente expõe uma série de reprovações contra o amante: ele é um hipócrita, um simulador (*Augenverdreher*, literalmente, um *torcedor de olhos*), ele torceu os seus olhos e, agora, ela tem os olhos torcidos; esses já não são mais seus olhos, ela vê o mundo agora com outros olhos, etc.

Sobre o caso, Caropreso e Simanke (2006) concluem que o mesmo destacaria a ausência do investimento das representações de coisa e a referência da linguagem ao corporal em que a rejeição do objeto de amor se exprime na linguagem, por uma série de recriminações que, por sua vez, dão a razão de ser das sensações corporais que se impõem à paciente.

Disse Freud:

Concordo com Tausk quando ressalta nesse exemplo que a relação da paciente com o órgão corporal (o olho) arrogou-se a si a representação de todo o conteúdo. Aqui todo o dizer esquizofrênico exhibe uma característica hipocondríaca: tornou-se “linguagem de órgão” (Freud, 1915/1996, p. 195).

No entanto, em seu texto de 1915 Freud não explica por que a regressão narcísica da libido, mecanismo da esquizofrenia, faria do corpo a referência essencial da linguagem na esquizofrenia. Restaria explicar por que o desinvestimento das representações de coisa inconscientes convergiria para a “linguagem de órgão”, peculiar a essa afecção. Essas questões, segundo Caropreso e Simanke (2006) poderiam ser explicadas a partir dos textos “Sobre a concepção das afasias” (1891) e “Projeto de uma psicologia” (1950 [1895]). A seguir, apresentaremos a partir dessas fontes tais explicações.

Em “Sobre a concepção das afasias” (1891/1996) Freud destaca que é a representação de objeto que atribui significado à representação de palavra. Neste texto, a “representação de objeto” corresponde ao que é chamado de “representação de coisa” no artigo metapsicológico de 1915<sup>2</sup>.

Para Freud, a representação de palavra seria constituída pelos elementos visuais, acústicos, quirocinestésicos (da escrita) e glossocinestésicos (da fala). As imagens se constituiriam em uma sequência, sendo a primeira, acústica, seguida pela fala, visual e escrita. Todas as imagens para se formarem dependeriam, inicialmente, da imagem acústica que desempenharia uma função organizadora da representação de palavra. Por sua vez, as representações de objeto seriam formadas pelas representações acústicas, visuais e cinestésicas, além disso, outros tipos de imagens (olfativas, gustativas, táteis) poderiam integrar o objeto, sendo formado por uma diversidade sensorial maior. Freud, ainda destaca a possibilidade de essas representações sofrerem modificações, ao considerá-las como um “complexo associativo aberto” podendo ter o acréscimo de novos elementos. Diferentemente, a representação palavra, não permitiria a possibilidade de acréscimo de novos elementos à sua representação, sendo, portanto, um sistema fechado.

A representação de palavra se associaria à representação de objeto sempre por meio do elemento acústico da primeira e, normalmente, a partir do elemento visual da segunda, sendo a representação de objeto que atribuiria significado à representação de palavra.

---

<sup>2</sup> Em “Sobre as afasias” (1891/1996) a “representação de objeto” equivale à “representação de coisa em “O Inconsciente (1915/1996), enquanto naquele corresponde a um complexo formado pela “representação de coisa” mais “representação de palavra”.

Como mostram Caropreso e Simanke (2006), o passo seguinte seria verificar o que Freud diz sobre o surgimento do significado das representações de objeto. Essa questão seria esclarecida no “Projeto para uma psicologia científica” (1950 [1895]).

Em 1950 [1895], Freud destaca que as representações de objeto não poderiam ser rememoradas devendo ocorrer sua associação com a palavra para que tais representações estivessem suscetíveis de consciência pela via do pensamento comum. A rememoração das representações de objeto aconteceria quando o investimento da representação de objeto seguisse para a imagem acústica da palavra e desta para sua imagem cinestésica ou corporal. Uma percepção, assim seria produzida e seria emitido, conseqüentemente um signo de qualidade associado ao investimento da totalidade desse complexo. Diz Freud:

(...) se as imagens de recordação forem tais que uma corrente parcial possa ir de uma delas para as imagens acústicas e para as imagens motoras da palavra, então, o investimento das imagens de recordação é acompanhado de notícias de eliminação, que são os signos de qualidade, e que, em conseqüência, também são signos de consciência da recordação (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 456).

Em 1891, portanto, Freud afirma que as representações de objeto é que atribuem significado às palavras, mas neste texto não esclarece como as primeiras adquiririam significado. Esta questão acaba por ser explicada em 1895, com a hipótese de que para se compreender o sentido de uma representação de origem externa seria necessário rastreá-la até um investimento corporal.

Diante disso, Caropreso e Simanke (2006) irão inferir sobre a esquizofrenia:

Se, em sua origem, portanto, as representações de objeto adquirem significado a partir da sua associação com representações corporais (as representações dos estados internos do organismo, como Freud sustenta no “Projeto...”) e se as representações de palavra adquirem significado a partir da sua associação com os objetos (tal como consta no ensaio sobre as afasias), pode-se inferir que, na esquizofrenia, quando as palavras passam a se referir diretamente ao corporal, elas estão, na verdade, resgatando o sentido originário das palavras. E isso ocorre justamente devido à retirada do investimento das representações de coisa (Caropreso & Simanke, 2006, p. 117).

Na ausência das representações de coisa, que seriam justamente o elo entre as palavras e as sensações corporais, o vínculo entre as palavras e o corporal torna-se direto, passando a denotar as sensações corporais na esquizofrenia.

Retornando ao caso Emma, verifica-se a primazia das palavras em relação à coisa. Através das palavras, o sujeito tentaria investir o mundo perdido pela regressão

narcisista. Elas, no entanto, estão muito ligadas ao corporal, perdendo sua ligação com o processo secundário, sendo capturadas pelo processo primário, e tornando-se incompreensíveis.

A linguagem esquizofrênica seria marcada pela hipocondria e pela linguagem de órgão porque a regressão libidinal encontraria no corpo um objeto substituto dos investimentos de objeto. A erogenização do corpo seria a base da concepção freudiana da hipocondria e sustentaria o protagonismo do corpo tanto na hipocondria como na esquizofrenia (Miguel, 2011).

O mecanismo da esquizofrenia, segundo Freud (1911), seria concebido como uma versão exacerbada da conversão histérica. Porém, conforme Simanke (1994) esclarece, ao contrário dos sintomas histéricos, os sintomas esquizofrênicos não apresentam caráter simbólico ou de formação substitutiva.

Caropreso e Simanke (2006) explicam melhor essa postulação ao considerar que os investimentos das representações de coisa persistem na histeria, sendo que o vínculo destes com palavras se encontram interrompidos pela repressão. A conversão então surge no lugar das palavras como símbolos das representações de coisa reprimidas. Seria exatamente essa intermediação da coisa, que não existe na esquizofrenia, o que convocaria as palavras a se referir diretamente ao corporal. Não havendo relação simbólica, as palavras manifestariam diretamente o seu significado originário, restabelecendo o seu sentido literal estando seu significado, sempre em última instância, relacionado ao corporal. Ao se referir ao corporal, a linguagem esquizofrênica estaria resgatando o significado originário das palavras que, no funcionamento psíquico normal, permanece velado. Desse modo, a patologia não atribuiria sentido figurado às palavras: ao contrário, restabelece o seu sentido literal.

Desse modo, a retração narcísica dos investimentos objetais para o eu resulta numa linguagem na esquizofrenia que passa a denotar diretamente as representações do corpo e de suas afecções, sendo possível integrar as características atribuídas por Freud à esquizofrenia em 1915, a partir do abandono dos investimentos objetais, o investimento narcísico do eu e o ressurgimento das significações literalmente corporais na *Organsprache* esquizofrênica.

Para Bruno (1999), ao se reportar ao caso Emma, acompanhado e analisado por Tausk, Freud busca diferenciar o sintoma histérico do sintoma esquizofrênico apontando-nos elementos para a distinção do sintoma de corpo esquizofrênico do sintoma corporal na neurose histérica. Na esquizofrenia a predominância da

representação palavra sobre a representação coisa legitima a ausência do uso metafórico da linguagem e o uso das palavras em seu sentido concreto. Isso, conforme discutido, produz a impressão hipocondríaca. Já na histeria, existe o movimento pela conversão metafórica de uma representação significativa em um elemento significativo do corpo. Cria-se assim, uma antítese entre o sintoma metafórico de conversão histérica e o sintoma não metafórico da linguagem de órgão no esquizofrênico abrindo um caminho para o que se passa na histeria e na esquizofrenia.

Esta ideia pode ser reforçada retomando-se a distinção feita por Freud, entre paranoia e esquizofrenia no texto de 1914. O retorno da libido na esquizofrenia encontraria os órgãos, ao passo que na paranoia a libido é tratada por uma via significativa: a metáfora delirante que, mesmo sendo delirante, passa, portanto, pelo significativo. Assim, o que se pode concluir do texto de Freud de 1915, no caso da esquizofrenia, é que uma ação significativa não se produz, nem pela transformação de parte do corpo em significativo nem pelo emparelhamento significativo com o delírio. Traduzindo-se diretamente por aquilo que Freud chamou de uma sensação no próprio órgão. Assim, fazendo uso das palavras de Colette Soler (2001, p. 239) “o texto de Freud trata da esquizofrenia como uma perturbação no nível do simbólico”. A questão que ele nos deixa, portanto, diz respeito à singularidade da incidência do significativo sobre o corpo no caso do esquizofrênico.

### **I.2.5 – Os processos oníricos e a elucidação da esquizofrenia**

Em “Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos” (1915), Freud rediscute o fenômeno onírico de *A Interpretação dos sonhos* (1900) trazendo novas contribuições e elaborações sobre a esquizofrenia. Sono e esquizofrenia seriam comparados e analisados sob a perspectiva de regressão ao narcisismo.

O sono e o sonho serão, neste texto, apresentados como fenômenos normais com condições narcísicas, conforme Freud já referia em “Introdução ao narcisismo” (1914): “(...) modelos normais das afecções patológicas narcísicas. Entre eles se constam estados afetivos como o luto e a paixão, mas também o estado de dormir e o fenômeno de sonhar” (Freud, 1915/1996, p. 229).

O sonho seria comparado por Freud a um fenômeno alucinatório caracterizado por envolver dupla regressão: a regressão no desenvolvimento do ego até a satisfação

alucinatória do desejo e a regressão no desenvolvimento da libido ao narcisismo primitivo. De forma similar, nas neuroses narcísicas, também existiria essa dupla regressão:

Distinguimos duas destas regressões: no desenvolvimento do ego e da libido. No estado de dormir, este último chega até a reprodução do narcisismo primitivo, e o primeiro, até a etapa da satisfação alucinatória do desejo (Freud, 1915/1996, p 232).

O vínculo com o mundo exterior estaria atrelado à possibilidade de distinção entre percepção e representação. Reconhecer uma percepção, em sua expressão, como exame da realidade só seria possível a partir do abandono da satisfação alucinatória do desejo. Tal exame teria como referência o sistema Cs (Pcs), ocorrendo sob a via progressiva. O exame da realidade e a censura seriam instituições do ego, o ego como agente do recalque.

Conforme Miguez (2011, p. 71), a descrição do sonho poderia ser assim descrita: 1. o desejo de dormir pressionaria para o recolhimento dos investimentos que partem do eu, estabelecendo uma condição narcísica; o recalque não obedeceria totalmente a este desejo de dormir. Sendo assim, só em parte tal tarefa se cumpriria. 2. Parte dos pensamentos pré-conscientes do dia, em função de sua conexão com o recalque inconsciente, também poderia resistir a esse investimento. 3. Tem-se a formação do desejo onírico pré-consciente que se liga ao recalque, ameaçando o sono. 4. O destino mais frequente desse desejo pré-consciente, reforçado a partir do inconsciente, é seguir um caminho contrário ao normal, regressivo; partindo do pré-consciente, chega até a percepção e, assim, por meio de uma regressão tópica, se consegue uma alucinação do desejo que garanta o sono.

Já com relação à confusão alucinatória aguda, *amentia* (de Meynert), como era considerada por Freud:

A *amentia* é a reação frente a uma perda que a realidade apresenta, mas que deve ser desmentida pelo ego como algo insuportável. Com base nisso o ego rompe o vínculo com a realidade, retira o investimento do sistema Cs das percepções... Com este estranhamento da realidade acaba eliminado o exame da realidade, as fantasias de desejo – não reprimidas, inteiramente conscientes – podem penetrar no sistema e ser admitidas desde aqui como uma realidade melhor (Freud, 1915/1996, p. 235).

Nos sonhos, assim como nas psicoses, portanto, o exame da realidade seria perdido e a satisfação alucinatória do desejo, restabelecida. Isso justificaria a formação da fantasia do desejo e o caminho regressivo percorrido até a alucinação nos sonhos.

Estes dois processos, segundo Freud, estariam presentes nas afecções narcísicas, na confusão alucinatória e na fase alucinatória da esquizofrenia. Assim, o investimento do ego pela libido teria sua expressão na normalidade até a patologia.

O delírio alucinatório da amentia é uma fantasia de desejo claramente reconhecível (...)

(...) a psicose alucinatória do desejo... não só traz à consciência desejos ocultos ou reprimidos, mas sim que os representa, com crença plena, como cumpridos (Freud, 1915/1996, p. 236).

O sonho é apresentado por Freud como uma retração narcísica a uma fase anterior em que o desejo era cumprido e o dormir seria uma reativação da permanência no seio materno com a finalidade de restaurar um estado de apaziguamento em que o exame da realidade é descartado. A tal momento, Freud denominará narcisismo primário.

A regressão no desenvolvimento do ego até essa fase anterior de revivência do desejo pelo contato com fantasias do desejo seria admitida como uma realidade mais satisfatória, tanto nos sonhos como na esquizofrenia.

Segundo Freud, as moções pulsionais referentes ao desejo onírico que se formam no pré-consciente substituem um material inconsciente. O processo tomado pelo pré-consciente e reforçado pelo inconsciente tomaria um caminho retrogressivo que iria do inconsciente até a percepção, se impondo à consciência. Deste modo, restaria apenas a via regressiva que inviabiliza a consciência de proceder ao exame da realidade e com a diferenciação sobre o que é de dentro e o que é de fora.

O mesmo aconteceria com a esquizofrenia. Aqui, segundo Freud: "... o ego do doente se tem fragmentado até o ponto em que o exame da realidade já não impede a alucinação" (Freud, 1915/1996, p. 237). A distinção entre o que é dentro e o que é fora, e entre o que é percepção e o que é representação, fica perdida. Assim, as fantasias de desejo penetram na consciência como uma realidade melhor do que a abandonada.

O retorno a um estágio em que reinam a desorganização pulsional e a descontinuidade psíquica no indivíduo, na esquizofrenia seria o fator responsável pela desagregação mental do sujeito.

A regressão libidinal na esquizofrenia, como forma de desligamento da realidade insuportável mediante seus impasses com os objetos, a um estágio primitivo anterior à constituição egoica com a finalidade de restabelecer um "prazer de órgão" serve de hipótese para explicar as descontinuidades e desagregações tão comuns nestes quadros, tais como suas experiências de devastação corporal.

A regressão narcísica com sua dispersão no autoerotismo parece a forma mais adequada para pensar os quadros clínicos dessa complexa afecção. Neste texto, é afirmada por Freud, com clareza, a ideia de um eu que se desintegra na esquizofrenia.

A partir das alterações de linguagem na esquizofrenia e de sua particularidade enunciada com a “linguagem de órgão” esquizofrênica, foi possível constatar, através de Freud, o protagonismo do corpo nestas afecções. O retorno à satisfação “alucinatória de desejo” pela regressão narcisista a uma fase primitiva em que reina o “prazer dos órgãos” reafirma esse protagonismo.

As experiências corporais já apresentadas no “Caso Schreber” coincidem com nossas observações clínicas acerca do protagonismo do corpo na esquizofrenia, com as experiências de estranheza que os esquizofrênicos estabelecem quanto a seus corpos, as queixas inespecíficas e vagas referidas ao corpo, a ideia de fragmentação corporal manifestada por sensações de desmembramentos e de distorções corporais; ou até mesmo um alheamento quanto ao seu corpo, como se fosse um objeto estranho, além das experiências de despedaçamento, devastação e esvaziamento mortal.

Sobre o narcisismo, Freud postula a existência de um estado primitivo, anterior, do ponto de vista lógico, à estruturação do eu, que seria denominado autoerotismo. Seria necessário, a partir dessa etapa, que uma “nova ação psíquica” ocorresse para que se estabelecesse a estruturação do eu e do corpo. Tratar-se-ia do narcisismo primário. Os fenômenos corporais na esquizofrenia, tais como o despedaçamento e a fragmentação corporal, seriam indicativos dessa elaboração teórica, de modo que seja possível postular que os fenômenos hipocondríacos enunciados como típicos da esquizofrenia possibilitam estabelecer relação com a fragilidade do corpo e conseqüentemente do “eu” nesses quadros. A possibilidade de o eu se constituir como unidade aponta para um momento anterior a essa constituição. Os elementos responsáveis por essa constituição passam a ter importância fundamental na análise da esquizofrenia.

Retomaremos, em seguida, ainda em Freud, nossa discussão através do estudo do narcisismo a fim de estabelecer sua relação com o corpo e a constituição do psiquismo. A partir das elucidações freudianas, as experiências corporais na esquizofrenia, entre elas a fragmentação corporal, sinalizam para problemáticas na constituição desses sujeitos. Sendo assim, a teoria da libido, a constituição do eu e do corpo e as relações de objeto são referências que procuraremos explorar para trazer contribuições importantes para a investigação sobre as especificidades da esquizofrenia.

### I.3 – Narcisismo e Corpo em Freud

#### I.3.1 – O Narcisismo em Freud: da fragmentação originária a “uma nova ação psíquica”

Através do narcisismo, principalmente do texto “Introdução ao narcisismo” (1914), Freud destaca a diferença entre libido do eu e libido de objeto como questão preliminar para situar os problemas levantados no estudo da esquizofrenia.

A maior contribuição que justifica a máxima deste texto “uma nova ação psíquica”, refere-se ao fato de o “Eu” não ser uma estrutura originária dada e biologicamente determinada, sendo, pelo contrário, uma estrutura psíquica que se ordenaria num momento posterior da história de vida do sujeito. O autoerotismo seria a forma primitiva de existência da sexualidade humana.

A formulação do conceito de narcisismo legitima aquilo que já era destacado desde o “Projeto para uma psicologia científica” (Freud, 1950 [1895]) sobre a dimensão intersubjetiva do sujeito em psicanálise. O “eu” se constituiria a partir das identificações mediadas pelo outro, concepção reafirmada em “O ego e o id (1923).

Nesta linha de raciocínio, a partir do momento em que a pulsão sexual se separa das pulsões de autoconservação, inicia-se o autoerotismo. Dá-se início a um comportamento sexual em que uma obtenção de satisfação pode acontecer pela estimulação de seu próprio corpo. Este momento precederia a confluência das pulsões parciais para um objeto comum, que representaria o narcisismo.

Neste momento, o que temos é fragmentação pulsional diante da ausência do “eu” ou indivíduo como objeto total, já que não existe ainda uma imagem unificada do corpo ou primeiro esboço do “eu”, e sim apenas um objeto parcial.

As primeiras experiências de satisfação se dariam justamente neste momento em que as pulsões sexuais se apoiam nas pulsões de autoconservação, sendo descritas por uma forma alucinatoria de obtenção de prazer pelo “prazer de órgão”. É no apoio às pulsões de autoconservação que o seio materno já não desempenha, apenas a função de nutrição passa a ser o primeiro objeto de amor da criança. Este apoio implicaria, *a posteriori*, que as pessoas ligadas aos cuidados e satisfação das necessidades básicas das

crianças seriam tomadas como protótipos de objetos de amor, numa escolha de objeto por apoio.

O narcisismo é então compreendido como um estágio posterior a essa fragmentação pulsional dispersa caracterizada por pulsões parciais num momento exatamente em que temos a reunião dessas pulsões numa unidade que encontra o “eu” como seu objeto. Portanto, é a constituição do “eu” que permitirá à libido tomar essa imagem de si mesmo como objeto total em que o “eu” passa a representar o primeiro objeto de investimento da libido narcísica. Posteriormente, esta libido buscaria outros objetos para se satisfazer, onde teríamos o desinvestimento do “eu” para investimento nos objetos externos.

Nos formamos a imagem de um originário investimento libidinal originário do ego, cedido depois aos objetos; mas considerado em seu fundo, ele persiste, e é para os investimentos como o corpo de uma ameba é para os pseudópodes que emite. (...) As emanções desta libido, aos investimentos de objeto, que podem ser emitidas e retiradas de novo, foram as únicas que nos saltaram à vista. Vemos também grandes expressões da oposição entre a libido do ego e a libido de objeto (Freud, 1914/1996, p. 85).

Freud diz:

... não está presente desde o começo no indivíduo uma unidade comparável ao ego; o ego tem que ser desenvolvido. Agora bem, as pulsões autoeróticas são iniciais, primordiais; portanto, algo tem que acrescentar-se ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que o narcisismo se constitua (Freud, 1914/1996, p. 86).

Uma “nova ação psíquica” seria, portanto, necessária para que o narcisismo se estabelecesse. Não estamos dizendo de um processo, portanto, em que essa constituição está garantida e naturalmente instituída. Nas psicoses, as problemáticas existentes nesse processo de constituição evidenciam essa elaboração teórica.

A constituição do “eu” seria, portanto, esse processo que permitiria ao sujeito formar uma imagem de si mesmo ou de um objeto “total”. O “eu” precisará ser desenvolvido, sendo necessário que algo seja adicionado ao autoerotismo para que o narcisismo seja provocado. Nos artigos metapsicológicos, a partir do texto “Luto e melancolia” (1917), o narcisismo passa a ser concebido como uma identificação narcísica com o objeto. A identificação estaria relacionada à formação do eu. Em “Psicologia das massas e análise do ego” (1921) e “O ego e o id” (1923), a possibilidade de discutirmos a formação do eu à luz das relações intersubjetivas será reafirmada e aprofundada.

Para Lacan (1949), o algo a mais necessário para a constituição do eu consistiria no processo de identificação. O sujeito constituiria a sua própria imagem corporal a partir da identificação com a imagem do outro, correspondendo ao que Lacan elaborou sobre o “estádio do espelho”. A partir desse operador, a criança pode se identificar com essa imagem que vem do Outro, investindo então nessa imagem formando o seu “eu ideal” e dando origem ao narcisismo primário.

Com a identificação da imagem corporal a partir da imagem do outro, o “eu” se institui como um objeto privilegiado se tornando o reservatório da libido, que era até então autoerótico. A partir daí, nesse ponto de estruturação do eu como depositário da libido, esta passará a ser investida nos objetos. Porém, pode ocorrer um retorno da libido ao eu, sob diversas condições. As psicoses explicitam isso.

O narcisismo e a constituição do “eu” seriam, portanto, processos convergentes em que “Sua majestade o bebê” seria uma invenção de dois adultos tendo a alteridade importância fundamental, conforme acordado por Freud:

Se prestarmos atenção a atitude dos pais afetuosa para com os filhos, temos que reconhecer que ela é uma revivescência de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram (...) sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar (...) a doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições a sua vontade própria não a atingirão, as leis da natureza e da sociedade serão abrogadas em seu favor. Ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação, “Sua Majestade o Bebê”, como outrora nós mesmos nos imaginávamos. A criança concretizará os sonhos dourados a que os pais jamais realizaram (Freud, 1914/1996, p. 97-98).

É como se, a partir da invenção do narcisismo, fruto da projeção do narcisismo dos pais sobre o filho, fosse criada no sujeito em emergência uma onipotência sem fendas ou falhas. Uma ideia de completude perdida pelos pais e reeditada na criança. (Pinheiro, 1995, p. 21). Concordamos com Freud, portanto, quanto à ideia de que a constituição do eu estaria atrelada à apropriação do sujeito por esta construção dos pais, por esse projeto narcísico que já existia antes mesmo de seu nascimento.

No curso de seu desenvolvimento o “eu” tenderia a se distanciar do seu narcisismo primário, o que provocaria um desinvestimento de si mesmo e o investimento dos objetos exteriores, em busca de um ideal. A instância intrapsíquica “ideal do eu” serviria de referência para o “eu” atual, como um modelo ao qual o indivíduo procuraria conformar-se. O ideal do eu teria sua origem narcísica, tendo o indivíduo projetado como seu ideal o substituto do narcisismo infantil.

Em razão das críticas depositadas pelos pais à criança, a libido no curso de seu desenvolvimento se deslocaria em busca de um “ideal de eu” estando a formação do ego atrelada ao distanciamento do narcisismo primário. Freud ainda destaca que não causaria estranheza encontrar uma instância diferente do “ideal do eu”, interiorizada como instância de censura e de auto-observação.

Não nos assombraria que tivéssemos deparado achar uma instância psíquica particular cuja função fosse velar pela segurança da satisfação narcisista proveniente do ideal do ego, e com esse propósito observar de maneira contínua o ego atual medindo-o com o ideal (...) Podemos dizer que o indivíduo tem erigido no seu interior um ideal pelo qual mede o ego atual, enquanto que no outro falta essa formação ideal. A formação do ideal seria, de parte do ego, a condição para a repressão (Freud, 1914/1996, p.101).

A formação do “ideal do eu” aconteceria pela influência dos pais, de educadores ou outras referências sociais. Seria o produto da confluência do narcisismo e das identificações com os pais, seus substitutos e os ideais coletivos, sendo visto, também, como o mais poderoso favorecedor da repressão por aumentar as exigências egoicas.

O narcisismo infantil se apresentará na vida adulta pela devoção a um “ideal de eu” que se forma em seu interior:

O desenvolvimento do ego consiste em um distanciamento a respeito do narcisismo primário e produz uma intensa aspiração de retomá-lo. Este distanciamento ocorre por meio do deslocamento da libido a um ideal do ego imposto desde fora; a satisfação se obtém mediante o cumprimento do ideal do ego (Freud, 1914/1996, p.100).

O narcisismo primário, portanto, seria uma fase entre o autoerotismo e o amor objetual, coincidindo com a formação do “eu” à medida que este é tomado como primeiro objeto de investimento da libido narcísica vivenciada como uma “onipotência dos pensamentos” em que a criança toma a si como objeto sexual antes de investir em objetos externos.

O narcisismo secundário, por sua vez, em “Introdução ao Narcisismo” (1914), representaria um retorno libidinal ao “eu” após já ter existido o investimento nos objetos externos.

Os conceitos de libido do eu e libido objetual são introduzidos, supondo uma relação inversamente proporcional entre elas ou uma relação de complementaridade. À medida que os investimentos do eu aumentam teríamos um desinvestimento dos objetos ou vice-versa. Nas condutas narcísicas existiria uma transposição da libido ao eu ficando a mesma impedida de fazer seu percurso aos objetos.

Através das investigações sobre as afecções orgânicas, as afecções psíquicas, dentre elas a hipocondria e a psicose, a vida amorosa das pessoas normais e o estado de dormir, Freud encontrará seu caminho para o estudo do narcisismo.

Analisando essas afecções, Freud encontra semelhanças que consistem na alteração da distribuição da libido, com retirada da libido dos objetos externos e seu retorno para o eu:

É sabido – e nos parece um fato trivial – que a pessoa afligida por uma dor orgânica e por sensações dolorosas resigna seus interesses por todas as coisas do mundo que não se relacionam com seu sofrimento. Uma observação mais precisa nos ensina que, enquanto sofre, também retira de seus objetos de amor o interesse libidinal, para de amar. (...) Libido e interesse egoico têm aqui o mesmo destino e se mostram outra vez indiscerníveis... (Freud, 1914/1996, p. 80).

Ao analisar as psicoses, Freud destaca a possibilidade de desinvestimento dos objetos e investimento do “eu”.

Nas psicoses, a conduta narcísica com a introversão da libido estaria acompanhada da perda do vínculo com a realidade exterior. Existiria uma substituição dos objetos reais pelos imaginários que seriam criados tendo como referência os protótipos infantis e os objetos investidos e abandonados pelo indivíduo. O delírio de grandeza, por exemplo, envolveria uma hiperestimação do poder de seus desejos e atos psíquicos.

Concluindo, portanto, a análise dos desdobramentos do curso da libido em várias condições – dentre elas situações cotidianas e outras patológicas – permitiu a Freud formular suas considerações sobre a constituição do sujeito e o seu funcionamento psíquico. O abandono dos investimentos objetivos e a retração narcísica da libido ao eu foram analisados como elementos presentes nas psicoses.

A seguir, prosseguiremos em nossas discussões a partir das concepções de corpo em Freud mediante sua relação com narcisismo, a fim de destacar o seu processo constitutivo tendo a alteridade importância fundamental. Os imbricamentos dessa discussão sinalizam para as problemáticas na constituição dos sujeitos esquizofrênicos, cujos desdobramentos apresentam relação direta com as experiências corporais na esquizofrenia com destaque à fragmentação corporal. No capítulo II, essa discussão será aprofundada em Lacan, em sua releitura freudiana, através do estágio do espelho.

### I.3.2 – O corpo e seus registros

A consideração do corpo é essencial nos trabalhos de Freud, sendo sua propriedade erógena destacada como concepção fundamental para romper com a noção de corpo/organismo sustentada pela biologia.

