

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

TRABALHADORES: PSICOSE E VÍNCULO COM A REALIDADE ORDINÁRIA

Vanessa Fausto Klein

Rio de Janeiro
2018

TRABALHADORES: PSICOSE E VÍNCULO COM A REALIDADE ORDINÁRIA

VANESSA FAUSTO KLEIN

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

Submetida a aprovação em março de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Fernanda Teophilo da Costa-Moura – Orientadora
(UFRJ)

Prof.^a Anna Carolina Lo Bianco
(UFRJ)

Prof.^a Ana Cristina Figueiredo
(IPUB/UFRJ e UERJ)

Rio de Janeiro

2018

Para minha mãe,
que entre desdobramentos,
palavras
e sorriso nos olhos
Fez-se chance de habitar o mundo

AGRADECIMENTOS

A Fernanda Costa-Moura, pela orientação que acolheu e ajudou na travessia de meus tantos impasses e dificuldades;

A Anna Carolina Lo Bianco, pela oportunidade de percorrer com cuidado e rigor, nas disciplinas oferecidas, um fio teórico que contribuiu para essa dissertação;

A Ana Cristina Figueiredo, por aceitar estar nesta banca, mais uma vez incluída em um passo do meu caminho de fazer a clínica passar pela formação acadêmica;

A Raquel de Oliveira, por ter sido uma interlocutora fundamental, presença encorajadora e inestimável em todo o trajeto do mestrado, de antes da inscrição até a conclusão desta dissertação;

Ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da UFRJ, em especial a José Luiz e Alice, pela atenção e cuidado com a mestranda atarantada que fui;

A Silvia Jardim, que concebeu e fundou o Polo PRASMET, a quem agradeço pela confiança e amizade ao longo desta jornada, às vezes muito dura, outras vezes de alegrias inesperadas;

Aos colegas do Polo PRASMET, Elisa Werlang, Norma Cavalcante, Ivete Calado, Valeria Gomes, Cássia Oliveira, Renata Lemos, Leonardo Lessa, Vania Alves, por compartilharem a sustentação da clínica com psicóticos trabalhadores: faltam palavras, sem vocês, não haveria como...

A Luiza e Felipe, por terem paciência e carinho com uma mãe às voltas com a escrita da dissertação;

A Adelson, por encher minha bola, pegar no meu pé e não deixar a vida ficar fora do trabalho, porque senão nem trabalho, nem vida;

A Flávia Franco, por receber minhas palavras e, assim, dar chance a que se escrevam.

RESUMO

KLEIN, Vanessa Fausto. **Trabalhadores: psicose e vínculo com a realidade ordinária.** Rio de Janeiro, 2018. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) –Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ.

Este trabalho se propõe a discutir sobre o que possibilita que psicóticos atendidos no serviço de assistência à saúde mental de trabalhadores de uma universidade pública consigam se manter vinculados ao trabalho, ainda que não estejam estabilizados em seu quadro psicótico. O campo do trabalho é abordado sob o ângulo da noção de realidade ordinária, portanto sob o ângulo da dificuldade dos psicóticos com a ordem fálica, uma vez que ela não se inscreve na estrutura da psicose, senão de modo singular. A especificidade da transferência na psicose é apresentada visando situar os lugares possíveis para a manobra clínica e apontar que, para que esta seja possível, o clínico deve estar advertido quanto às determinações de estrutura as quais ele e o psicótico estão submetidos. O dispositivo clínico é o traço em comum para estes psicóticos trabalhadores, e as especificidades do serviço e da clínica que ali se sustenta são apresentados através de recortes de exemplos clínicos. Verifica-se que não deixar de fora a palavra que diz da realidade ordinária, que ali se tece em torno do significante “trabalhadores” e da universidade como lugar terceiro nas relações de trabalho, tem efeitos para a montagem singular que os psicóticos trabalhadores podem fazer para frequentar o trabalho. Para acompanhar os pacientes nesta construção, o clínico precisa barrar as exigências fálicas que podem se apresentar para ele, sob pena de se tornarem uma injunção fálica para o paciente. Não se trata de buscar uma integração pacífica e satisfatória no trabalho, mas de acatar com a estrutura da psicose, tal como ela se apresenta no dizer do psicótico.

Palavras-chave: psicanálise e trabalho, psicose; realidade, clínica da psicose.

RÉSUMÉ

KLEIN, Vanessa Fausto. **Travailleurs: psychose et lien avec la réalité ordinaire.** Rio de Janeiro, 2018. Mémoire de Maîtrise en Théorie Psychanalytique – Institut de Psychologie, Université Fédérale de Rio de Janeiro/UFRJ.

Ce travail se propose discuter ce qui rend possible que des psychotiques suivis au service d'assistance à la santé mentale de travailleurs d'une université publique parviennent à se maintenir liés au travail, tout en n'étant pas stabilisés dans leur cadre psychotique. Le champ du travail est abordé d'abord sous l'angle de la notion de réalité ordinaire, sous l'angle, donc, de la difficulté des psychotiques par rapport à l'ordre phallique, une fois que celle-ci ne s'inscrit dans la structure de la psychose que d'une façon singulière. La spécificité du transfert dans la psychose est présentée à fin de repérer les lieux possibles à la manoeuvre clinique et montrer que pour que celle-ci soit possible, le praticien doit être averti quant aux déterminations de la structure auxquelles lui-même et le psychotique sont soumis. Le dispositif clinique est le trait en commun à ces psychotiques travailleurs, et les spécificités du service et de la clinique qui s'y tient sont présentées au travers de vignettes cliniques. On vérifie que ne pas laisser en dehors la parole qui dit de la réalité ordinaire, qui se tisse là autour du signifiant « travailleurs » et de l'université en tant que lieu tiers dans les relations de travail, a des effets pour le montage singulier que les psychotiques travailleurs peuvent faire pour fréquenter le travail. Pour suivre les patients dans cette construction, le praticien doit barrer les exigences phalliques qui peuvent se présenter à lui, sous peine qu'elles deviennent une injonction phallique pour le patient. Il ne s'agit pas de rechercher une intégration pacifique et satisfaisante dans le travail, mais de respecter la structure de la psychose, telle qu'elle se présente dans le dire psychotique.

Mots-clefs: psychanalyse et travail, psychose; réalité, clinique de la psychose.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 - O PROBLEMA DA PSICOSE NA RELAÇÃO COM A REALIDADE ORDINÁRIA	15
1.1 - Freud: a perda da realidade e a realidade substituta	17
1.2 - Verwerfung: o abolido no Simbólico retorna no Real	20
1.3 - O campo da realidade consiste por uma montagem - Esquema R e Esquema I	27
1.4 - O Estádio do Espelho e a consistência da realidade.....	32
1.5 - A psicose e o problema da realidade.....	37
1.6 - Uma breve palavra sobre o campo do trabalho e a realidade ordinária.....	42
2 - PARA ESCUTAR A PALAVRA QUE DIZ DA REALIDADE ORDINÁRIA.....	44
2.1 - A especificidade da transferência e suas manobras na psicose.....	44
2.2 - Advertências ao clínico para poder receber o dizer da psicose.....	52
2.3 - Palavra sobre a realidade ordinária.....	57
3 - ACOMPANHANDO PSICÓTICOS TRABALHADORES	62
3.1 - Do dispositivo clínico.....	65
3.2 - Dispositivo clínico e dispositivo pericial.....	69
3.3 - Psicóticos trabalhadores.....	72
3.3.1 - Trabalhador João.....	72
3.3.1.1 - Montagem das condições para o trabalho.....	73
3.3.1.2 - A desmontagem: sem lugar para a manobra, sem lugar para o trabalho.	78
3.3.2 - Trabalhador Antônio.....	80
3.3.3 - Trabalhador Ignácio.....	82
3.3.4 - Trabalhador Ronaldo.....	83
3.4 - Uma palavra sobre o termo trabalhadores.....	85
CONCLUSÃO.....	87
....	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91

INTRODUÇÃO

Esta dissertação nasceu de uma surpresa. A surpresa de nos encontrarmos na clínica com psicóticos que se mantêm de fato inseridos em um campo de trabalho. Esse acompanhamento acontece em um serviço de assistência à saúde mental de trabalhadores de uma universidade pública, onde trabalhamos desde 2003. Transcorrido um tempo de sustentação deste trabalho de acolhimento e acompanhamento clínico – agora já são quinze anos – este achado surpreendente se impôs como uma questão teórico-clínica, pois esses psicóticos, em sua maioria, são pacientes graves e, mesmo assim, mantêm-se trabalhando, alguns até com competência e excepcional produtividade, sendo reconhecidos por seus chefes e colegas, mesmo que não se possa dizer que estejam estabilizados em seu quadro psicótico.

Mas porque isso foi uma surpresa? Qual foi o estranhamento que nos produziu o fato destes psicóticos se manterem no trabalho?

Em nosso percurso com a clínica da psicose vimos que a questão do laço dos psicóticos com o trabalho formal se apresenta, na grande maioria das vezes, como dificuldade, impossibilidade ou ruptura. Desde 1995 atuamos no campo institucional de assistência à psicóticos. Inicialmente em uma clínica privada, que funcionava como um dispositivo de atenção diária à saúde mental, onde havia uma clínica da convivência e projetos de trabalhos protegidos. Ingressamos, em 2002, na rede de saúde mental do Município do Rio de Janeiro, na qual trabalhamos por cinco anos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e, desde 2008, atuamos no Instituto Municipal Philippe Pinel. Nesse campo da assistência à saúde mental, nas enfermarias, ambulatórios e CAPS, a abordagem das questões relacionadas ao campo do trabalho precisam se dar, na maioria das vezes, em torno da dificuldade do psicótico ingressar ou, uma vez tendo ingressado, conseguir manter-se ali. No campo da atenção psicossocial, frequentemente há projetos para trabalhos singulares a partir de algum caso, ou são realizadas oficinas de geração de renda, trabalhos assistidos e/ou protegidos são buscados – propostas como estas levam em conta que, para muitos psicóticos, a condição de sustentar a inserção no campo da realidade do trabalho formal está comprometida.

Nos casos onde há dificuldade ou impossibilidade de se manter no trabalho, trata-se inclusive de retirar a demanda de inserção no trabalho, por sua pressão injuntiva, que traz consigo todo um ideal de pertencimento e integração social, de participação em uma realidade, que a condição psicótica, justamente, impossibilita sustentar. Lembramos de um caso que

acompanhamos no CAPS em que o trabalho clínico passou por tecer um descolamento entre o termo “incapaz para o trabalho” –, termo que surgiu de uma passagem pela perícia da previdência social – e “totalmente incapaz”, sentido ao qual o paciente ficou aderido. Incluir nuances, demarcar a distinção entre o trabalho formal e outros trabalhos possíveis deu chance a que o paciente pudesse participar de oficinas no CAPS e ali experimentar “outras capacidades”. Para ele, como para grande parte dos psicóticos, o mundo do trabalho formal, com as exigências que a realidade ordinária comporta, se mostrou insustentável.

Na clínica da psicose, a dificuldade de se manter no trabalho formal é uma questão frequente. Isso inclusive justifica e aponta a necessidade do cuidado necessário com uma rede de suporte e manutenção dos direitos previdenciários, visando assim alguma garantia para uma subsistência digna àqueles que, por uma condição de estrutura, não conseguem se manter inseridos no campo do trabalho.

Portanto, com essa prática na clínica da psicose, foi estranho e surpreendente encontrar esses psicóticos que se mantinham trabalhando. Digamos que essa tenha sido uma primeira dimensão da surpresa. Seriam menos graves por frequentarem a realidade ordinária? Menos graves do que aqueles que se tratam nos CAPS, por exemplo, ou do que aqueles que passam por internações nas enfermarias do hospital psiquiátrico?

Ao longo destes quinze anos a existência de pacientes psicóticos que se mantêm trabalhando nunca deixou de causar estranhamento, não apenas a nós e aos profissionais de saúde que conosco dividiam o cuidado destes pacientes. A cada vez que um caso é apresentado na sessão clínica do Instituto de Psiquiatria, algum psiquiatra reage ao fato de que não é possível alguém ser tão grave do ponto de vista psicopatológico e “funcionar tão bem” na vida ordinária. Também fomos atravessados por esta pergunta. Por parecerem mais próximos à normalidade e “funcionarem bem”, frequentando em alguma medida a realidade ordinária, acabam sendo vistos como “menos graves” do que aqueles que acompanhamos em outras instituições. Mas aí está um aspecto fundamental da clínica com estes psicóticos trabalhadores, e que consideramos que confere peso à questão: o real de suas psicoses não comporta esse “menos”.

Ao acompanharmos a palavra sob transferência desses pacientes, a dimensão da realidade atingida pela presença de fenômenos elementares e pelo automatismo mental, pela decomposição da realidade do outro, por alucinações e delírios, se faz ouvir. Vamos ilustrar com alguns exemplos:

Um deles vem, semana após semana, conta das vozes que escuta incessantemente, dos vizinhos que o ameaçam, que querem vê-lo humilhado, vigiam-no, invadem seu computador, pretendem expô-lo a provas que teriam como resultado ele ser assassinado. Tudo isso

incessantemente. Isso determina que todos seus horários sejam regulados de modo que desvie dos perseguidores. Nunca foi internado. Do tratamento, apenas lamenta o sono que a medicação produz, pois isso o atrapalha nas atividades do trabalho e no estudo para a especialização que está cursando.

Outro, quando em crise, passava as noites caminhando, insone. Moía vidro para ingerir e, com a dor, cessar as vozes que o agrediam. Sua maior preocupação era retornar ao trabalho e, quando o fez, retomou o exercício de sua função com extremo zelo, se destacando entre os colegas e ingressando em um mestrado profissional.

Outro ainda, após um período de afastamento – também ouvia vozes que ameaçavam matá-lo e vê-lo tornar-se mendigo – assumiu por dois anos o setor de compras de um departamento, sendo benquisto pelos colegas, com quem conversava sobre a sua doença. Este me dizia “doutora, sei que as vozes são da esquizofrenia, mas se não forem, sei exatamente quem está fazendo isso comigo!”. Hoje está aposentado por invalidez, após 10 anos de trabalho entre crises, mas ainda aparece para me entregar seus “documentos para a pasta” – cópias de currículo, de comprovantes de votação em eleições, ou um “jornalzinho do sindicato, afinal a senhora também é servidora, não é mesmo?”

Não são “menos graves” e, no entanto, se mantém no trabalho. Mesmo que não seja possível falar de uma clínica “típica” da psicose, por conta da existência de casos tão singulares, precisamos dizer que nos pareceu bem atípico em relação ao que encontrávamos em outros campos institucionais onde acompanhávamos a clínica da psicose.

Ao mesmo tempo, a presença desses psicóticos trabalhadores no Serviço de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores também não corresponde ao que é mais frequentemente assistido no campo da saúde mental do trabalhador. As questões relacionadas à saúde mental e trabalho constituem um campo vasto de pesquisa e assistência¹ e a grande maioria dos pacientes que são assistidos neste serviço desta universidade pública não são psicóticos.

Podemos notar que, também por este lado, a existência desses psicóticos trabalhadores interroga e surpreende. Como entendermos o que torna possível a estes falantes acossados pelo real de sua psicose se manterem, com certa permanência, nessa ligação no mundo do trabalho? Como o acompanhamento no serviço de assistência participa do que permite a estes psicóticos, cada um a seu modo, manterem-se no campo do trabalho?

¹ Para mais informações sobre o campo de saúde mental e trabalho, remeto à leitura dos :Cadernos do IPUB, nº.2 (2000) e Cadernos do IPUB nº. 23 (2007) e aos artigos de Silvia Rodrigues Jardim (2011, 2012).

Dar lugar a esta surpresa, formular uma pergunta a partir dela e desenvolver uma pesquisa teórico-clínica com a psicanálise, que nos permita uma leitura para o que se abriu como questão clínica no acompanhamento desses psicóticos trabalhadores é o que visamos realizar nesta dissertação.

Freud (1930) considera que o trabalho pode significar, para a economia psíquica, uma via sublimatória para a satisfação libidinal.

“Não é possível, dentro dos limites de um levantamento sucinto, examinar adequadamente a significação do trabalho para a economia da libido. Nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto a ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos, fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade na comunidade humana.” ((FREUD, 1930/1969, p.99).

Esta observação de Freud, em uma nota de pé de página no *Mal-Estar na Civilização*, veio ao encontro de nossa questão. Entendemos que ali ele se refere a uma via sublimatória para a satisfação libidinal que é mais possível para os neuróticos, isto é, àqueles para os quais o desejo inconsciente se articula a partir da operação simbólica da castração. Ainda assim, a afirmação freudiana nos pareceu dar peso e, de algum modo, descrever a condição que alguns psicóticos apresentam ao frequentar o mundo do trabalho. Destacamos alguns termos que Freud utiliza para situar o trabalho: realidade, lugar seguro, comunidade humana. E mais, ele enfatiza como o trabalho consiste em uma técnica para a conduta da vida que prende o indivíduo à realidade. Lemos este “prende”, como algo que liga e mantém.

Freud continua:

“A possibilidade que essa técnica [o trabalho] oferece para deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais, sejam eles narcísicos, agressivos ou até mesmo eróticos, para o trabalho profissional, e para os relacionamentos humanos a ele vinculados, empresta-lhe um valor que de maneira alguma está em segundo plano quanto ao de que goza como algo indispensável à preservação e a justificação da existência em sociedade.” (FREUD, 1930/1969, p.99).

Freud refere esta nota a uma passagem anterior na qual afirma: “as satisfações substitutivas, tal como as oferecidas pela arte, são ilusões, em contraste com a realidade; nem por isso, contudo se revelam menos eficazes psiquicamente, graças ao papel que a fantasia assumiu na vida mental” (FREUD, 1930/1969: 93) Portanto se deve à realidade psíquica, sustentada pela fantasia, esta satisfação substitutiva. Pode-se considerar que a relação com os semelhantes, assim como a referência a um valor indispensável à preservação e à justificação da existência em sociedade estão assentadas na função fálica, o que possibilita uma realidade

compartilhada, ordinária – aí também há uma questão para a psicose, na medida em que, por estrutura, a realidade do psicótico não é organizada pela fantasia.

Ainda assim, existem esses que frequentam e se mantêm inseridos no campo do trabalho, sustentam o trabalho profissional e os relacionamentos humanos a ele vinculados. É notável o fato de que alguns deles podem estar em outros registros de sua vida, como em seu laço familiar, conjugal ou de vizinhança, na relação com seu corpo, com sua palavra, experimentando os efeitos disruptivos da psicose (delírios persecutórios e alucinações auditivas, por exemplo), mas sua atuação no trabalho efetivamente está mantida. Eles experimentam a problemática da realidade que a psicose impõe para cada um deles. Mas também se sustentam, de algum modo, “*se aguentam*” na realidade ordinária do campo do trabalho

É preciso levar em conta a estrutura da psicose, pois esta é uma questão preliminar a qualquer tratamento possível. Por estrutura, a psicose apresenta uma dificuldade com a realidade ordinária, que se exerce e se atualiza sustentada e regulada por uma significação fálica, efeito da inscrição do Nome do Pai. O falo simbólico, efeito da inscrição do Nome do Pai é condição para que haja trocas entre as comunidades, pois estas não seriam possíveis sem um padrão, uma medida comum (MELMAN, 1991). A realidade que consideramos normal, que chamamos comum, se deve a algo que é compartilhado, ou seja, à função fálica. Segundo Melman:

“O Nome do Pai irá desviar agora a energia do desejo inconsciente até então focalizado por um objeto privado, o objeto do fantasma, para esse objeto estranho, uma vez que ele irá conjugar o público e o privado, que irá fazer laço social, fundando a existência de um valor comum adequadamente chamado de padrão; ou seja, o Nome do Pai irá substituir o objeto a pelo falo.” (MELMAN, 1991, p.97)

Podemos entender essa passagem articulada à citação de Freud. O falo, significante que vem inscrever à cessão do objeto *a* esta perda exigida pela castração, marca cada significante com o índice de falta, vazio de significado e, por isso, possibilita que a significação venha a operar no registro das trocas simbólicas, simbolizar presença na ausência e ausência na presença. Este valor que circula na comunidade humana, veicula, assim, para o sujeito, uma ligação à sociedade humana, o público conjugado ao privado.

A realidade ordinária na qual o mundo do trabalho se inscreve, participa desta significação orientada pelo fálico. Há trocas, há o mal-entendido, há o equívoco. E comporta exigências, deveres, prescrições. Ou seja, pode constituir um laço discursivo que traga

injunções fálicas, que convoque o sujeito a tomar posição, o que pode ser um desastre para quem o Nome do Pai está foracluído. Não é, portanto, surpreendente que alguns psicóticos possam manter-se nela?

O que nos intriga e consideramos que merece essa pesquisa teórica é justamente a ocorrência, concomitante, deste “funciona” e do que é “grave e louco”. São pacientes que não podem ser considerados estabilizados em relação a sua psicose. São psicoses desencadeadas, em alguns casos acompanhados há mais de quatorze anos nas diversas passagens e momentos de sua psicose. E mesmo que seja possível localizar momentos mais agudos e descompensados, outros um pouco menos, não são casos que cursam com intervalos, entre crises, onde a sintomatologia psicótica se apresente totalmente apaziguada. Como, vivendo esta realidade, conseguem *também* frequentar e se manter em uma realidade compartilhada com outros no mundo do trabalho.

Alguns questionamentos podem ser formulados a partir desta breve introdução. Se, por estrutura o falo simbólico não se inscreve para a estrutura psicótica, o que organiza a possibilidade de acesso à realidade ordinária do trabalho que os psicóticos eventualmente podem frequentar? De que modo o acompanhamento no serviço de saúde mental dos trabalhadores toma parte na construção desta possibilidade?

Para desenvolvermos nossa questão vamos no primeiro capítulo tratar do problema da psicose com a realidade ordinária. O caminho deste capítulo parte de Freud, que nos diz que a realidade se funda em uma perda, uma perda da realidade, e que a diferença entre neurose e psicose se dá quanto àquilo da realidade que se perde, assim como quanto ao expediente que se lança mão para erigir o campo de realidade em que se vive. Com Lacan abordaremos a diferença de estrutura, em especial quanto ao fato de que a realidade que se produz para a psicose não é organizada, como a realidade para a neurose, pela fantasia e pela significação fálica. Se o campo do trabalho supõe uma referência à realidade ordinária, algum outro arranjo a psicose tem que realizar para poder se manter, pelo menos em parte, referido a ela. Vemos em Schreber que uma possibilidade para este arranjo é que o imaginário esteja de alguma maneira enlaçado a algum elemento do simbólico. Concluimos o capítulo situando que em nossa pesquisa teórico-clínica a abordagem do campo do trabalho se dá sob a noção de realidade ordinária, portanto sob o ângulo da dificuldade dos psicóticos com a ordem fálica.

No segundo capítulo, ao qual nomeamos “Para escutar a palavra que diz da realidade ordinária” trazemos para primeiro plano a questão da clínica da psicose. Abordaremos a especificidade da transferência na psicose, sublinhando, com Sciara (2015) quais condições

precisam ser cuidadas para que as manobras da transferências sejam possíveis, dentre elas cuidar para que o Outro não barrado não se apresente completo, zelar pela disparidade dos lugares, tentar manter uma distância entre A e a e, principalmente, como condição para as anteriormente listadas, poder receber a palavra que o psicótico diz. A difração de lugares da transferência, isto é, que haja mais do que um clínico se emprestando à transferência, é apontada como um fator que pode favorecer a sustentação das manobras. Apontamos, com Tysler, que para que estas manobras sejam possíveis, o clínico deve estar advertido quanto às determinações de estrutura as quais ele e o psicótico estão submetidos.

Em seguida, para precisar o que estamos chamando de palavra sobre a realidade ordinária, apresentaremos algumas passagens do seminário *Sobre as psicoses*, nas quais Lacan sustenta que o que está em causa para o psicótico não é da ordem da realidade, mesmo que uma referência a realidade ordinária possa estar presente na fala do psicótico. A partir disso indicamos que faz diferença que a palavra que diz da realidade ordinária possa ser recebida, mesmo que não seja nela que o clínico deva apoiar sua ação.