Ao longo da obra freudiana a temática do corpo está presente, se iniciando com o estudo sobre a histeria e a noção de corpo erógeno. Posteriormente, pode ser considerado mediante os registros autoerótico e narcísico e, por fim, mediante uma concepção de eu corporal. O conceito de pulsão será, portanto, fundamental para distinguir a noção de corpo admitida pela psicanálise frente à biologia. A partir do narcisismo fica clara a noção de inexistência de um corpo desde sempre, tal como a biologia insiste em considerar.

Conforme foi discutido anteriormente, o narcisismo assinala a constituição do psiquismo. Corroborando Birman (1999), a resultante desse processo é a construção do “eu” e do corpo unificado cuja experiência de ter e ser “eu” implicaria habitar um corpo unificado. Esta condição remete à noção de ser um, uno, eu, matéria, corpo que se inscreve no espaço e no mundo.

Segundo Elia (1995), “O narcisismo é assim, um ato, uma ação psíquica, praticada pelo sujeito e que tem como efeito a constituição do eu (assim diferenciado do sujeito) pelo investimento da imagem do corpo pelo Outro materno (1995, p. 133).

O narcisismo dos pais renascido no bebê seria de um investimento parental, necessitando a criança desse investimento para constituir o seu “eu”, que é, portanto, a configuração corporal do sujeito.

Seria no desprendimento da relação autoerótica com o corpo pela obtenção de satisfação através de seus pontos de satisfação ou zonas erógena, que o corpo ganharia a consistência de uma unidade, podendo investir em si mesmo como um objeto. A pulsão é uma força constante, e o corpo pulsional seria a matéria-prima para a construção do corpo narcísico.

A noção de autoerotismo mostra-se importante por permitir a compreensão de um tempo em que o corpo era simultaneamente a fonte e o objeto da pulsão, cuja prioridade estaria voltada para o “prazer de órgão”, um prazer obtido mesmo na ausência de uma totalidade estabelecida. Com a ideia de um narcisismo, destaque é dado à erogeneidade, inicialmente presente em zonas erógenas na sexualidade infantil autoerótica que será deslocada para todo o corpo. O corpo erógeno acaba por surgir

juntamente com a passagem do corpo autoerótico ao corpo narcísico, havendo sobrecarga de libido em direção ao eu.

A introdução do conceito de narcisismo, portanto, incide sobre a questão do corpo na psicanálise ao estabelecer que o sujeito investe seu próprio corpo como objeto de amor. O registro narcísico desemboca na ideia de um corpo unificado, condição que sobrepõe o registro das zonas erógenas à ideia de fragmentação inicial vivenciada pelo humano.

Por outro lado, o estabelecimento do corpo narcísico totalizado não implica o aniquilamento do corpo autoerótico das pulsões sexuais parciais, havendo a coexistência desses dois corpos. Para Bastos (1998), as experiências de falta, de perda, de incompletude, estão referidas ao corpo fragmentado em que há uma ameaça da totalidade. Logo, não haveria corpo totalizado sem corpo fragmentado, nem corpo narcísico sem corpo fragmentado.

Freud determina uma balança energética entre o eu e os demais objetos, considerando que há equilíbrio entre esses investimentos. A libido do eu se direciona para o investimento de objeto, sendo também para o eu a quem temos o retorno a partir do campo de investimento objetual. É necessário que o ego esteja suficientemente abastecido de libido para poder investir os objetos. As regressões tais como verificadas na esquizofrenia e nas enfermidades orgânicas seriam algumas dessas confirmações clínicas dessa interpretação estrutural (Birman, 1999).

Em o “Ego e o id” (1923), Freud assinala o papel desempenhado pelo sistema percepção-consciência na constituição do eu a partir de sua diferenciação do isso. Mas, além disso, “o próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo, a sua superfície constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas (Freud, 1923/1996, p. 39).

A afirmação freudiana, de que “o ego é antes de tudo um ego corporal; mas não simplesmente um ser de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (Freud, 1923/1996, p.40), faz crer que o mesmo fica encarregado da relação com a percepção e a realidade. Situado na periferia da tópica psíquica, o eu é a projeção de uma superfície denominada corpo. Dessa forma, na articulação que possa haver entre eu e corpo, o corpo intervém na gênese do eu, e o eu é estruturado como Corpo.

Ao afirmar que o investimento narcísico da libido faz parte do desenvolvimento habitual do homem, Freud direciona para a complexidade do fenômeno humano e da constituição da subjetividade. Neste sentido, as experiências de devastação corporal

como a fragmentação e descontinuidade corporal presentes na esquizofrenia conduz à problemática da constituição desse sujeito.

Segundo Ferez (2009) a constituição do “eu” coincidirá exatamente com a travessia que vai do autoerotismo ao narcisismo. O “eu”, portanto emergiria da fragmentação corporal, tendo que lançar mão de processos subjetivos tanto para sustentar a unificação das pulsões parciais quanto para se estruturar.

A ideia de prazer de órgão encontraria sua aceção mais evidente na primazia do autoerotismo: o prazer que o órgão retira dele mesmo. A pulsão, dinâmica e de caráter irreprímível, constitui-se fronteira entre o corpo e a alma (HANNIS, 1996). É no imediatismo do próprio corpo que a pulsão se liga ao prazer. Aqui se trata de um prazer tão imediato que não convoca a um corpo como um todo.

Para Ferez (2009), há no registro do corpo autoerótico a representação de fragmentos de corpo, marcado por diferentes zonas erógenas, independentes, desarticuladas entre si: representação de partes, ou mesmo de pedaços do corpo, que não interagem. Neste registro, as pulsões autoeróticas funcionam de forma isolada e se satisfazem de maneira desorganizada, não havendo subordinação entre elas. Não existiria unidade corporal no autoerotismo.

Já com o advento do Narcisismo, o primário, o corpo permaneceria como objeto de investimento. No entanto, a sua particularidade se daria pela forma como o corpo passa a ser concebido pela representação verificada de si mesmo ou imagem das zonas erógenas. O corpo em seu registro narcísico vai se referir a uma unidade, um processo, efeito da famosa ação psíquica que unifica o funcionamento autoerótico vindo dar-lhe forma. Segundo Birman (2003), uma imagem representativa de corpo forjada pelas figuras parentais opera uma costura que perpassa as corporeidades autoeróticas, permitindo que as diferentes partes até então desorganizadas iniciem relações entre si, culminando em um corpo integrado e unificado que passa a ser representado pelo Eu narcísico.

Green (1988) ao se referir à nova ação psíquica, considera-a como um investimento pulsional unitário, denominando-o narcisismo do “um”. Destaca a autossuficiência e onipotência à primeira representação imagética do eu. Essa grandiosidade do “um” remeteria a um momento em que nada ou ninguém podem abalar a mágica completude.

O desenvolvimento do eu consiste num distanciamento do narcisismo primário e produz intenso anseio em recuperá-lo. Este distanciamento

ocorre por meio de um deslocamento da libido em direção a um ideal do eu que foi imposto a partir de fora, e a satisfação é obtida agora pela realização deste ideal (Freud, 1914/1996, p.117).

O afastamento do narcisismo primário e a busca de composição de um ideal estariam na gênese do desenvolvimento do eu, numa expectativa de se restituir o narcisismo perdido.

Seria, portanto, nesse movimento que vai de um amor por si para um ideal que a articulação entre narcisismo primário e secundário pode ser pensada, assim como as noções de eu ideal e ideal do eu.

O amor por si mesmo que já foi desfrutado pelo Eu verdadeiro na infância dirigir-se-á agora a esse Eu-ideal. O narcisismo surge deslocado desse novo Eu que é ideal e que, como o Eu infantil, se encontra agora de posse de toda valiosa perfeição e completude (...) entretanto, não poderá manter-se sempre neste estado, pois as admoestações próprias da educação, bem como o despertar da capacidade interna de ajuizar-se, irão perturbar tal intenção. Ele procurará recuperá-lo então na nova forma de um ideal do Eu. Assim, o que o ser humano projeta diante de si como seu ideal é um substituto do narcisismo perdido na infância, durante o qual ele mesmo era seu próprio ideal (Freud, 1914/1996, p.112).

O desenvolvimento do eu e do corpo vão acontecer de forma paralela. Um nasce apoiado ao outro: à medida que o eu se desenvolve, o corpo o acompanha.

Com a consideração freudiana de que o eu é definido como uma projeção de superfície (Freud, 1923), sendo esta, sobretudo, corporal, não há como pensarmos a constituição do eu desarticulada da noção corporal. A noção de constituição do psiquismo, dessa forma, está atrelada à constituição do corpo, o que lhe dará uma concepção de corpo pulsional e erógeno.

É interessante ressaltar que as considerações sobre o corpo coincidirão com a própria trajetória do desenvolvimento do aparelho psíquico, assim como com o desenvolvimento da teoria do eu. Pensaremos, portanto, o registro da corporeidade como uma expressão das necessidades e destinos pulsionais diante das dinâmicas encenadas no aparelho psíquico e também relacionadas à constituição do sujeito, conforme se verifica a problemática do corpo nas psicoses.

Ao considerar que as percepções corporais seriam importantes na constituição do Eu, Freud vai atribuir à alteridade sua importância fundamental na constituição da subjetividade. Sobre os pais cairá a responsabilidade de viabilizar à criança uma apropriação do corpo próprio, processo complexo que, por depender da alteridade, não está naturalmente determinado.

**Questões para concluir:**

O conceito de narcisismo, a regressão ao narcisismo, teria sido a contribuição central da teoria freudiana para o entendimento das psicoses. No entanto, na análise da esquizofrenia, alguns pontos dessa regressão requerem melhor explicação. Um deles se refere à diferenciação entre autoerotismo e narcisismo. A distinção feita no texto “Introdução ao Narcisismo” (1914) em que Freud considera o autoerotismo como a fase da dispersão pulsional, do prazer de órgão, e o narcisismo como unificação das pulsões parciais em torno do eu, virá a perder consistência em textos posteriores, ao ser relacionada a um narcisismo primitivo desde sempre.

O autoerotismo obteria sua determinação mediante a obtenção de satisfação da pulsão sem a necessidade de um objeto externo. Não se trataria aqui de ausência de objeto, remetendo-nos à complicada questão da anobjetalidade em Freud, já que o próprio corpo, mesmo disperso aqui, é investido como objeto.

Estas questões são fundamentais na análise de casos de psicose, em especial da esquizofrenia, sendo obscuro pensar a regressão a um estado de falta absoluta de objeto mesmo em casos mais graves. É importante considerar que Freud pensou o narcisismo para todos os casos de psicose como uma regressão secundária à escolha de objeto. Isso fica mais claro, a partir de 1914, ao denominar o narcisismo secundário.

Por outro lado, a indiferenciação entre autoerotismo e narcisismo também dificulta o modo como é pensada a regressão na esquizofrenia.

Conforme o texto de 1914, a esquizofrenia está incluída entre as psicoses por apresentar uma regressão narcisista. Em Schreber, tal regressão já seria analisada como algo mais intenso e disposicionalmente anterior à paranoia, estando relacionada ao autoerotismo, marcando aqui a dicotomia entre esses dois quadros clínicos. Portanto, a partir do Caso Schreber e das discussões freudianas sobre o narcisismo, a tese que Freud lança frente à esquizofrenia é de uma regressão que ultrapassaria o narcisismo, indo ao encontro do órgão. Este ponto seria fundamental para estabelecer uma diferença entre a esquizofrenia e a paranoia e por destacar o protagonismo do corpo nestas formas de sofrimento.

A regressão ao autoerotismo na esquizofrenia parece mais adequada às suas manifestações clínicas. Conforme já afirmado, vimos que em 1915, no “Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos” Freud destacará a possibilidade de o eu se desintegrar na esquizofrenia, insistindo em que conjuntamente com a “linguagem de

órgão” e o “prazer de órgão”, esta concepção pudesse encontrar sua melhor fundamentação no autoerotismo.

Salientamos ainda que não pretendemos considerar uma lógica desenvolvimentista na abordagem de tais fases. O aspecto topológico destas simplesmente facilita explicar o mecanismo envolvido em algumas das manifestações clínicas comuns nos quadros de psicose.

Desconsideramos a possibilidade de os investimentos serem anobjetais, já que mesmo o investimento autoerótico é objetal. Também observamos na esquizofrenia manifestações em que a regressão ao narcisismo topologicamente se justificaria, tal como verificamos muito comumente em sua forma paranoide em que delírios de grandeza são comuns.

O “Caso Schreber” acaba sendo definido por Freud como um quadro de paranoia. O foco de Freud esteve centrado na análise do delírio, sendo a projeção o seu mecanismo formador. O delírio de perseguição, o erotomaníaco e o de grandeza são descritos em sua análise do caso como processos secundários, passando a ser interpretados por Freud como tentativas de cura, uma das máximas desse texto. Relembrando, o mecanismo de retirada do investimento libidinal do mundo por Schreber coincidiria com o delírio do fim de mundo. A posterior reconstrução do seu mundo interno, conseguida mediante o trabalho delirante seria, na realidade, para Freud, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução, ainda que não completamente bem-sucedido. Ou seja, o que era visto como doença passa a ser compreendido como cura.

A esquizofrenia não teria sido o centro das discussões freudianas. Apesar disso, diferenças fundamentais entre a paranoia e a esquizofrenia foram determinadas e se mostraram importantes para posteriores investigações psicanalíticas sobre a temática.

Com a idéia de uma regressão libidinal narcisista, vários fenômenos psicóticos são provocados: o sentimento do fim do mundo, a fragmentação do corpo, a autoagressão, etc. Pretendemos seguir também esta indicação; no entanto, levando em conta que na esquizofrenia essa regressão narcisista encontraria no autoerotismo, um órgão e, portanto, no corpo sua forma de satisfação.

A partir de Freud, portanto, nessa relação que se estabelece entre as psicoses e a retração narcísica, nos posicionamos afirmando que esta seria consequência de impasses subjetivos que convergiriam para construção de saídas como estratégias de solução. Na esquizofrenia, isso fica claro ao relacionarmos os desinvestimentos objetais com seus

fenômenos corporais ou hipocondríacos. Seria, portanto, uma posição subjetiva esquizofrênica o uso do corpo ou o seu aniquilamento como estratégia frente a seus impasses. Essa consideração nos distancia de concepções que pensarão o déficit como a causa das manifestações corporais. O recurso ao corpo seria uma estratégia que, portanto, marca uma posição subjetiva esquizofrênica e isso parece direcionar para sua especificidade, sendo possível, a partir dessa indicação clínica, assinalar a sua diferença de outros quadros, como por exemplo, a paranoia e a melancolia.

Em Freud, a partir da análise da linguagem nos esquizofrênicos definida como “linguagem de órgão” ou hipocondríaca podemos apreender que o retorno da libido aos órgãos ou ao corpo na esquizofrenia encontra sua explicação na sua relação com o significante sendo interpretada pela perturbação no nível do simbólico. No entanto, Freud ainda não possui elementos teóricos que lhe permitiram avançar essa formulação. Posteriormente, em Lacan, conforme destacaremos, essa elaboração ganhará consistência a partir da definição do mecanismo específico nas psicoses.

Na esquizofrenia uma ação significativa não se produz nem pela transformação de parte do corpo em significante nem pelo emparelhamento significativo com o delírio, como vimos, se traduzindo diretamente por aquilo que Freud chamou de uma sensação no próprio órgão. Assim, a questão que ele nos deixa diz respeito à singularidade da incidência do significante sobre o corpo no caso do esquizofrênico. Por outro lado, suas discussões sobre o narcisismo e os desdobramentos produzidos nos estudos sobre o corpo e seus registros nos faz pensar, no caso da esquizofrenia num fracasso da nova ação psíquica que pudesse propiciar a passagem do autoerotismo ao narcisismo. Uma correlação é construída entre a incidência singular do significante sobre o corpo e a ausência de uma imagem global do corpo no sentido do narcisismo. A partir dessas indagações, procuraremos então investigar de que forma o Outro incidirá neste complexo processo que é a constituição de subjetividade e corpo, procurando destacar suas peculiaridades que direcionam para as especificidades da esquizofrenia. Assim, passamos a ter mais elementos para discutir sobre a esquizofrenia. Essas questões serão discutidas no segundo capítulo.

## **Capítulo II – A Segunda Tópica Freudiana e a Teoria Lacaniana das psicoses**

Em seus estudos sobre as psicoses, a partir de suas discussões sobre o narcisismo, Freud, como vimos, defende a tese da regressão da libido ao eu ou órgão como elemento fundamental para se pensar as especificidades dessa clínica. Foi possível também, desde o primeiro capítulo, relacionar as experiências corporais na esquizofrenia a partir dessa formulação freudiana.

A psicose seria, portanto, caracterizada por um excesso de investimento libidinal ao eu que seria uma consequência do seu rompimento com a realidade. O ponto fundamental defendido por Freud sobre a psicose estaria na impossibilidade de o eu lidar com as exigências feitas pelo mundo externo ou, dizendo de outro modo, com os impasses decorrentes das relações objetais. Isso fica mais claro a partir da segunda tópica freudiana.

Assim, podemos evidenciar que a psicose foi abordada por Freud centrando-se, precisamente na perda da realidade que seria paradoxalmente diferente do que acontece na neurose. Entre a rejeição da realidade e a produção delirante teríamos um percurso que explicaria a tentativa de substituir a realidade intolerável por uma nova realidade, buscando recobrir aquilo que seria impossível simbolizar.

É a partir dessas considerações que Freud dedicará parte de seus estudos na tentativa de formular um mecanismo específico para as psicoses, tal como fez para as neuroses. A sua imprecisão conceitual levará Lacan a dar seguimento às suas formulações e a definir este mecanismo. Assim, a seguir, num primeiro momento do segundo capítulo, nos debruçaremos sobre este percurso freudiano e lacaniano, a fim de capturar as contribuições que nos facilitem melhor compreender as experiências corporais, dentre elas a fragmentação corporal na esquizofrenia à luz desses mecanismos.

No percurso aqui traçado sobre o quadro clínico da esquizofrenia, desde sua invenção por Bleuler até as considerações freudianas, destacamos a possibilidade de articular as especificidades desta afecção mediante sua relação com o corpo.

Em Bleuler a proposição relacionada à cisão do eu na esquizofrenia coincide, conforme Freud, com a possibilidade de desintegração do eu e do corpo nessas afecções. Temos aí uma indicação importante que pretendemos avançar com a

psicanálise. Os fenômenos corporais na esquizofrenia, dentre eles a fragmentação corporal, seriam indicativos dessa elaboração teórica, sendo possível postular que os fenômenos hipocondríacos enunciados por Freud como típicos da esquizofrenia possibilitam estabelecer relação com a fragilidade do corpo e conseqüentemente do “eu” nestes quadros. Com os pós-freudianos, o tema da esquizofrenia passou a despertar bastante interesse, com ênfase na ideia de dissociação do eu, que passa a ser relacionada a uma *falha na síntese do eu*.

Em 1949 Lacan lança novas luzes sobre essa discussão, avançando na compreensão do narcisismo e na teoria do funcionamento da libido, a partir do estudo dos textos de Freud, particularmente “Introdução ao narcisismo” (1914). A temática da constituição do sujeito e sua imagem corporal serão discutidas à luz do “estádio do espelho”. A “nova ação psíquica” foi pouco explorada por Freud, o que nos convoca a prosseguir nossas investigações com outros autores, principalmente para destacar o papel da alteridade nesse processo. Esse teria sua relação com a identificação através da qual o sujeito constitui a sua imagem corporal, a partir da identificação com a imagem do Outro, correspondendo ao que Lacan denominou *estádio do espelho*.

Estas questões serão analisadas posteriormente às nossas investigações freudianas e lacanianas sobre o mecanismo específico das psicoses. À luz de Lacan, principalmente através de seu texto sobre “Estádio do Espelho como formador da função do eu” (1949) e suas elaborações sobre o imaginário e constituição do eu, exploraremos a noção de *dissolução imaginária do eu* e corpo na esquizofrenia. Para finalizar, relacionaremos essa noção com as formulações acerca do mecanismo específico das psicoses, a fim de destacar suas vicissitudes na clínica de esquizofrenia.

## **II.1 – A perda da realidade na psicose e a *Verwerfung* freudiana**

A trajetória freudiana sobre a psicose talvez possa ser apresentada por três momentos distintos conforme o próprio percurso admitido na invenção da psicanálise. Como ponto de partida, a teoria das defesas, seguido pela primeira e segunda tópicas.

Desde o princípio Freud já demonstrava interesse em delimitar o mecanismo específico da psicose como algo diferente do que ocorre na neurose. Em toda sua obra esteve em busca dessa solução sem, no entanto, ter alcançado o sucesso desejado. Apesar disso, lança luz a uma perspectiva inovadora ao considerar na psicose uma

rejeição (*Verwerfung*) muito mais radical da representação sexual insuportável, em contraposição ao recalque (*Verdrängung*) da mesma representação na neurose.

Em sua produção teórica da primeira tópica, Freud articula a psicose com a sua original teoria dos sonhos, como também apresenta a sua concepção sobre o delírio como tentativa de cura. Este processo seria secundário ao desinvestimento dos objetos e à retração narcísica da libido que seriam assim, os elementos primários envolvidos nessa clínica.

Na segunda tópica com a introdução da pulsão de morte, a nova estruturação do aparelho psíquico é proposta mediante a constituição das instâncias eu, supereu e isso. A renovação teórica conferiu a possibilidade de formular novas teorias para o enfrentamento dos desafios na clínica psicanalítica. Nessa perspectiva, Freud empreende suas elaborações a partir dos textos “Neurose e psicose” e “A perda da realidade na neurose e na psicose”, ambos de 1924. As diferenças entre neurose e psicose são explicadas a partir dos conflitos que surgem entre as instâncias psíquicas que, agora, se apresentam nessa nova tópica e não mais a partir de um mecanismo de defesa.

Em “Neurose e Psicose” (1924a), a diferença entre a neurose e psicose será apresentada mediante os desdobramentos do conflito, que na neurose se processa entre o “eu” e o “isso”, e na psicose, entre o “eu” e o “mundo exterior”. Nas neuroses de transferência (histeria, neurose obsessiva e fobia), o “eu” cede às exigências da realidade externa, dirigindo o recalque contra as moções pulsionais do “isso”. O resultado é o retorno do recalcado pela via do compromisso que é o sintoma. O “eu” age sob influência do “supereu”, cuja origem remonta às heranças dos pais no complexo de Édipo. O supereu seria um produto de dupla herança: paterna e materna. Em um primeiro momento, se constituiria como um supereu mais arcaico que se refere ao primeiro Outro do sujeito, a mãe, que introduz a criança na linguagem. A submissão do sujeito ao capricho materno não lhe garante a entrada no discurso; contudo, a intervenção da função paterna mediante a metáfora paterna, em um segundo momento, propicia a submissão à lei do discurso que se efetiva com a travessia do Édipo, o que na psicose seria problemático. Portanto, nas neuroses de transferência, o “eu” estabelece um conflito com o “isso” a favor do “supereu” e da realidade dita exterior.

Já na psicose, o conflito ocorreria entre o “eu” e a realidade do mundo externo, comandada pelo “isso”. O “eu” a serviço do “isso”, recria um novo mundo, tanto interno quanto externo.

O mundo exterior governa o “isso” de duas formas: através das percepções atuais, que não são estáticas e, portanto, sempre renováveis; e das percepções mnêmicas anteriores que formam o “mundo interno”, componentes do “eu”. Nas psicoses, haveria uma recusa das novas percepções assim como dos traços mnêmicos armazenados, criando-se a partir do desejo do “isso” um novo mundo, produto da cisão do “eu” com o “mundo externo” após uma grave frustração (Freud, 1924/1996). Freud utiliza o termo *Verweigern*<sup>3</sup> para destacar a forma como o “eu” lida com as novas percepções.

No final do texto, Freud se pergunta qual seria, afinal, o mecanismo da psicose análogo ao recalque, que seria responsável pelo desenlace entre o “eu” e o “mundo externo”, deixando evidente para nós seu desejo de desvendar algo conceitual que lhe permitisse avançar essa discussão. No entanto, apenas esclarece que tal mecanismo estaria relacionado a um débito do investimento enviado pelo “eu” aos objetos.

Em “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924b), Freud amplia suas considerações, afirmando que a perda da realidade ocorre tanto na neurose quanto na psicose com a diferença de que, inicialmente, o “eu”, na neurose sufoca um fragmento do “isso” a favor da realidade; e na psicose, o “eu”, a serviço do “isso”, se retira de um fragmento da realidade.

Na neurose, em sua constituição, após o recalque de uma moção pulsional, ocorre uma reação contra esse processo, gerando no mesmo certo fracasso em consequência da busca de ressarcimento dos setores prejudicados do “isso”, o que justificaria também um afrouxamento da realidade na neurose. Freud propõe dois tempos para o adoecimento, tanto na neurose quanto na psicose: primeiro, o momento da defesa, seguido do desencadeamento da doença. Na neurose, o primeiro momento seria bem-sucedido; o segundo, nem tanto.

Na psicose, a falha já acontece desde o início. Diante de um conflito pulsional com a realidade, o “eu” se afasta de um fragmento de realidade. Num segundo momento, recursos subjetivos seriam acionados numa tentativa de construir uma realidade nova. As alucinações e os delírios surgiriam no lugar desse descompasso entre o “eu” e o mundo externo, sendo uma tentativa de cura do próprio sujeito. Ocorre que a psicose desmente a realidade, rejeitando-a e procurando substituí-la, ao passo que a neurose não a desmente, apenas não quer saber nada de determinado fragmento da

---

3 Trata-se de um uso coloquial do termo “recusar”, diferente de *Verleugnung*, cuja acepção no texto “Fetichismo” é de “denegação”, “desmentido”, “recusa da realidade” (Freud, 1924, p.100).

realidade, resultando no investimento libidinal nas fantasias, e na constituição do sintoma neurótico.

As duas etapas na neurose corresponderiam à repressão e retorno do recalcado; já na psicose seriam a recusa da realidade e a tentativa de reparação do dano através das construções alucinatórias e delirantes, permitindo a criação de uma nova realidade. Mesmo buscando uma completude, que é sempre ilusória, o “eu” constitui-se submetido ao descompasso entre a realidade e as exigências pulsionais.

A esquizofrenia pode ser pensada, portanto, como uma posição subjetiva em que o recurso elaborado pelo “eu” como forma de rejeitar e se afastar da realidade frustrante seja a sua fragmentação e o retorno a um estado de organização pulsional autoerótica.

Embora já houvesse ocorrido em outros textos, é neste que Freud propõe o termo *Verleugnung*<sup>4</sup>, para a qual utilizaremos a tradução *renegação* como um mecanismo de defesa para a psicose. Este parece ter sido o termo preferido adotado por Freud no final de sua obra, para definir o mecanismo específico da psicose. Como veremos, mais adiante, tal uso mostrou-se impreciso e questionável.

Desde os seus artigos iniciais é possível observar as tentativas de Freud em elucidar um mecanismo específico para as psicoses. Em seus artigos “As neuropsicoses de defesa” (Freud, 1894) e “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (Freud, 1896), suas formulações já sinalizavam para uma concepção de que os sintomas psiconeuróticos representariam um esforço defensivo inconsciente de recalçamento dirigido a uma representação incompatível com o eu do paciente. O modelo da neurose representava o paradigma da psicanálise. É através das históricas que Freud cria a psicanálise, e certamente isso direcionou sua maneira de ver as psicoses inicialmente.

Na sessão III do texto “As neuropsicoses de defesa”, Freud discute uma forma diferente de defesa contra essas representações incompatíveis. Nas histerias, a defesa atuaria separando o afeto da representação. O afeto permaneceria livre, sendo o responsável pela produção dos sintomas histéricos. Já a representação seria isolada, podendo ainda permanecer na consciência, porém enfraquecida, enquanto grande parte sofre o efeito do recalque, sendo direcionada ao inconsciente. É interessante observar

---

<sup>4</sup> Ver o verbete “Negação (1), Recusa da realidade, Renegação: *Verleugnung*” em Hanns (1996, p.303-313). Esta também é a tradução adotada por Roudinesco e Plon (1998, p.656). O termo rejeição requer atenção, pois em alguns momentos a *Standard Edition* o utiliza para traduzir *Verleugnung*, e em outros para traduzir *Verwerfung*.

que desde cedo Freud já aponta a possibilidade de que exista uma forma mais radical de defesa, conforme assinala (1894, p.64): “nela, o eu *rejeita* a representação incompatível juntamente com o seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido”<sup>5</sup>.

Porém, neste ponto do texto Freud não consegue estabelecer com clareza uma distinção entre o que seria uma neurose e uma psicose a partir da diferença estabelecida nesses processos defensivos. Isso fica claro ao concluir que o resultado dessa defesa mais radical seria responsável pelo quadro de “confusão alucinatória” (psicose), no entanto, acaba por definir o caso como um quadro de histeria. Tal contradição também é notável quando chega a afirmar que o eu rechaça “a representação incompatível através de uma fuga para a psicose” (Freud, 1894, p.65). De qualquer forma, interessa-nos destacar que, desde cedo, Freud já aponta a existência de uma forma mais radical de defesa existente na psicose, expressa pela *rejeição* da representação incompatível conjuntamente com o seu afeto.

A seguir, através de Maleval (2002) nos valem de seu rastreamento do termo *Verwerfung* para assinalar o uso conceitual impreciso dessa formulação na obra freudiana como mecanismo específico das psicoses, a partir de quatro citações feitas pelo autor. Primeiramente, em *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1893/1895), em um dos casos clínicos apresentados, uma jovem *relega* de imediato ao inconsciente um desejo de ser beijada por um homem com quem conversara. Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905), para dar conta do *repúdio* e subjugação de fantasias incestuosas que ocorrem na puberdade. Em “Totem e tabu” (Freud, 1913), o termo é usado para situar o fundamento da consciência moral. Esta seria considerada a percepção interna da *rejeição* de determinado desejo que influi dentro de nós. Por fim, no caso do Homem dos lobos (Freud, 1918), onde o termo utilizado (*rejeição*) se assemelha à concepção adotada no texto das Neuropsicoses de defesa, usado de forma a ser diferenciado do recalque. Freud, de forma clara explicita: “um recalque é algo muito diferente de uma *rejeição*” (Freud, 1918/1996, p.88). No entanto, o caso clínico acaba por ser definido como uma neurose obsessiva.

Esse percurso estabelecido por Maleval nos esclarece sobre a imprecisão com que tal conceito se configurou em Freud, não tendo um lugar muito claro em sua obra.

---

<sup>5</sup> Como ficou dito na nota anterior, o termo *rejeição* requer atenção, pois em alguns momentos a Standard Edition o utiliza para traduzir *Verleugnung*, e em outros para traduzir *Verwerfung*. Este é o primeiro aparecimento do termo *Verwerfung* na obra freudiana (em Freud, 1894, p.64).

Isso justifica também o fato de o autor ter usado outros termos para dar conta do mecanismo de defesa específico das psicoses, tal como verificamos no uso do termo *Verleugnung* (renegação) a partir do texto “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924). Freud acaba por escolher este termo para definir o mecanismo específico da psicose até o fim de sua obra. No entanto, o mesmo também não trouxe o necessário caráter de precisão.

Em “Fetichismo” (Freud, 1927), o termo *Verleugnung* se apresenta para definição tanto do mecanismo da psicose quanto do da perversão, mais especificamente do fetichismo. Em “Esboço de psicanálise” (Freud, 1940 [1938]), Freud destaca a renegação como mecanismo das psicoses. Nesse ponto, estabelece, de forma precisa, sua relação com a divisão do “eu” no processo de defesa contra a castração. Parece-nos elucidativa a relação estabelecida entre a psicose e este processo de defesa, apesar de mais uma vez ser imprecisa a definição de seu mecanismo determinante.

Concluindo, concordamos com Simanke (1994) ao afirmar que a conceituação freudiana sobre as psicoses não foi terminada e que seus conceitos não ficaram estabelecidos definitivamente e de forma precisa. Isso trouxe como consequência dificuldades e impasses na sua clínica com as psicoses, chegando a contraindicar o tratamento psicanalítico a estes casos. Não houve para as psicoses, um equivalente do papel desempenhado pelo recalque nas neuroses ou um mecanismo específico responsável pelos conflitos e sintomas das psicoses, apesar das suas tentativas imprecisas de determinação dos conceitos *Verleugnung* e *Verwerfung*: Freud virá a discorrer sobre as psicoses de forma mais ampla, englobando todos os quadros, e relacionará todas as psicoses a um conflito do eu com a realidade externa.

Lacan, ainda em sua primeira clínica, procurou dar solução a tais impasses freudianos, procurando com mais clareza explicar o mecanismo específico das psicoses. A seguir, discorreremos sobre essas produções a fim de extrair suas contribuições à clínica da esquizofrenia.

## **II.2 – A Teoria Lacaniana da Psicose**

O inacabamento conceitual freudiano à clínica das psicoses precipitará nos psicanalistas ulteriores o desejo pela continuidade da investigação sobre este objeto.

Freud, em suas falas iniciais, nos adverte para a necessidade de realizar mudanças que possibilitassem o tratamento da clínica da psicose através da psicanálise. Neste sentido, Lacan dedicará grande parte de sua obra à teoria da psicose buscando produzir novos arranjos teórico-conceituais.

Lacan empreendeu o início de seu ensino a partir de discussões de textos freudianos como o Homem dos Lobos e o Homem dos Ratos nos anos de 1951 e 1953. É somente em 1953 que inicia *Os Seminários de Jacques Lacan* cujas falas foram publicadas através dos seminários que compõem a sua obra. Paralelamente aos seus seminários, alguns textos foram produzidos pelo autor, e a maioria destes encontram-se publicados nas coletâneas dos *Escritos* (1998) e *Outros Escritos* (2003) (Roudinesco, 2008).

O percurso de Lacan dedicado à clínica da psicose é extenso. Seu início se consagra em 1932 com a publicação de sua tese de doutoramento *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade* (1932/1987). A partir de um caso clínico de grande repercussão em sua época, procurou incluir a paranoia de autopunição como uma nova entidade na nosologia psiquiátrica. O caso ficará conhecido como Aimée, por ter sido exatamente este o nome fictício escolhido por Lacan para a paciente em alusão a uma personagem de um dos livros que a própria paciente escrevera antes de seu trágico fim.

Neste momento, Lacan sofria influência freudiana, da fenomenologia e da filosofia de Spinoza, das quais retira alguns marcos teóricos tais como a teoria da personalidade, a psicogenia, o processo, a discordância e o paralelismo como elementos para definir o fenômeno paranoico (Roudinesco, 2008).

Posteriormente ao caso Aimée, Lacan publicou um artigo intitulado *Motivos do crime paranóico: o crime das irmãs Papin* (1933) referente ao assassinato cometido pelas irmãs Christine e Léa Papin às suas patroas. Neste caso, o autor faz algumas alusões à psicanálise freudiana; no entanto, se dedicou a estabelecer sua aproximação com o Caso Aimée, definindo principalmente a situação de Christine como uma paranoia de autopunição.

A paranoia, desde o início, será o quadro clínico, entre as psicoses, privilegiado por Lacan. Suas formulações sobre as psicoses percorrerão toda a sua obra até suas últimas elaborações sobre o real, o *sinthome e lalingua*, estes últimos relacionados aos estudos que realizou sobre a obra de James Joyce em *O Seminário XX: mais ainda* (Lacan, 1972/1973). Lacan utiliza, por vezes, o termo paranoia para se referir à psicose

de modo geral, no entanto, assim como Freud, conservou sua distinção frente à esquizofrenia.

Em seu *Seminário III: As psicoses* (1955-1956), Lacan nos adverte para a evidência de que, em seu tempo, a esquizofrenia seria a temática de grande destaque no campo das psicoses. Certamente estava se referindo ao grande interesse da psiquiatria por estes quadros clínicos. Por sua vez, destaca que a doutrina freudiana teria privilegiado a paranoia, sendo essa influência importante em sua obra.

Um ponto importante a ser lembrado por Lacan sobre a teoria das psicoses na obra de Freud refere-se à passagem no fim da obra do Caso Schreber, que é o maior texto da obra de Freud sobre as psicoses. Freud traçaria ali “uma linha divisória de águas, entre paranóia de um lado e de outro, tudo o que gostaria que fosse chamado parafrenia e que corresponde exatamente ao campo das esquizofrenias” (Lacan, 1955-56, p.12). Para Freud, portanto, o campo da psicose se dividiria em dois, no plural, tendo feito grandes indicações teóricas que orientassem para as especificidades e diferenças entre esquizofrenia e paranoia que apontam para posições subjetivas distintas. No fim de sua obra, no entanto, discute a psicose de forma mais ampla, no singular, englobando todos os quadros e relacionando todas as psicoses a um conflito do eu com a realidade externa, apesar de não ter conseguido formalizar com clareza um mecanismo específico para as psicoses. Esta aresta deixada por Freud motivará Lacan, em seu retorno a Freud, a avançar essa discussão. Apesar de também ter privilegiado a paranoia, Lacan, em diversos momentos, deixou indicações preciosas a respeito da especificidade clínica da esquizofrenia.

A teoria lacaniana influenciou de forma definitiva a abordagem da psicose, trazendo novas perspectivas para seu tratamento. A partir dos anos 50, através de seus recentes estudos sobre o estruturalismo e a linguística, Lacan procura interpretar a obra freudiana demonstrando que em sua pesquisa do inconsciente o mesmo seria estruturado como linguagem, o que lhe permitiu a introdução das categorias do simbólico, real e imaginário para o estudo do funcionamento psíquico, trazendo a partir daí uma nova dimensão de sua compreensão.

Em sua releitura da obra freudiana, Lacan definirá o atravessamento do Édipo como elemento fundamental para se circunscrever a neurose, já que o mesmo estabeleceria o acesso a um discurso como laço social, uma vez que a inclusão do Nome-do-Pai (significante ordenador) no Outro (cadeia significante) decorre dessa travessia. Temos assim, a entrada do sujeito na ordem simbólica o que lhe possibilita

inaugurar a cadeia significante no inconsciente. A não inclusão do significante Nome-do-Pai, ou seja, sua forclusão é o que circunscreve o campo das psicoses.

A partir das elaborações sobre o imaginário e a constituição do eu através do Estádio do espelho, tendo por base a teoria freudiana do narcisismo, Lacan trouxe contribuições valiosas à teoria e clínica dos fenômenos esquizofrênicos.

Entre as indicações lacanianas preciosas à esquizofrenia, extraímos de sua tese de que “para o esquizofrênico todo o simbólico é real” (Lacan, 1953-4, p.394). Segundo Colette Soler (2001) esta seria uma das maiores contribuições lacanianas à esquizofrenia e se basearia na interpretação da fórmula freudiana destacada em “O Inconsciente” (Freud, 1915), em que na esquizofrenia a palavra é tomada como coisa. Destaque é dado à teoria do significante e sua dimensão simbólica, que na esquizofrenia encontraria um vazio. Esse vazio significante nos apresentaria uma questão sobre a existência e definição mesma do sujeito, uma vez que sua constituição encontrar-se-ia alienada a uma representação significante.

Extraímos de Quinet (1999) sua elaboração formalizada a partir de seus estudos sobre as psicoses com base na teoria lacaniana, quando afirma que a esquizofrenia teria sua relação com a forclusão do Nome-do-Pai, e pelo não atravessamento do estágio do espelho pelo sujeito.

À luz dessas indicações, almejamos discutir suas imbricações na análise clínica dos fenômenos corporais da esquizofrenia. Dessa forma, a seguir abordaremos alguns pontos do percurso lacaniano que consideramos significativos para essa compreensão.

### **II.2.1 – Da *Verwerfung* freudiana à forclusão do Nome-do Pai**

Os anos de 1955 a 1958 se caracterizaram por intensa produção lacaniana na teorização sobre as psicoses. Destaques são dados aos textos *O Seminário III: as psicoses*, de 1955-6, “De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses”, de 1958 (1998) e *O Seminário V: as formações do inconsciente*, de 1957-8. A análise das psicoses será feita a partir de sua inclusão no campo da linguagem. A partir de 1953, com o texto “*Função e Campo da fala e da linguagem*” e a introdução da categoria de significante, Lacan avança suas discussões sobre as psicoses a partir do desenvolvimento do conceito de Nome-do-Pai. Este seria o significante primordial que ordenaria a estrutura neurótica e sua inserção no discurso social.

Em *O Seminário III: as psicoses*, Lacan (1955-6) esclarece que a supressão de parte da realidade nas psicoses deveria ser interpretada como uma falta no simbólico. Essa falta será explicada retomando-se “O homem dos lobos” de Freud, um dos textos freudianos em que o conceito de *Verwerfung* é desenvolvido como uma forma de exclusão mais radical que o recalque (*Verdrängung*).

Para Lacan, a *Verwerfung* serviria para destacar a radical rejeição de um significante primordial, ao que denominou de primeiro corpo de significantes que, segundo Freud, possibilitaria a constituição do mundo da realidade. É retornando a Freud e sua constatação de uma rejeição típica da psicose que Lacan elaborará seu conceito de foraclusão do Nome-do-Pai. A ausência do significante do Nome-do-Pai, sua foraclusão, determinaria o campo das psicoses, sendo o não atravessamento do Édipo o responsável pela sua não inclusão no Outro (cadeia significante), impossibilitando a entrada do sujeito na ordem simbólica e o seu acesso a um discurso como laço social.

A seguir, portanto, elucidaremos o percurso que levou Lacan a formular seu mecanismo específico sobre a psicose a partir do retorno à *Verwerfung* freudiana, e de sua proposição sobre a foraclusão do Nome-do-Pai. Inicialmente, faremos um percurso histórico em Lacan sobre o desenvolvimento desses conceitos e, nos tópicos seguintes, aprofundaremos seu significado teórico.

As primeiras teorizações lacanianas sobre a “*Verwerfung*” de Freud foram feitas no *Seminário I: os escritos técnicos de Freud* (1953-54) e na “*Resposta ao comentário de Jean Hypollite sobre a ‘Verneinung’ de Freud*” (1954). No I, Lacan avança pouco sobre o Homem dos Lobos e mantém em sua análise as traduções de rejeição e recusa para a *Verwerfung*. É na resposta a Jean Hypollite que encontraremos a maior contribuição para esta temática, até então, com a inaugural proposição lacanianas de tradução da *Verwerfung*. Ao se referir ao Homem dos Lobos e sua atitude perante a castração, Lacan propôs o termo *supressão* a fim de assinalar a ideia de uma abolição simbólica. Diferentemente da imprecisão conceitual freudiana na utilização do termo *Verwerfung* em sua obra, aqui surgiria, mesmo que ainda de forma rudimentar, um novo conceito capaz de elucidar o mecanismo de defesa próprio da psicose. Essa nova perspectiva conceitual será fundamental para os desdobramentos que virão a seguir dentro da proposta lacanianas.

Na lição de 11 de abril de 1956, em *O Seminário III: as psicoses* (1955-56), ao questionar sobre a relação do psicótico com o significante Lacan retornará a Freud e reiterará:

(...) assinalei para vocês que devia haver alguma coisa que não se realizara, em certo momento, no domínio do significante, que tinha sido *verworfen*. O que constitui assim o objeto de uma *Verwerfung* reaparece no real (Lacan, 1955-56, p.212, grifos do autor).

Analisando o caso Schreber, Lacan destaca que a perplexidade com que se encontrava, mesmo em seu estado pré-psicótico, seria devida ao chamado de uma virilidade que lhe faltava. Sua resposta a este impasse se reproduziria em um mecanismo de “compensação imaginária do Édipo ausente, que lhe teria dado a forma, não da imagem paterna, mas do significante, do Nome-do-Pai” (Lacan, 1955-56, p.220).

Acaba por ser identificado, pela primeira vez, o significante que é rejeitado ou suprimido na psicose, dando a ele um nome. Os fenômenos psicóticos – delírio e alucinação – são estudados a partir da rejeição de um significante primordial. Assim como o mecanismo de defesa da psicose, aqui ainda não temos um conceito definido, mas um processo de elaboração.

Até aqui Lacan ainda não tinha formulado o conceito de metáfora paterna, e consequentemente de significante do Nome-do-Pai. Tais questões serão elucidadas no texto dos *Escritos* “De uma questão preliminar a todo tratamento possível nas psicoses” e no *Seminário V: as formações do inconsciente*. No *Seminário III*, Lacan destacara a dissolução imaginária e os fenômenos da linguagem como elementos fundamentais para se pensar o diagnóstico estrutural das psicoses. Com o conceito de significante, a dissolução imaginária presente no desencadeamento psicótico estará submetida à lei do significante, isso fica mais claro a partir da formalização do conceito de foraclusão do Nome-do-Pai.

Segundo Roudinesco & Plon (1998) na última lição desse mesmo seminário, 4 de julho de 1956, encontramos o primeiro aparecimento do termo foraclusão na obra lacaniana. Lacan propõe definitivamente a tradução *foraclusão* para a *Verwerfung*. O termo foi escolhido do vocabulário jurídico, tendo uma significação no Direito muito próxima daquilo que Lacan propõe como defesa na psicose. No meio jurídico seria aplicado para designar a prescrição de um processo. Um processo que não ocorreu nos prazos estabelecidos por lei, perde seu lugar no simbólico, assim como a possibilidade de recurso. Semelhantemente, na psicose podemos considerar que a possibilidade de

simbolização da castração prescreveu. Em português encontraremos formalmente o termo preclusão<sup>6</sup> derivado do latim *praeclusionione*.

A partir desse percurso elucidado por Lacan, dois termos passam a ser utilizados na análise da psicose no restante de sua obra: a foraclusão como mecanismo específico da psicose e o Nome-do-Pai como significante que ordena esse destino. A partir do texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose” (1958) nos *Escritos*, a expressão com os dois termos será formalizada e passará a ser utilizada por Lacan. Neste momento, já é possível compreender melhor as psicoses, seus fenômenos, suas particularidades e o seu desencadeamento. Retornando a Freud em sua célebre frase sobre as psicoses “aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora” (Freud, 1911/1996, p. 78) pode ser relida em Lacan por “tudo que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real” (Lacan, 1958, p. 21). Traduzindo, quando o significante do Nome-do-Pai é foracluído, suprimido na ordem simbólica, os retornos se darão no real. As alucinações, delírios, as experiências corporais seriam exemplos dessa expressão, sendo os delírios um recurso subjetivo dos psicóticos que sinaliza para a construção de uma saída frente ao buraco simbólico deixado pela ausência do significante do Nome-do-Pai.

No pós-escrito do texto “*De uma questão preliminar a todo tratamento possível nas psicoses*”, Lacan pensará as psicoses a partir de uma falha mediante a ausência do significante do Nome-do-Pai na estrutura do inconsciente, contrapondo-se a ideia de um déficit na capacidade associativa do eu conforme sua elucidação pela tradição psiquiátrica de Bleuler.

É (...) na foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro e no fracasso da metáfora paterna que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial; com a estrutura que a separa da neurose (Lacan, 1958/1998, p. 582).

Nessa perspectiva, retomando o nosso objeto de estudo que são as experiências corporais na esquizofrenia, a sua compreensão incidirá sobre os limites da teoria do significante para tratar o que se passa nas psicoses. Assim, a teoria da letra e suas elaborações sobre o sentido têm importância fundamental nessa análise, no entanto, não pretendemos examinar essas teorias, apenas elucidar que a clínica da esquizofrenia nos

---

<sup>6</sup> “Preclusão” é derivado do âmbito jurídico e introduziu-se no português como tradução do *forclusion* francês. Quanto à palavra “forclusão”, a rigor ela não existe em português, é um aportuguesamento do termo francês. Ambas são palavras inexistentes no português coloquial, utilizadas hoje no jargão psicanalítico brasileiro por influência da nomenclatura lacaniana (Hanns, 1996, p. 370-371).

interroga questões importantes sobre a teoria do significante, uma vez que nos remete ao aparecimento do significante no real.

Assim, para melhor compreensão do mecanismo específico definido por Lacan acerca das psicoses, a seguir será necessário antes elucidarmos sobre esse significante – o Nome-do-Pai – que possui sua relação com a castração e com o Complexo de Édipo, sendo a sua forclusão o elemento precipitador das manifestações psicóticas.

## II.2.2 – A *Bejahung* e sua rejeição na psicose

Em “*Resposta ao Comentário de Jean Hyppolite sobre a Verneinung de Freud*” (1954/1998) como vimos, em suas articulações com o que está sendo teorizado a respeito da *Verneinung*, Lacan define a *Verwerfung* (rejeição) como o mecanismo para as psicoses, em contrapartida à *Verdrängung* (recalcamento) que definiria a neurose. A castração seria o elemento fundamental para se pensar a diferença estrutural entre as neuroses e psicoses.

O caso Homem dos Lobos é abordado por Lacan no ponto em que Freud descreve a famosa cena ocorrida com seu paciente aos cinco anos de idade quando brincava com sua babá na floresta. Olhando para sua mão se depara com seu dedo mínimo cortado e pendurado por apenas uma pele. A alucinação teria gerado intenso sofrimento e ansiedade na criança que segundo Lacan “fica então submerso pelo sentimento de uma catástrofe tão inexprimível que não ousa nem mesmo falar disso para a pessoa ao seu lado (Lacan, 1953-54, p.73).

A alucinação apresentada seria paradigmática para se pensar a ausência de recalcamento. Utilizando-se da frase freudiana “ele não quererá saber nada disso no sentido do recalque”, Lacan interpreta que o sujeito não queria saber nada da castração e, utilizando-se do conceito de *Verwerfung*, explica que tal rejeição implicaria uma “abolição simbólica” (Lacan, 1954/1998, p.394), ou seja, sem representação, uma exclusão do simbólico, como aquilo que subsiste fora de qualquer simbolização. Um mecanismo de defesa radical se expressa na medida em que não queria saber de nada mesmo no sentido do recalque.

O fenômeno psicótico, no caso a alucinação, é interpretado como aquilo que, abolido do simbólico, retorna no real; segundo Lacan, o real daquilo que na castração não foi apreendido pelo simbólico, definindo a *Verwerfung*.

E é por isso que a castração, aqui suprimida pelo sujeito dos próprios limites do possível, mas igualmente subtraída, por isso, das possibilidades da fala, vai aparecer no real, erráticamente, em relações de resistência sem transferência, diríamos para retomar a metáfora de que nos servimos há pouco, como uma pontuação sem texto (Lacan, 1954/1998, p.390).

A *Verwerfung*, segundo Lacan atesta nas psicoses a ausência de uma simbolização primitiva que recebeu de Freud a denominação de *Bejahung* traduzida por afirmação. Isso impediria qualquer manifestação simbólica, uma vez que inexistiria uma inscrição primordial que possibilitasse o juízo de atribuição e, conseqüentemente o juízo de existência, responsável pela constituição da realidade.

Pois quando Freud diz, que suprimiu a castração, não se pode dizer por isso que tinha sido propriamente formulado nenhum juízo sobre sua existência, mas foi exatamente como se ela nunca tivesse existido (Lacan, 1954/1998, p.387).

A *Bejahung* primordial, “primeira manifestação da ordem simbólica” (Lacan, 1953-54, p.74) é indispensável para que o mecanismo de defesa da neurose, recalque (*Verdrängung*) possa acontecer. De outra forma, a ausência da afirmativa primordial na psicose indica a inexistência de uma etapa primitiva em que os primeiros significantes podem ser deduzidos.

A *Verwerfung*, portanto, corta pela raiz qualquer manifestação da ordem simbólica, isto é, da *Bejahung* que Freud enuncia como o processo primário em que o juízo atributivo se enraíza, e que não é outra coisa se não a condição primordial para que, do real, alguma coisa venha se oferecer à revelação do ser (Lacan, 1953-54, p.389).

A *Bejahung*, na sua relação com a castração, portanto, funda o campo simbólico sendo possível a constituição de uma realidade e de uma articulação da fala a partir da perda do objeto que remeterá à instauração de uma marca simbólica. Assim, é a “hiância de um vazio” (Lacan, 1954/1998, p. 394), ou seja, a perda de objeto através da castração no complexo de Édipo e a conseqüente produção de um significante, constituem a possibilidade da construção da realidade e de significantes que permitirão ao sujeito se localizar.

Para Lacan (1955-56, p.171), a realidade humana teria sua origem na “aniquilação simbólica”. O símbolo se introduz no lugar da ausência da coisa, instituindo o sujeito como faltoso. Como vimos, o sujeito necessita passar por um processo primitivo em que os significantes como tais aparecem no mundo.

Antes mesmo que a articulação da linguagem seja possível pelo sujeito, já aparecem significantes que são da ordem simbólica, como podemos verificar na brincadeira do fort-da em que é possível observar a alternância entre a presença e ausência (Freud, 1920).

A afirmativa primordial nos mostra que é necessária uma condição para que a simbolização se processe, determinando a existência de uma lei, simbólica (Lacan, 1955-56, p.180). Se houver *Bejahung*, tudo indica a possibilidade de o recalque acontecer. Para Lacan, o recalque e o retorno do recalcado seriam coincidentes, uma vez que o recalque se constitui como uma consequência da afirmação da articulação simbólica. Isso o leva a dizer que na neurose uma palavra se articula, enquanto na psicose uma parte da simbolização não acontece, de forma que alguma coisa de primordial quanto ao ser do sujeito fique fora da simbolização, por ter sido rejeitado e não recalcado (Lacan, 1955-56, p. 99).

Assim, a *Verwerfung* pode ser tratada como a rejeição de um significante primordial. Essa constatação no *Seminário III* (1955-56) seria um avanço das proposições lacanianas sobre a *Verwerfung* no texto “Resposta ao Comentário de Jean Hypollite sobre a *Verneinung* de Freud” (1954). A partir de tal formulação, as psicoses serão analisadas à luz da teoria da linguagem. Neste sentido, a teoria acerca do significante ganha destaque. O desenrolar dessa formalização desemboca no questionamento sobre o que seria esse significante primordial.

A necessidade de existir uma primeira inscrição, um significante primordial, leva Lacan a destacar a importância do complexo de Édipo nesse processo. Assim, o mesmo articulará a existência de um significante primordial com o significante Nome-do-Pai (Lacan, 1955-56, p.220).

A forclusão (*Verwerfung*), portanto, sinaliza para a inexistência da *Bejahung* primitiva, com a rejeição do significante primordial que impossibilita a estruturação de uma cadeia segundo uma lei fundamental. Na psicose, por não ter uma mediação simbólica entre o novo e sua realidade previamente construída, o sujeito substitui a mediação simbólica por uma proliferação imaginária com o retorno no real daquilo que não pode ser simbolizado.

### II.2.3 – A foraclusão do Nome-do-pai e a metáfora paterna na esquizofrenia

Com o percurso aqui traçado em Lacan, já podemos definir o mecanismo de defesa da psicose (foraclusão) e o significante que foi foracluído (Nome-do-Pai).

É num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, como a estrutura que a separa da neurose (Lacan, 1957-8, p. 582).

Conforme vimos, e corroborando Dias (2013), o Nome-do-Pai seria o significante primordial necessário ao sujeito para determinar o seu ordenamento no mundo em sua dimensão significativa, possibilitando uma articulação entre significante e significado. Neste significante encontraríamos a ancoragem simbólica necessária para estabelecer as coordenadas que o situariam na partilha dos sexos, ao passo que uma falha nessa função primordial seria responsável por definir a psicose como uma estrutura distinta da neurose. Assim, os elementos que fundamentam a tese lacaniana dos anos 50 sobre as psicoses se baseiam na suposição de uma lesão no campo do Outro, ali teríamos a falta de um significante que, foracluído, não se articularia no simbólico, retornando no real.

Se para Freud (1911) a retirada da libido dos objetos externos e a perda da realidade na psicose justificariam suas manifestações e acontecimentos subsequentes, a rejeição do Nome-do-Pai, conforme Lacan, promoveria nos psicóticos a ruptura de seu mundo e significações que sustentavam sua existência condicionando uma série de fenômenos que são justificados pela emergência do significante no real. O sujeito estará exposto à ausência de lei, já que o significante responsável por este ordenamento e função está ausente.

O Nome-do-Pai passa a ser o significante, nesse momento, que permitiria a distinção entre a neurose e psicose, sendo a metáfora paterna o elemento fundamental para a delimitação das estruturas clínicas. A passagem pelo Complexo de Édipo e o acesso à ordem simbólica estão, portanto, condicionados à identificação com o significante do Pai.

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

O Édipo propiciaria a entrada do sujeito no simbólico, à medida que o acesso a uma lei simbólica lhe seria garantido, possibilitando sua ordenação sexuada. Por esse acesso ser pautado na castração, sua inscrição se faria mediante o significante Nome-do-Pai. Como na psicose o Édipo não se completou, uma falha no significante se faz. A *Verwerfung* seria exatamente a rejeição desse significante primordial responsável por uma falha, um buraco no simbólico. O Édipo não se completando, o imaginário passa a funcionar como um anteparo que compense a falha na realização da sexualidade do sujeito (Lacan, 1955-6).

O complexo de Édipo quer dizer que a relação imaginária, conflituosa, incestuosa nela mesma, está destinada ao conflito e à ruína (...) é preciso aí uma lei, uma cadeia, uma ordem simbólica, uma intervenção da ordem da palavra, isto é, do pai. Não pai natural, mas do que se chama pai. A ordem que impede a colisão e o rebentar da situação no conjunto está fundada na existência desse nome do pai. (...) Essa lei fundamental é simplesmente uma lei de simbolização. É o que o Édipo quer dizer (Lacan, 1955-56, p.100-104).

A teoria do Édipo e a elaboração lacaniana da metáfora paterna seriam frutos da sistematização realizada por Lacan a partir de sua leitura sobre o complexo de Édipo e a teoria da castração em Freud. Como produto dessa articulação, a possibilidade do acesso ao desejo do sujeito decorreria previamente da lei de proibição do incesto. Assim, o Édipo e a metáfora paterna legitimam como o simbólico, a partir dessa lei, é fundamental para ordenar a teoria do desejo instituída na relação do sujeito com o Outro. O simbólico, portanto, terá sua inscrição na dialética edipiana e este processo se funda nos três tempos do Édipo.

Para Lacan (1957-8) no primeiro momento do Édipo a criança se identificaria ao falo imaginário, procurando ser aquilo que a mãe deseja. O binômio mãe-filho manteria uma relação de indistinção sinalizada pelos cuidados que a criança recebe e satisfação de suas necessidades. Essa relação fusional permite à criança se colocar na posição de objeto (falo) que supostamente completaria a falta da mãe, sujeitando o seu desejo ao dela. Assim, a criança fica submetida à lei da mãe, sendo esta uma lei ainda não ordenada para a criança. Essa relação se daria num plano imaginário, uma vez que prover as necessidades do filho não seria o único desejo dessa mãe. Ainda, nesse momento, pressupomos a ausência da instância mediadora (pai) nessa relação, ficando a criança completamente assujeitada ao capricho materno. Concordamos com Dias (2013, p. 21) que a criança estaria totalmente entregue ao desejo da mãe, o qual por sua vez,

“encarna a bateria de significantes primordial, ausente de qualquer lei”, ao passo que a função do Nome-do-Pai posteriormente ordenaria essa bateria, limitando-a.