Neste capítulo sublinhamos com Tysler (1999/2005) a importância de que o clínico não se deixe tomar por um imperativo fálico, ou seja, pretenda algum tipo de integração ou coordenação unificada dos diversos aspectos da vida de seu paciente

No terceiro capítulo retomamos a questão quanto ao que possibilita aos trabalhadores psicóticos se manterem vinculados ao trabalho e propomos abordá-la pelo traço comum dos casos, a saber: o acompanhamento no serviço de saúde mental dos trabalhadores. Apresentamos, então o dispositivo clínico onde os psicóticos trabalhadores são recebidos e acompanhados. Descrevemos suas especificidades, algumas características de seu funcionamento. Numa referência ao que vimos no segundo capítulo, indicamos a importância de sustentar a direção de que no laço de trabalho a falha possa circular, para que os lugares institucionais cumpram sua função. Um exemplo do funcionamento institucional é apresentado na distinção entre o dispositivo clínico e o dispositivo pericial

Em seguida apresentamos quatro exemplos clínicos buscando articulá-los ao que percorremos nos capítulos anteriores. Entre os elementos que são apresentados, destacamos: A importância de cuidar da disparidade de lugares e da descompletude do outro, e como a difração de lugares pode favorecer esta manobra; os impasses que se colocam quando se é tomado pelo imperativo fálico; e o fato do campo do trabalho ser tecido numa rede simbólica, discursiva, que organiza uma realidade ordinária na qual um psicótico pode encontrar um lugar abrigado das injunções fálicas.

Capítulo 1 - O PROBLEMA DA PSICOSE NA RELAÇÃO COM A REALIDADE ORDINÁRIA

A realidade não é um conceito da psicanálise, mas é uma noção que atravessa a obra de Freud e Lacan. Em seu Seminário *Sobre as psicoses*, assim como no escrito *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, Lacan problematiza a questão da realidade, ao tirar consequências da constatação de que para o psicótico algo que não foi simbolizado, retorna no real, formulando o mecanismo próprio à estrutura da psicose. A partir da diferença estrutural entre neurose e psicose, ele faz uma leitura de questões que não deixam de implicar alguma relação com noção de realidade, tais como a relação do sujeito com os semelhantes e com o Outro, com a lei e com o sentimento de realidade e irrealidade, com a consistência e a permanência da realidade e do discurso comum.

Na estrutura da neurose a resposta à castração é a operação do recalque, que se inscreve com a metáfora paterna. A inscrição do significante Nome do Pai nesta metáfora, indica que houve admissão ao Outro da linguagem, cessão do objeto de gozo e enlaçamento de significante e significado através da significação fálica. Os três registros constitutivos da experiência humana – real, simbólico e imaginário, se articulam de modo a que um campo da realidade, emoldurado pela escrita fantasmática, possa ser estabelecido. O falo possibilita uma relação com a significação que inclui um vazio de sentido, recobrando-o e marcando um laço com o Outro que, a partir desta inscrição, será um Outro castrado.

A realidade ordinária se funda na possibilidade deste partilhamento, desta troca tornada possível por existir um padrão, desta falta simbolizada pelo valor fálico. Há uma construção ficcional, a fantasia, que confere a cada um a ilusão de que, mesmo que o significante seja equívoco e o mal-entendido e o desencontro constantes, quando falamos uns com os outros, podemos nos entender, compartilhar o mesmo sentido das palavras. O sentido fálico organiza em torno deste centro que o falo inscreve o campo da significação, o que, cabe dizer, torna a realidade problemática também para a neurose.

A estrutura da psicose é pensada como um modo de articulação dos três registros distinto do modo da neurose. Ambas se estruturam a partir do encontro do vivente com o Outro da linguagem, mas se a neurose opera a partir da inscrição da lei simbólica, isto é, da operação da metáfora paterna que introduz o significante Nome-do-Pai no campo do Outro, a causa da

psicose é a operação de forclusão, isto é, abolição deste significante paterno, no simbólico, produzindo seu retorno no real. Isso traz problemas para a localização do sujeito no Outro, uma vez que o objeto de gozo não é cedido e o Outro não é marcado pela castração. A significação fálica, como efeito da metáfora paterna, calçada na inscrição do Nome do Pai, na cessão do objeto de gozo, não se produz.

O campo da realidade para a psicose, portanto, não se constrói nem se delimita pelo recorte da fantasia. O retorno do significante no real fura a realidade e atinge, radicalmente, as coordenadas simbólicas e imaginárias que, mesmo na psicose, podem manter alguma separação entre o eu ideal e o objeto *a*. A realidade invadida se decompõe, se desdobra, se duplica, se mostra inconsistente ou compacta, o que muitas vezes não deixa lugar para o sujeito. O que não implica que para todos os casos, sempre, a referência à realidade ordinária esteja absolutamente excluída.

A imensa maioria dos psicóticos têm acesso à linguagem, e mesmo que seu uso do significante não conte com o Outro barrado e a significação fálica, recolhemos na clínica que “todo significante não é redutível ao signo” (SCIARA, 2011, p.3)

Portanto, se na psicose a realidade ordinária não é organizada pela inscrição do falo simbólico, cabe interrogar qual a significação que a organiza e abre a possibilidade do psicótico frequentar uma realidade partilhada com os outros. É o caso dos psicóticos trabalhadores que acompanhamos: eles podem frequentar, com certa constância, a realidade que precisa desta referência – como o campo do trabalho – mesmo que experimentem em outros campos de suas vidas os efeitos disruptivos de sua psicose.

A clínica da psicose tem como característica lidar com sujeitos com uma grave perturbação em sua relação com a realidade comum (LACAN, 1955-56/1983, p.55). Ao apresentar sujeitos para quem a realidade se decompõe e pode colapsar-se totalmente, essa clínica nos ensina que para todo sujeito a consistência de sua realidade é determinada por um certo arranjo do qual participam os registros real, simbólico e imaginário.

Estes três registros são noções trabalhadas por Lacan ao longo de todo seu ensino. São, segundo ele, três ordens distintas e necessárias para compreender o que quer que seja na experiência analítica, de onde decorre que “o desconhecimento da autonomia do simbólico acarreta, automaticamente, uma confusão no plano imaginário e do plano real”. (Ibid., p.23) Consideramos preciosa esta advertência. Pois, ainda que no avanço de seu percurso os registros tenham sido precisados e resignificados e que a primazia do simbólico, presente no momento

do seminário sobre as psicoses, tenha dado lugar a uma equivalência entre os três, não há como distingui-los sem considerar a ordem significante, ou seja, o simbólico. Tomar em consideração a distinção entre os três registros nos impede de considerar qualquer realidade como dada de saída para algum sujeito, assim como de tomá-la como uma referência objetiva, prévia, unívoca, a qual possamos lançar mão como uma chave de compreensão disponível para orientar o trabalho clínico. Lacan nos diz que, se desconsiderarmos o simbólico, isso nos leva a autenticar tudo que é imaginário, o que tem como efeito:

“fazer da análise a antecâmara da loucura, e nós só temos é de ficar admirados que isso não leve a uma alienação mais profunda – sem dúvida, esse fato indica bastante que, para ser louco, é necessário alguma predisposição, se não alguma condição.” (Ibid. loc.cit)

É preciso distinguir os registros para tomar sempre em conta qual a articulação que se produz e qual deixa de se produzir entre os três. Neste sentido devemos considerar o simbólico, para não cair no equívoco de confundir o imaginário e o real. A consistência da realidade que um sujeito psicótico tenha possibilidade frequentar é diferente quando há, ou quando não há, uma articulação entre imaginário e simbólico, e isso também afeta os efeitos de retorno no real daquilo que não foi simbolizado.

1.1 Freud: a perda da realidade e a realidade substituta

Lacan abre a lição de 7 de dezembro de 1955, a primeira de seu seminário *sobre as psicoses*, fazendo referência a dois artigos de Freud, *A perda da realidade nas neuroses e nas psicoses* e *Neuroses e Psicoses* e, já colocando a noção de realidade na mesa de trabalho, afirma: “Vou tentar insistir no que as diferencia quanto às perturbações que elas produzem nas relações do sujeito com a realidade.” (LACAN, 1955-58/1992, p.55). Ou seja, para começo de conversa, a relação do sujeito com a realidade é perturbada em ambas, neurose e psicose. Então o que as distingue? O que a perturbação que acontece na psicose tem de específico? E na neurose, a especificidade de sua perturbação tem alguma relação com a da psicose?

Os dois artigos de Freud citados por Lacan se prestam a que nos lancemos a uma grande revisão da questão da realidade na obra de Freud, desde o projeto, mas não será este o caminho que tomaremos neste trabalho. Para o que nos interessa articular nesta dissertação quanto ao

que possibilita aos psicóticos trabalhadores se manterem em seus vínculos de trabalho, portanto em uma certa relação com a realidade ordinária, vamos privilegiar alguns pontos de cada artigo.

No artigo *Neuroses e psicoses*, Freud afirma que na psicose a perda da realidade ocorre por um mecanismo “análogo à repressão (recalque)” que leva o eu a se desligar do mundo externo. Esse desligamento implica uma perda da significação do mundo e, neste mesmo ponto de perda, o delírio vem fazer remendo, construindo uma nova realidade. Freud ressalta essa dimensão de indiferença ao mundo externo, à perda de significação da realidade. Cita como exemplo a esquizofrenia, onde se encontra por fim uma perda de toda participação no mundo externo (FREUD, 1924a p.191). Um outro exemplo que trazido por ele é a Amênia de Meynert, “uma confusão alucinatória aguda que constitui talvez a forma mais extrema e notável de psicose – o mundo exterior não é percebido de modo algum ou a percepção dele não possui qualquer efeito”, na qual:

“não apenas é recusada a aceitação de novas percepções; também o mundo interno, que, como cópia do mundo externo, até agora o representou, perde sua significação (sua catexia). O eu cria, autocraticamente, um novo mundo externo e interno, e não pode haver dúvida quanto a dois fatos: que esse novo mundo é construído de acordo com os impulsos desejosos do isso e que o motivo dessa dissociação do mundo externo é alguma frustração muito séria de um desejo, por parte da realidade – frustração que parece intolerável” (FREUD, 1924a, pp. 190-91).

Esse vazio de significação radical afetando totalmente a relação com o mundo externo é a perda da realidade que abre um buraco na percepção significativa do mundo externo. Freud chama a atenção para o fato deste primeiro tempo – tempo onde aparece este furo, esta perda da realidade – muitas vezes não ser observável. Ele considera que isso acontece, esta não observação, porque o furo se encontra recoberto pelo delírio. Os delírios seriam remendos de realidade criada, ou seja, “manifestações de uma tentativa de cura ou reconstrução.” (FREUD, *Ibid.*, p.191).

Em *A perda da realidade na neurose e na psicose*, Freud introduz uma retificação no que dissera no primeiro artigo. Esta retificação não incide sobre a perda da realidade na psicose e seus exemplos clínicos, pontos que privilegiamos em *Neuroses e psicoses*. O ponto que ele revê e retifica diz respeito à perda da realidade na neurose. Se antes supusera que na psicose a perda da realidade estaria necessariamente presente, enquanto que na neurose essa perda seria evitada, a observação clínica o levou a constatação de que há perda da realidade também na neurose. Ao longo do artigo, Freud vai apresentando distinções, aproximações e algumas analogias para descrever e entender o que acontece com a realidade nas neuroses e nas psicoses.

Considera que em ambas, neurose e psicose, há uma formação substitutiva da realidade que se forma em dois tempos. No primeiro tempo ocorre um afastamento da realidade e, em um segundo tempo, esta realidade perdida é substituída. No entanto, se distinguem quanto àquilo que é perdido e ao mecanismo de sua substituição.

Na neurose, no primeiro tempo, o ego, a serviço da realidade, recalca um fragmento da realidade. Freud observa que aí ainda não é a própria neurose, pois esta consiste nos processos que fornecem uma compensação ao isso pela ausência de satisfação. Essa compensação se dá em forma de sintoma: “o afrouxamento da relação com a realidade é uma consequência desse segundo passo de formação de uma neurose” (FREUD, 1924b/1976, p.229). Trata-se do mecanismo do recalque e do retorno do recalçado. A neurose se desliga de um fragmento da realidade e investe um mundo da fantasia, a realidade psíquica.

Na psicose, segundo Freud, também acontecem duas etapas, possuindo a segunda um caráter de reparação à perda de realidade:

“(…) contudo não às expensas de uma restrição do id – como acontece na neurose às expensas da relação com a realidade – senão de outra maneira, mais autocrática, pela criação de uma nova realidade que não levanta mais as mesmas objeções que a antiga, que foi abandonada.” (FREUD, 1924b/1976, p.231)

Outro ponto da proposição de Freud que salientamos neste artigo é sua afirmação de que tanto na neurose, quanto na psicose, a perda da realidade expressa uma rebelião por parte do id contra o mundo externo, uma “indisposição ou incapacidade de adaptar-se às exigências da realidade”, à Necessidade. (FREUD, Ibid. p.231). Esta exigência da realidade da ordem da Necessidade (Ananké) se trata da ameaça da castração e a distinção entre neurose e psicose, neste primeiro tempo, se deve a como o sujeito respondeu a ela. (LACAN, 1955-58/1992, p.21). Ambas se realizam em dois tempos “A ênfase, porém, é diferente nos dois casos. Na psicose, ela incide inteiramente sobre a primeira etapa, que é patológica em si própria e só pode conduzir à enfermidade.” (FREUD. Ibid.p.233).