No segundo tempo do Édipo, a dimensão paterna é introduzida, o que interroga a criança sobre a sua posição de ser ou não ser o falo da mãe. O pai irá intervir na relação mãe-criança sob a forma de privação, fazendo barreira ao gozo da mãe e permitindo à criança ultrapassar esse estado de total submissão a um Outro sem lei.

O pai seria o responsável por interditar essa relação de completude imaginária, uma vez que é para o pai que a mãe se dirige produzindo significação sobre o enigma do desejo do Outro materno. Sobre a mãe, revela o desejo desta como dependente de outra coisa que transcende o seu capricho, fazendo aparecer a dimensão do Outro no Outro, à medida que seu desejo está articulado a um Outro para além dela, e este Outro não é a criança. A sujeição ou não da mãe à lei do Pai, justifica a afirmativa de que a Lei do Édipo é a lei da interdição materna. É, portanto, a submissão da mãe a uma lei que transcende, a lei do Pai, que legitima o Édipo como não dependente somente da atuação de um pai real e sim de uma lei que interdite o desejo materno.

O pai, como terceiro elemento, aparece então como objeto rival e imaginariamente portador do falo que mobiliza o desejo da mãe. A significação fálica será então produzida pelo surgimento do significante do Nome-do Pai. O deslocamento do falo para a instância paterna submete a criança à Lei do Pai e pressupõe que a própria mãe dependa dessa lei. Assim, para responder às demandas da criança é necessário que a mãe e seu desejo estejam submetidos ao desejo do Outro (pai). Certa regulação se produz a partir da incidência do Nome-do-Pai a uma relação que antes se encontrava totalmente desregulada.

No plano imaginário, o pai, pura e simplesmente, intervém como privador da mãe, ou seja, o que é aqui endereçado ao outro como demanda, é remetido a um tribunal superior, é substituído, como convém, pois sempre sob certos aspectos, aquilo sobre o que interrogamos o “outro”, à medida que ele o percorre em toda sua extensão, encontra no outro esse “outro” do outro, isto é, sua própria lei. E é a esse nível que se produz alguma coisa que faz com que o que retorne à criança seja pura e simplesmente a lei do pai, enquanto imaginariamente concebida pelo sujeito como privado à mãe (Lacan, 1957-8, p. 198-199).

Para Lacan o caráter essencial revelado pelo Complexo de Édipo se produz na relação da mãe com a palavra do Pai e com aquilo que ele supostamente possui que produz satisfação à mãe, regula seu desejo, e não é a criança. Assim à submissão à Lei

do Pai mediatiza seu próprio desejo. Nessa prerrogativa, a criança tem acesso à simbolização da lei do Pai.

A rivalidade fálica entre criança e pai coloca o pai no lugar daquele “que tem o falo, e não como aquele que o é, que pode produzir para si algo que re-instaura a instância do falo como algo desejado pela mãe, e não mais apenas como objeto do qual o pai pode privá-la” (Lacan, 1957-8, p. 200). Um deslocamento é produzido à medida que a instância paterna deixa seu lugar no estatuto do imaginário para advir como pai simbólico, sendo investido como aquele que possui o falo. Como consequência, a criança deixa de lado ser o falo para aceitar a problemática de ter o falo, podendo dar significação a seu pênis.

A castração é introduzida à criança como uma condição essencial para que possa ter o falo. Isso só é possível se houver a mediação do Nome-do-Pai, o que se dará no terceiro tempo do Édipo. O pai, como acabamos de ver, se apresenta como aquele que possui e pode dar o que possui, satisfazendo o desejo da mãe. A metáfora paterna, nesse momento é reconhecida pelo sujeito à medida que o significante da mãe é substituído pelo significante do Pai, instaurando a significação fálica como ordenadora do desejo do sujeito.

A metáfora paterna conceitualmente seria, assim, a formulação lacaniana que substitui a teoria do Édipo. O Pai, como terceiro elemento, instituído na relação entre a mãe a criança fornece um significado para o enigma do desejo da mãe que seria o falo. Dizendo de outro modo, a significação fálica como resultado da metáfora paterna ordenará o desejo da mãe, nomeando-o e dando-lhe sentido, funcionando como um ponto de basta. A ausência dessa operação metafórica impossibilitaria a ordenação significante do sujeito, sendo responsável pelo desencadeamento da psicose e suas manifestações clínicas.

Por meio da metáfora paterna, a criança desempenhará uma substituição do significante originário do desejo da mãe pelo novo significante Nome-do-Pai. Essa substituição se faz mediante o recalque primário do significante originário que é direcionado ao inconsciente, possibilitando à criança renunciar ao seu objeto inaugural de desejo, tornando inconsciente o que antes significava (Ramirez, 2004).

Em “Uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose” (1958), Lacan introduz sua fórmula para explicar a operação da metáfora paterna:

$$\frac{S}{S'} \cdot \frac{S'}{x} \rightarrow S \left( \frac{I}{s} \right)$$

Figura 1- Matema da Metáfora (Lacan, 1957-58/1998, p.563)

Temos os S como significantes e o x como a significação desconhecida. O s é o significado induzido pela metáfora que se dá na cadeia significante a partir da substituição de S' por S. A elisão de S', que aqui está representada por seu risco, é a condição de sucesso da metáfora.

A metáfora do Nome-do-Pai, a partir desse matema formaliza o Édipo freudiano da seguinte forma:

$$\frac{\text{Nome-do-pai}}{\text{Desejo da mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} \rightarrow \text{Nome-do-pai} \left( \frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Figura 2- Metáfora paterna (Lacan, 1958/1998, p.563)

O processo de simbolização se faz nas condições da ausência materna, coincidindo com a formulação freudiana do *fort-da*<sup>7</sup>. A ausência e a presença da mãe são representadas pelo aparecimento e desaparecimento do carretel, sendo atribuído, num segundo momento, o significado *fort* e *da* às mesmas. Ao se simbolizar essa presença e ausência da mãe por meio do carretel, a criança opera uma inversão simbólica: o ausentar da mãe é como se a mãe tivesse repellido a criança, já quando a mesma lança o carretel, é como se a mãe fosse repelida por ela, saindo de uma posição passiva para ativa. Isso demarcaria a renúncia à posição de ser o falo da mãe possibilitando um novo lugar de ter o falo, deixando de ser o objeto de satisfação do desejo do Outro e direcionando seu desejo para outros objetos em substituição ao objeto perdido.

A ausência da mãe será associada à sua presença junto do pai. A criança, então nomeia o pai por aquilo que supõe ser o desejo da mãe. O novo significante Nome-do-Pai (S 2) será associado ao significado falo (S 1). O Nome-do-Pai então substitui o significante falo que se torna inconsciente (Lacan, 1958). Produzindo o Nome-do-Pai, o objeto fundamental do desejo da criança é construído uma vez que o significante

<sup>7</sup> Nesse jogo de esconde-esconde, a criança atualiza certo processo de domínio sobre a ausência materna, numa atitude psíquica ativa de sujeito e não mais na dimensão passiva de objeto de desejo do Outro. Uma renúncia psíquica à sua identificação primordial.

originário foi recalçado. O pai aparecerá como suporte identificatório do ideal do eu para a criança, permitindo ao homem a significação da virilidade e à mulher a possibilidade de se situar como objeto de desejo do homem. Como inclusão do significante Nome-do-Pai no Outro, temos, portanto, a entrada do sujeito na ordem simbólica, o que implica a inauguração da cadeia do significante no seu inconsciente implicando as questões do sexo e da existência como questões fechadas ao sujeito psicótico (Lacan, 1958).

Na psicose, então, retomando aqui alguns conceitos trabalhados em Lacan e compartilhando da leitura de Lacet (2004), não ocorre a *Bejahung*, ou seja, o acesso ao simbólico. O Édipo, enquanto lei de simbolização também fracassa, o significante Nome-do-Pai não se inscreve como falta simbólica no Outro, deixando de intervir como corte na relação imaginária do sujeito com o outro, fixando o psicótico numa posição de objeto falta-a-ser da mãe e, por outro lado, deixando-o fora do gozo fálico.

Resposta ao enigma do desejo da mãe, a metáfora paterna é a invenção de sentido para dar conta do segredo desse vaivém, presença-ausência do Outro (...) sempre atravessado pela diferença, pelo corte e pelo limite – nomes próprios da castração – o sentido é a fronteira onde vem se instalar a significação fálica, significação genérica e prototípica que com suas leis gerais e conceitos universais constitui uma superfície de consenso, fundamento de uma realidade compartilhável. Realidade mágica, efeito de uma ilusão apaziguadora que reduz e simplifica, sob a primazia do falo, a diversidade exuberante de mundos e significações possíveis (Santos, 1991, p. 16).

Assim, conforme Dias (2013), a psicose colocaria em evidência os efeitos da não ação da função simbólica do pai. A tese lacaniana sobre as psicoses na década de 50, portanto, legitimaria que o simbólico não teria produzido adequadamente a significação do real devido a uma operatividade defeituosa. A psicose seria vista como a expressão da exclusão do Outro enquanto lugar da lei simbólica, uma exclusão sem mediações, correspondente à proliferação imaginária e a um excesso de gozo.

Sobre essa falha na estrutura simbólica verificada na psicose, Ramirez (2004) destaca a forclusão do Nome-do-Pai como seu elemento precipitador. Suas consequências ressoariam sobre a estrutura imaginária, dissolvendo-a à estrutura elementar, provocando sua desestruturação imaginária. Isso porque a forclusão do Nome-do-Pai determinaria uma dupla falta:

Primeiro de um significante (Nome-do-Pai) que marca e institui simbolicamente este lugar e segundo, a do próprio lugar, como lugar vazio, faltante pela ausência do significante. Esse lugar poderia vir a ser ocupado ou não, num outro registro no qual ele é levado a

funcionar. O que deveria ser parte simbólica do pai vai deixar em seu lugar a parte real (Ramirez, 2004, p. 102).

A lei do homem é a lei da linguagem, de forma que falhas na inscrição significante resultam em marcas sobre o funcionamento da linguagem. Não há um ponto de basta no discurso psicótico.

O ponto de basta ou capitoné, refere-se ao cruzamento do eixo sintagmático e paradigmático na rede, em que, pelo deslizamento dos significantes, produzem-se os sentidos, sempre a posteriori, pelas operações de pontuação ou de escansão (Milman, 2003, p. 32).

Palavra e coisa se confundem; as palavras ganham substância, tornam-se coisas que afetam, invadem o corpo.

O resultado disso é, segundo Lacet (2004), a perda da função de símbolo, já que as palavras são tomadas como coisas na psicose, tal como Freud formulou (1915), e que tem relação com o protagonismo do corpo entre as formas de sofrimento esquizofrênico. No limite onde se instala a significação fálica, os conceitos universais se constituem como um consenso geral, separando corpo e linguagem, ruído e voz, palavra e coisa produzindo sentido. Na psicose, as vozes e palavras invadem o corpo por não se estabelecer esse limite.

A formulação lacaniana da forclusão do Nome-do-Pai como mecanismo específico das psicoses, agora serviria para justificar as alterações da linguagem na esquizofrenia. Conforme discutimos desde Freud, a especificidade da linguagem na esquizofrenia se expressa como uma “linguagem de órgão” ou hipocondríaca, sendo sua característica mais expressiva a relação direta e imediata com o corpo e com suas sensações, que agora podem ser analisadas como uma expressão do acidente simbólico na psicose em seu processo constitutivo. A esquizofrenia, portanto, atestaria a falta do traço distintivo do Nome-do-Pai como garantia interna do lugar do Outro.

Como vimos em Lacan, o Édipo legitima a entrada do sujeito no simbólico à medida que institui uma Lei simbólica capaz de ordenar o acesso do sujeito à sexualidade por colocá-lo no campo do desejo. Se o mesmo não se completa, o imaginário tentará compensar essa falha. O delírio, então, seria um recurso produzido pelo sujeito como tentativa de cura frente a este acidente ou furo.

A partir da análise do esquema R elaborado por Lacan em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose” (1958) se evidencia como se compõe o campo da realidade. Os pontos de sustentação da realidade do sujeito seriam garantidos pelo sujeito no plano simbólico mediante o Nome-do-Pai no lugar do Outro e

no plano imaginário pelo falo. Recorremos a Quinet em sua análise desse esquema lacaniano quando destaca as consequências do efeito do Nome-do-Pai foracluído do simbólico nas psicoses: “teríamos um abalo na identificação imaginária do sujeito com o falo redundando na dissolução do imaginário, já que a falta da metáfora paterna repercutirá numa hiância que se abre no campo imaginário” (Quinet, 2014, p. 55). Assim, conforme postulou Lacan, se a foraclusão do Nome-do-Pai, no simbólico, corresponde à elisão do falo no imaginário, todos os fenômenos de ordem simbólica na psicose são decorrentes da primeira, enquanto os fenômenos da ordem do imaginário são decorrentes da segunda, sendo possível, a partir dessa consideração, ordenar os fenômenos das psicoses.

Ainda conforme Quinet (2014), a peculiaridade da construção da realidade pelo sujeito psicótico na sua relação com o significante se faria da seguinte forma: antes do surto, a realidade seria sustentada pelas bengalas imaginárias; quando do surto haveria uma dissolução imaginária correspondendo a uma catástrofe subjetiva; e finalmente haveria a possibilidade de recomposição da realidade a partir do trabalho do delírio.

No *Seminário III*, na lição “A dissolução imaginária”, Lacan desenvolve seu percurso teórico buscando diferenciar o imaginário na psicose e na neurose. Como mostrou em sua análise do “Caso Dora”, a agressividade de Dora com seu pai se diferenciaria do que se observa no delírio por ter sua determinação na relação edípica. Na psicose, o imaginário não se encontra articulado à questão edípica. Como o significante Nome-do-Pai está ausente, não há uma mediação do simbólico e conseqüentemente emergirão fenômenos de uma radical dissolução imaginária com a perda de integridade de seu eu pelo sujeito tal como a fragmentação corporal na esquizofrenia.

A eclosão da psicose, segundo Mendes (2001) demonstraria a fragilidade do artifício imaginário devido à deficiência simbólica. Ao se deparar com a castração, o sujeito só responderia via imaginário. Isso evidencia o quanto a alienação ao outro é destrutiva uma vez que o sujeito não pode oferecer qualquer possibilidade de resposta. Se na neurose, é possível articular uma questão por servir-se de uma articulação significativa, na psicose uma significação é imposta, deixando o sujeito numa questão sem resposta.

Neste momento do ensino de Lacan, sendo a psicose vista como portadora de uma falha simbólica estrutural, a noção de suplência pode ser entendida como algo que metaforiza a função paterna foracluída. A produção de uma rede de natureza simbólica,

tal como as construções delirantes, impediria a dissolução total de seu imaginário. Na esquizofrenia, diferentemente da paranoia, esta formulação subjetiva nem sempre é construída, o que justificaria suas manifestações mais devastadoras e desagregadoras, entre elas as experiências corporais tais como temos visto em nossa clínica. A forclusão do Nome-do-Pai, portanto, aqui se correlaciona à impossibilidade de manutenção de uma configuração gestáltica ou unitária do corpo, justificando os fenômenos do corpo despedaçado.

Ao analisarmos os fenômenos corporais, tais como a fragmentação corporal na esquizofrenia, a partir dessas contribuições lacanianas produzidas sobre as psicoses, nos elucida uma discussão sobre a constituição desses sujeitos, uma vez que o corpo se constitui a partir de um processo de simbolização.

É que o eu humano é o outro, e que no começo o sujeito está mais próximo da forma do outro do que do surgimento de sua própria tendência. Ele é originalmente coleção incoerente de desejos, aí está o verdadeiro sentido da expressão corpo espedaçado, e a primeira síntese do ego é essencialmente alter ego, ela é alienada. O sujeito humano desejante se constitui em torno de um centro que é o outro na medida em que ele lhe dá a sua unidade, e o primeiro acesso que ele tem do objeto, é o objeto enquanto objeto de desejo do outro (Lacan, 1955-56, p. 50).

O sujeito, portanto, origina-se através de uma alienação no Outro. A entrada, portanto, de um terceiro elemento, como vimos, tem a função de fazer um corte responsável pela constituição do processo de simbolização. Dessa forma, o que está em jogo na estruturação das psicoses, a partir do seu mecanismo fundador, é um caminho que se abre para as investigações das experiências corporais na esquizofrenia nos remetendo a questão sobre a incidência da alteridade nesse processo.

A função paterna é, portanto, nos anos 50, o responsável pela ordenação simbólica a partir do modelo edipiano, em que o Nome-do-Pai introduz a lei através da metáfora paterna:

(...) se trata de uma única e mesma coisa. Não existe a questão do Édipo quando não existe o pai, e inversamente, falar do Édipo é introduzir como essencial a função do Pai (Lacan, 1957-58, p. 171).

O significante do Nome-do-Pai e sua rejeição são apresentados por Lacan como os elementos necessários para que haja o desencadeamento da psicose. Sendo este significante primordial o ordenador da neurose no campo do Outro. Temos neste momento, no ensino de Lacan, a supremacia do simbólico que subordina o registro imaginário. No entanto, nos anos 1970 o significante Nome-do-Pai será pensado de

forma diferente por Lacan, sendo definido como um elemento plural responsável pelo enodamento dos registros Real, Simbólico e Imaginário.

Para Dias (2013) na década de 50 a metáfora paterna possuía a função de determinação da lei sobre o Outro, sendo a partir de sua incidência que o simbólico teria seus limites restringidos. No entanto, nos anos 60, já é anunciado que a regulação do gozo pela linguagem deixa um resto inassimilável, representado pela presença de um elemento heterogêneo na cadeia significante que seria – o objeto *a*, explicitando que há uma falta estrutural no campo do Outro. Dessa forma, algo de real sempre existira que excede a simbolização do Outro. Este resíduo se explicitaria, portanto, não por uma ineficácia, mas por uma falta constitutiva da ordem simbólica como tal.

O Nome-do-Pai deixa de ser um *a priori* que asseguraria aos neuróticos integralmente o conjunto de significantes, e a função paterna passa a ser referida à inconsistência fundamental do simbólico, constituindo uma operação de suplência a esta falta significante estrutural.

É enquanto uma suplência que o pai, ao mesmo tempo em que irá constituir um princípio de resposta em relação à ausência de um significante que faria o Outro completo, irá preservar sua incompletude (Dias, 2013, p. 23).

O simbólico, a partir de então, não mais é suficiente para simbolizar todo o real, diferindo da tese anterior em que o retorno no real do que não foi completamente simbolizado estaria relacionado à falha de um significante primordial na psicose.

A tese da pluralização dos Nomes-do-Pai será defendida nos anos 1970. A função paterna estará atribuída ao papel de nomeação e amarração dos três registros, condição necessária para a constituição da realidade.

Rabinovich (2001, p.22) explanará sobre esses registros:

Assim, R, S ou I não localizam apenas o elemento real, simbólico ou imaginário, mas se constituem, cada um deles, como real, simbólico e imaginário. Nada se imagina ou se representa, a não ser de I, nada existe a não ser de R, nada se escreve a não ser de S; S distingue, I liga e R é o indistinto e o disperso como tal.

Num primeiro momento, portanto, a realidade psíquica estaria vinculada estritamente ao Édipo funcionando na neurose como o sintoma que a sustenta. A realidade dependeria do entrelaçamento dos registros imaginário, simbólico e real. Na neurose, o sintoma estaria representado pelo Édipo e desempenharia, portanto, a função de suplência. Na psicose, o vacilo da suplência teria como consequência a perda da

realidade deflagrando numa dissolução imaginária correspondente ao desprendimento do anel imaginário.

A partir da teoria borromeana e da determinação do Édipo como elemento que permite a amarração dos registros, abriu-se a possibilidade para se pensar em outras soluções que não a edípica para essa amarração. Disso advém a elaboração lacaniana de pluralização dos Nomes-do-Pai. Devido à forclusão do Nome-do-Pai, o psicótico se veria na obrigação de criar uma suplência para se manter na realidade, inventando uma maneira de existir fora da norma fálica. A ideia de suplência, já estaria presente desde Freud, conforme analisamos o seu texto de 1924 “A perda da realidade na neurose e psicose”. O que está em questão neste texto não seria apenas a perda da realidade na psicose, uma vez que a mesma também acontece na neurose, mas sim nos substitutos construídos para essa realidade que difeririam das neuroses.

Outros significantes poderão funcionar no atamento dos três registros, não sendo mais o Nome-do-Pai o único responsável por esta função. O Pai passa a ser uma função que poderia ser ocupada por outros significantes. Essa nova tese nos permite ampliar as possibilidades terapêuticas na clínica com psicóticos pela via dos significantes, sendo a teoria da suplência paterna uma via a ser destacada.

Pensar a esquizofrenia no campo das psicoses sinaliza para a concepção de que no plano da constituição subjetiva não houve a inscrição do significante Nome-do-Pai evocando todas as suas consequências conforme trabalhamos até aqui.

Na psicose, a forclusão do Nome-do-Pai, a partir de Lacan com os esquemas R e I em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose” (1958) impossibilita a construção do campo da realidade por instituir uma carência simbólica constitutiva levando o sujeito a uma dissolução do imaginário e sua posterior hipertrofia conquistada mediante o recurso delirante. Pretendemos, a seguir, destacar de que forma isso se particulariza na esquizofrenia, diferentemente do que acontece na paranoia. Se na paranoia o recurso delirante parece ser uma via privilegiada e teria o seu valor de suplência, na esquizofrenia este recurso nem sempre é estabelecido, ficando o sujeito imerso numa dissolução ou fragmentação até que uma saída possa ser construída. O corpo é protagonizado como o refúgio frente aos impasses subjetivos na esquizofrenia. Agora interrogamos por que este parece ser um recurso privilegiado para essa clínica.

## II.2.4 – A Esquizofrenia e o Estádio do Espelho

As elaborações lacanianas acerca do imaginário e da constituição do eu a partir da teoria do narcisismo, extraídos da obra freudiana, produziram importantes contribuições às investigações sobre as experiências corporais na esquizofrenia destacando a importância da alteridade e suas vicissitudes no complexo processo de constituição subjetiva desses indivíduos e o valor da imagem na constituição do corpo.

Na esquizofrenia, além da forclusão do Nome-do-Pai, a partir das indicações de Quinet (1999), o sujeito não atravessa o estágio do espelho.

Esse atravessamento lhe possibilitaria, a partir da identificação com a imagem do semelhante, a incorporação e concretização da posse de um corpo. Isso teria relação com as manifestações corporais de toda ordem neste quadro clínico. A imagem gestáltica do corpo não se produz resultando numa dispersão dos significantes e do próprio corpo, membros e órgãos do sujeito, produzindo os fenômenos hipocondríacos bem característicos. O que se apresenta na clínica é uma série de manifestações como os fenômenos de despedaçamento, sensações de transformações corporais, disjunção dos membros, dores múltiplas, estados de cadaverização, como verificados na catatonia. Aqui o corpo é o Outro, enquanto lugar de um gozo que, não barrado pelo significante, assola o sujeito sem qualquer mediação (Quinet, 1999).

A constituição do eu, a partir de Freud (1914), teria sua relação com a “nova ação psíquica” correspondendo ao processo de identificação por meio do qual o sujeito constitui a sua imagem corporal, a partir da identificação com a imagem do Outro, correspondendo ao que Lacan denominou *estádio do espelho* (Lacan, 1949). A fase do espelho serviria para explicar o narcisismo primário, a constituição do eu e as identificações secundárias no ser humano. Destaque será dado ao olhar do Outro para a constituição do sujeito sinalizando a importância da alteridade no processo de constituição da subjetividade. Ao se identificar com essa imagem que vem do Outro, a criança pode então investir nela e formar o seu eu ideal, dando origem ao narcisismo primário.

Conforme constatou Freud (1914), o eu seria resultado de processos em que as diferentes dimensões subjetivas, inicialmente autônomas e desintegradas passam a constituir uma imagem unificada e amada, sendo este o ponto de partida para a constituição de si próprio. Lacan destacará aquilo que Freud já anunciava – a importância fundamental e indispensável do Outro, uma vez que fornece a essa imagem

parte de seu próprio narcisismo e a valida simbolicamente a partir de seu reconhecimento. Neste sentido de que, ao se referir aos ideais do Outro – inscritos inconscientemente nessa imagem – é que a criança passará a se reconhecer.

A assunção jubilatória da imagem especular do bebê manifestaria sua antecipação uma vez que esse bebê se reconhece como uma unidade corporal e ao adulto como um semelhante. Esta imagem corporal manifestaria a primeira unidade do sujeito, mesmo ainda em uma fase de impotência motora, e representaria a passagem do autoerotismo para o narcisismo.

Primordialmente, a criança viveria uma experiência – ao que antecederia o “Estádio do Espelho” – de fragmentação corporal ou esfacelamento corporal, caracterizado pela dispersão pulsional em que não é possível a verificação de uma totalidade corporal. Tais experiências podem ser exemplificadas nos sonhos de destruição psicótica.

Segundo Lacan:

O estágio do espelho é um drama cujo alcance interno se precipita da insuficiência para a antecipação e que, para o sujeito, tomado no equívoco da identificação espacial, urde os fantasmas que se sucedem de uma imagem esfacelada do corpo para uma forma que chamaremos ortopédica de sua totalidade (Lacan, 1949, p. 100).

O Estádio do Espelho seria, portanto, a experiência de identificação da criança com a imagem de seu corpo próprio vista no espelho. Esta identificação primordial com sua imagem será responsável por permitir a estruturação do eu, garantindo-lhe uma totalidade corporal adquirida posteriormente à experiência inicial de fragmentação, retirando a criança do estado angustiante do corpo esfacelado e favorecendo a unidade do corpo próprio.

Nas palavras de Lacan: “pois a forma total do corpo pela qual o sujeito antecipa numa miragem a maturação de sua potência só lhe é dada como Gestalt, isto é, numa exterioridade em que essa forma é mais constituinte do que constituída...” (Lacan, 1949/1998, p. 98).

Num primeiro momento, ao perceber a sua imagem no espelho a criança a confundiria como a de um outro a quem procura se aproximar e apreender. Há neste momento, confusão entre o que seria o si e o que seria o outro. Temos aqui o fenômeno do transitivismo, caracterizado por este momento do desenvolvimento psíquico em que as ações da criança e de seu semelhante se equivalem. Esta confusão exemplifica a forma como a criança se relaciona habitualmente com seus semelhantes, sendo o outro a

referência para ela mesma se orientar. Neste momento, evidencia-se a dependência da criança ao registro do imaginário.

É esta captação pela imago da forma humana ( .. ) que, entre seis meses e dois anos e meio, domina toda a dialética do comportamento da criança em presença de um semelhante. Durante todo esse período, registraremos as reações emocionais e os testemunhos articulados de um transativismo normal. A criança que bate diz *ter* sido batida, a que vê a outra cair, chora (Lacan, 1948/1998, p. 113).

Já num segundo momento, a criança é levada a descobrir que não se trata de um outro real no espelho e sim apenas uma imagem. A criança já não mais quer apoderar-se da imagem, passando a saber diferenciar a imagem do outro da realidade do outro.

É num terceiro momento que a criança perceberá que além de estar diante de uma imagem e não de um outro, lhe vem a convicção de se tratar da sua imagem que é então percebida com grande júbilo justamente por permitir-lhe a percepção de uma totalidade que é a representação do corpo próprio.

A conquista desta totalidade seria garantida, portanto, na dimensão imaginária à medida que a criança se identifica com uma imagem virtual que não é ela mesma de fato, mas uma imagem que lhe permite reconhecer-se. Nesta idade seria impossível à criança reconhecer o seu corpo próprio, sendo o Estádio do Espelho uma experiência que precede o esquema corporal. A fase do espelho, ao representar a pré-formação do eu, determinará, então, o imaginário como indispensável a este processo, tendo o indivíduo a sua constituição alienada ao mesmo. O espelho, no ensino de Lacan, pode ser compreendido como uma metáfora do campo do Outro ou campo da linguagem, de forma que sua relação com o corpo está determinada por esta experiência estruturante e constituinte.

No *Seminário I* (1953-54), Lacan utiliza um elaborado diagrama, referido ao experimento do físico Henri Bouasse, o esquema do buquê invertido como segundo momento da formulação do Estádio do Espelho.

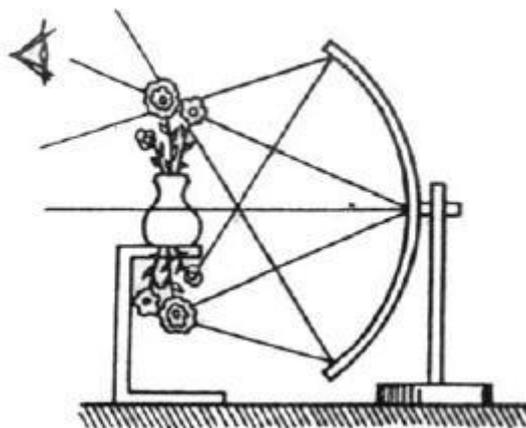


Figura 3: Experimento do buquê invertido (Lacan, 1953-4, p.94)

Para este experimento foi usada uma caixa oca colocada no centro de um espelho esférico, sendo colocado sobre esta caixa um vaso vazio. Um buquê de flores é colocado abaixo da caixa. O buquê de flores é refletido pelo espelho esférico, tendo este a propriedade de fazer com que os raios convergentes provenientes de um dado ponto formem a ilusão de uma imagem real. Sendo assim, a real imagem das flores é formada no gargalo do vaso que se encontra sobre a caixa. O vaso representaria um continente cuja função seria dar suporte a um conteúdo, as flores. Para que haja a produção da imagem real do buquê de flores no gargalo – uma ilusão – é necessário que o olho se localize no interior do espelho esférico. A posição do olho é identificada à posição do sujeito, ou seja, seu lugar no simbólico, determinando a possibilidade da constituição de um corpo. Em contrapartida, não estando o sujeito no simbólico, o que se tem são as coisas em seu estado real, ou seja, fragmentadas. Ter-se-ia um vaso vazio, flores isoladas, bem representativas das pulsões dispersas.

Em 1960, com o acréscimo de um espelho plano que representaria a função do ideal do eu, Lacan fará nova versão desse experimento:

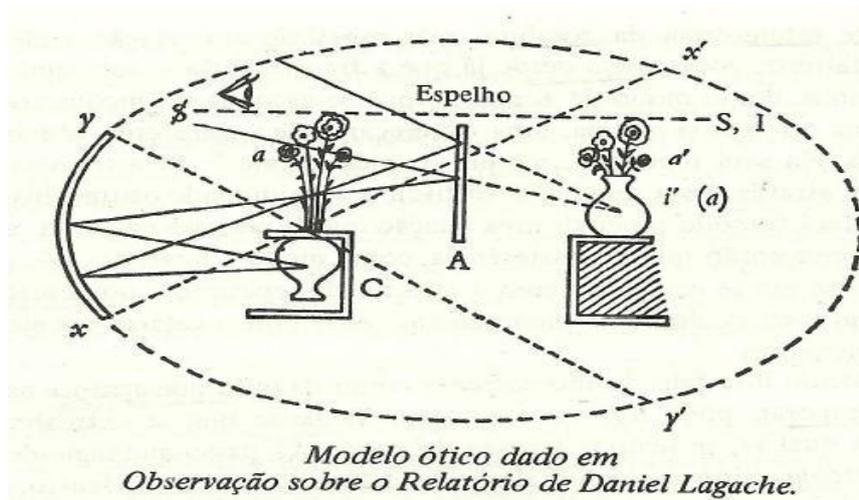


Figura 4: Modelo ótico dado em observação sobre o Relatório de Daniel Lagache (Lacan, 1960, p. 681)

Neste esquema, a imagem virtual do vaso com flores se produzirá a partir da imagem real refletida no espelho. Aqui, em um ponto simétrico temos a imagem real  $i$  ( $a$ ), onde o sujeito verá aparecer a imagem virtual  $i(a)$ . Assim, o espelho plano desempenha sua função primordial de ideal do eu, tendo sua importância na projeção das imagens. Acaba por desempenhar o suporte simbólico necessário para a produção da imagem narcísica. Há duas imagens, uma real e outra virtual, demonstrando a reversibilidade da libido que se direciona do corpo aos objetos quando a identificação narcísica está demarcada. Com relação às flores, estas ocupariam o lugar de objeto  $a$ , são os pequenos  $as$ , não estando regulados pela imagem, correspondendo ao autoerotismo, tempo anterior à constituição do objeto em que o eu também ainda não se constituiu. Um tempo de “desordem dos pequenos  $as$ ” (Lacan, 1962-3, p.132).

Através da construção de um modelo óptico, composto de dois espelhos, Lacan vai localizar na palavra aquilo que propicia a constituição da imagem especular. Situa o Outro, o simbólico, na figura de um espelho plano como única via por meio da qual se dará no modelo óptico, o acesso a esta imagem. A constituição do eu acontecerá, portanto, pela articulação do imaginário com o simbólico.

Lacan, portanto, direciona a temática da constituição do corpo para o sujeito que se funda no campo do Outro. De acordo com Oliveira (2008) neste momento o corpo despedaçado, demarcado pela pulsão, daria sinal de sua existência. A imagem forneceria efetivamente uma forma ao sujeito e o estádio do espelho seria uma tentativa de amarração do corpo desconexo através do eu, tentativa que aponta para a desordem do

corpo pulsional. Neste momento inicial, o que concerne ao corpo é o narcisismo, uma imagem própria capaz de ser investida de libido, tal como Freud referiu.

O corpo é, por excelência, fragmentário, as pulsões o despedaçam, mas é num segundo tempo que o sujeito, a partir da ligação simbólica com o Outro, se apropria de uma imagem que lhe dá a ilusão de ter um corpo unificado. Assim, a imagem servirá de véu para a dimensão real do corpo, caracterizada pela fragmentação pulsional. A isto se deve a predominância da imagem para o homem, ao fato de que ela vela a falta simbólica que lhe é constituinte (Oliveira, 2008, p. 70).

Para Oliveira (2008), a consistência do corpo decorre de sua ligação com o Outro, daí o impacto que a imagem tem frente à fragmentação corporal. A imagem corporal se configuraria como uma totalidade antecipada que se sobrepõe e serve de véu para a dimensão real e de fragmentação pulsional do corpo.

Concordando com Herzog e Sales (2014), o estágio do espelho nos ensina que a linguagem permitiria ao sujeito conectar a sua história com seu corpo. São as palavras dirigidas às crianças pelos pais que subverteriam as suas relações com o corpo, lhes permitindo retirá-lo da condição de despedaçamento, sendo possível a experimentação de uma totalidade com a apropriação de sua imagem.

Em seu *Seminário X: A angústia (1962-3)*, Lacan dirá que o investimento da imagem especular seria um tempo fundante da relação imaginária. Aqui corresponde o momento em que o conceito de objeto  $a$  está sendo elaborado, situando-o como resto não especularizável que, diante do efeito da castração, se desprende da imagem narcísica.

O primeiro nó do desejo masculino com a castração só pode produzir-se a partir do narcisismo secundário, isto é, do momento em que o  $a$  se desprende, cai de  $i(a)$ , a imagem narcísica. Há nisso um fenômeno que é o fenômeno constitutivo do que podemos chamar de borda. Como eu lhes disse no ano passado, a propósito de minha análise topológica, não há nada mais estruturante do que a forma do vaso, a forma de sua borda, o corte pelo qual ele se isola como vaso (Lacan, 1962-3, p. 225).

O resto do corte e cisão entre  $i(a)$  e  $a$ , o correspondente  $a$ , este não especularizável, passa a ser fundamental para a constituição de uma imagem especular, que irá regular e ordenar os pequenos  $a$ .

No esquema R, Lacan (1958), articula imagem, objeto  $a$  e ideal do eu como suporte simbólico na estruturação da realidade psíquica, operando como um polo de identificação paterna. Isso na psicose se apresenta como um problema, já que por efeito

da forclusão a castração não se opera. Como resultado, o objeto *a* emerge na realidade, no real do corpo fragmentado pelas pulsões.

Para Quinet (2014, p. 117), as experiências de despedaçamento corporal tal como verificamos na esquizofrenia seriam um “avatar do Estádio do Espelho”. O atravessamento do estádio do espelho anunciaria a ilusão de um corpo unificado. Pelo registro do imaginário a partir da imagem do outro o corpo poderia tomar uma forma totalizada, tendo a alteridade importância fundamental nesse processo. Certamente as experiências corporais na esquizofrenia sinalizam para problemáticas nesse processo cujas vicissitudes, portanto, parecem nos direcionar para aproximações acerca das especificidades deste quadro clínico.

Em seu *Seminário III* (1955-6), Lacan destaca a proposição de que o eu do psicótico estaria atrelado ao seguinte enunciado: “o outro sou eu”, peculiar ao transitivismo. A separação entre o eu e o não-eu na constituição do eu e da imagem corporal do sujeito estaria impossibilitada. Encontramos o sujeito capturado ao fenômeno do transitivismo de forma que o psicótico se aliena nesta gestalt dada pelo Outro. Não há um limite entre si e o outro, ou, dizendo de outro modo, sua separação. Como resultado se produz uma inconsistência do eu e imagem corporal resultando, no caso da esquizofrenia, nas experiências de fragmentação.

Contudo, o estádio do espelho não corresponde ao momento simbólico do sujeito, sendo na verdade aquilo que Lacan denominou “matriz simbólica”. A efetiva entrada do sujeito no mundo simbólico se efetiva com sua constituição como sujeito do significante, sendo imprescindível que ocorra em sua constituição a operação da metáfora paterna. A armadura da imagem não seria suficiente para que fosse possível representar-se numa estrutura significante, sendo imprescindível o Édipo.

O estádio do espelho não é suficiente para que o indivíduo possa “tomar posse do seu corpo”. O corpo só se constitui como tal a partir do corpo simbólico, e é efetivamente deste que dependem o estatuto e a unificação do corpo humano. A imagem não basta (Quinet, 1999, p. 117).

É dessa forma que, habitando a linguagem, o sujeito pode encontrar a função de seu corpo, de seus órgãos. Em “Radiofonia”, Lacan (1970/2003, p. 406) tratará da definição de corpo afirmando que: “o corpo é aquilo que pode trazer a marca própria para colocá-lo numa cadeia de significantes”. O corpo, portanto, só se constitui como tal a partir do corpo simbólico, estando a sua unificação dependente desse registro. É

através da apreensão desse corpo via discurso, ou seja, na cadeia de significantes, que o sujeito encontrará as funções para o seu corpo.

O corpo é uma realidade do ser falante, e isso fica claro com a elaboração lacaniana de que a realidade do corpo é a ideia que se faz dele. De outra forma, Lacan sublinhará em seu Seminário de 1976 que “um corpo se pensa” (Lacan, 1976 *apud* Nominé, 1999, p. 237). É preciso ter um pensamento para que se tenha um corpo.

É certo que inicialmente este pensamento não está no sujeito, e sim no Outro. Primordialmente a criança não está estruturada neurologicamente para fazer a representação de sua unidade corporal, sendo o pensamento do Outro o responsável por remediar isso e dar a imagem no espelho.

Para Nominé (1999), o espelho reenvia ao sujeito uma imagem de sua unidade corporal à medida que o Outro dá o sentido: “enxerta um pensamento, uma idéia sobre a imagem” (Nominé, 1999, p. 237). Um nó se faz entre o *real* do corpo do qual o sujeito não pode ter ideia, o *imaginário* da forma que aparece sobre a face do espelho e o sentido *simbólico* que o Outro lhe dá.

Ter um corpo supõe esta operação, mas não sob qualquer condição. Na operação que traduz o real do corpo em imagem aceitável pelo Outro, há um resto, relativo ao objeto *a*, já que nem todo ser do sujeito convém à imagem narcísica. Este resto seria o responsável por dar a esta imagem um valor libidinal, sendo expressão daquilo que escapa à tradução do Outro e a garantia de que o sujeito pode visar o desejo desse Outro. Podemos perceber que na esquizofrenia estas fórmulas não se inscrevem, sendo esta lógica do resto estranha.

Como resultado, se não há essa função de resto, o investimento da imagem não é libidinizado e disso decorre o desinteresse pela sua imagem no espelho. Em contrapartida, apoiando-nos na clínica de Nominé (1999) e em seus relatos, quando o analista pode colocar um objeto à parte, pode-se abrir espaço para que um resto seja incluído, impedindo assim que todo o ser do sujeito esteja arrebatado pelo Outro.

Na psicose, como vimos em Lacan (1955-6), o sujeito não dispõe dos efeitos forclusivos de um significante que poderia ordenar sua relação com o significante, permitindo localizar o gozo fora de seu corpo e fora do campo do Outro. Isso coloca a problemática do objeto como central à clínica da psicose. A não extração do objeto *a*, tal como na neurose, resulta numa não operatividade da castração expressa num inconsciente que possa emergir sem véu, sem a possibilidade de articulação via fantasia.

O que temos é a problemática do corpo, mas não por uma via simbólica ou metafórica. O que se apreende é que a constituição de um corpo está implicada à operação do significante. Desde o *Projeto* (1985/1950) como vimos, Freud destaca a importância do Outro sobre o *infans* a uma experiência estruturante e constituinte do aparelho psíquico. O corpo torna-se uma experiência resultante dessa operação simbólica.

A forclusão do Nome-do-Pai ou a não simbolização de uma metáfora paterna, portanto, impossibilita o corte necessário para a separação sujeito e Outro primordial, o que inviabiliza a constituição do corpo simbolizado efetivamente separado do Outro necessário para o atravessamento de uma relação dual e imaginária como pequeno outro para uma relação mediada por um terceiro, tal como verificamos na neurose.

É dessa forma que o não atravessamento do estádio do espelho e a forclusão do Nome-do-Pai são balizadores que direcionam para a especificidade da esquizofrenia nos permitindo a compreensão de suas manifestações corporais. A ausência de uma ordenação simbólica na esquizofrenia, necessária para a aquisição do corpo, levará ao seu despedaçamento no real. A ausência da metáfora paterna, como vimos, produz sua dispersão significativa manifestada através da dispersão do pensamento e sua desorganização, invasão das vozes, correspondendo à dispersão do gozo. Os fenômenos hipocondríacos corporais seriam as manifestações recorrentes que atestam essa dispersão. Da mesma forma, as experiências hipocondríacas correspondentes às experiências de corpo despedaçado atravessadas pelas pulsões autoeróticas, colocam a esquizofrenia numa localização que precede o tempo lógico da constituição da imagem gestáltica do eu a partir do outro, já que não se estabeleceu a imagem que poderia constituir a matriz do eu.

### **II.2.5 – A Esquizofrenia: em busca de sua especificidade**

Desde a descrição psiquiátrica clássica a diferença entre esquizofrenia e paranoia era pronunciada: enquanto na esquizofrenia preponderam os distúrbios da associação de ideias (Bleuler), na paranoia predominam as interpretações (Sérieux et Capgras, *apud* Bercherie, 1989).

Com Freud, a distinção entre os dois quadros clínicos sempre foi destacada. A paranoia se caracterizaria pela regressão da libido ao estado de narcisismo, enquanto a

esquizofrenia não se contentaria em regredir ao narcisismo indo mais além, ao órgão, ao autoerotismo, de forma que suas manifestações corporais são bastante esclarecedoras. Sua produção teórica nos possibilita questionar sobre o que acontece na esquizofrenia que funcionaria como acidente na formação dessa nova ação psíquica que leva do autoerotismo ao narcisismo. Certamente essa resposta nos conduz ao caminho que direciona para sua especificidade.

Se para Lacan, as psicoses no plural teriam sua relação com a forclusão do Nome-do-Pai, é preciso ir mais além para demonstrarmos a que se devem as especificidades da esquizofrenia e sua diferença frente à paranoia. Neste sentido, a compreensão sobre o que está em jogo nas manifestações corporais da esquizofrenia parece direcionar para este caminho.

Quinet (2009) em seu trabalho sobre as psicoses procurou registrar as diferenças estruturais entre a esquizofrenia e a paranoia tomando como referência os três registros propostos por Lacan, Imaginário, Simbólico e Real, conforme apresentaremos a seguir.

À luz do imaginário, no âmbito do narcisismo e do eu, há regressão tópica ao autoerotismo na esquizofrenia, e ao narcisismo na paranoia. Por meio do estádio do espelho, as imagens do corpo despedaçado, sua tendência à fragmentação do corpo (não unificado) sinalizam para a inconstituição do eu com dispersão do sentido. Isso justificaria uma regressão mais anterior na esquizofrenia do que na paranoia. Nesta encontramos uma fixação na imagem do outro (a-a'), o congelamento do sentido e engrandecimento do eu que vai até a megalomania. Se na esquizofrenia temos uma dissolução imaginária do eu, na paranoia encontramos a sua hipertrofia.

No registro Real, no que concerne ao gozo, na paranoia há uma concentração de gozo no Outro, naquele que persegue ou na figura da pessoa amada ou odiada. Na esquizofrenia, o gozo encontra-se disperso de forma anárquica sem enquadramento algum, invadindo todas as instâncias tais como o corpo, a fala e o pensamento, gerando fragmentação do sujeito.

No registro Simbólico, na paranoia, o Outro adquire consistência uma vez que é receptor de gozo. O sujeito assim como na neurose é fixado por um significante que tem a característica de ser um significante ideal e o representa. Na esquizofrenia, a ausência do Outro se expressa na impossibilidade de se representar pelo significante resultando em sua fragmentação. Para Colette Soler (2007) disso resulta suas perturbações corporais que seriam, portanto, manifestações bem características da

esquizofrenia. A perturbação da relação com o Outro não pode deixar de ter consequências no corpo em que o corpo simbólico se incorpora.

As alterações de linguagem na esquizofrenia, definidas como “linguagem de órgão” ou “hipocondríacas” cuja expressão se encontra no corporal, conforme vimos através de Freud, chamam atenção para uma perturbação no nível do simbólico. Ao analisar o funcionamento inconsciente de esquizofrênicos constatando a predominância da “representação palavra” sobre a “representação coisa”, Freud discerne sua peculiaridade na ausência do uso metafórico da linguagem e pelo uso das palavras em seu sentido concreto. A partir daí, uma compreensão se produz sobre o que causaria a impressão hipocondríaca, ou melhor, é descoberto o que estava em jogo no sintoma de corpo na esquizofrenia em contraposição ao que se passa na histeria. Sua assertiva direciona para uma precariedade no simbólico.

Enquanto na histeria existe o movimento pela conversão metafórica de uma representação significativa num elemento significativo do corpo e na paranoia a metáfora delirante se expressaria por ser uma saída construída por uma via significativa, na esquizofrenia uma ação significativa não se produz, nem pela transformação de parte do corpo em significativo nem pelo emparelhamento significativo com o delírio, traduzindo-se diretamente por aquilo que Freud chamou de uma sensação no próprio órgão.

Em sua resposta a Jean Hyppolite, como vimos, na tentativa de formular o mecanismo específico das psicoses – a forclusão, em contraposição ao recalque – Lacan está se referindo ao simbólico. Assim, como Freud, sinaliza a perturbação deste na psicose, uma vez que o simbólico se definiria por produzir e incluir o vazio, e que ao esquizofrênico faltaria exatamente essa presença do vazio.

Colette Soller (2001), explicará melhor esta proposição lacaniana tomando como referência sua valiosa indicação a respeito da esquizofrenia: “o que está foracluído no simbólico aparece no real”. A existência no simbólico requer uma operação de esvaziamento. A simbolização da mãe primordial explicaria esta afirmação. A mãe que inicialmente é um objeto que existe no real, torna-se simbólica quando sua ausência é simbolizada, sendo este um exemplo de introdução do vazio no real. Essa operação, para Lacan não aconteceria na esquizofrenia.

O simbólico, portanto, na esquizofrenia é real, ou seja, o efeito da linguagem no real não acontece. Assim, na esquizofrenia, em sua análise a partir da tese lacaniana sobre a metáfora paterna poderíamos situar o desejo da mãe no nível de um primeiro vazio (DM0), que serviria para simbolizar sua presença-ausência. Não haveria, portanto,

na esquizofrenia, a produção de uma significação enigmática sobre o desejo materno (DM/x), o que há é um vazio ou a falta da falta. A ausência do vazio instaurado pelo *Fort-Da* impede minimamente sua formulação significante.

Na paranoia, essa primeira simbolização aconteceu, dessa forma, nessa clínica “nem todo simbólico é real” (Colette Soler, 2001, p. 240). Isso resultaria numa diferença clínica entre esquizofrenia e paranoia expressa pelo “significante real e o significante no real”, respectivamente.

Lacan ao comentar sobre a paranoia e os fenômenos da alucinação verbal, utiliza a expressão “o significante retorna no real” enquanto para o esquizofrênico o significante é real, marcando aí uma diferença. Na paranoia, o fato de a cadeia estar rompida,  $S_1$ - $S_2$ , possibilita que o significante possa ser dito no real, mas este fato não extingue a existência desses significantes. Já o significante real não está presente somente quando há cadeia rompida. Ele é real quando é um representante sozinho que não representa o sujeito. Assim:

a fórmula “um significante representa o sujeito para outro significante” que Lacan propõe aplicar à psicose, aplica-se à paranoia, mas não à esquizofrenia. O que fica no significante quando ele não representa o sujeito: a fragmentação, a pulverização (Colette Soler, 2001, p.240).

Quinet (2009) corrobora a formulação de Colette Soler. A partir da referência à metáfora paterna postulada por Lacan em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose” (1958), Quinet propõe pensar que na esquizofrenia não há inscrição do Nome-do-Pai (NP) nem do desejo materno (DM): NP0 e DM0. Diferentemente, na paranoia o significante do Desejo da mãe (DM) está presente, no entanto, encontra-se desarticulado com o Nome-do-Pai (NP): (DM/x).

A ausência do Nome-do-Pai na paranoia desembocaria na ausência de metaforização do desejo materno. No entanto, essa falta pode ser suprida com um significante do ideal (I) construído por via delirante. A forclusão do Nome-do-Pai em ambos os quadros (NP0) no simbólico corresponde à elisão do falo ( $\phi$ ) no Imaginário. Na esquizofrenia, sua não inscrição do Nome-do-Pai (NP) nem do desejo materno (DM) seria responsável pela sua dispersão significante; em contrapartida, na paranoia encontramos a retenção a um significante.

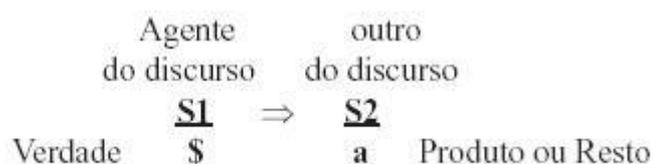
Encontraremos no *Seminário XVII: o avesso da psicanálise* (Lacan, 1969-1970), as explicações para essas definições. Lacan destacará que a representação presente em todo pensamento, consciente ou inconsciente, é tributária do significante-mestre ( $S_1$ ) da

lógica significante que representa a incorporação do Nome-do-Pai no lugar do Outro. O  $S_1$  é o significante que se articula ao conjunto de significantes  $S_1$  constituído como rede de saber, e sua articulação permite a articulação da cadeia significante e o determinismo psíquico com suas leis:  $S_1(S_1(S_1(S_1 \rightarrow S_2$ . Nessa articulação, os pensamentos são comandados pelo desejo.

Neste seminário, Lacan elabora os quatro discursos e define o discurso como laço social. A própria definição do sujeito do significante constitui a base para a formação do discurso, ou seja, o sujeito representado por um significante para outro significante:  $\underline{S_1} \rightarrow S_2$

§

O discurso do mestre, que possui sua correspondência à estrutura do inconsciente pode ser representado pelo acréscimo na fórmula do objeto  $a$  no lugar da produção:



Legenda

$S_1$  = significante mestre

$S_2$  = saber

§ = sujeito dividido

$a$  = objeto  $a$  – causa de desejo

Figura 5: Discurso do Mestre (Lacan, 1969-1970, p. 13)

Para Lacan (1969-70, p.12) esta seria a estrutura mínima do sujeito dentro da linguagem, habitando a linguagem, tendo como referência a neurose que está inserida dentro do discurso definido como laço social.

Sobre os psicóticos, no “Étourdit” (1972, p.475) Lacan afirmará que os mesmos encontram-se “fora do discurso” e que o esquizofrênico se vê diante de seus órgãos sem o socorro de um discurso estabelecido. Isso, no entanto, não significa dizer que estejam fora da linguagem.

A partir dessas indicações lacanianas Quinet (2014) propõe a inexistência de um matema para se escrever o sujeito correlacionado ao gozo na psicose. Segundo o autor, o que se pode ter é uma pista no *Seminário XI* (Lacan, 1964), sobre a cadeia significante

na psicose. Trata-se da holófrase de S1 e S2, quando há a solidificação do primeiro par de significantes, desaparecendo o intervalo entre S1 e S2, de forma que a cadeia é apreendida em massa.

Para Lacan, a função paterna desempenharia sua função tal como uma estrada principal. Neste sentido o Nome-do-Pai e a estrada principal possuem a função de polarizar, enquanto significantes, as significações, direcionando formas de agrupamento que irão se organizar a partir dessas referências. Assim, se pergunta:

Que será que se passa quando não temos, a estrada principal, e quando somos forçados, para ir de um ponto a outro, a adicionar os pequenos caminhos uns aos outros, os modos mais ou menos divididos de agrupamentos de 'significação? Para ir deste ponto àquele, teremos a escolha entre diferentes elementos da rede, poderemos fazer nossa rota assim ou assado, por diversas razões, comodidade, vagabundagem, ou simplesmente errar na encruzilhada (Lacan, 1955-1956, p.329).

Aos psicóticos, àqueles que não têm acesso à estrada principal, as palavras aparecem como se fossem escritas em letreiros colocados em diversos pontos na beira dos caminhos alternativos, indicando direções. Esses letreiros seriam comparados por Lacan aos significantes que aparecem nas alucinações e delírios. “É uma sorte que eles indiquem vagamente uma direção” (Lacan, 1955-1956, p. 331).

Desde Freud (1915), esta formulação já se encontrava presente sobre a esquizofrenia. As palavras estão submetidas ao processo psíquico primário, dizendo de outra forma o que se predomina é o significante em relação ao significado. As palavras

são condensadas e transferem sem resto, umas às outras, seus investimentos por deslocamentos: o processo pode ir tão longe que uma única palavra, adequada por suas múltiplas relações, assume a função de toda uma cadeia de pensamentos” (Freud, 1915/1996, p. 204).

Podemos depreender a estrutura da holófrase, a solidificação de S1 e S2, da própria cadeia de significantes que pode ocorrer na própria fala do esquizofrênico.

A holófrase seria a incorporação dos principais elementos de uma frase num só vocábulo, ou seja, frases de uma só palavra que comporta a estrutura inteira de uma frase. Logo, Lacan conclui, na psicose há S1 e S2, há sujeito, mas não há recalque originário, logo, S1 e S2 permanecem solidificados. A queda do objeto *a* não acontece e o sujeito terá uma relação anômala com o significante, pois a cadeia significante é tomada em bloco (Lacan, 1964). Ao se referir à holófrase na psicose: “Essa solidez, esse apanhar a cadeia significante primitiva em massa...” (p. 225), Lacan está indicando a ausência da dimensão metafórica.

Na tese da metáfora paterna lacaniana, se inicialmente a criança estaria submetida ao desejo da mãe (DM), a um Outro de puro gozo, a metáfora paterna permitiria sua simbolização incluindo a falta ou castração do Outro, interditando o gozo. Na neurose, o Outro não goza uma vez que é barrado pelo significante da castração, o Nome-do-Pai. O resultado disso é a operação de extração de algo que se exterioriza e se condensa fora do corpo e que Lacan define como objeto *a*. Como efeito, na neurose, a castração é simbólica e como consequência o seu gozo é desde então um gozo fálico. Já na psicose, por não existir a metaforização do pai, o Outro não é barrado: O Outro goza como efeito da não castração. Não há a imaginarização do falo, o que temos é a ausência do Nome-do-Pai, pois a metáfora paterna não se efetivou.

Abordando a questão, a partir do que Lacan denominou como instância do *real* uma vertente esclarecedora se abre na compreensão das experiências corporais na esquizofrenia. A teoria do gozo em Lacan foi elaborada a partir da teoria freudiana das pulsões. O gozo em Lacan corresponde ao que Freud denominou na segunda tópica como *além do princípio de prazer*. O gozo tem relação com o real do corpo, aquilo que fica excluído do simbólico. Se na neurose ele se encontra sempre velado pelo recalque, na psicose ele se desvela, está exposto.

Assim, a partir de Quinet (2014) comparemos agora a esquizofrenia e a paranoia em relação ao gozo. A diferença se expressa à medida que para o paranoico o Outro como alteridade se encontra incluído. Nisso resulta sua posição de ser o objeto desse Outro que ele mesmo determina. Na esquizofrenia, em contrapartida, não há a inclusão do Outro subjetivado, o que direciona para sua problemática frente à alteridade. Como resultado, temos um gozo que retorna sobre o próprio corpo. Dessa forma, a paranoia estaria do lado do estágio do espelho, uma vez que a imagem do Outro funcionaria como “mais um” do organismo que unifica seu corpo. A esquizofrenia, por sua vez, se expressa do lado do corpo despedaçado correspondendo à formulação proposta por Miller: “a esquizofrenia é esquizofrenia por falta de paranoia” (Miller, 1981, p.25).

A estabilização na esquizofrenia implicaria a produção de uma suplência da metáfora paterna. Essa operação que em si encontra-se ausente na esquizofrenia possibilitaria a transposição de seu gozo no corpo para o gozo no Outro subjetivado, em alteridade em relação ao próprio sujeito. Neste sentido que a paranoização é apontada como uma direção clínica.

Retomando um ponto da discussão feita por Quinet, a ausência de  $S_1$  ou de um significante que represente o sujeito na esquizofrenia tem como resultado a dispersão

dos significantes. Disso resulta a dispersão do gozo manifesta na dispersão dos membros, dos órgãos do corpo e do pensamento, justificando as experiências corporais e de fragmentação corporal representativas dessa completa desfusão pulsional e desorganização mental nos esquizofrênicos.

A articulação do significante-mestre ao S<sub>2</sub> asseguraria ao sujeito sua unidade. Na esquizofrenia esta unidade seria perdida, uma vez que S<sub>1</sub> não equivale à ordem significante estruturada: o que existe é uma multiplicidade de S<sub>1</sub> sem hierarquia alguma, se transformando num significante qualquer. Sua multiplicação, na esquizofrenia, tende ao infinito. Portanto, avançando a partir de Lacan, Quinet (1999, p. 88) propõe o seguinte matema para descrever a dispersão que se manifesta nos diferentes fenômenos da esquizofrenia:  $S_1 (S_1(S_1(S_1 \rightarrow \emptyset))$ .