No final do artigo *Perda da realidade nas neuroses e psicoses* Freud diz: “Vemos assim, que tanto na neurose quanto na psicose interessa a questão não apenas relativa a uma *perda da realidade*, mas também a um *substituto da realidade*” (FREUD, Ibid. p.234. grifos do autor) A partir disso podemos entender que, para a neurose e a psicose o que a expressão *substituta de realidade* indica é: ainda que não constituam a mesma perda e tampouco a realidade substitutiva se construa da mesma forma, para ambas o que se apresenta como realidade não é a realidade

primeira, perdida. Nos interessa dar peso a esta formulação, pelo que se depreende dela: aquilo que se vive como realidade terá sido efeito desta perda.

Na neurose esse substituto será a realidade psíquica, tributária do recalque, segundo Freud “apto, como o brinquedo das crianças”, – podemos ler aí sua dimensão simbólica – a ligar-se a um fragmento da realidade diferente daquele que foi recalcado. Essa aptidão funda-se na estrutura significante, que constitui o recalcado. Já na psicose será o delírio, remendo, tentativa de cura após um fragmento da realidade ter sido abolido – recusado seu acesso ao simbólico, como veremos em seguida – e o que vem em substituição, como um remendo, “tenta colocar-se no lugar da realidade externa”. (Ibid. loc cit).

Lacan, em sua leitura desses artigos, diz que Freud sublinha a que ponto as relações do sujeito com a realidade não são as mesmas na neurose e na psicose. “De um modo particular, o caráter clínico do psicótico se distingue por essa relação profundamente pervertida com a realidade que se chama delírio. Essa grande diferença de organização, ou de desorganização, deve ter, nos diz Freud, uma profunda razão estrutural.” (LACAN, 1955-56/1983, p.55). Marcando a distinção que Freud encaminha em *Perda da realidade nas neuroses e psicoses* Lacan diz que na psicose:

“(…) é com a realidade exterior que em certo momento houve buraco, ruptura, dilaceração, hiância. Na neurose, é no segundo tempo, e na medida em que a realidade não é plenamente rearticulada de maneira simbólica no mundo exterior, que há no sujeito, fuga parcial da realidade, incapacidade de enfrentar essa parte da realidade secretamente conservada. Na psicose, ao contrário, a própria realidade que é em primeiro lugar provida de um buraco, que o mundo fantasmático virá em seguida cumular.” (Ibid.pp.56-57)

1.2 Verwerfung: o abolido no Simbólico retorna no Real

Como situar o estatuto deste buraco e deste remendo, naquilo que se marca de uma distinção estrutural entre neurose e psicose? Lacan vai ressaltar e tirar consequências da diferença entre o mecanismo da Verwerfung e o do recalque (Verdrangung), que fora trabalhado em seu primeiro seminário, através do comentário de Jean Hyppolite sobre o artigo de Freud sobre a *Verneinung*. (FREUD, 1925; LACAN, 1953-54/1983, pp.66-76, 1954a/1998, 1954b/1998; HYPOLITE, 1954/1998). Um ponto de chegada será a formulação do mecanismo da forclusão – termo que propõe como tradução para Verwerfung – do significante Nome do Pai como aquele que especifica a estrutura psicótica.

Logo na primeira lição do seminário *Sobre as psicoses* a questão da *Verwerfung* é retomada. Ele nos lembra que a possibilidade da negação própria à *Verneinung*, que está relacionada ao recalcado, é a existência de uma afirmação anterior, *Bejahung*. Esta consiste na admissão, por parte do sujeito, da ordem da linguagem. Ou seja, para que aconteça a *Verneinung*, uma *Bejahung* primordial precisou se inscrever. Poder negar, no sentido simbólico, depende de assentir, afirmar, aceitar a ordem simbólica, ou seja, o Outro da linguagem. “De um modo geral, com efeito, a condição para que alguma coisa exista para o sujeito, é que haja *Bejahung*, essa *Bejahung* não é a negação da negação.” (LACAN, 1953-54/1983, p. 73)

Na psicose se trata de outro tipo de negação, que nos remete ao que vimos acima, quanto ao primeiro tempo da perda da realidade na psicose. Freud distingue a *Verneinung*, negação que ocorre numa articulação pulsional, tendo havido a *Bejahung*, do “desejo geral de negar, o negativismo que apresentado por alguns psicóticos”, que precisa ser entendido como sinal de uma desfusão pulsional realizada através de uma retirada dos componentes libidinais. (FREUD, 1925/1976, p.300).

O sujeito na estrutura psicótica recusou “o acesso, ao seu mundo simbólico, de alguma coisa que, no entanto, ele experimentou e que não é outra coisa naquela circunstância senão a ameaça de castração. Toda a continuação do desenvolvimento do sujeito mostra que ele nada quer saber disso, Freud o diz textualmente, *no sentido do recalcado*.” (LACAN, 155- 56/1992, p. 21. grifo do autor) A *Bejahung* primordial – “uma admissão no sentido do simbólico” – pode faltar. Como consequência, se o que cai sob o golpe do recalque retornará nas formações do inconsciente, “o que cai sob o golpe da *Verwerfung* tem uma sorte completamente diferente”, uma vez que “tudo que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real”. (LACAN, Ibid. loc cit).

Este reaparecimento no real será o fenômeno alucinatório, assim como os demais fenômenos elementares: algo que aparece no real acompanhado de um característico sentimento de realidade, de certeza. Há uma diferença entre algo que foi simbolizado (*Bejahung/Verneinung*) e o que não foi (*Verwerfung* / alucinação), que leva Lacan a se interrogar de que trata em um fenômeno alucinatório. Diz ele:

“Esse fenômeno tem sua fonte no que chamamos provisoriamente a história do sujeito no simbólico. Não sei se manterei sempre essa conjugação de termos, pois toda história é por definição simbólica, mas guardemos por hora a fórmula. A distinção

é essa: a origem do recalçado neurótico não se situa no mesmo nível de história no simbólico que o do recalçado de que se trata na psicose, mesmo se há relações do modo mais estreito entre os conteúdos.” (LACAN, 1955- 56/1992, p.22)

Vamos nos deter um pouco sobre a expressão “história do sujeito no simbólico”. Vemos que Lacan interroga seu emprego. Esta expressão se sobressaiu em nossa leitura, pois acompanhamos Lacan, em sua retomada do livro de Schreber e da obra de Freud, extraindo a marcação de momentos lógicos em que uma estrutura se decide, na articulação de um falante com o Outro – Outro do significante, da linguagem. Esse momento de admissão ou recusa de um significante primordial se trata de um momento lógico “primordial”. Lacan chega a dizer que é um mito, no sentido de que não há uma etapa primeira em que o sujeito adquire o significante primitivo, uma segunda na qual o jogo das significações é introduzido, e uma terceira depois disso, onde “o significante e significado tendo se dado os braços”, faça com que entremos no domínio do discurso. (LACAN, *Ibid.*, p. 175). Portanto, não é de jeito nenhum uma cronologia de etapas preestabelecidas a serem progressivamente percorridas em um tipo de desenvolvimento natural.

Nos interessa sublinhar este ponto: há algo que muito cedo se marca de uma estrutura para cada sujeito, por outro lado há passagens, momentos lógicos que determinarão, do futuro, de um tempo só-depois, que a recusa ao significante primordial tenha estado lá. Uma vez desencadeada a psicose, poderemos dizer que o sujeito terá sido, desde muito cedo, constituído na psicose. No entanto o momento de decisão de sua estrutura pode ter se dado, por exemplo, durante a sua adolescência. A temporalidade da estrutura de linguagem tem esta propriedade, o sentido depende do final da frase, a significação se forma no momento em que a sequência de significantes é escandida²

Essa Verwerfung “rejeição de um significante primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então neste nível” (*Ibid.*, p. 174), incide sobre a estrutura, atingindo, remanejando e constituindo uma realidade muito diferente do que a psicótico vivia antes do desencadeamento. Ao mesmo tempo, paradoxalmente, a suposição necessária deste tempo anterior implica que isso que se desencadeia não será sem relação com as condições

² Lacan trata desta questão da temporalidade “après coup” no artigo *Subversão do sujeito e dialética do desejo.*, na construção do grafo do desejo. Este ponto escapa ao fio deste trabalho, mas o que indico aqui tem relação com esta passagem “Efeito de retroversão pelo qual o sujeito, em cada etapa, transforma-se naquilo que era, como antes, e só se anuncia “ele terá sido”, no futuro anterior. (LACAN, 1960/1998, p.823). Será em um segundo tempo que, retroativamente, se verificará que houve verwerfung, sendo que para a estrutura que se decide ali a escansão do segundo tempo é que conferirá, como algo que se revela, o valor primordial ao primeiro.

determinadas pelas marcas significantes presentes no encadeamento anterior. Lacan continua: “trata-se de um processo primordial de exclusão de um dentro primitivo, que não é o dentro do corpo, mas aquele de um primeiro corpo de significante.” (Ibid., p. 174).

Esse “primordial” tem relação com algo que Freud sempre levou em conta: o fato de ser necessário supor uma organização anterior “pelo menos parcial, de linguagem, para que memória e a historicização possam funcionar”. Refere-se ao exemplo da impressão da cena primitiva do Homem dos Lobos, que já era significante, mas não servia para nada “antes de ter o direito de exprimir seu efeito na história do sujeito” (Ibid., p.180). Na sequência – aqui estamos na lição de 15 de fevereiro de 1956 –, Lacan afirma: “O desejo sexual é com efeito o que serve ao homem para se historicizar, na medida em que é nesse nível que se introduz pela primeira vez, a lei”. Com a entrada do desejo sexual há uma significação que incide sobre esses significantes primitivos.

Como veremos mais à frente, esta entrada do desejo sexual na neurose será lastreada pela significação fálica, resultado da operação da inscrição do significante Nome do Pai pela metáfora paterna. Na psicose esse significante não se inscreve. O que implica que, quando este significante primordial é requerido num segundo tempo, o que responde é a sua ausência, que produz um furo na significação. Isso, por um lado, nos dá notícia, àqueles que recebemos o relato ou a fala do psicótico, de como nele se fez a “história do sujeito no simbólico”. Por outro, engendra a dificuldade de que o próprio sujeito possa, a rigor, historicizar, ou seja, advir, tomar lugar em sua história no simbólico.

Ele conclui a lição se levantando a questão: o que faz com que o sujeito caia totalmente na problemática da psicose? Vimos, até aqui, que há a perda da realidade, buraco no simbólico, ou seja: a um significante primordial é recusado o acesso ao simbólico e isso faz com que retorne no real. Quando ocorre este retorno no momento de entrada da psicose o sujeito é tomado de uma “perplexidade ligada a um correlato de certeza”, e a realidade tal como era antes, se vê na iminência de se desfazer completamente. (Ibid., p.181).

A pergunta sobre o que determinou a ocorrência e o desencadeamento da psicose será trabalhada e respondida por Lacan com a formulação de que o significante primordial excluído, *Verwerfung*, na psicose é o significante “pai” e a esta operação de não inscrição ele nomeia *forclusão*:

“A *Verwerfung* será tida por nós, portanto, como *forclusão* do significante. no ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome do Pai, pois pode responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico,

provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica.” (LACAN, 1958/1998, p.564)

Para poder abordar os efeitos da forclusão do nome do Pai e deste furo correspondente no lugar da significação fálica na relação do psicótico com a realidade ordinária, vamos primeiro assinalar a operação onde ocorre a inscrição do significante Nome do Pai e seu efeito no campo da significação, a saber, a significação fálica³. Em seguida, apontaremos os elementos em jogo no desencadeamento da psicose, momento no qual se revela que, para aquele sujeito, se trata de uma estrutura onde o significante Nome do Pai está forcluído, tal como formula Lacan (1955-56, 1958).