Não há, portanto, S<sub>2</sub>: no seu lugar encontramos um vazio, e, portanto, um significante real. O que está foracluído no simbólico retorna no real por existir uma perturbação no nível do simbólico, tributária à foraclusão do Nome-do-Pai.

Na paranoia, a metáfora delirante acaba por produzir um significante-mestre que represente o sujeito, sendo o mesmo o centro da construção delirante. Diferentemente, na esquizofrenia não há produção de um S<sub>1</sub> que possa se articular ao S<sub>2</sub> ordenando seus pensamentos. A produção um significante-mestre (S<sub>1</sub>) responsável por manter o sujeito em um dado modo de gozo, permitindo-lhe o estabelecimento de laços sociais, passa a ser uma direção possível à estabilização na esquizofrenia.

Na esquizofrenia, por não existir um significante-mestre (S<sub>1</sub>) que represente o sujeito, os significantes se espalham pelo corpo trazendo um corpo sem lei nem coordenação. Há, como mostramos, uma multiplicação, uma pluralização dos significantes ao infinito e isso se pulveriza e se dispersa, levando ao seu desaparecimento. Não há, portanto, a presença de um significante capaz de fazer barreira ao gozo na esquizofrenia. O significante, portanto, conforme Quinet (1999) postula se situará no nível da coisa gozosa.

O Complexo de Édipo institui o falo como representação significante do pênis que desempenha uma função simbólica importante quanto à relação do corpo com a linguagem. A sua entrada no discurso como significante permite ao homem localizar a função desse mesmo órgão e, posteriormente, de todos os seus órgãos. O falo traz ao sujeito todos os efeitos de significação. O gozo, como efeito dessa significação, pode passar de um gozo total, tal como o mesmo se presencia no autoerotismo, para um gozo fálico. Trata-se, de uma perda de gozo, uma vez que o gozo antes presente em todo o

corpo se restringirá em algumas zonas privilegiadas que Freud denominou “zonas erógenas”.

Para Quinet (2014), na esquizofrenia a ausência de um discurso estabelecido impossibilita ao paciente habitar a linguagem, sendo habitado por ela. Lacan chega a afirmar que o “esquizofrênico não chega a fazer morder a linguagem sobre seu corpo”. Seus órgãos, portanto, não entram na dança dos significantes; daí, seu corpo pode ser levado ao despedaçamento. Esse despedaçamento se daria no real, na esquizofrenia, diferentemente da histeria cujo despedaçamento pode acontecer no nível do imaginário. Se no neurótico o corpo representa o Outro, no esquizofrênico o corpo é o Outro, o corpo como lugar de gozo sem qualquer mediação.

Nas neuroses, a passagem do órgão ao significante não implica seu desaparecimento no real, já que o mesmo entra como significante na constituição simbólica do corpo. A entrada desse órgão no significante equivale à sua funcionalização, à medida que o sujeito faz funcionar este órgão no discurso, dando a ele um sentido. Em contrapartida, na esquizofrenia a incidência do significante sobre o sujeito, sobre todo o organismo, é algo que o leva ao seu aniquilamento, à sua pulverização, a sua fragmentação, à cadaverização, à catatonia. Não há, portanto, a disjunção entre significante e órgão. Freud afirma que o esquizofrênico utiliza a língua de órgão e toma as palavras como coisas. Em outros termos, o significante não está ligado ao significado, palavra e coisa se equivalem, significante e órgão são um só. Nesse sentido, pode-se dizer que o corpo, como lugar do Outro, é o lugar do significante (Quinet, 2014).

Em seu desencadeamento psicótico, Schreber explicita isso por meio de seus fenômenos: hiperestesia, amolecimento do cérebro, destruição de alguns órgãos do corpo; refere ter vivido sem intestino, sem estômago, sem pulmões, sem bexiga e com as costelas quebradas por longo período de tempo, deflagrando sua fragmentação e aniquilação. Os fenômenos da cenestesia atestam na esquizofrenia a Outrificação do corpo em que o real avassala o sujeito.

Em 1975, Lacan realiza sua conferência sobre o sintoma em Genebra, ano em que também fez o seu seminário sobre Joyce (Roudinesco, 2008). Na discussão, questões sobre o autismo foram bem recorrentes, e as respostas de Lacan sinalizavam para uma indistinção entre autismo e esquizofrenia. Sabemos que não existe consenso a respeito dessa formulação. No entanto, uma direção clínica apontada girou em torno da importância de se considerar qual é a posição do Outro em relação ao sujeito. Outra

indicação apontada referiu-se a “trata-se de saber por que, se assim podemos dizê-lo, há algo nos autistas ou naquele que chamamos de esquizofrênico que se congela”. É justamente esta a nossa pergunta formulada quando iniciamos o trabalho neste tópico ao nos referirmos às proposições freudianas, e que nos permitiu questionar sobre o que acontece, na esquizofrenia, que funcionaria como acidente na formação dessa nova ação psíquica que leva do autoerotismo ao narcisismo.

Para Pierre Bruno (2001), a partir dessa indicação proposta por Lacan que encontra sua fundamentação desde Freud, uma série clínica pode se inaugurar. A esquizofrenia seria a expressão de um funcionamento que retornaria a seu ponto de partida, ou seja, sobre algo que está ligado ao percurso da pulsão no autoerotismo, percurso de uma pulsão que retornaria sem mudança a seu ponto de partida. A interpretação seria de que a pulsão girasse em torno do objeto sem ter sido modificada em seu percurso pelo encontro com o grande Outro e com o significante, caracterizando o que Bruno definirá como um “fracasso da subjetivação da mensagem proveniente do Outro” (Bruno, 2001, p. 232).

Para explicar melhor sua proposição, o autor toma como exemplo o desencadeamento de um surto psicótico de um esquizofrênico. A destruição da linguagem em seu interior é responsável pela perda de sua realidade. A impossibilidade de elaborar uma metáfora delirante, ou seja, reconstruir esse universo, se configura na impossibilidade de se manter uma significação à medida que há a sua dissolução com o desabamento dessa realidade. Disso decorre a necessidade ou dependência de um grande Outro que deverá funcionar permanentemente como uma bengala a fim de garantir que alguma significação tenha um sentido.

Como vimos, a dispersão significante na esquizofrenia, conforme postulado por Quinet, ou a sua pulverização definida por Lacan, possui relação direta com a inconsistência imaginária na esquizofrenia e com sua fragmentação. Isso remete à formulação de Quinet de que na esquizofrenia além da foraclusão do Nome-do-Pai temos o não atravessamento do estágio do espelho, e que, portanto, a sua pulsão repousa no autoerotismo na experiência de um corpo despedaçado. Encontramos nesse nível aquilo que distingue a esquizofrenia da paranoia: a impossibilidade do esquizofrênico de recorrer ao eu para elaborar a sua metáfora delirante.

Bruno (2001) atribuirá essa inconsistência imaginária a uma perturbação na constituição do ideal do eu. Assim, encontramos justificativas para dizer que o acidente na formação da “nova ação psíquica” responsável pelo atravessamento do autoerotismo

ao narcisismo ou o algo nos esquizofrênicos responsável pelo seu congelamento pulsional em seu ponto de partida encontra-se no nível do que Freud e Lacan denominaram “identificação primária”.

A partir de Lacan foi possível verificar que na paranoia a metáfora delirante permite a instauração de um significante ideal no lugar da falta do Nome-do-Pai. É justamente o que não ocorre habitualmente na esquizofrenia. Isso leva Bruno (2001, p.235) a concluir que a esquizofrenia seria marcada por uma “difração originária do ideal do eu ou ainda por uma ausência de integração”.

No *Seminário X* (1962-1963), Lacan faz observações sobre a integração do ideal do eu. A não integração do eu decorre da não nomeação da criança no desejo da mãe, o que corrobora as proposições de Quinet e Colette Soler conforme discutimos. Na esquizofrenia, a criança seria apreendida como “um corpo diversamente cômodo ou anônimo” (Lacan, 1962-1963, p. 133). Já em seu *Seminário IX: a identificação*, Lacan postula que a identificação não é um problema de significação, mas sim de nomeação. Na paranoia, também não se dispõe do Nome-do Pai, no entanto, ela dispõe desse elemento de identificação, já que é nomeado pelo desejo materno. A não nomeação do esquizofrênico no desejo materno seria, portanto, o acidente ocorrido no nível da identificação primária que desembocaria em sua especificidade. Uma especificidade em sua linguagem se inaugura tendo os fenômenos corporais a representação de suas vicissitudes.

### **Capítulo III – A Teoria Clínica na Esquizofrenia**

Neste capítulo que encerra o nosso trabalho de dissertação pretendemos fazer uma discussão teórico-clínica sobre a esquizofrenia, subsidiada por ilustrações clínicas extraídas de nossa prática cotidiana com pacientes esquizofrênicos. Acreditamos que a discussão teórica no campo das psicoses e da esquizofrenia, por meio da psicanálise, deve ser analisada como avanço para uma clínica atual com a possibilidade de implantação de novas intervenções.

Sobre a esquizofrenia, nosso frequente encontro com esses quadros clínicos nos serviços de Saúde Mental incentivam o seu estudo teórico-clínico. As psicoses sempre foram alvo de curiosidade, medo e atração envolvendo casos enigmáticos, exuberantes e graves. Partindo da indicação freudiana, esses casos nos motivam a não recuar diante das dificuldades encontradas em nosso cotidiano.

Nosso cenário de atuação é a Saúde Mental, campo bastante amplo e heterogêneo no que diz respeito às referências teórico-práticas e à diversidade de instituições envolvidas na atenção e nos cuidados. As práticas acontecem numa rede de serviços e dispositivos assistenciais no que se denomina “Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental”, instituída pela portaria 3088 de 2011 do Ministério da Saúde. Esta prática surge no Brasil com o movimento da Reforma Psiquiátrica, em substituição ao modelo asilar caracterizado essencialmente pelo dispositivo das internações psiquiátricas de longa permanência.

Nessa rede existe uma série de dispositivos, dentre eles os de atenção primária à saúde de base comunitária, exemplificados pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços especializados da saúde mental e serviços de urgência e emergência, e hospitalares. O cenário da minha prática clínica se passa nos serviços de atenção primária à saúde e serviços especializados de saúde mental, como apoiador matricial em saúde mental.

O apoiador matricial em saúde mental desempenha sua função junto a profissionais não especialistas em saúde mental, no caso os profissionais das Estratégias de Saúde da Família, uma prática de acompanhamento aos casos de saúde mental, de forma integrada com seus profissionais de referência, através de discussões de casos, atendimentos compartilhados com o objetivo de ampliação da clínica.

Vale destacar que além das consultas clínicas, outros dispositivos fazem parte das estratégias clínicas de tratamento na saúde mental, como o trabalho com grupos e oficinas terapêuticas, as visitas domiciliares, a articulação com outros setores: educação, lazer, direito e demais recursos sociais.

As particularidades e diferenças que se apresentam na clínica da esquizofrenia nos chamam atenção. No entanto, temos visto de forma muito prevalente o protagonismo do corpo como palco das manifestações de sofrimento nessas afecções, como resultado de seus impasses subjetivos e de suas relações objetais. Com a escuta psicanalítica, ensejamos uma crítica à indicação sistemática das TCCs, tratamentos normativos, ao continuum sintomático dos manuais de classificação tomados como tratados conceituais da Psiquiatria e o recurso farmacológico quando colocado como único recurso terapêutico a ser adotado, o que banalizaria o que foi a contribuição da Psiquiatria Clássica na formalização da Psicanálise e da clínica psiquiátrica com os esquizofrênicos. Um problema com que nos deparamos em nossa prática clínica frente às experiências corporais na esquizofrenia refere-se a um excesso de seu tratamento pela via medicamentosa como recurso privilegiado.

Ao direcionar a sua prática rumo ao inconsciente, Freud lança a psicanálise numa nova referência que redimensiona o alcance do diagnóstico, indo da descrição à dinâmica. Um novo campo pode ser delineado em oposição ao campo fenomênico e descritivo da psiquiatria e da psicopatologia geral, o campo do inconsciente.

Essa possibilidade que se abre para uma prática que permite pensar o indivíduo como sujeito do inconsciente rompe com as concepções tradicionais de diagnóstico e tratamento da psiquiatria, criando novas possibilidades. Partimos, portanto, de um campo que seria geral, a saúde mental – em que algumas diretrizes orientam sua ação clínica sustentada pelos discursos da reabilitação psicossocial, da cidadania, da autonomia e da contratualidade, que visam ampliar as relações sociais dos usuários e criar novas possibilidades – e vamos em direção ao singular pela introdução da psicanálise que articula as particularidades de uma referência clínica com o movimento do sujeito do inconsciente.

Como contribuir para um trabalho de rede e direção clínica à esquizofrenia a partir de ofertas diferenciadas de cuidados que considerem as suas particularidades e singularidades, assim como as suas manifestações corporais como produto de suas experiências subjetivas que certamente possuem relação com a sua história de vida, de forma que possamos favorecer a construção do laço social? Esta é uma pergunta que nos

atravessa. Sem a intenção de chegar a uma resposta, acreditamos produzir contribuições a esta clínica mediante o estudo teórico da esquizofrenia a partir da psicanálise, a fim de favorecer uma ampliação teórica a respeito de suas especificidades, e para isso usaremos vinhetas de casos clínicos extraídos do nosso contexto clínico já apresentado.

Jacques-Alain Miller, ao nomear a estratégia clínica como *prática entre vários*, nos direciona para uma perspectiva a ser orientada no campo da saúde mental. A “prática entre vários” se abre a uma possibilidade ampliada em que os vários possam assumir uma posição de esvaziamento de saber frente a eles, impedindo a instituição de condutas impositivas e prescritivas, assim como o imperialismo de algumas teorias. Além disso, a “prática entre vários” preconiza que não haja o tratamento por um especialista que tome este sujeito como objeto, já que cada um tem responsabilidade sobre seus atos e todos devemos nos submeter ao trabalho que o sujeito aponta. Seu sintoma é uma produção subjetiva; sendo assim, devemos nos submeter ao trabalho que eles já realizam, o que requer de nós uma posição de parceiros de seu trabalho, de forma que respostas possam ser construídas como direção clínica para seu tratamento.

Na clínica com a Esquizofrenia questionamos sobre o que existe nestes quadros para além do nosso olhar descritivo que nos leva à possibilidade de várias classificações, um além dos fenômenos extraordinários presentes que encantam muitos dos que trabalham na Saúde Mental e fizeram da esquizofrenia um grande interesse da psiquiatria e psicofarmacologia. Isso certamente direciona para a especificidade da esquizofrenia, e as experiências corporais contribuem para esses esclarecimentos.

A clínica, por sua vez, tem nos convocado a uma atenção especial ao corpo no caso da esquizofrenia, pela forma como o corpo tem importância fundamental nesses casos. Nosso trabalho até aqui se moveu por um esforço de destacar esta formulação. Pretendemos, portanto, a seguir, explicitar de que forma isso fica mais claro a partir da exposição e teorização de vinhetas clínicas.

Neste estudo utilizamos dados clínicos disfarçados de pacientes esquizofrênicos retirados de nossa prática profissional como Apoiador Matricial em Saúde Mental referentes às suas experiências com o corpo e a doença. Para evitar riscos com o desenvolvimento do estudo, mantivemos os dados utilizados em nossas ilustrações sob sigilo e confidencialidade para que os preceitos éticos e direitos dos nossos pacientes fossem respeitados. Além disso, obtivemos autorização do gestor dos serviços e pacientes para que as informações fossem usadas na dissertação. Vale ainda destacar que não se tratou de uma pesquisa clínica com estes pacientes, já que apenas utilizamos

dados extraídos de nossa prática clínica sem alterar a dinâmica dos serviços e assistência dos pacientes.

### **III.1 –A dissolução imaginária na esquizofrenia e seu desencadeamento: vicissitudes sobre o corpo**

As experiências corporais, dentre elas a fragmentação corporal na esquizofrenia, podem ser elucidadas no fragmento clínico a seguir: *“Quando tive minha primeira crise fui levado até o CAPS e o médico me disse que eu tinha esquizofrenia. Eu sentia que o meu corpo estava destruído, que os pedaços separados de meu corpo já não tinham relação entre si”*. A partir da enunciação do sujeito é perceptível a estreita relação existente entre a doença e a noção de fragmentação corporal vivenciada por ele.

Paulo é um homem de quarenta e dois anos, solteiro, mora com a mãe. Não teve pai, sua mãe era prostituta, de forma que seu único filho foi gerado sem ter sido desejado e sem que ela soubesse quem foi o pai. Paulo refere que não houve uma referência paterna em sua vida, apenas a mãe, com quem sempre foi muito “grudado” e *“é a fonte de seu viver”*. A mãe ainda hoje mantém conduta superprotetora em relação ao filho. Após nascimento deste, e em seus primeiros anos de vida, viveu tempos difíceis pelas questões financeiras: *“Vivia de bicos e ele acabava ficando na casa da vizinha. Não pude cuidar dele devidamente no início. Depois, resolvi largar a prostituição e procurar outro trabalho: fazia faxina”*. No decorrer da vida, Paulo sempre causava problema com os namorados da mãe que, então, preferiu ficar só e cuidar do filho. Até hoje mãe e filho dormem no mesmo quarto.

Paulo passa a maior parte do dia dentro de casa, diz não poder ficar muito tempo longe de sua mãe. Sai eventualmente com ela para ir ao banco, para fazer compras, caminhar e ir ao Posto de Saúde e à igreja; o restante do tempo fica dentro de casa. Não concluiu o ensino médio. Frequenta a Estratégia de Saúde da Família de seu bairro, sempre muito preocupado com a saúde da mãe que é hipertensa, tem epilepsia e já teve um AVC. Paulo procura o Serviço quando sente que *“os pensamentos estão perturbados e são invadidos pelas pessoas do bairro”*. Essa fala é muito comum e direcionada ao serviço de saúde. Sobre a mãe diz: *“Tenho que cuidar dela, só tenho ela na vida”*. Refere ter medo de que a mãe morra.

A relação de Paulo com sua mãe metaforiza um amor pleno, um amor sem falhas, não havendo espaço algum em que o amor não penetre nessa relação; formam um só. Esta relação pode servir para explicar o verdadeiro sentido da relação do sujeito psicótico com o Outro. Se na neurose esse Outro se apresenta na dimensão da falta, de um buraco, na psicose ele é pleno, traduzindo a ausência de castração, de sua separação. No caso Paulo, foi possível identificar em sua enunciação a estrutura holofrásica de sua relação com a mãe, em que a expressão “fusão de corpos”, se aplica perfeitamente.

Por meio do *estádio do espelho*, Lacan (1949) explica que é a partir da alienação ao Outro primordial, à função materna, que o sujeito se antecipa, permitindo o seu reconhecimento como um ser completo. Graças a este Outro, uma imagem total de si – um esquema corporal – pode ser construído imaginariamente. Essa alienação primeira é suporte para que, posteriormente, a criança possa fazer o movimento de separação, de onde emergiria o sujeito desejante. No caso da psicose, temos um impasse que impede de operar o momento de separação. Disso decorre seu espelhamento, e o assujeitamento do sujeito ao desejo do Outro. Para Lacan (1964), a alienação e a separação seriam as operações de causação do sujeito por estabelecerem seu assujeitamento à incidência do significante. A alienação seria a primeira captura de um significante do Outro que, como traço unário, inaugura a identificação e garante a cadeia significante. A operação de alienação é completada pela operação de separação. Neste reencontro com o que falta ao Outro, o sujeito se instaura em sua própria falta, tornando-se desejante.

No *Seminário X: A angústia* (1962-3), Lacan destaca o papel da identificação primária na constituição do sujeito e ressalta suas vicissitudes sobre a formação do eu na esquizofrenia, a partir do estágio do espelho. É a nomeação no desejo materno que possibilita a identificação primária com a imagem unificadora *i (a)*. A partir dela, o sujeito advém “no lugar do Outro” e se institui a entrada “na relação com o significante” (Lacan, 1962-3, p. 41).

Aos 17 anos de idade, Paulo sofreu o primeiro surto psicótico tendo sido levado pela polícia (sic) ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de sua cidade. Antes disso, sempre tímido na escola, de poucos amigos, referia sofrer *bullying* por ser muito calado e estranho. Era assim que o nomeavam: “*estranho*”. Após a primeira crise iniciaram-se as internações em hospital psiquiátrico, até hoje mais de dez no total. Destaca que parte de sua melhora se deve ao seu tratamento na Estratégia de Saúde da Família.

O desencadeamento psicótico aconteceu após o término de um namoro, efetuado pela sua namorada num bar. Faz questão de frisar: “*ela era loira, linda e todos a*

*desejavam*”. O término aconteceu após um mês de relacionamento com a moça. Na verdade eles tinham saído apenas três vezes, e Paulo já considerava um namoro pelas trocas de afetos e beijos que aconteceram. “*Ela frequentava a mesma igreja que eu e certo dia me chamou para ir a um bar com ela, queria beber pela primeira vez e sabia que eu já teria ido ao bar. Foi ela que me conquistou, antes disso eu nunca tinha “ficado” com ninguém, ela que me procurou, sou tímido, eu nunca cheguei em uma menina. Meus amigos eram espertos e sempre tiveram muitas namoradas; eu não, tinha dificuldade em chegar nelas, ela que chegou em mim*”.

Aos 15 anos, Paulo resolve frequentar um barzinho para experimentar cerveja pela primeira vez. Gostava de ficar sozinho no bar bebendo, tendo esse comportamento se repetido ao longo de sua adolescência.

Em suas idas ao bar, dizia aos colegas que ficava com várias garotas, mas isso não era verdade. No entanto, percebe-se sua tentativa de constituir-se como homem mediante a identificação imaginária com seus colegas. É notável a fragilidade encenada em sua vida sexual quando se vê impossibilitado de responder aos apelos da adolescência.

A castração é introduzida como condição essencial para se possa ter o falo e ser um sujeito desejante, uma vez que retira o sujeito da posição de objeto falta-a-ser da mãe. É o complexo de Édipo que institui o falo como representação significativa do pênis que desempenha uma função simbólica. Isso só é possível se houver a mediação do Nome-do-Pai. Produzindo o significante Nome-do-Pai, o pai se torna suporte identificatório do ideal do eu para a criança, permitindo ao homem a significação da virilidade e sua entrada na ordem simbólica. Na psicose, o que temos é a ausência de *Bejahung*, primeira manifestação da ordem simbólica. A *Verwerfung* atesta a ausência de uma simbolização primitiva.

A forclusão do significante do Nome-do-Pai no inconsciente, ou sua exclusão impossibilita a Paulo uma ancoragem simbólica necessária para estabelecer as coordenadas na partilha dos sexos. Só lhe restava ser um objeto de sua namorada que desde o início foi quem deu todas as coordenadas dessa relação. Imaginariamente, logo Paulo passa a ocupar um lugar de objeto idealizado numa relação que encenava a reprodução da relação especular com sua mãe, uma relação de completa satisfação.

Ao se deparar com a castração, um pai metaforizado no término do namoro, o mundo de Paulo desaba, demonstrando a fragilidade do artifício imaginário que não dispõe de uma estrutura significativa que lhe ofereça a possibilidade de uma resposta.

Assistimos à sua radical dissolução, expressa pela desintegração de seu eu e fragmentação corporal.

O episódio de término de namoro no bar o teria deixado desnorteado: *“perdi a cabeça, ela disse que era uma paquera e que terminara ali. Logo me veio o pensamento que não parava de se repetir em minha mente: a minha vida acabou”*.

Para Bleuler (1911) as perturbações das associações são apresentadas como sintomas primários da esquizofrenia; e como sintoma secundário, há a clivagem das associações. Isso se verifica através de sua fala desconexa, acelerada e sem sentido. Um discurso sem censura, sem limites. Em Freud, encontramos:

A partir do conhecimento que até agora obtivemos do mecanismo das psicoses, aduzir exemplos que apontam para um distúrbio no relacionamento entre o eu e o mundo externo. (...) o eu cria, autocraticamente, um novo mundo externo e interno e não pode haver dúvida quanto a dois fatos: esse novo mundo é construído de acordo com os impulsos desejosos do id; e o motivo dessa criação do mundo externo é alguma frustração muito séria de um desejo por parte da realidade, frustração que parece intolerável (Freud, 1924a, p. 161).

A libido, retirada, mediante grave frustração, do seu objeto de satisfação – a namorada que representava um objeto idealizado de amor – retorna para o corpo e não encontra o apoio simbólico de uma imagem de unicidade a ponto de se desintegrar numa experiência de corpo despedaçado, que reproduz a sua dissolução imaginária.

O desencadeamento psicótico é esclarecido por Lacan (1958) como a eclosão de momento em que o sujeito se vê diante de um buraco no simbólico. O que sustentava certa ordem simbólica desaba após algum tipo de acontecimento. A sua bengala imaginária cai e disso decorre sua entrada em estado de perplexidade. Como resultado há o remanejamento na cadeia significativa do sujeito, expresso através das alterações de linguagem, seguido da proliferação ou dissolução imaginária em que se observa a fragmentação do sujeito, como veremos na situação a seguir.

Após o desencadeamento no bar, Paulo se vê nu e se masturbando na praça do bairro. Fica muito agressivo diante da atitude recriminatória das pessoas. As vezes, segundo relata *“o possuía”*, pediam-lhe para ficar nu e se masturbar. Logo em seguida as pessoas chamaram a polícia que o levou ao serviço de saúde mental. Refere não se lembrar do trajeto feito pela polícia ao CAPS, estava *“desnorteado, com a cabeça perdida, dizem que fiquei com fala acelerada, não falando coisa com coisa e sexualizado, em seguida perdi o meu corpo, me desfaleci e me isolei em meu mundo”*.

Freud destaca na esquizofrenia a hipocondria e presença de fenômenos corporais avassaladores frutos de sua desintegração, despersonalização, desmaterialização. Conjuntamente com a perda da integridade corporal, Paulo relatou a manifestação de fenômenos corporais: *“sentir o meu coração se abrir, sentir o sangue percorrendo dentro de minhas veias dos braços e na cabeça sentir meu cérebro girar”*.

O recurso elaborado pelo sujeito como forma de rejeitar e se afastar da realidade frustrante é o retorno a um estado de organização pulsional autoerótica, um estado em que reina o “prazer de órgão”. Estamos no domínio do processo primário que sinaliza para a ideia de ruptura entre os sistemas consciente e inconsciente. Temos um inconsciente a “céu aberto” (Lacan, 1955-6). O eu se vê a serviço do isso, de forma que os desejos sexuais de Paulo se expressam sem limites nem censura.

Sobre os parafrênicos (esquizofrenia), Freud escreve:

Eles parecem ter retirado sua libido de pessoas e coisas do mundo externo sem substituí-las por outras fantasias. Quando, realmente, as substitui, o processo parece ser secundário e constitui parte de uma tentativa de recuperação, destinada a conduzir a libido de volta aos objetos (Freud, 1914/1996, p. 97).

Desde então Paulo sofre com alucinações auditivas do tipo vozes que o recriminam, desvalorizam-no, chamam-no de incapaz, e outras vozes de comando que sempre dizem: *“estupre as loiras”*. As alucinações conseguem nomear algo de seu gozo revelando alguma verdade de si. Ora pedem que se mate ou que pule da ponte. Referiu certa vez que a voz lhe dizia que estuprasses sua mãe. Em certo momento uma intervenção lhe é feita: “No seu passado, a polícia foi chamada quando você disse ter feito coisas erradas e ter perdido a cabeça. Não perca a cabeça novamente fazendo algo a alguma mulher, caso contrário será preso, e isso você não gostou que lhe acontecesse no passado”. Sempre se queixava das internações psiquiátricas. Desde então passa a dizer *“que as vozes lhe pedem para fazer coisa que não pode fazer e que passou a não lhes dar ouvidos”*.

Refere também a presença de câmeras que estão o tempo inteiro conectadas a si transmitindo para todo o mundo tudo o que faz. *“Elas me filmam o tempo inteiro. Sinto-me protegido quando estou com minha mãe, por isso evito ficar longe dela. As pessoas na televisão também fazem sinais para mim, me recriminam, me imitam, me criticam ou repetem meus pensamentos e as pessoas na rua também leem meu pensamento”*. Diversas pessoas ingressam em sua cabeça e o estão adoecendo. Ao assistir TV se sente

falando na mesma, pois percebe que as pessoas na televisão estão falando aquilo que pensa.

Como resultado de sua dissolução imaginária, a mente de Paulo passou a ser habitada por inúmeros outros e os fenômenos corporais estão sempre presentes como expressão de sua desagregação. Não assistimos a uma recomposição da realidade a partir do trabalho delirante. Seus delírios persecutórios e de influência expressam que Paulo se mantém num transitivismo especular. Os processos identificatórios acontecem com qualquer outro que lhe apareça. O eu do paciente adere ao eu de seu semelhante, vivenciando em seu corpo acontecimentos do corpo do outro. Isso se explicita através dos enunciados dos personagens na televisão que equivalem à suas próprias enunciações, sem a mediação de um terceiro elemento. Uma relação especular em que os outros manifestam seu pensamento, falam sobre ele; ele se vê falado pelos outros.

A forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro e o fracasso da metáfora paterna é a condição essencial para a psicose, segundo Lacan. Sem uma lei simbólica, questiona-se todo o sistema significante. Como resultado o inconsciente encontra-se desvelado e o Outro aparece como absoluto.