A inscrição do significante Nome do Pai faz valer a possibilidade mesma de simbolização:

“Assim como eu lhes disse que, no interior do sistema significante, o Nome do Pai tem a função de significar o conjunto do sistema significante, de autorizá-lo a existir, de fazer dele a lei, direi que, frequentemente, devemos considerar que o falo entra em jogo no sistema significante a partir do momento em que o sujeito tem de simbolizar, em oposição ao significante, o significado como tal, isto é, a significação. (LACAN, 1957-58/1999, p. 248)

A metáfora paterna escreve que o significante Nome do Pai substitui o enigma do desejo materno. Antes desta substituição, a criança frente a este enigma e identificada com o falo imaginário, poderia supor que a resposta para ele seria o seu ser. A incidência da castração e a inscrição do significante Nome do Pai arranca a criança desta identificação objetalizada, barrando o Outro Materno, ao preço de que ela, a criança, ceda do objeto de gozo. Este objeto ao ser extraído marcará a falta para o sujeito e para o Outro. Esse Outro, aqui encarnado no Outro materno, será marcado com uma barra, incidência da castração também neste lugar. Esta falta irremediável cavada ali, no Outro, é o que dará chance ao sujeito de advir neste lugar, representado no significante do Outro. Ao preço da castração, a operação de inscrição do Nome do Pai tem como correlato a inscrição do falo como significante, falo simbólico, e o acesso à significação fálica, compartilhada, vigente na realidade ordinária.

A simbolização desta falta, deste vazio – não há o objeto que completaria o Outro, há falta no coração de cada significante – articula o desejo sexual à falta e assim possibilita a orientação de um campo de sentido. Sua incidência sobre a cadeia significante permitirá que os

³Remeto o leitor ao seminário sobre *As formações do inconsciente*, onde Lacan desenvolve os três tempos do Édipo e a montagem da metáfora paterna especialmente nas lições compreendidas no item denominado por Miller A lógica da Castração, (LACAN, 1957-58/ 1999, pp.149-364)

significantes e significados se conjuguem no eixo metafórico e metonímico, estando abertos ao equívoco, orientados pela significação fálica. O falo é um significante “destinado a designar, em seu conjunto, os efeitos de significado, na medida em que o significante os condiciona por sua presença de significante.” (LACAN, 1958/1998, p.696-97)

Constituído por operações na travessia dos três tempos lógicos do Édipo, este significante também marca uma orientação sexual, dita fálica. Como resultado, para o sujeito se abre a identificação “normativa” da saída do Édipo, incidindo sobre o que permite tomar lugar em seu corpo, na partilha sexual, na ordem de gerações, “que o homem assuma o tipo viril e a mulher assumam um certo tipo feminino” (LACAN, 1957-58/1999, pp. 170-1).

Como efeito da operação de castração, o falo simbólico vai conferir um valor padrão, intercambiável, àquilo do que a criança acatou em ceder de seu gozo. Esta cessão marca um vazio de sentido, uma falta, que será simbolizada pelo significante fálico. Ou seja, um valor sexual recobrirá o objeto *a*, e ali onde há um vazio de sentido, poderá uma significação se fazer, orientada por um valor que possibilita uma medida comum, possibilitando a troca com o outro, comércio, isto é, um campo de significação partilhável, o qual estamos designando como realidade ordinária.

Uma dimensão importante que se produz com esta simbolização é o acesso ao que é da ordem do social, do laço com o Outro e com os semelhantes, para além daquele privado que a criança experimentava com o Outro materno. Ao preço da castração é inscrito “o gozo sexual que se verifica ser não apenas permitido, possível, mas prescrito e exigível” (MELMAN, 19, p.97). O efeito da substituição que a metáfora paterna opera, será o falo, esse padrão comum, que irá “conjugará público e privado” (Ibid. 96) passível de troca na realidade ordinária. Como nos diz Lacan: “O estabelecimento do discurso comum, eu diria quase do discurso público, é um fator importante na função própria do mecanismo do recalque (LACAN, 1955-56/1985, p.74).

Lemos nessa passagem a referência ao discurso comum, discurso público como o discurso articulado no campo do que chamamos aqui a realidade ordinária.

Retomemos o problema da psicose com a realidade ordinária. Vimos acima Lacan afirmar que ocorre um ponto em que, ao chamado o Nome do Pai, responde no Outro um furo, este furo “pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica.” (LACAN, Ibid., p.564). Ao tratar do desencadeamento da psicose, Lacan postula que um sujeito, até então, se mantinha na realidade sustentado por uma certa relação

com o outro, no eixo imaginário. Podemos considerar que, de alguma forma, ele se mantinha frequentando uma realidade ordinária, ou seja, significante e significado se mantinham, de algum modo, conjugados por alguma significação. Pois bem, este sujeito, que se mantinha assim, encontra Um-pai. E o que é este Um-pai? É uma invocação que vem “no lugar em que esse sujeito não pôde chamá-lo antes”. Isto quer dizer que esta invocação vem de uma posição terceira em relação ao par que o sujeito se mantém com o outro no eixo imaginário, ligação eu-outro que funcionava como uma “muleta imaginária” para o sujeito. Lacan define esta muleta imaginária como “uma imagem que não se inscreve em nenhuma dialética triangular, mas cuja função de modelo, de alienação especular, dá assim ao sujeito um ponto de enganchamento e lhe permite apreender-se no plano imaginário” (LACAN, 1955-56/1985, p.233). Esta muleta imaginária, que até então compensava a ausência do significante, cai. Cai no momento em que este Um-pai, na posição terceira, impõe ao sujeito uma situação à qual ele se vê impossibilitado, pela não inscrição do significante Nome do pai, de “assumir a realização do pai no nível simbólico” (Ibid. loc. cit.), portanto esta invocação comparece em oposição simbólica ao sujeito. (LACAN, 1958/1998).

Na falta desta simbolização há o retorno do significante pai no real e o lugar do Outro, não marcado pela castração, ameaça desaparecer. Lacan termina esta lição afirmando “Tal é o sentido do crepúsculo da realidade que caracteriza a entrada nas psicoses” (Ibid. p. 234). A dimensão da significação é abolida e os significantes remetem apenas uma significação pessoal: “É a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada – e isso, na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema da simbolização – mas que pode, em certas condições, ameaçar todo o edifício.” (LACAN, 1955-56/1985, p.102).

Um dos exemplos de que o edifício tomba em torno do retorno desse significante no real, é a certeza delirante que acompanha os fenômenos alucinatórios e os delírios. A significação fálica garante a falha, o equívoco, o engano, aquilo que pode ser negado por ter sido simbolizado, ou seja, por ter passado pelo assentimento ao Outro. No funcionamento da significação orientado pelo falo, “uma significação remete a outra significação, não se esgotando no remeter a uma significação” (Ibid. p.48). Com a eclosão da psicose, essa dimensão aberta da significação é substituída por outro funcionamento. Ou “uma significação que não remete a mais nada” (estereotipia, ritornelo) ou “uma significação que só remete a ela própria, que permanece irreduzível.” (intuições delirantes, neologismos). (ibid. loc cit)

Os psicóticos trabalhadores que acompanhamos são tomados por essa relação psicótica

com a significação. O que nos surpreende é que permaneça possível que não seja todo o edifício que esteja no chão. Para exercerem suas funções eles dão prova de algum acesso ao funcionamento da palavra que, em que pese o fato de que significante e significado não se enlacen pela inscrição do falo simbólico, sua palavra não se reduz ao signo. Guardam, por assim dizer, uma possibilidade de acesso ao discurso comum, à realidade ordinária que é organizada pela significação fálica.

Com a forclusão, o que fica em questão, com a ausência desta falta, é o próprio lugar do Outro. Não há no Outro inscrição do lugar do sujeito e este se encontra sob o risco de colapsar-se com o lugar do objeto. A falta de um significante leva o sujeito necessariamente a reconsiderar a significância mesma do significante (Ibid. p.222). Como ocorre um desatrelamento de significante e significado, há um desmoronamento do imaginário e efeitos duplicativos neste registro. O Outro é degradado ao pequeno outro – “ao mesmo tempo duplo do sujeito, que é ao mesmo tempo seu eu e não seu eu, que aparecem palavras que são uma espécie de comentário corrente da existência.” (Ibid. loc cit). O sujeito experimenta a exterioridade da ordem significante, por não ter podido cavar a falta que lhe daria lugar ali.

1.3 O campo da realidade consiste por uma montagem – Esquema R e Esquema I

Podemos ver como esta questão foi apresentada por Lacan em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, através dos esquemas que ele propõe para a neurose e para Schreber, ressaltando como, em cada um, por efeito respectivamente da inscrição ou forclusão do Nome do Pai, o campo da realidade é apresentado.

Para a neurose, estrutura na qual a metáfora paterna se inscreveu, ele fornece o esquema R, que liga, na forma de um quadrado, um triângulo imaginário – composto pelos vértices mãe (m), a criança (i) e o falo, a um triângulo simbólico – composto pelos vértices P (Nome do Pai), M (objeto primordial) e I (Ideal do eu). Neste esquema, o campo da realidade aparece circunscrito, delimitado na forma de um trapézio, como uma faixa central no quadrado. É um campo onde imaginário e simbólico se sobrepõem, e nele a fantasia se escreve. Lacan observa que, considerando os vértices do triângulo simbólico “podemos apreender como o aprisionamento homológico da significação S (sujeito) sob o significante do falo pode repercutir na sustentação da realidade” (LACAN, 1958/1998, p.559) e (daí se depreende) a posição de P

e do falo também determinam a posição dos vértices do triângulo imaginário i , eu e m , a imagem especular.

ESQUEMA R

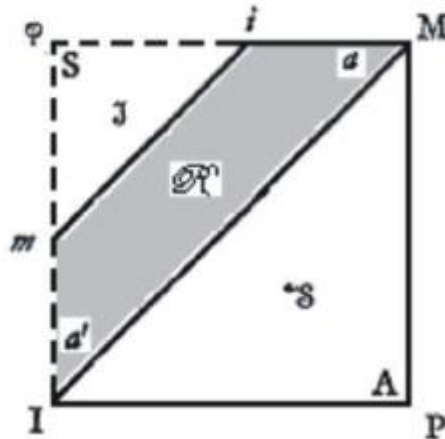


Figura 1. O esquema R (Lacan, 1998, p.559)

Não se trata, nesta dissertação, de esmiuçar o esquema, que é bastante condensado e para o qual convergem articulações de diferentes tempos lógicos da constituição subjetiva. Trata-se de ressaltar como, no esquema desenhado, o campo da realidade depende da articulação dos três registros: do simbólico, pela incidência da metáfora paterna como ponto de basta, do imaginário, pela constituição do par imaginário “do estádio do espelho, pelo que manifesta de contranatureza, se convém relacioná-lo com uma prematuração específica do nascimento do homem, mostra-se apropriado para dar ao triângulo imaginário uma base que a relação simbólica possa de alguma forma abarcar (ver o esquema R)”. (LACAN, 1958/1998 p.558).

Considerando esses dois registros já percebemos que a relação simbólica precisa abarcar o triângulo imaginário, sendo que esta mesma relação simbólica é aquilo que condiciona a relação especular, dual, do estádio do espelho. Ou seja, a relação do sujeito com o Outro, registro simbólico, atravessa e é atravessada pela relação especular, articulada, principalmente, no registro do imaginário.

E quanto ao registro real? Em 1966, Lacan inseriu uma longa nota de rodapé neste

escrito, na qual localiza o objeto *a* como barrado, neste esquema, pelo campo da realidade⁴. A extração do objeto *a*, efeito do corte, da incidência do real, é apontada como o que sustenta o sujeito como barrado e, assim, suportando na fantasia o campo da realidade. A incidência do real, como corte, ponto de impossível, furo na linguagem, está recoberto por este campo da realidade onde o fantasma se escreve e, assim, enquadra o campo. Ou seja, o campo da realidade no esquema também depende do registro do real.

Para Schreber, que escreveu a metáfora delirante como resultado do trabalho de seu delírio, Lacan fornece o esquema I. Nos interessa trazê-lo pelo fato de demonstrar, segundo Lacan, “que o estado terminal da psicose não representa o caos petrificado a que levam às consequências de um sismo, porém, muito antes, essa evidenciação de linhas de eficiência [...]” (Ibid., p. 578). Esta metáfora delirante, cabe dizer, estabiliza a relação entre significado e significante. Nas palavras de Lacan:

“É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante.” (LACAN, 1958/1998, p. 584)

Ou seja, Schreber, através da metáfora delirante, forja uma significação que estabiliza a realidade delirante. Além disso encontra um modo de frequentar o discurso comum e estar ligado à realidade ordinária. Ele escreve o livro através do qual conquista a possibilidade de voltar a trabalhar. Deste livro, diz Lacan: “É indiscutivelmente no discurso comum que este se exprimiu para nos explicar o que lhe aconteceu, e que ainda durava quando da redação da obra.” (LACAN, 1955-56/1985, p. 75). Observamos que nesta frase há presença da realidade psicótica – pois o que lhe aconteceu “ainda durava” – e há a presença de uma referência à ordem de realidade discursiva comum, realidade ordinária.