Segundo Quinet (1999): “para o sujeito psicótico, o Outro não é barrado, é consistente e, por carecer do significante da lei, é um Outro absoluto ao qual o sujeito está submetido, não havendo no Outro a inscrição da lei” (Quinet, 1999, p. 17-18).

Dizer desse Outro absoluto, a partir de Lacan é considerar que o mesmo reproduz o primeiro tempo lógico do Édipo em que a criança está submetida ao falo imaginário da mãe como seu objeto. Esse tempo lógico se situa anteriormente à inauguração da cadeia significante do sujeito, antes que o Outro tenha sido barrado.

Existe similaridade entre a posição de objeto da mãe e o assujeitamento em relação ao Outro. É através da metáfora paterna que a criança deixa de ocupar a posição de ser objeto de gozo da mãe. O Nome-do-Pai seria o significante que nomearia o desejo do Outro, introduzindo o enigma ao sujeito. Sem essa operação, o sujeito de defronta com o gozo do Outro, situando-se como seu objeto.

Paulo encontrou na Estratégia Saúde da Família a possibilidade de um tratamento a partir do trabalho de transferência sustentado por seus profissionais de referência. Este serviço parece ter funcionado como um terceiro elemento que pudesse se colocar entre as suas relações especulares. Ele sempre procura o serviço quando diz que está com pensamentos muito perturbados, e nesses momentos se sente muito invadido pelos outros através de suas construções delirantes. Um pensamento se repete:

“*a minha vida acabou*”. E este foi o mesmo pensamento deflagrado na crise que precipitou sua dissolução.

Por automatismo mental entendo os fenômenos clássicos: pensamentos precedido, enunciação de atos, impulsões verbais, tendência aos fenômenos psicomotores (...) Coloco-os em oposição às alucinações auditivas, isto é, às vozes objetivadas, individualizadas e temáticas; e também em oposição às alucinações psicomotoras características. Com efeito, esses dois tipos de vozes, auditivas e motoras, são tardias em relação aos fenômenos sutis (...) Creio, com frequência, ao isolar o grupo de fenômenos mencionados acima, ter inovado alguns aspectos ao afirmar: 1) seu caráter essencialmente neutro (pelo menos no início); 2) seu caráter não sensorial; 3) seu papel inicial no princípio da psicose (Clérambault, 1942, p. 492-3 *apud* Quinet, 1999, p. 90-91).

Diferentemente do delírio que seria um fenômeno secundário, o automatismo mental é um fenômeno elementar, sendo expressão do desregulamento da cadeia significante, levando, no caso de Paulo, ao seu descarrilamento. Já as suas construções delirantes seriam tentativas fracassadas de religar a sua libido aos objetos.

Para constituir-se como sujeito desejante é necessária uma ancoragem significante. Isso fundamenta a lógica significante em que um sujeito representa um significante para outro significante. Na esquizofrenia, faltaria um significante, de forma que a relação entre S<sub>1</sub> e S<sub>2</sub> fica comprometida (Quinet, 1999).

Para Paulo além de faltar o S<sub>1</sub> primordial, falta o S<sub>2</sub> que dê sentido à sua frase: “*a minha vida acabou*”. Estamos no domínio do processo primário e, não havendo relação simbólica, as palavras manifestariam o seu sentido literal. As manifestações corporais, a fragmentação corporal de Paulo estaria resgatando o sentido concreto de sua fala, a sua decomposição e morte. Através da “linguagem de órgão”, os fenômenos corporais não deixam de ser uma tentativa de recuperar o órgão pela palavra.

A ausência de um significante-mestre (S<sub>1</sub>) que represente o sujeito, se reproduz numa dispersão significante no corpo, em um gozo sem limite. Temos uma multiplicação de S<sub>1</sub> que tende ao infinito. De onde deveria advir um S<sub>2</sub> tem-se um enxame ordenado por S<sub>1</sub> que leva a um conjunto vazio, ou seja, ausência de significação (Quinet, 1999, p. 88).

Lacan (1964) elabora uma pista sobre a cadeia significante na psicose. Trata-se da holófrase, quando o primeiro par de significantes se solidifica, desaparecendo o intervalo entre S<sub>1</sub> e S<sub>2</sub>. A fusão entre os significantes primordiais substituiria a fusão de corpos. Não há, portanto, o intervalo entre os dois significantes, princípio mínimo da

estrutura significativa da linguagem. Inexiste a queda do objeto *a* como produto da operação do recalque; como consequência não há produção de fantasia no lugar do vazio instaurado. Não há o aparecimento do sujeito no inconsciente, dividido. O sujeito acaba por se relacionar com o significante de forma anômala, sendo a cadeia tomada em bloco, impedindo o surgimento de novos significantes.

A dispersão dos órgãos leva ao despedaçamento do corpo, como um avatar do *estádio do espelho*, como Quinet referiu. Trata-se aqui do não atravessamento desse estádio redundando em uma pulsão que resiste em retornar a esse ponto como forma de satisfação. Uma satisfação conseguida diretamente no órgão em seu estado mais primitivo.

Para combater a dispersão, o sujeito é convocado a fazer uma extração do objeto, pois aí ele sente se reunirem os elementos de seu ser. Como forma de se desligar de sua mãe, Paulo é convidado para as atividades e grupos no serviço de saúde. Minimamente, aos poucos amplia o seu repertório social passando a realizar atividades que antes nunca fazia sozinho, como jogar futebol, ir ao banco e à igreja. Em um dos grupos do serviço de saúde diz está procurando uma namorada, uma mulher que saiba cuidar de si, que seja bonita e loira. Chega a afirmar: “*mulher nenhuma vai querer namorar uma pessoa doente*”. Em seguida, escuta de uma das participantes do grupo: “*todo mundo tem a sua panela, tem mulheres que gostam de cuidar*”. Na semana seguinte diz ter colocado anúncio num jornal com seus dados de contato, manifestando o desejo de encontrar uma namorada, uma mulher que fosse cuidadora. Encontrou uma mulher vinte anos mais velha que passou a cuidar de si.

### **III.2 – A hipocondria e a linguagem de órgão esquizofrênica**

Cláudio tem trinta e nove anos de idade, e relata que há vinte e um anos tem uma dor nos olhos. O início da dor coincide com o desencadeamento do quadro esquizofrênico. Além da peculiar dor, desde então as alucinações auditivas e os delírios persecutórios são fenômenos comuns, e se mantiveram, mesmo com o uso das medicações psicotrópicas. Apresenta-se sempre cabisbaixo, com afeto embotado e sempre com poucas palavras. Em função de suas dores oculares, rotineiramente demanda atendimentos clínicos na unidade de Saúde da família de seu bairro, sendo

frequentemente encaminhado para consultas oftalmológicas. Além disso, o uso de colírios diversos é bastante comum.

A partir do matriciamento em saúde mental iniciou-se o trabalho de construção do caso clínico. Era necessário melhor esclarecimento sobre essa dor e sua relação com a história de vida do sujeito.

O paciente atribui seu problema nos olhos a um ex-patrão que teria “feito macumba”, e desde então seus olhos não pararam de doer. “*A cabeça ruim, pensamentos de morte sempre acompanham as dores nos olhos*”.

Cláudio faz acompanhamento nos serviços de saúde mental de sua cidade há vinte e um anos, tem diagnóstico de esquizofrenia, quadro desencadeado aos dezessete anos. Nunca foi internado em hospital psiquiátrico. Fez apenas tratamento no CAPS. Convive com a mãe de cinquenta e oito anos de idade e com uma irmã de quarenta anos de idade que tem um filho de onze. Todos têm diagnóstico de esquizofrenia. O pai de Cláudio faleceu quando o mesmo tinha apenas três anos de idade. Desde então, pelos relatos da mãe, mostrou-se uma criança agressiva e de pouco contato social. Mesmo assim estudou o segundo grau completo e aos dezoito anos começou a trabalhar em um depósito de construção civil em sua cidade.

Certo fato – os olhares desejosos de Cláudio para Anita, mulher do patrão – teria precipitado a seguinte fala do patrão: “*Tire os olhos de minha mulher. Pare de olhar para as mulheres dos outros*”. A fala lhe teria sido desorganizadora, culminando na dor nos olhos de Cláudio desde então.

Cláudio referia ter desejos sexuais pela esposa do patrão. Diante disso, adquiriu o hábito de quase todos os dias passar na porta da casa deste para tentar ver sua esposa: “*desejava apenas vê-la*”. Em casa, se masturbava várias vezes por dia pensando em Anita. O comportamento corriqueiro de Cláudio chama a atenção de seu patrão. Além de passar em frente a sua casa com muita frequência, algumas vezes chegou a bater na janela do quarto do casal, que dava para a rua, na expectativa de que Anita abrisse a janela ou saísse pela porta.

Foi numa dessas situações que o patrão percebeu os olhos de Cláudio, vidrados em sua esposa, advindo daí sua fala: “*tire os olhos de minha mulher...*”. Desde então o desejo pela Anita se viu bloqueado. Os olhos ficaram ruins, sempre com dores, os pensamentos sempre traziam conteúdos de morte e delírios persecutórios eram referidos ao patrão: “*fez macumba contra mim para que os meus olhos adoecessem, ele não é uma pessoa de Deus*”.

Não era mais possível olhar para as mulheres: “*É pecado olhar para mulheres casadas*”. A voz do patrão ressoa em sua mente levando ao seu isolamento e desinvestimento do mundo.

Os desejos pelas mulheres se viram barrados pela fala do patrão. Em consequência, Cláudio apresentou-se desorganizado com sintomas produtivos e se isolou. Desde então não mais olhou para as mulheres com desejo, isso era proibido; e as manifestações hipocondríacas no olho é que se mantiveram.

Já foi levantada a questão sobre possibilidade de “tirar os olhos”, “*afinal de contas também estão sempre doentes*”. Uma intervenção do terapeuta é lançada, apostando no tratamento de seus olhos e não em sua retirada – de forma que o sujeito se vê capturado pela intervenção, aderindo aos atendimentos que passaram a ser mais frequentes. Cláudio então conclui: “*tirar os olhos o deixaria mais doente, não tem como ser saudável sem olhos, sem enxergar o mundo*”. Algo se produz na direção do tratamento em torno do olhar. A via do olhar é apontada também como uma via estabilizadora e de tratamento. O que lhe seria permitido olhar? Essa pergunta é lançada. Logo Cláudio ergue seu rosto, comportamento que não era comum, pois se mostrava sempre cabisbaixo, e logo pergunta: *para as mulheres solteiras é possível olhar?* A resposta positiva produz um sorriso. Nesse dia ele sai do consultório perguntando às mulheres que se encontravam na recepção se eram solteiras ou casadas. A partir de então, as idas ao serviço passam a ser mais frequentes e Cláudio passa a se vincular em algumas atividades fora de casa, como retornar à igreja; manifesta desejo de estudar. Dizia ter vontade de voltar a ler, mas até então as dores nos olhos o prejudicavam. Aos poucos essas dores foram substituídas pelas leituras. Adorava ler os versículos da bíblia, ler “*revistas de fofoca*”, que sempre tinham imagens de mulheres. E assim, minimamente os reinvestimentos objetivos se processavam – retirando Cláudio de seu estado de investimento narcísico – e, ao mesmo tempo, minimizavam a dor hipocondríaca nos olhos e o uso excessivo dos colírios diminuía.

Foi a partir da análise das alterações da linguagem, da linguagem de órgão na esquizofrenia, que Freud nos deu pista sobre o que está em jogo nessa patologia. A especificidade da linguagem esquizofrênica possibilitou também a Freud compreender o funcionamento inconsciente (Freud, 1915).

Desde o “Caso Schreber” (1911), Freud já destacava que o afastamento da libido dos objetos externos, nas psicoses, teria como consequência o aparecimento de sintomas megalomânicos e hipocondríacos, referindo-se respectivamente à paranoia e à

esquizofrenia. As manifestações clínicas distintas de um quadro e outro sinalizavam para o ponto de fixação da libido retraída situando-se no narcisismo e no autoerotismo, respectivamente. Na esquizofrenia, essa regressão ultrapassaria o narcisismo, encontrando no corpo ou “prazer de órgão”, sua satisfação. Isso serviria para explicar por que na clínica da esquizofrenia as manifestações corporais ganham destaque, sendo a hipocondria e os fenômenos corporais avassaladores tais como despedaçamento corporal, desintegração e despersonalização, sua expressão.

Freud (1914) propõe que o mecanismo de restauração da libido na esquizofrenia seja semelhante ao da conversão histérica, ao passo que na paranoia haveria uma aproximação com o mecanismo da neurose obsessiva. Não se trata de estabelecer uma equivalência entre as neuroses ditas narcísicas e as de transferência, mas, de forma inaugural, Freud supõe que na esquizofrenia a tentativa de ligar a libido teria como meio o próprio corpo, enquanto na paranoia se recorreria à esfera do pensamento.

A partir da análise dos sintomas corporais na esquizofrenia, Freud, em “O inconsciente” (1915), pode diferenciar o sintoma histérico do sintoma esquizofrênico, abrindo um caminho para se compreender o que se passa na histeria e na esquizofrenia.

O caso Cláudio e suas manifestações corporais hipocondríacas são paradigmáticos para explicar a especificidade das manifestações corporais na esquizofrenia, as quais são diferentes das manifestações corporais na histeria.

As dores nos olhos de Cláudio teriam se iniciado após a ordem de seu patrão: *“Tire os olhos de cima da minha mulher. Pare de olhar para as mulheres dos outros”*. A fala teria sido desorganizadora, culminando no desencadeamento de seu surto psicótico. Cláudio passa a desinvestir os objetos e se retrair em seu mundo. A referência da linguagem ao corporal se expressa por meio da hipocondria nos olhos, proveniente da frustração sofrida quanto ao seu objeto de amor. O patrão apareceu como terceiro elemento determinando o total impedimento da realização de seus desejos.

Na histeria, o sintoma de corpo, no caso a conversão, surge no lugar das palavras, à medida que estas são reprimidas. A conversão então seria símbolo das representações de coisa reprimidas. Conforme Freud postulou em 1915, na esquizofrenia não há a intermediação da representação coisa (efeito de significação), o que convocaria a palavra a se referir diretamente ao corporal. Na ausência de relação simbólica, as palavras manifestam diretamente o significado originário, restabelecendo o seu sentido literal, sempre relacionado ao corporal. O sentido literário das palavras do patrão pode se expressar através das dores oculares de Cláudio, a ponto de pensar *tirar*

os próprios olhos. A atitude recriminatória do patrão relacionada ao seu olhar teria adoecido os seus olhos: posteriormente isso gerou sua conduta de estar sempre cabisbaixo, uma vez que evitava olhar para as pessoas.

A retração narcísica da libido na esquizofrenia, portanto, a partir do abandono dos investimentos objetivos acaba por produzir significações literalmente corporais. A circulação das palavras na esquizofrenia seria, pois, dominada pelo processo primário característico do funcionamento dos processos inconscientes, resultando no “inconsciente a céu aberto”: uma verdadeira expressão de uma linguagem destituída da representação das coisas, o que impossibilita uma articulação entre abstrato e concreto. Na ausência das representações de coisa, que seriam justamente o elo entre as palavras e as sensações corporais, o vínculo entre palavras e o corporal torna-se direto, denotando as sensações corporais na esquizofrenia. Se é através das palavras que o sujeito tentaria investir o mundo perdido pela regressão narcísica, na esquizofrenia elas estão muito ligadas ao corporal, perdendo sua ligação com o processo secundário e tornando-se incompreensíveis.

Assim, na esquizofrenia, a predominância da representação palavra sobre a representação coisa legitima a ausência do uso metafórico da linguagem, bem como o uso das palavras em seu sentido concreto. Isso produz a impressão de hipocondria. Diferentemente, na histeria o sintoma de corpo metaforiza uma representação significativa em um elemento significativo do corpo.

Podemos concluir que, no caso de Cláudio, uma ação significativa não se produz, não há uma transformação de parte de seu corpo em significativo. O que temos é uma sensação no próprio corpo que traduz literalmente o que ele capturou como sentido concreto das falas do patrão, culminando no adoecimento de seus olhos. Podemos traduzir, portanto, a linguagem de órgão esquizofrênica expressa pela hipocondria no olho de Cláudio como uma perturbação no nível do simbólico.

A ação significativa não se traduz nem pela transformação de uma parte do corpo em significativo nem pelo aparelhamento significativo com o delírio, produzindo aquilo que Freud chama de uma sensação no próprio órgão (Soler, 2001).

Na falta de mediação simbólica, conforme Freud postulou, o que temos é a linguagem de órgão. O significativo incide sobre o real do corpo. Trata-se, segundo Quinet (1999), de uma formação substitutiva comandada pela identidade da expressão verbal, isto é, de significativo e não pelo significado das coisas, como na histeria.

Ao formular o mecanismo específico das psicoses, a foraclusão do Nome-do-Pai, em contraposição ao recalque, Lacan está se referindo ao simbólico. Assim, como Freud, sinaliza a perturbação deste na psicose, uma vez que o simbólico se definiria por produzir e incluir o vazio, e que ao esquizofrênico faltaria exatamente essa presença do vazio.

Esta proposição pode ser mais bem explicada em Lacan (1953-4), tomando como referência sua valiosa indicação a respeito da esquizofrenia: “o que está foracluído no simbólico aparece no real”. A formulação lacaniana da foraclusão do Nome-do-Pai como mecanismo específico das psicoses, agora serviria para explicar as alterações da linguagem na esquizofrenia, já que a entrada do sujeito no simbólico é legitimada pelo Édipo que na esquizofrenia encontra sua problemática.

Segundo Rabinovitch (2001), a *Verwerfung* atinge o próprio ponto em que uma marca deveria apagar-se para se tornar significante. O sujeito psicótico seria constituído pela exclusão de um dentro primitivo. É pela ausência da passagem do desejo para o significante que uma amarra se torna possível. Os traços mnêmicos do percebido pré-histórico (visto, ouvido, sentido) permanecem em estado de percebido real, sem nenhuma imagem que os represente. No sistema percepção-consciência podem ser experimentados, mas não inscritos. Existiria um vazio criado pela abolição das inscrições mnésicas no inconsciente entre a inscrição das percepções e o pronunciamento das palavras conscientes. Daí o psicótico recorrer às palavras em vez das coisas, pois mesmo esvaziadas de sentido, encontram-se à sua disposição.

A significação essencialmente ausente se refere ao ponto em que o significante Nome-do-Pai – não tendo sido inscrito, estando foracluído no lugar do Outro – impossibilita ao sujeito nomear-se (Lacan, 1955-6). O que se tem é um não ausente no inconsciente e o não que outrora deixou de ser significado pelo pai como interdição. É nesse ponto faltoso que uma questão impossível surge ao psicótico: a impossibilidade de resposta sinaliza para sua precariedade simbólica. Neste sentido, o sujeito se remaneja para articular uma resposta que acaba sendo provida do real, “de fora”.

O desencadeamento psicótico ocorre quando acidentalmente surge uma questão sobre o seu ser. O Nome-do-pai foracluído, não advindo do lugar do Outro é ali invocado em oposição simbólica ao sujeito como terceiro elemento em uma relação imaginária, dual e especular (a-a') (Lacan, 1955-56). O padrão acaba por funcionar como terceiro elemento ao eixo imaginário criado por Cláudio e Anita. Para o Lacan de

50, o psicótico estaria impossibilitado de fazer negação em relação ao fenômeno que se desencadeia no real.

Sendo assim, na impossibilidade de dar uma significação à frustração e diante do corte efetuado pela fala do patrão, Cláudio sente no olho a impressão hipocondríaca que traduz no real o sentido de suas palavras.

### **III.3 – A estabilização psicótica: uma direção clínica ao tratamento possível à esquizofrenia**

Em uma situação clínica, Clara diz *“toda vez que estou mal me dão remédio, eu não preciso de remédio, vocês não entendem que eu preciso de um corpo. Eu não tenho um corpo, estou toda solta, formada por pedaços incompletos, minhas juntas estão todas soltas. Isso me tem feito questionar a existência de Deus. Se Deus existisse mesmo ele também teria me dado um corpo, ele não permitiria que existisse doença e sofrimento. Eu preciso de um corpo”*. Diante a inexistência de seu corpo, o que se procede é ao questionamento sobre a existência divina. Sua fala evidenciava sua experiência, sobretudo ao nível do corpo. O despedaçamento da Gestalt especular do corpo próprio lhe causava sensações estranhas e frequentes.

Em outro caso, certo apaziguamento parece acontecer quando João consegue inventar um recurso para unir o seu corpo através de adereços externos. Nos dedos colocava vários anéis; nas orelhas, brincos e nas pernas e braços várias faixas, *“isso era necessário para que eu existisse”*. Neste caso, é interessante verificar que não foram as medicações que apaziguaram o paciente, considerando que a sua dose de medicação há muito tempo era simplesmente a mesma, mas que o recurso inventado pelo sujeito no sentido de conseguir inventar um corpo foi o responsável pela sua sensação de existir. A existência lhe havia sido garantida a partir do retalhamento feito pelos adereços que lhe deram uma unidade, um corpo. Para sua estabilização foi necessário o recurso da invenção.

Clara encontra-se desintegrada desde sua primeira crise psicótica aos quatorze anos de idade. Vivenciava rotineiramente episódios de violência doméstica nas agressões que seu pai, sabidamente esquizofrênico, fazia à mãe, que nomeia como depressiva. *“Quando bebia, ele perdia a cabeça e batia em minha mãe. Também agredia eu (sic) e minha irmã verbalmente, e ameaçava agredir fisicamente, assim como fazia na infância. Quando criança eu o vi várias vezes estuprar a minha mãe”*.

Em meio a este contexto expresso pelo “*medo do pai*”, certo dia na escola teve sua primeira crise. Na escola, essa relação se reeditava por meio de um colega, que nas palavras de Clara, “*controlava a turma*”. Clara interagia pouco na escola; tinha poucas amigas. “*Estava sempre grudada em Marta*”, a sua melhor amiga (sic), e não se relacionava com os meninos. E foi num dia em que o “*chefe*” da turma a obrigou a participar das aulas de educação física – o que implicaria sua separação de Marta que iria para aula de inglês – que se assistiu à sua primeira “regressão tópica ao estádio do espelho”. Seu estilhaçamento se expressou quando se confrontou com “Um-pai como sem razão” (Lacan, 1972, p. 22), deflagrando seu surto psicótico. Os seus pensamentos se viram invadidos pelos colegas, “*eles podiam escutá-los*”, e refere também ouvir vozes sem saber precisar qual o seu conteúdo.

No *Seminário III* (1955-56) e em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose” (1958), Lacan discorre sobre as condições do desencadeamento. A primeira condição para sua ocorrência seria a condição estrutural da forclusão do Nome-do-Pai na psicose. Além disso, “seja qual for a identificação pela qual o sujeito assumiu o desejo da mãe, ela desencadeia, por ser abalada, a dissolução do tripé imaginário” (Lacan, 1958, p. 572). E a terceira condição implica a convocação do Nome-do-Pai foracluído em oposição simbólica ao sujeito:

“... nada menos que um pai real, não forçosamente, em absoluto, o pai do sujeito, mas Um-pai. É preciso ainda que esse Um-pai venha no lugar em que o sujeito não pôde chamá-lo antes. Basta que esse Um-pai se situe na posição terceira em alguma relação que tenha por base o par imaginário a-a’, isto é, eu-objeto ou ideal-realidade” (Lacan, 1958/1998, p. 584).

O “chefe” da turma teria atuado como Um-pai na relação imaginária de Clara com Marta, relação em que tinha esta como uma bengala imaginária, um suporte identificatório que lhe servia de referência na escola. Na iminência de sua separação, se vê num vazio. Desde então, não retornou mais à escola.

Nas crises agudas, Clara defronta-se com seu despedaçamento, sendo as experiências corporais a expressão de seu sofrimento. Costuma questionar as medicações prescritas para seu tratamento, e está sempre fazendo um apelo, pedindo um socorro pela emergência de um corpo.

A entrada do sujeito no mundo simbólico se efetiva com sua constituição como sujeito do significante, sendo imprescindível que ocorra em sua constituição a operação

da metáfora paterna. A armadura da imagem não seria suficiente para que fosse possível representar-se numa estrutura significante, sendo imprescindível o Édipo.

O estágio do espelho não é suficiente para que o indivíduo possa “tomar posse do seu corpo”. O corpo só se constitui como tal a partir do corpo simbólico, e é efetivamente deste que dependem o estatuto e a unificação do corpo humano. A imagem não basta (Quinet, 1999, p. 117).

É dessa forma que, habitando a linguagem, o sujeito pode encontrar a função de seu corpo, de seus órgãos. Traduzindo, para Lacan o corpo só se constitui como tal a partir do corpo simbólico, estando a sua unificação dependente desse registro. É através da apreensão desse corpo via discurso, ou seja, na cadeia de significantes, que o sujeito encontrará as funções para o seu corpo. É aí que se encontra o vazio de Clara, gritado a partir de seu apelo ao socorro de um corpo. Mais que gritar por um corpo, o vazio traduz a ausência de um significante primordial impedindo uma mediação do simbólico. O que temos como consequência é sua radical dissolução expressa pela perda de integridade de seu eu pelo sujeito, pela sua fragmentação corporal.

Para Barroso (2014), na neurose, a realidade obtém seu enquadramento a partir da extração do objeto. É o aparecimento do furo que determina a construção fantasmática onde cada um supõe a subtração do objeto. Dessa operação decorrem as duas dimensões subjetivas: o sujeito falta a ser, que corresponde a esse furo, e o ser do sujeito, equivalente a este pedaço subtraído. Quando não há essa extração, estamos no terreno da psicose. A função do objeto *a* é correlativa à perda, isto é, o objeto se constitui como separado e se coordena à falta instituída pela castração imaginária. Trata-se, pois, de uma função separadora.

É interessante destacar a passagem em que Lacan comenta a função do objeto *a*, pois, logo em seguida é o encontro com o objeto que funda o sujeito: "Pela função do objeto *a*, o sujeito se separa, deixa de estar ligado à vacilação do ser, ao sentido que constitui o essencial da alienação" (Lacan, 1964/2008, p. 243).

A ausência de  $S_1$  como suporte da representação do pensamento inconsciente, na esquizofrenia tem como resultado a dispersão dos significantes. Clara se vê sem resposta ante a assunção de Um-pai que aparece rompendo o seu eixo imaginariamente construído com Marta. Isso leva à dispersão do gozo, dos membros, dos órgãos do corpo, do pensamento. Assim, a dispersão significante na esquizofrenia, conforme postulado por Quinet, ou a sua pulverização definida por Lacan, possui relação direta com a inconsistência imaginária na esquizofrenia e com sua fragmentação. Por isso, na

esquizofrenia, além da forclusão do Nome-do-Pai temos o não atravessamento do estágio do espelho, repousando a sua pulsão no autoerotismo pela experiência de um corpo despedaçado.

De posse do desencadeamento psicótico, o que sucede é uma reação ao nível do imaginário, uma cascata de remanejamentos. O delírio, assim como Freud (1911) postulou é reconhecido como um recurso que visa à estabilização do sujeito. Essa subversão freudiana, segundo Guerra (2007) de localizar no delírio a tentativa de cura e não uma manifestação psicopatológica permitiu a Lacan formalizar, a partir da discussão sobre a operação simbólica da metáfora paterna, uma das soluções psicóticas. A metáfora delirante é analisada como uma resposta à invasão do real que, desarticulado do simbólico, provoca os fenômenos de remanejamento imaginário na psicose. Assim, Lacan destaca as tentativas de reconstrução delirante como o estatuto de um trabalho do simbólico.

Após o desencadeamento psicótico de Clara, suas relações em casa começam a ficar mais difíceis. Ela passa a atribuir ao pai a responsabilidade pela sua *“ausência de corpo, ele nunca foi um bom pai”*. Delírios persecutórios passam a ser frequentes, sempre dirigidos à figura do pai e a colegas da escola.

Em meio às tentativas de sua reconstrução e estabilização psíquica, através de seus remanejamentos imaginários, certo dia Clara vem falar de sua segunda família. Em suas palavras: *“descobri que tenho duas famílias exatamente iguais: dois pais, duas mães e duas irmãs, além de uma irmã gêmea. Não sei onde esta família mora, mas sei que existe. A diferença é que eles são do bem. Não há brigas, violência, há uma harmonia entre todos”*. Projeta-se na nova família um ideal de família, sua versão idealizada, de como queria que as coisas fossem. Os impasses dentro de casa continuam e logo Clara, de posse do real, não consegue sustentar um arranjo imaginário a que pudesse ancorar seu mundo real. *“De que importa outra família se nunca tive acesso a eles. O que tenho é essa mesmo”*. Esta fala antecedeu a última de suas crises, e novamente sua dissolução e as experiências corporais tornam-se sua realidade.

No “Caso Schreber”, Freud analisa o delírio como reconstrução do mundo, sendo uma tentativa de cura. É dessa forma que Clara parece construir a ideia de uma família duplicada, mas que funcionava de maneira totalmente diferente. No entanto, essa construção se vê frágil, e logo vem à ruína.

Sobre a questão do delírio na esquizofrenia, este se situa de maneira correlata à sua possibilidade ou impossibilidade de localizar o gozo, uma vez que este não se

encontra constituído fora do sujeito, como na paranoia. A paranoia é vista como a identificação do gozo no lugar do Outro como tal. Na esquizofrenia não há uma localização total do gozo no campo do Outro; o gozo retorna através das alucinações e dos fenômenos corporais. Não há a constituição de um S1 que se articule a um S2, como na paranoia. Pelo contrário, a ausência de S1 promove uma dispersão dos significantes, manifesta também nos delírios (Quinet, 1999).