No caso dos psicóticos trabalhadores não podemos afirmar se algum deles esteja no estado terminal de sua psicose, tampouco que tenham construído uma metáfora delirante que produza uma compensação que condicione, na estrutura, uma estabilidade que reduza os efeitos disruptivos da sua psicose, em especial que estabilize a relação entre significado e significante. Entretanto, como constatamos que frequentam um campo de realidade ordinária, algum acesso ao discurso comum lhes é franqueado. Se não é através de uma metáfora delirante, resta-nos tentar entender como se dá esta possibilidade.

⁴Não se trata de trazer aqui a leitura topológica aportada por Lacan, pois foge ao escopo desta dissertação. Remeto o leitor a nota de rodapé, in *De uma questão preliminar...* (LACAN, 1958/1998, p.p.559-60)

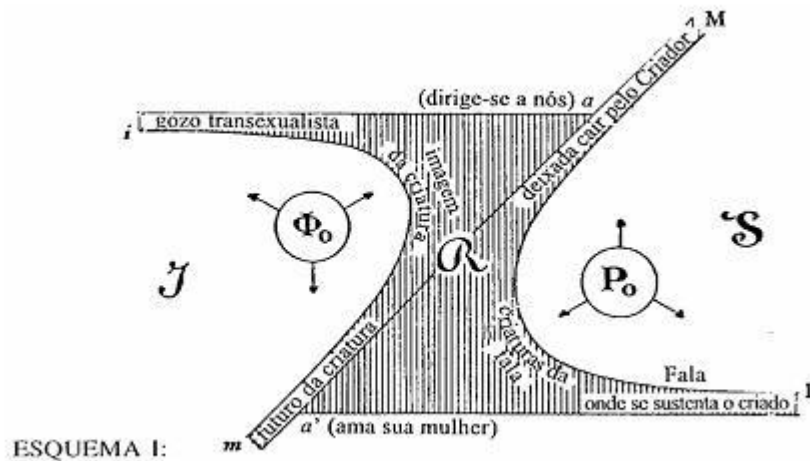


Figura 2. LACAN, 1558/1998, p.

Voltando a Schreber, nos interessa ver como Lacan situa na sua solução, apresentada no esquema I, o campo da realidade. Inclusive pelo fato dele afirmar quanto a função da realidade, que formar uma concepção tanto em sua causa, quanto em seus efeitos no processo de Schreber “é o que importa aqui.” (LACAN, Ibid. p 580). Segundo Lacan, o que restou no campo de realidade para Schreber foi “uma espécie de ilha cuja consistência lhe é imposta, depois da prova por sua constância”. Campo habitável, porém distorcido, que Lacan liga “aos excêntricos remanejamentos do imaginário (I) e do simbólico (S), que reduzem ao campo do descompasso entre ambos”. Ele diz:

“No esquema I, a manutenção do trajeto Saa’A simboliza a opinião que formamos, pelo exame desse caso, de que a relação com o outro semelhante, e até uma relação tão elevada quanto a da amizade, no sentido em que Aristóteles faz dela a essência do laço conjugal, são perfeitamente compatíveis com a relação fora-do-eixo com o grande Outro e com tudo o que ela comporta de anomalia radical, qualificada na velha clínica, impropriamente, mas não sem uma certa força de abordagem, de delírio parcial.”(LACAN, Ibid.p.580)

Logo, nisso que se constrói de realidade, às custas de um remanejamento do simbólico e do imaginário, resta a compatibilidade desta “relação fora-do-eixo com o Outro” com a relação ao outro semelhante. Ainda que Schreber não tenha podido contar com o Nome do Pai e o falo, o trabalho do delírio produziu uma articulação estável entre os registros imaginário e simbólico na metáfora delirante, que abriu um campo da realidade habitável para ele. Entendemos por habitável um lugar no qual o sujeito esteja minimamente abrigado do colapso dos dois registros que a presença maciça do real pode provocar.

Achamos interessante como nesta passagem Lacan faz referência ao delírio parcial. Em vários momentos ele deplora esta classificação diagnóstica, especialmente por este diagnóstico estar implicado em uma conduta clínica equivocada, regida pelo imaginário, a saber, a suposição de que haveria uma parte “sã” do eu na qual seria possível buscar auxílio e apoio, para que o psicótico percebesse como seu delírio escapava à realidade ordinária e assim, pudesse ceder de sua loucura. Nesta passagem, no entanto, embora ele considere ser uma qualificação clínica inapropriada, reconhece que ela tem “força de abordagem”. Podemos entender que o que ele chama de “anomalia radical” esteja como referido à relação com o Outro, ou de outro modo, entender que esta “anomalia radical” esteja referida a esta compatibilidade construída, constatável, entre a presença de uma relação com o Outro fora-do-eixo e a presença de uma certa relação com os semelhantes. De um modo ou de outro, nos parece que Lacan relaciona a “anomalia radical” com a força de abordagem do diagnóstico de delírio parcial. Isso nos intrigou e nos ocorreu que, talvez, o fato do diagnóstico de delírio parcial descrever a possibilidade de um acesso concomitante entre a realidade ordinária e a realidade delirante seja o que Lacan chama de anomalia.

Consideramos que se trata de abordagens diferentes supor que a possibilidade de uma concomitância entre realidade delirante e realidade ordinária viria de uma parcialização da estrutura do eu – o que leva necessariamente ao equívoco do tratamento dual, supondo uma “parte sã” e uma “parte louca”, ou supor que na relação com o Outro e com os outros semelhantes uma construção “anômala” possa dar chance a uma significação que funcione de um modo não integrado, provisório e, no entanto, que possibilite frequentar parcialmente, parceladamente – além da realidade delirante – a realidade ordinária, partilhada.

Para concluir esta referência à Schreber vamos lembrar a importância do registro simbólico no trabalho de sua metáfora delirante. Pois “ao se reconhecer o drama da loucura põe-se a razão em pauta, *sua res agitur*, porque é na relação do homem com o significante que se situa esse drama”. (LACAN Ibid.p.581). A razão aqui referida é o lugar do Outro, Outro do inconsciente, da Outra Cena, “onde as coisas, mesmo que sejam as coisas do mundo, vem se dizer (...) vem colocar-se em cena segundo as leis do significante” (LACAN, 1962- 63, /2005, p.42). Vimos como na relação do falante com o Outro, mesmo na psicose, no drama da loucura, o campo da realidade depende da articulação dos três registros. Agora, para darmos mais um passo no sentido de situar este drama, passemos ao Estádio do Espelho.

1.4 O Estádio do Espelho e a consistência da realidade

“O estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo seu desenvolvimento mental.” (LACAN, 1949/1966, p101).

O estágio do espelho é um momento lógico onde se forja a função da imagem especular na economia subjetiva. Lacan trabalhou a referência ao estágio do espelho desde 1936, retomando-a e complexificando-a em seu percurso teórico e clínico, trazendo os efeitos de seus avanços, tal como a concepção do objeto *a*, fazendo-os incidir sobre este tempo. Um aspecto importante a destacar é o descentramento entre o eu e sujeito que a introdução do estágio do espelho, assim como o trabalho sobre sua estrutura, nos permite manejar.

Neste momento, a criança, o *infans*, ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação, assume uma imagem, uma espécie de unidade formal antecipada. Antecipada, pois precipita-se da insuficiência – Lacan (1949) refere-se a “prematuração específica do nascimento do homem” (Ibid. p.100) – à essa forma virtual, especular, unificada que é mais constituinte do que constituída, vinda de fora. E lá, nessa exterioridade do espelho, campo imaginário, onde se reconhece uma “forma total do corpo pela qual o sujeito antecipa numa miragem a maturação de sua potência” (ibid. p.98), essa forma situa a instância do eu, *i(a)*, “numa linha de ficção”. (Ibid. p.98).

Lacan (1949) salienta que na entrada do estágio do espelho (lembramos que esta operação se passa entre os seis e os dezoito meses) há o júbilo do *infans* ao assumir esta imagem. Reconhecer esta imagem unificada como sua, que aquele outro no espelho é ele, faz nascer esse “ele” que o eu é. E diz mais, que isso manifesta “numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial (...)” (LACAN, 1949/1998, p 97) Quanto ao momento de conclusão, assinala que “inaugura, pela identificação com a imago do semelhante e pelo drama do ciúme primordial (...) a dialética que liga o [eu] a situações socialmente elaboradas.” (Ibid., p101). A função do estágio do espelho seria estabelecer uma relação do organismo com sua realidade. (Ibid. p100).

Na passagem entre a entrada no estágio do espelho e o momento de sua conclusão podemos situar a teoria freudiana do narcisismo. A noção de que:

“uma unidade comparável ao eu não pode existir no indivíduo desde o começo; o eu tem que ser desenvolvido. As pulsões auto-eróticas, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo.” (FREUD, 1914/1965, p.142)

O eu será uma nova ação psíquica, uma operação que precisa ser realizada, e a formulação desta realização é um modo de apreender o estádio do espelho. Lacan (1953-54) situa o narcisismo primário no nível da imagem real do esquema “na medida em que ela permite organizar o conjunto da realidade num certo número de quadros pré-formados” – entendo aqui a primeira relação com o Outro, momento de Bejahung – e o narcisismo secundário como da ordem da passagem ao Ideal do eu, que possibilita a “identificação ao outro que, no caso normal, permite ao homem situar com precisão a sua relação imaginária e libidinal ao mundo em geral.” (Ibid. loc cit). Nesta passagem se instaura a função do desconhecimento, princípio da formação do Eu (LACAN, 1960/1998, p.682), em que o eu desconhece que é outro, pela alienação imaginária e, como vimos acima, o lança na dialética de rivalidade-erotismo com o semelhante.

No estádio do espelho, portanto, há presença e incidência do Outro, como instância terceira, dimensão simbólica, sendo esta presença a condição para que se opere a constituição de i(a). Podemos lembrar que, quando o esquema ótico é proposto no seminário sobre *Os escritos técnicos de Freud* (1953-54), a visão da imagem virtual depende de que o olho (representando ali o sujeito) esteja situado no interior do cone, ângulo necessário para que a imagem real se produza. Lacan nos diz:

“Quer dizer que, na relação do imaginário e do real, e na constituição do mundo tal como ela resulta disso, tudo depende da situação do sujeito. E a situação do sujeito – vocês devem sabê-lo desde que lhes repito – é essencialmente caracterizada pelo seu lugar no mundo simbólico, ou, em outros termos, no mundo da palavra. É desse lugar que depende o fato de que tenha direito ou defesa de se chamar Pedro. Segundo um caso ou outro, ele está no campo do cone ou não está.” (LACAN, 1953-1954/ 1983, p.97)

Vemos que ter um nome, um lugar no Outro, uma identificação simbólica, possibilita ou impede que a imagem se constitua. No escrito *Observação sobre o relatório de Daniel Lagache*, onde também retoma a questão da função da imagem especular na economia subjetiva no estádio do espelho, complexificando a experiência do buquê invertido,⁵ Lacan (1960)

⁵ A “experiência do buquê invertido” baseia-se em uma *experiência* da física extraída da obra de H. Bouasse, em que se produz, com a introdução de um espelho côncavo, a imagem real de um buquê, cujas flores reais se

adverte que seria um erro acreditarmos que o Outro do significante, do discurso, poderia não estar presente de alguma distância tomada pelo sujeito em sua relação com o outro semelhante, “que se opõe a ele, por ser o da díade imaginária” e, retomando o estádio do espelho, afirma que:

“(…) mesmo na relação especular em seu momento mais puro: no gesto pelo qual a criança diante do espelho, voltando-se para aquele que assegura, apela com o olhar para o testemunho que decanta, por confirmá-lo, o reconhecimento da imagem, da assunção jubilatória em que por certo *ela já estava*” (LACAN, 1960/1998, p. 685. grifo do autor)

Isto é, na cena do *infans* descoordenado e dependente que se precipita na imagem, unidade antecipada com a qual se identifica e se aliena, é preciso que o Outro, como simbólico, reconheça esta imagem, para que a operação aconteça. Portanto, sem o investimento libidinal que os significantes do Outro marcam no *infans*, a imagem não poderia chamar à captura narcísica.

Percorremos até aqui, com Freud e Lacan, alguns pontos da teoria analítica que nos ajudam a abordar a questão da relação problemática da psicose com a realidade ordinária. Para levar em conta a especificidade da estrutura da psicose quanto ao estádio do espelho, vamos trazer algumas contribuições de Thibierge (2011/2015). Tentaremos situar as consequências das distintas operações, recalque e forclusão, sobre este estádio, que tem como função “estabelecer uma relação do organismo com sua realidade” (LACAN, 1949/1998. p.100),

Thibierge (2011) retoma o estádio do espelho em Lacan, incluindo (entre outras referências) sua leitura do seminário sobre a *Angústia* (1962-63/2005) e sobre *As formações do Inconsciente* (1964/2008) para abordar o estádio do espelho. Ele situa os efeitos relacionados ao recalque e à forclusão como a função da imagem especular na economia subjetiva, apresentando algumas consequências de cada operação quanto a consistência da realidade.

É preciso notar que a assunção desta *unidade formal antecipada* faz intervir um conjunto de coordenadas muito diferentes, ou seja, ela é forjada pela coordenação de elementos diferentes em uma linha de ficção. Vimos acima que a instância do eu é situada por uma linha de ficção. Nossa leitura desta expressão a toma como uma marca, inscrita por Lacan, do fato de se tratar de uma constituição produzida por algo diferente do que seria uma determinação biológica ou desenvolvimentista: trata-se de uma operação significante. Portanto, uma ficção.

encontram sob uma caixa, sobre a qual se encontra um vaso vazio. Posicionado no ângulo correto, o observador verá as flores, refletidas, se formarem no espaço real, no vaso.

Estas coordenadas são referidas a duas funções distintas, a saber: a função do reconhecimento e a função de identificação. A relevância desta distinção se deve a que estas podem aparecer compostas, quando se unificam em uma linha de ficção, ou decompostas, como se verifica em muitos quadros da psicose. (THIBIERGE, 2011, p.151)

Primeira coordenada: O *reconhecimento* da imagem. O termo reconhecimento aqui se refere ao que se apresenta para o sujeito como da ordem do sensível, que ele adere, o que recebe como sentido que seja integrado “imediatamente, por assim dizer, na experiência”, o objeto do reconhecimento é a imagem, sendo que a imagem visual tem um valor paradigmático para o campo do reconhecimento. (Ibid. pp 148-149). No estágio do espelho o reconhecimento se efetua “devido a uma captura narcísica, onde o sujeito desconhece a inversão especular, como alteridade irreduzível da forma onde ele se vê” (Ibid. p.151. Tradução livre). Thibierge indica que isso instala o eu na dimensão de dualidade paranoica, por se apoiar nesta dimensão do reconhecimento dual. Aqui, nisto que se dá por uma captura imediata, há o predomínio do imaginário. Mas, como veremos, a alienação ao imaginário supõe a operação primeira de simbolização.

Segunda coordenada: a *identificação*⁶ do sujeito a essa imagem. A noção de identificação, aqui se refere àquilo que designa o sujeito na experiência como *nome*, o que o nomeia. Se trata da incidência do nome no fato de nomear. Segundo Lacan, o nome “é uma marca já aberta à leitura, impressa sobre alguma coisa que pode ser um sujeito que vai falar, mas que não falará de modo algum obrigatoriamente” (LACAN, 1963/2005, p. 74). A identificação do sujeito à imagem no espelho (identificação imaginária) faz intervir um elemento simbólico, “esse pode ser o nome, ou tal outro suporte significante deste signo – como traço pelo qual pode a partir daí ser representado desta vez no elemento da palavra e, mais geralmente, do símbolo (identificação simbólica)” (Ibid., p.151. Tradução livre).

Sublinhamos a dimensão do Outro do significante presente como instância terceira que, como assinalado acima, é condição para que um sujeito tenha uma posição a partir da qual possa formar sua imagem. A criança, isolada do Outro, não poderia ser capturada pela imagem, muito menos se reconhecer ali. Quando se diz do infans estar nos braços do Outro materno é a

⁶ Para os objetivos deste trabalho me limitarei a esta referência que Thibierge faz a função que liga ao *nome*. Mas a noção de Identificação é crucial na teoria psicanalítica, tendo sido especialmente trabalhada por Freud em *Psicologia das massa e análise do eu* (1921), onde apresentou três tipos de identificação e por Lacan (1961-62), que consagrou um seminário inteiro a este tema, retomando as identificações freudianas em torno da questão do *einzigster Zug*, o traço unário.

dimensão da presença deste Outro, Outro do significante, Outro que nomeia e atribui valor a imagem.

Terceira coordenada: se trata de que consistência desta imagem, *i(a)* em seu valor narcísico de forma ideal, é subordinada a uma neutralização do investimento libidinal ligado ao objeto fálico. Entendemos consistência como o que vai poder ter permanência, ter alguma unidade e fazer sentido para o sujeito. O falo, como objeto, precisa ser negativizado, marcado pela falta. Este objeto designa o ponto de incidência sobre a imagem do corpo do complexo de castração. Portanto a imagem e sua consistência formal são tributários de uma falta que visa a representação do objeto fálico, mas que também diz respeito à série objetual: seio, fezes, voz e olhar, que o falo vem a substituir. Ou seja, a criança terá aberto mão de seu objeto de gozo, para que essa falta esteja inscrita sob a roupagem fálica.

Portanto essas três coordenadas dizem de diferentes registros, o real, o simbólico e o imaginário, sendo reunidos em uma linha de ficção. Linha que possui um valor constituinte, pois é ela que fornece o enquadre do que tomará para o sujeito valor de realidade. A imagem unificada, assim recebida idealmente como o *eu*, *i(a)* – imagem que recobre este lugar vazio – estará implicada efetivamente em todo reconhecimento.

“Por isso que o sujeito não recebe unicamente a forma ideal de seu Eu com a imagem do espelho: é que de todos os objetos de seu mundo, acham o suporte concreto de uma antecipação, constitutiva de todo o conhecimento humano, de sua *permanência*, de sua *unidade*, e do *sentido*, a favor do qual eles podem ser integrados dentro de uma experiência idealmente visada como totalidade.” (Ibid. p.152)

No caso em que as três coordenadas se reúnem numa linha de ficção temos as funções de reconhecimento e identificação articuladas e operando normalmente, estamos no campo da neurose. Há recalque, o narcisismo organiza uma realidade na qual se forja um eu, *i(a)*, com a ilusão de sua unidade e permanência, descentrado do sujeito, e separado de seu objeto do desejo. Logo o sujeito humano desconhece seu desejo e a permanência deste desejo, o objeto *a*, recobrando-o com seu eu *i(a)*. O resultado deste recobrimento consiste no que chamamos reconhecimento da realidade (THIBIERGE, MORIN, 2007. p.71).

Thibierge lê então na matriz simbólica referida por Lacan no estágio do espelho – “matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial” (Lacan, 1949/1998. p.) – uma matriz de significação. O que consideramos interessante, pois implica a operação de castração no momento lógico do estágio do espelho. Matriz ligada à significação fálica que,

como tem sido destacado até aqui, articula os três registros e responde por uma realidade ordinária, compartilhada.

Na neurose a organização da realidade pela função da imagem especular faz com que a relação com o outro semelhante, com seu eu, com seu corpo, com a percepção e até com o espaço – frente, atrás, em cima, embaixo, ao lado – sejam orientados, ou orientáveis. Thibierge (2015) observa inclusive que o sentido fálico tomado nesta orientação pode ser muito fixo e, em alguns casos, pode não ser tocado em uma análise:

“Vocês podem fazer o que quiserem, vocês não mudarão a orientação que foi dada na instalação da estrutura por essa precipitação, que não é apenas imaginária, que tem a ver também, certamente, com o real e com o simbólico” – o momento do espelho representa essa orientação.” (THIBIERGE, 2015. p.1)

Não podíamos deixar de registrar esta observação quanto a possibilidade da orientação fálica produzir uma orientação excessivamente fixa na estrutura da neurose pois, como veremos no segundo capítulo, para aqueles que se propõem a acompanhar psicóticos, não é indiferente a posição que assumem quanto ao que a significação fálica implica de falha e equivocidade. Na neurose é possível que se busque suturar a dimensão da falta, da falha, simbolizada pelo falo simbólico, instituindo um imperativo fálico.

1.5 A psicose e o problema da realidade

Se o reconhecimento da realidade depende dessas operações tributárias do recalque, quais as consequências da não realização da operação do recalque para a realidade na psicose? Na estrutura psicótica essas três coordenadas não se reúnem numa linha de ficção, como no caso da neurose. Como acontece então alguma experimentação de consistência de realidade na psicose? Esta é a questão que estes psicóticos trabalhadores, pelo fato de se manterem no campo do trabalho, referidos neste aspecto à realidade ordinária, nos instigaram a investigar.

Na psicose, a operação da foraclusão atinge a matriz de significação em sua estrutura, há deterioração da significação e da imagem especular. O acidente no simbólico que a foraclusão é, tem como um dos efeitos mais imediatamente recolhidos na clínica das psicoses a instabilidade do campo da realidade, onde se verificam decomposições, dissoluções,

duplicações, fragmentações. Esses efeitos incidem sobre os registros imaginário e simbólico, que se encontram desarticulados.

Quando um recalque não teve lugar, a criança no tempo lógico do estádio do espelho não pode abrir mão da parte de gozo, do objeto. Essa não cessão do objeto é uma dimensão importantíssima na psicose. A vinda do objeto ao primeiro plano, positivado, como presença real sem recobrimento fálico, comparece nos fenômenos hipocondríacos, nas ruminções estéreis, os fenômenos de dispersão da percepção da imagem, os fenômenos de reduplicação dos rostos. Há um despedaçamento da imagem do eu, tendo como consequência, por exemplo, a decomposição, ou a não consistência, da imagem do corpo:

“essa imagem se apresenta despedaçada, decomposta, enquanto que o objeto pulsional vem ao primeiro plano da experiência do sujeito.” (...) a imagem do corpo na psicose não pode ser dita propriamente da ordem do reconhecimento. Ela é marcada de traços do objeto, ela é mesmo mais precisamente decomposta pela vinda deste objeto ao primeiro plano”. (THIBIERGE, MORIN 2007. p.73)

Lacan (1955-56), na primeira lição de seu seminário sobre as psicoses interroga sobre qual o estatuto da relação do psicótico com seu eu, uma vez que ele experimenta que esse eu, que é outro, lhe fala, do real. Comparando o sujeito normal ao psicótico, ele chama a atenção para o fato de que, no sujeito normal “sua relação com o eu é fundamentalmente ambígua, toda a assunção do eu é revogável” (LACAN, 1955-56. p.22) Isto se dá pois, para o neurótico, esta imagem está ancorada no lugar do sujeito no Outro, no simbólico. A oscilação do eixo imaginário acontece sem que a estrutura se desintegre, pois há o lastro na falta inscrita no Outro, pelo significante Nome do Pai. Enquanto no psicótico:

“ao contrário, certos fenômenos elementares, e especialmente a alucinação que é a sua forma mais característica, mostram-nos o sujeito completamente identificado ao seu eu com o qual ele fala, ou o eu totalmente assumido através do modo instrumental. É ele que fala do sujeito. (...) É justamente o que se apresenta no fenômeno da alucinação verbal. No momento em que ela aparece no real, acompanhada desse sentimento de realidade que é a característica fundamental do fenômeno elementar, o sujeito fala literalmente com o seu eu, e é como se um terceiro, seu substituto de reserva, falasse e comentasse sua atividade”. (Ibid. p.23)

Este eu que fala do sujeito, no lugar do sujeito, é a presença desse objeto no real. Não tendo caído, como efeito do recalque, este objeto parasita a cadeia significativa, o corpo, a realidade. Sem esta queda, não se cava no Outro a hiância na qual o sujeito poderia advir e tomar lugar. E, como consequência, é lugar mesmo do Outro que encontra-se excluído. Se o

neurótico recebe sua mensagem de forma invertida, por sua alienação ao eu, o psicótico a recebe de forma direta, não simbolizada, do real.

Lacan (1955-56) trata dos fenômenos de retorno do significante no real como fenômenos elementares, sendo que “elementar” deve ser entendido no sentido da estrutura: “Isso quer dizer que a noção de elemento não deve ser tomado aí de modo diferente da de estrutura, estrutura diferenciada, irreduzível a outra coisa que não ela mesma” (Ibid.28-29). Ou seja, mais do que parte de um todo ou um fenômeno inicial de manifestação da psicose, esta expressão designa que ali estão presentes a lógica e as condições daquela estrutura psicótica. Estes fenômenos não comportam dialetização, são da ordem de uma certeza delirante, inabalável e portam uma significação pessoal.