Soler (1990), a partir de Lacan, definindo o trabalho do psicótico como o trabalho sobre o retorno no real daquilo que foi foracluído no simbólico, propõe como saídas possíveis na psicose: o ato, a obra e a metáfora delirante. Inclui também a sublimação criadora e a identificação imaginária, não como trabalho, mas como fenômeno que pode favorecer uma forma precária de estabilização. E é através da identificação imaginária e de produção artística que Clara parece ter encontrado sua via estabilizatória.

Mediante o trabalho de transferência com os seus profissionais de referência e matriciadores, aos poucos Clara aceita participar das atividades de grupo na Estratégia Saúde da Família. Entre as atividades que foram oferecidas, Clara aceita participar dos grupos de produção artística. Diz gostar de desenhar, e foi explorando essa habilidade que os profissionais conseguiram garantir sua vinculação ao serviço, e Clara foi levada a produzir.

Em meio às suas experiências de sofrimento corporal a produção dos desenhos é vista como uma atividade estabilizatória para Clara. Ganhava destaque a exuberância e qualidade de seus desenhos que eram bem valorizados pelos participantes do grupo. O conteúdo dos mesmos eram sempre imagens retiradas de *Tomb Raider* que é uma série de jogos eletrônicos, histórias em quadrinhos e filmes que têm como protagonista a personagem *Lara Croft*. Clara se rendia aos fascínios de *Tomb Raider*, conhecendo todas as suas histórias, filmes e jogos.

A personagem principal, *Lara Croft*, é uma personagem similar a *Indiana Jones*. Os filmes e jogos acontecem em meio a batalhas e obstáculos que devem ser superados pela guerreira que representa uma mulher livre, independente e cheia de recursos. Um fato relevante em sua história acontece após uma viagem ao Himalaia. O avião em que *Lara* viajava sofre um acidente, do qual ela é a única sobrevivente. A experiência teria alterado sua vida completamente, levando-a a viajar pelo mundo e aprender sobre as diversas civilizações antigas. Em consequência disso, é repudiada pelo pai.

Então, em certo dia, numa das oficinas, uma produção chama atenção. Um desenho da *Lara Croft* (Figura 6) só que dessa vez assinado *Clara Croft* como autora. É assim que Clara passa a se nomear. Clara desenvolve essa identificação imaginária. A partir de suas palavras é notável sua admiração pela guerreira: “*ela é forte, um exemplo de mulher, bonita, feminina, forte e passou a viver sem o pai*”. As participações nos grupos, e a escuta oferecida a Clara, lhe renderam a estabilização. Aos poucos procurou retomar algumas atividades como ir à igreja, sair com uma antiga amiga do bairro e planejar voltar a estudar. Identificada à história de *Lara Croft*, agora *Clara Croft* se constituía como corpo e personagem *como se* fosse a *Lara Croft* e assim pode retomar algum laço social. Sobre a arte, foi sua produção artística direcionada ao Outro que possibilitou a extração de si como uma personagem.

O psicótico pode se manter estabilizado ou mesmo não vir a desencadear os fenômenos de dissolução imaginária típicos das psicoses. Quando a forclusão está presente, a estabilização do sujeito pode se fazer por meio das “bengalas imaginárias”. Essa identificação imaginária é capaz de sustentar o sujeito evitando seu desencadeamento. Mesmo frágil esse recurso pode funcionar.

Para Quinet (2014) na falta da referência simbólica, o psicótico funciona no registro imaginário. O Outro é tomado como espelho e modelo identificatório. É dessa forma que *Lara Croft* funciona como um modelo para Clara. O semelhante é apreendido apenas no registro imaginário e a relação especular passa a ser sua regra. Assim, o esquizofrênico se mantém estabilizado apoiado no eixo narcísico com suas “bengalas”. Vale destacar a fragilidade desse mecanismo de forma que algum acontecimento pode romper este equilíbrio imaginário, levando à dissolução do sujeito.

No *Seminário III (1955-6)*, Lacan faz referência à formulação de Helene Deutsch que afirma que o esquizofrênico pode se manter no convívio social de forma pseudoneurótica, comportando-se “*como se*” estivesse dentro da norma fálica e no semblante dos discursos. Para Lacan, trata-se de um mecanismo de compensação imaginária do Édipo ausente, sob a forma de uma imagem paterna no lugar onde o Édipo não forneceu o significante do Nome-do-Pai. Essa autora ressalta o aspecto imitativo como forma de adaptação ao ambiente, ressaltando tratar-se de uma compensação imaginária e que, portanto, esses sujeitos não entram no jogo dos significantes. É assim que Clara imita *Lara Croft*.

Em Lacan, por meio de suas elaborações na década de 50, é possível apreender que a cura do psicótico se refere a uma suplência à forclusão do Nome-do-Pai,

suplência que consegue reconstituir a realidade para o sujeito, apaziguando e contendo o real pulsional. A metáfora delirante evidencia um trabalho de simbolização, trabalho sobre o significante permitindo ao sujeito se localizar no discurso do Outro. Se neste momento da obra de Lacan o que se tem é a primazia do simbólico, a articulação significativa da metáfora delirante funcionaria como solução para a psicose. Um recurso que na esquizofrenia não encontrará sua eficácia, e que na paranoia demonstra sua primazia. Se para Clara as construções delirantes não foram soluções eficazes, por outro lado, através do recurso identificatório construído, uma saída mesmo que frágil pode retirá-la da condição de despedaçamento.

Guerra (2007), afirmará que a partir do aporte teórico lacaniano da década de 60 é possível supor que na psicose seria necessário extrair do campo do Outro o gozo excessivo que invade o psicótico para fins de sua estabilização. Essa ideia se construiu a partir do conceito de objeto *a* e sua extração. Já a partir da década de 70, a psicanálise lacaniana ganha sentido entre o real e o simbólico, naquilo que o simbólico tem de real, ponto limite de inscrição da pulsão. Assim, tornou-se consenso entre os psicanalistas que trabalham na saúde mental considerar a criação artesanal como extração real do objeto no campo do Outro, não realizada pela castração, com a consequente localização do gozo no produto ali extraído. Dessa forma, o psicótico localizaria o gozo fora do corpo, no caso da esquizofrenia, ou fora do campo do Outro, no caso da paranoia.

Em ambos os casos, teríamos a extração de um produto que se endereçaria ao outro, favorecendo o laço social. É através de sua produção artística possibilitada via transferência que Clara, aos poucos, retoma algum laço social à medida que endereçava seus desenhos ao reconhecimento de seus colegas de grupo: uma produção que conjuga o simbólico com o real. Clara se viu motivada a inventar, a se reinventar. Se inicialmente sua dissolução teria sido uma estratégia frente aos seus impasses subjetivos, agora já era possível inventar novas possibilidades. A ausência da referência à metáfora paterna, como elemento ordenador da realidade, faz com que o psicótico se encontre na situação de ter que inventar a sua própria saída.

Neste sentido, sustenta-se o lugar do analista para um tratamento das psicoses que se torna possível. Um lugar no meio de muitos, construído hoje fora dos *settings* tradicionais, que reconheça que a solução como trabalho de estabilização na psicose, poderia se valer de diferentes expedientes, isolados ou conjugados tais como ato, obra, metáfora delirante, identificação, transferência. Isso exige sustentar uma posição de

aprendiz diante da psicose, determinando a possibilidade do sujeito de produzir estratégias para lidar com sua loucura.

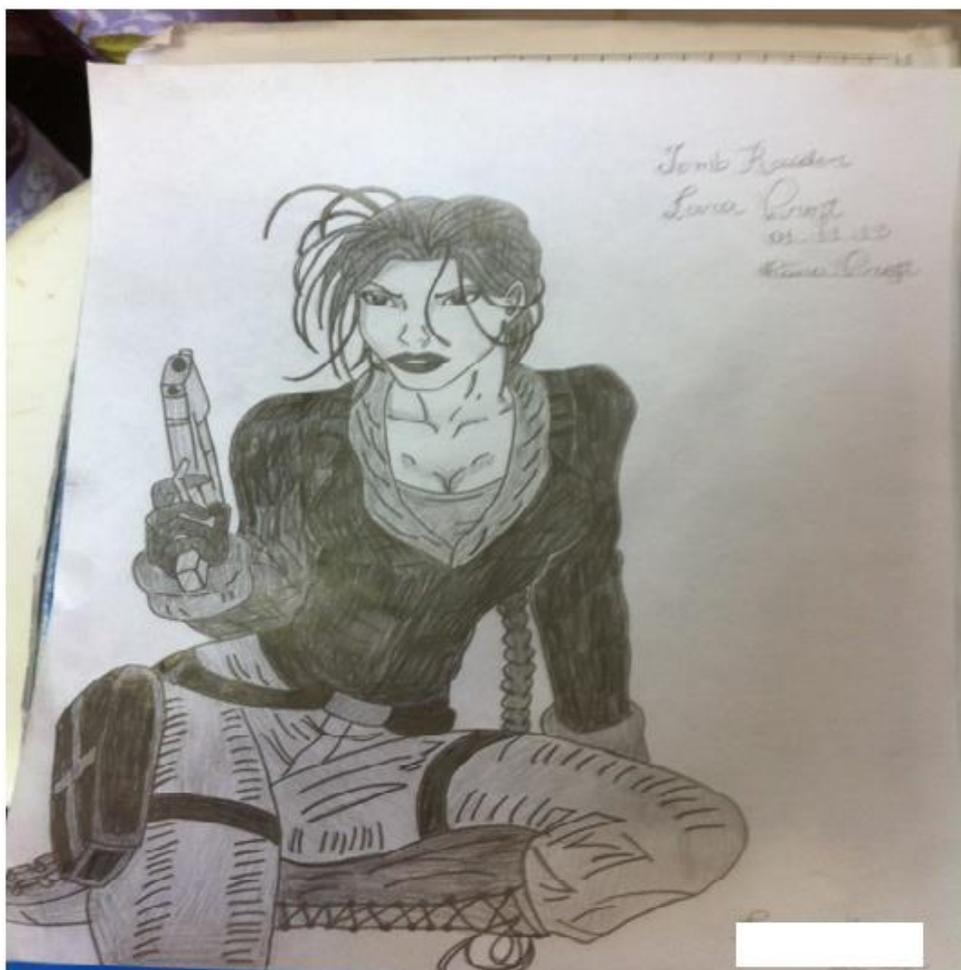


Figura 6: Desenho de Clara

## Considerações Finais

A construção do conceito de esquizofrenia sofreu significativa influência da psiquiatria e da psicanálise. Neste trabalho de investigação de suas experiências idiossincráticas corporais foi possível destacar o protagonismo do corpo neste quadro clínico.

Em nossa pesquisa pudemos constatar que, tratando da psicose tanto Freud quanto Lacan priorizaram suas discussões teóricas em torno da paranoia. Em contrapartida, ambos registraram a importância de se considerar a distinção existente entre a esquizofrenia e a paranoia. Mesmo não sendo temática privilegiada, os dois autores recorreram à análise da esquizofrenia em momentos importantes de suas construções teóricas sobre o inconsciente e a constituição subjetiva. E foi justamente analisando este percurso teórico que encontramos as verdadeiras pistas que nos possibilitaram compreender as vicissitudes encenadas pelas manifestações corporais na esquizofrenia.

Desde sua descrição fenomenológica por Bleuler, as experiências corporais na esquizofrenia já tinham sua importância. As manifestações de fragmentação do corpo eram descritas como “alucinações somestésicas” correspondendo às imagens do corpo despedaçado, à dispersão dos órgãos e à ausência de unificação em *um* corpo. Com Freud e Lacan foi possível apreender a estrutura desses fenômenos nos aproximando das especificidades da esquizofrenia.

A partir do narcisismo, Freud empreendeu suas maiores contribuições à clínica da psicose. Sobre a esquizofrenia, a regressão ao autoerotismo mostrou-se mais adequada às suas manifestações clínicas, correspondendo ao destaque dado por Freud à possibilidade de desintegração de seu eu.

Na relação estabelecida entre as psicoses e a retração narcísica, na esquizofrenia encontramos o corpo como reduto dos destinos pulsionais. Frente aos impasses subjetivos, esquizofrênicos recorreriam ao seu próprio corpo, ou, melhor dizendo, ao prazer de órgão como estratégia de solução. Quando o mundo e outros são desinvestidos, quando se chega a romper com eles, quando a linguagem falha na sua função de ligar os falantes uns aos outros, o corpo ganha valor, a linguagem liga-se ao corpo tornando-se “linguagem de órgão”. O próprio corpo passa ocupar o lugar do outro perdido, passando a protagonizar experiências de devastação, dissociação,

fragmentação, invasão, dor e sofrimento, como ilustramos através do famoso “Caso Schreber” de Freud e os casos “Paulo”, “Cláudio” e “Clara Croft” de nossa prática clínica.

A “linguagem de órgão” esquizofrênica, expressa pela sensação no próprio órgão, como Freud referiu, demonstra a singularidade da incidência do significante sobre o corpo, traduzindo uma perturbação no nível simbólico. Associamos uma correlação entre essa incidência e a ausência de uma imagem global do corpo, no sentido do narcisismo, de forma que o processo de constituição subjetiva e suas vicissitudes ganharam importância na análise desses casos.

Em “*Resposta ao comentário de Jean Hippolite*” (1953-4), Lacan destaca que é pela hiância de um vazio que se precipita o movimento da ordem simbólica. A constituição desse vazio inexistiria na esquizofrenia, de forma que essa primeira simbolização encontra-se abolida. Isso vai justificar a formulação lacaniana de que para o esquizofrênico, todo simbólico é real.

Sobre as psicoses, por meio de seu mecanismo estrutural – a forclusão do Nome-do-Pai – inicialmente Lacan cria sua tese para explicar os fenômenos psicóticos. Era preciso ir além para compreender o estatuto que o corpo apresenta para este quadro clínico.

Em *O Aturdido* (1972, p. 475) Lacan retoma a discussão freudiana sobre a linguagem de órgão esquizofrênica a fim de destacar suas particularidades. Os esquizofrênicos se veem reduzidos a descobrir que “seu corpo não é sem outros órgãos e que a função de cada um deles lhe cria problemas, coisa pela qual se especifica a linguagem esquizofrênica ao ser apanhada sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido”.

Na maioria das situações, portanto, na esquizofrenia, o indivíduo não encontra meios de direcionar um dizer por uma via que não seja a corporal. É necessário inventar outras possibilidades.

No *Seminário X*, Lacan (1962-3) sinaliza que é por meio da nomeação no desejo materno que se viabiliza a identificação primária com a imagem unificada definida como  $i(a)$ . Destaque é dado à identificação primária na constituição do sujeito, à formação do eu na esquizofrenia e sua análise através do *estádio do espelho*. É por meio dessa identificação, num primeiro passo, que o sujeito pode advir no lugar do Outro, podendo se constituir na relação com o significante.

É dessa forma que o corpo autoerótico e fragmentado, para ser unificado, necessita da mãe que subjetiva o corpo do filho, a partir de sua posição como sujeito desejante. Na paranoia, o sujeito é nomeado no desejo da mãe; portanto, o indivíduo dispõe desse recurso como elemento de identificação. De forma diferente, na esquizofrenia, essa nomeação não ocorre; disso resulta a ausência de nomeação na esquizofrenia.

Este seria o acidente ocorrido no nível da identificação primária que desembocaria nas especificidades da esquizofrenia. Um acidente na “nova ação psíquica” responsável pelo atravessamento do autoerotismo ao narcisismo, culminando no não atravessamento no *estádio do espelho* que se manifesta pelo congelamento pulsional em seu ponto de partida no nível daquilo que Freud e Lacan denominaram identificação primária.

Isso justifica a formulação de que, na esquizofrenia, além da forclusão do Nome-do-Pai que culminaria na perturbação simbólica esquizofrênica, temos seu não atravessamento do *estádio do espelho*, repercutindo em um funcionamento pulsional que repousa no autoerotismo na experiência de um corpo despedaçado que encontra sua satisfação diretamente no órgão. Encontramos nesse nível aquilo que diferencia a esquizofrenia da paranoia e que sinaliza para sua especificidade: se a paranoia é capaz de recorrer ao eu para elaborar a sua metáfora delirante, essa impossibilidade na esquizofrenia se expressa pela sua desintegração, seu aniquilamento como estratégia subjetiva frente a seus impasses subjetivos, resultando no protagonismo do corpo nessa clínica.

Foram os casos e impasses de nossa clínica que suscitaram o desejo para o desenvolvimento dessa pesquisa de dissertação. Os casos “Paulo”, “Cláudio” e “Clara Croft” e outros vários, desde sempre, nos convocaram a ter uma atenção especial ao corpo na esquizofrenia. Nestes as experiências de fragmentação corporal, manifestadas por sensações de desmembramentos e de distorções corporais, as queixas inespecíficas e vagas referidas ao corpo, e as dores que traduziam sua linguagem subjetiva peculiar, sempre nos geraram questionamentos. E também o caso “João” serviu para nos mostrar que a estabilização psicótica havia sido conquistada pela invenção de recursos subjetivos construídos pelo próprio sujeito pela via corporal, mediante um trabalho analítico.

A partir do estudo teórico desenvolvido, e de sua articulação possível com nossas ilustrações clínicas, foi possível compreender as experiências corporais e, mais

que isso, o que estas revelam da esquizofrenia em sua maior profundidade como aquilo que se relaciona às falhas da alteridade em estágios bem iniciais da subjetivação, sinalizando para o papel fundamental que o Outro exerce, possibilitando ao indivíduo adquirir uma organização de seu corpo disperso do autoerotismo. O corpo passa ser, na esquizofrenia, o cenário em que as experiências de sofrimento são encenadas nas diversas formas possíveis, com a peculiar característica que exprime um estado de total devastação e desorganização psíquica em suas formas graves de sofrimento.

Neste sentido, as justificativas foram lançadas para legitimar a importância que o trabalho analítico pode ter nesses casos, de forma que a abordagem da transferência psicótica e o posicionamento do analista nessa clínica são elementos para se pensar uma clínica possível às psicoses – e que possa favorecer o laço social. Uma clínica que transcenda ao organicismo, e possa pensar o sujeito como sujeito do inconsciente. É neste sentido que podemos propor outros recursos, para além dos psicofármacos.

Isso corrobora a proposição freudiana de que não devemos recuar diante das psicoses e o aforismo lacaniano de que um trabalho de secretariado possa ser necessário.

A estabilização na psicose pode ser conquistada por meio de diferentes recursos que precisam ser inventados pelo sujeito, tais como a obra, a metáfora delirante, a identificação, a transferência, o ato. Para isso é necessário assumir uma posição de aprendiz diante da esquizofrenia, e possibilitar que o trabalho de invenção possa acontecer.

Este trabalho certamente não teve a intenção de produzir ferramentas clínicas que subsidiassem a clínica com pacientes esquizofrênicos. Apenas apontamos, a partir de nossas vinhetas clínicas, que pode existir uma direção clínica a ser considerada no trabalho analítico com pacientes esquizofrênicos, favorecendo a sua estabilização. Isso foi possível a partir das investigações desse trabalho teórico que nos permitiu o aprofundamento acerca das especificidades e vicissitudes da esquizofrenia, assim como pela análise de nossas vinhetas clínicas que reafirmam o protagonismo do corpo nessas afecções. Um caminho se abre para novas produções e invenções.

## Referências

- ALBERTI, Sônia (org.). (1999) *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizoide*. Marca d'Água Livraria e Editora. Bacamarte n 2.
- BARROSO, S. F. (2014). Uma clínica do objeto a e a inserção social do autista. In: FREIRE, A. B & MALCHER, F. (org.). (2014). *Jovens e suas invenções no autismo e na psicose*. Rio de Janeiro: Editora: subversos.
- BASTOS, Liana A. Melo (1998). *Eu-corpando*. O ego e o corpo em Freud. São Paulo: Escuta Ltda.
- BERCHERIE, Paul. (1989) *Os fundamentos da clínica: História e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 1989.
- BIRMAN, Joel (1999). O Corpo, o Afeto e a Intensidade em Psicanálise. *Revista Agora*. n. 2. Rio de Janeiro, p. 25-40.
- \_\_\_\_\_ (2003). Corpos formas de subjetivação em psicanálise. Comunicação proferida no Segundo Encontro Mundial dos Estados Gerais da psicanálise no Rio de Janeiro. Disponível em [www.estadosgerais.org/mundial\\_rj/port/trabalhos/3\\_Birman\\_38020903\\_port.htm](http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/port/trabalhos/3_Birman_38020903_port.htm).
- Acessado em abril de 2015.
- BLEULER, E. (1911). *Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Paidós. 1988.
- BRUNO, P (1999). O dito sobre a esquizofrenia. In: ALBERTI, S. (org.) *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizoide*. Marca d'Água Livraria e Editora. Bacamarte n 2, p. 225-236, 1999.
- \_\_\_\_\_ (2001). Esquizofrenia e paranoia. IN: QUINET, Antonio (org). *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos. Bacamarte n 3, p. 237-244, 2001.
- CAROPRESO & SIMANKE (2006). A linguagem de órgão esquizofrênica e o problema da significação na metapsicologia freudiana. *Revista. Filos.*, v. 18 n.23, p. 105-128, jul./dez. 2006.
- COSTA, J. F. (1988) Narcisismo em tempos sombrios. In: Birman, J. (org). *Percurso na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus, p. 151-174.
- ELIA, L. (1995). *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê.
- FEREZ, C. M. (2009). A sombra do objeto: considerações sobre a constituição do eu na psicanálise freudiana. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e cultura. Universidade de Brasília. Tese (doutorado).
- FIGUEIREDO, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental* ano VII, n. 1, março, p.75-86.
- FREUD, S. (1891). *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico*, tradução de Emiliano de Brito Rossi. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

\_\_\_\_\_ (1893-1895). *Estudos sobre a histeria*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. II, p. 53-65. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1894). As neuropsicoses de defesa. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. III p. 53-65. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1895). *Rascunho H*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1900-1901). *A Interpretação dos Sonhos*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, volumes IV e V. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

\_\_\_\_\_ (1905). Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII, p. 79-145. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1910) Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. vol. XI, p.37-98. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1911) Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*Dementia paranoides*). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. vol. XII, p. 15-89. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

\_\_\_\_\_ (1913) Sobre o início do tratamento – Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, vol. XII, p. 137-158. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1913) A Disposição à Neurose Obsessiva: uma Contribuição ao Problema da Escolha da Neurose (1913). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XII, p. 335-347. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1913). Totem e Tabu. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XIII, p. 13-169. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1914). Sobre o Narcisismo: uma introdução. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIV, p. 89-122. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1915). A pulsão e suas vicissitudes. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIV, p.161-186. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1996.

\_\_\_\_\_ (1915). O Inconsciente. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIV, p. 191-233. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1915). Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos (1917 [1915]). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIV, p. 215-233, Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1916-17). A teoria da libido e o narcisismo (Conferência XXVI). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XV, p. 01-219, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1996.

\_\_\_\_\_ (1917). Luto e melancolia. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIV, p. 235-255, Rio de Janeiro, Imago, 1996.

- \_\_\_\_\_ (1918[1914]). História de uma neurose infantil. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XVII p. 13-128. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1920). Além do princípio de prazer. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XVIII, p. 13-72, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1921). Psicologia das massas e análise do ego. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XVIII, p. 63-136, Rio de Janeiro, Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1923). O ego e o id. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIX, p. 23-76, Rio de Janeiro, Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1924a). Neurose e psicose. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIX, p. 201-209. Rio de Janeiro, Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1924b). A perda da realidade na neurose e na psicose. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIX, p. 229-234. Rio de Janeiro, Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1927). Fetichismo. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIX, p.155-164. Rio de Janeiro: Imago,1996.
- \_\_\_\_\_ (1940). Esboço de psicanálise. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XXIII, p. 151-266. Rio de Janeiro: Imago,1996.
- \_\_\_\_\_ (1950 [1895]). O projeto de psicologia (vivência de satisfação) [1950]. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. I, p. 323-67. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GARRABÉ, J. (1992). *Histoire de la schizophrénie*. Paris: Seghers.
- GREEN, A. (1988). *Narcisismo de vida. Narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- GUERRA, A. (2007) A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica/IP/UFRJ.Tese (doutorado).
- \_\_\_\_\_ (2010) *A psicose*. Rio de Janeiro: Coleção Passo-a-passo, Editora Zahar.
- HANNS, L (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- HERZOG, R. & SALES, J, L. (2014). O corpo em psicanálise: entre a fragmentação e a ilusória unificação. In: HERZOG, R. & PACHECO, F. F. *De Édipo a narciso: a clínica e seus dispositivos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 220p.
- LACAN, J. (1949). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 96-103.
- \_\_\_\_\_ (1954/1998). Resposta ao comentário de Jean Hypollite sobre a “Verneinug” de Freud. In: Lacan, J. *Escritos*. (p. 383-401) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

- \_\_\_\_\_ (1958) De uma Questão Preliminar a todo Tratamento possível na Psicose. In: Lacan, J. *Escritos*. Trad. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998, p. 537-590.
- \_\_\_\_\_ (1953-4) *O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Trad. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1986.
- \_\_\_\_\_ (1955-6) *O Seminário, livro 3: As Psicoses*. Trad. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- \_\_\_\_\_ (1957-8) *O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Trad. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1999.
- \_\_\_\_\_ (1961-62). *O Seminário 9: A identificação*. Trad. Ivan Correa e Marcos Bagno. Recife. Centros de Estudos Freudianos do Recife. 2003.
- \_\_\_\_\_ (1962-63). *O Seminário, livro 10: A angústia*. Trad. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 2005.
- \_\_\_\_\_ (1964). *O seminário, livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- \_\_\_\_\_ (1969-70). *O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Trad. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 2005.
- \_\_\_\_\_ (1972). O aturdido. In: \_\_\_\_\_. Outros Escritos. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 2003.
- \_\_\_\_\_ (1975). Conferência em Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana*, São Paulo, Eólia, v.23, p.6-16, mai. 1998.
- \_\_\_\_\_ (1932/1987). *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*, seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia. (A. Menezes; M. A. C. Jorge; P. M. Silveira Jr. trads.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- \_\_\_\_\_ (1933/1987). Motivos do Crime Paranoico: o crime das irmãs Papin. In Lacan, J. *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*, seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia (p. 381-390). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- \_\_\_\_\_ (1998). *Escritos*. Tradução Vera Ribeiro. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- \_\_\_\_\_ (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: In: Lacan, J. *Escritos*. Tradução Vera Ribeiro. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- \_\_\_\_\_ (2003). Outros escritos. Tradução Vera Ribeiro; versão final Angelina Harari e Marcus Andre Vieira Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- PEREIRA, E. C. P. (2000). Bleuler e a invenção da esquizofrenia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, III, 1, 158-163.
- PINHEIRO, M.T.S (1995). Algumas Considerações Sobre O Narcisismo, Instâncias Ideais Na Melancolia. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, n. 15, p. 20-28.
- LACET, C. (2004). Da foraclusão do Nome-do-Pai à foraclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan. In. *Psicologia USP*, n. 15 (1/2), p. 243-262.

- MALEVAL, J-C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- MENDES, A. G. (2001). O enigma na psicose à luz da teoria da forclusão do significante nome-do-pai. Minas Gerais: Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, área de Concentração em Estudos Psicanalíticos. Dissertação (Mestrado).
- MIGUELEZ, O. M. Linguagem e esquizofrenia: de coisas e palavras. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da/PUC-SP. Tese (Doutorado).
- MILLER, J.-A. (1981) “Esquizofrenia y paranoia”, in *Psicosis y psicoanalisis: el quehacer del psicoanalista*. Buenos Aires: Manantial.
- MILMAN, E. (2003). A instância da letra na leitura. *Estilos da Clínica. Revista sobre a Infância com Problemas*, 8(14), 30-49.
- OLIVEIRA, R. A. S. (2008). *A Invenção do corpo nas psicoses: impasses e soluções para o aparelhamento da libido e a construção da imagem corporal*. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica/IP/UFRJ. Tese (doutorado).
- QUINET, A (1999). A psicopatologia da esquizofrenia: Bleuler com Freud e Lacan. In: ALBERTI, S. (org.). *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquize*. Marca d'Água Livraria e Editora. Bacamarte n 2. 1999.
- QUINET, A. (org.). *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001. Bacamarte n 3.
- \_\_\_\_\_. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranóia e melancolia*, 2.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- \_\_\_\_\_. *Teoria e clínica da psicose*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- RABINOVITCH, S. *A forclusão: presos do lado de fora*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- RAMIREZ. Sobre a metáfora paterna e a forclusão do nome-do-pai: uma introdução. *Revista Mental* - ano II - n. 3 - Barbacena - nov. 2004 - p. 89-105.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M.. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- ROUDINESCO, E. (2008). *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras.
- SANTOS, N. S. (1991). *A psicose: Um estudo lacaniano*. Rio de Janeiro: Campus.
- SIMANKE, R. T. (2009). *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Edições Loyola, São Paulo.
- SOLER, C. (1990) *Estudios sobre la psicosis*. Buenos Aires, Manantial.
- \_\_\_\_\_. (2001). A esquizofrenia. In: QUINET, A. (org.). *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001. Bacamarte n 3. p. 237-244.
- \_\_\_\_\_. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

TAUSK, V. *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. Organizador Joel Birman. São Paulo: Escuta, 1990.