A certeza delirante se exime de toda referência ao real e isso nos faz constatar que não é de realidade que se trata para o psicótico: “Contrariamente ao sujeito normal para quem a realidade lhe chega de bandeja, ele tem uma certeza, que é a de que aquilo de que se trata – da alucinação à interpretação – lhe concerne.” (LACAN 1955-56/1985, p.91). Esta certeza, ligada a significação pessoal, efeito da deterioração da matriz de significação, não partilhável, encontra-se excluída da referência ao que seria da ordem de uma realidade ordinária, orientada pela significação fálica.

Lacan também chama nossa atenção para o fato de Schreber, por ter podido descrevê-la, nos dar a ver em seu livro a verdadeira invasão imaginária de sua subjetividade. Afirma que “Há uma dominante totalmente surpreendente da relação em espelho, uma impressionante dissolução do outro enquanto identidade”, (Ibid. p.115), e insiste: “O próprio sujeito é apenas um exemplo segundo de sua própria identidade” (Ibid. loc cit). Nesta passagem Lacan localiza a experiência de morte do sujeito, revelação que Schreber relata ter tido notícia pelos jornais, e que marcou o desencadeamento de sua psicose. Lacan prossegue:

“Desse antigo colega, Schreber se lembra como de alguém que era mais dotado que ele. Ele é um outro. Mas é ainda assim o mesmo, que se lembra do outro. Essa fragmentação da identidade imaginária marca com seu próprio selo toda a relação de Schreber com os seus semelhantes no plano imaginário.” (Ibid. 115-16)

O fato de não haver recalque lança o sujeito nessa relação com um Outro no qual a castração não incidiu. Quando a irrupção da psicose ocorre há uma desarticulação daquilo que mantinha os registros em uma certa composição, o que permitia uma distância entre o eu e o outro semelhante, par da relação imaginária especular. Como vimos, as “muletas imaginárias”

tenham essa função. Na ausência desta separação, os registros colapsam. Lacan nos lembra que a noção da identidade imaginária do outro está profundamente em relação com a possibilidade de uma fragmentação, de um espedaçamento. Que “o outro seja estruturalmente desdobrável, reduzível, aí está manifesto no delírio.” (Ibid., p.116.)

Thibierge (2015), ainda na referência ao estágio do espelho, fala da duplicação não orientada no espaço da psicose, de uma estrutura de duplicação que atinge o simbólico e o imaginário. Lembrando de Clérambault, toma um exemplo desta duplicação acontecendo no simbólico e no imaginário, no automatismo mental. Diz ele:

“(…) a base do automatismo mental, é o que ele chama de eco do pensamento. Ou seja, essa bifoliação, essa espécie de duplicação por ocasião da qual o sujeito ouve, seja antes, seja depois, diversas modalidades de eco, mas ele ouve, no registro auditivo, ele ouve suas próprias palavras ou as palavras que ele vai dizer, pronunciadas assim a partir de um lugar, enfim não um lugar, mas a partir de um outro.” (THIBIERGE, 2015, p.2)

A matriz da significação está deteriorada na estrutura psicótica. Na psicose a realidade enfrenta continuamente o risco de colapsar-se, pela irrupção do real, e muitas vezes é o que acontece. Aquilo que confere consistência à realidade neurótica, a matriz de significação fálica, não opera para a psicose.

No entanto, como vimos no esquema I, Lacan propôs que o trabalho do delírio de Schreber forjou uma metáfora delirante que lhe assegurou alguma ilhota de realidade consistente. Logo, não é impossível que haja momentos de estabilização, algum arranjo entre os registros que possa fazer consistir este mundo da realidade. Para ser habitável esta consistência precisa não ser muito maciça, compacta ou inconsistente. Um imaginário articulado ao simbólico que possa “fazer a vez” desta função fálica que não se inscreveu.

Precisamos sublinhar este aspecto de articulação do imaginário ao simbólico. Na falta de simbolização do gozo e com a possibilidade que ele retorne no real, uma montagem pode produzir uma significação. Esta significação pode se constituir como absolutamente pessoal, estabilizando a realidade delirante. Ainda assim, algumas montagens podem se realizar que franqueiam, pontualmente, a um funcionamento da linguagem mas partilhado. Nos dois casos o simbólico, como um elemento significante, enodou o imaginário, como algo da ordem do significado, do sentido, produzindo uma significação. Tysler (2011) nos conta que Lacan dizia do risco do imaginário tomar sua autonomia e desatar-se, esfoliar-se, “ou seja, ir se destacando folha a folha.”. Lacan dizia: “se nós não formos sensíveis a guardar o imaginário, a enodar o

imaginário, ele vai desaparecer folha a folha. (...) E por falta desse imaginário enodado (...) ora, todas as outras categorias são igualmente rompidas.” (TYSLER, 2011, p.74)

Esta observação quanto a importância de enodar o imaginário aos outros registros, nos remeteu a passagem do Seminário *Sobre as psicoses* em que Lacan trata do trabalho do delírio de Schreber em torno das identidades imaginárias do outro, como instância, em relação a identidade do próprio Schreber. Estas identidades múltiplas, fragmentadas, despedaçadas, são articuladas em torno da “afeição pelas terras”, que se relacionam às terras planetárias. O interessante e importante para o nosso trabalho aqui é que Lacan localiza neste termo “terras planetárias”, uma referência ao nome das constelações, que, por sua vez, estava ligado ao nome de uma confraternidade de estudantes do tempo que Schreber estudara. Tanto numa referência, quanto na outra, se trata de uma referência à função simbólica: um nome que está articulado em uma rede simbólica, um discurso. Senão, vejamos, quanto ao nome das constelações: “desempenha um papel essencial no estabelecimento de um certo número de relações simbólicas fundamentais” (LACAN, 155-56/1992, p.117)

E quanto esta fraternidade e seu nome, *Irmãos de Cassiopéia*, Lacan afirma que “tal fragmento de alma” – algo da subjetividade de Schreber – se prende a este nome, que não é um nome no ar, é justamente o reatamento, pelo nome, a esta fraternidade de estudantes, com caráter narcísico e homossexual, que constitui uma marca característica dos antecedentes imaginários de Schreber. (Ibid, loc cit). E Lacan acrescenta:

“É sugestivo ver que, para que tudo não se reduza de repente a nada, para que toda a tela da relação imaginária não torne a enrolar-se a um só tempo, e não desapareça num preto hiante, do qual Schreber não estava tão longe do início, é preciso aí *essa rede de natureza simbólica, que conserva uma certa estabilidade da imagem das relações inter-humanas.*” (Ibid loc cit grifo nosso)

O que lemos nessa passagem e gostaríamos de ressaltar é a função que cumpre este nome, nome que está articulado a uma rede simbólica. Lacan propõe que o efeito de uma estabilidade da imagem das relações inter-humanas se deveu a que um fragmento da alma – algo de Schreber, a quem faltava uma localização estrutural no Outro – tenha podido se ligar, se enlaçar. Podemos entender que pela ligação com nome, nome que está inscrito em uma rede simbólica, foi possível estabilizar uma imagem, forjar uma consistência de realidade, para quem antes, pelo despedaçamento do imaginário, onde as identidades se desdobravam, estava a caminho de uma dissolução, de uma inconsistência total – este “enrolar-se a um só tempo” que poderia desaparecer num “preto hiante”.

Podemos entender essa construção que liga imaginário e simbólico, um nome possibilitando alguma estabilidade na “imagem das relações inter-humanas”, como algo que, na falta da significação fálica que constitui i(a) e dá acesso consistência da realidade, articula uma prótese de articulação entre a função de identificação e a função de reconhecimento, oferecendo uma condição de acesso do psicótico à realidade ordinária.

Lembrando de nossa questão quanto aos psicóticos trabalhadores, nos parece que não é indiferente que o termo “trabalhadores” esteja presente no nome do serviço, na forma de chegada a ele – pois é como um trabalhador que o paciente chega ao acolhimento e na localização deste serviço na instituição para a qual o psicótico trabalha. Deixaremos este ponto registrado para retomá-lo no terceiro capítulo.

1.6 Uma breve palavra sobre o campo do trabalho e a realidade ordinária

Nosso estudo não visa estudar o campo de trabalho. O que nos interessa deste campo está recortado nos aspectos que Freud (1930) apontou, a saber: um vínculo que prende o indivíduo à realidade humana, que adquire valor e oferece a possibilidade de mobilizar os investimentos libidinais (narcísicos, agressivos ou até mesmo eróticos) para o trabalho profissional e para os relacionamentos humanos a ele vinculados.

Podemos constatar que as exigências do mundo do trabalho, tais como: se candidatar a um emprego, atravessar a seleção, cumprir horário, produzir, se submeter a uma chefia, chefiar, receber um salário, por exemplo, comportam algum tipo de submetimento à realidade ordinária, à ordem social entendida como discurso comum. Neste campo, para além dos indivíduos concernidos em cada situação, existe uma ordem simbólica que determina, por exemplo, a distinção e a relação entre os lugares ocupados nas funções de trabalho e uma regulação quanto aos horários e ao espaço institucional. Por tudo o que vimos até agora, podemos afirmar que o que organiza este campo, assim como a realidade ordinária, é o falo:

“(…) uma vez que ele irá conjugar o público e o privado, que irá fazer laço social, fundando a existência de um valor comum adequadamente chamado de padrão.” (MELMAN, 1991, p.97)

O campo do trabalho nesta dissertação é abordado sob o ângulo da noção de realidade ordinária e, portanto, sob o ângulo da dificuldade dos psicóticos com a ordem fálica. E a partir desta questão de estrutura examinaremos situações nas quais psicóticos em tratamento em um serviço de saúde mental para trabalhadores de uma universidade pública se mantêm trabalhando, a despeito da gravidade de sua patologia.

CAPÍTULO 2 - PARA ESCUTAR A PALAVRA QUE DIZ DA REALIDADE ORDINÁRIA

"Não se vai forçar uma interpretação, não vamos nos pôr a delirar com eles, mas emprestar o ouvido, estar numa função em que somos depositários de um dizer. Evidentemente cada um conforme seu estilo. Isso interroga a relação com a loucura de cada clínico." (SCIARA, 2015, p.17)

Para entendermos o que torna possível que esses psicóticos trabalhadores se mantenham, com certa permanência, vinculados ao mundo do trabalho, é preciso incluir o fato de que são acompanhados em um serviço de assistência à saúde mental dos trabalhadores. Supomos que este acompanhamento faz parte daquilo que sustenta a possibilidade deste vínculo e, por isso, se faz necessário nos determos na questão do tratamento possível para a psicose.

Para tratar desta questão abordaremos, primeiro, a especificidade da transferência na psicose visando situar os lugares possíveis para a manobra clínica e apontar que, para estas serem possíveis, o clínico deve estar advertido quanto às determinações de estrutura às quais ele e o psicótico estão submetidos.

Em seguida, para precisar o que estamos chamando de palavra sobre a realidade ordinária, apresentaremos algumas passagens do seminário *Sobre as psicoses*, nas quais Lacan sustenta que o que está em causa para o psicótico não é da ordem da realidade, o que não significa que na palavra do psicótico esteja necessariamente ausente uma referência esta realidade ordinária. A partir disso, indicar que a palavra que diz da realidade ordinária possa ser recebida, mesmo que não seja nela que o clínico deva apoiar sua ação.

2.1 A especificidade da transferência e suas manobras na psicose

Lacan conclui seu artigo sobre a *questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* indicando que esta questão introduz uma concepção a ser formada sobre a manobra⁷ da transferência neste tratamento. (LACAN, 1959/1998, p.590) Manobra significa a ação, o ato do analista que possibilita à análise prosseguir, contornando os momentos de resistência,

⁷ Escolhemos utilizar o termo “manobra” como tradução para *manoeuvre*, ao invés de “manejo”, como consta na edição brasileira dos Escritos.

promovendo o trabalho do sujeito na fala sob transferência. Se existe manobra, existe transferência a ser manobrada. E o analista somente pode realizar esta ação a partir dos lugares que a transferência lhe oferece, lugares designados pela estrutura, aos quais não lhe cabe outra escolha senão aceitá-los e a partir deles realizar seu ato.

Enunciar essas palavras deixa em aberto a especificidade da transferência no acompanhamento de psicóticos. Pois a estrutura psicótica impõe condições específicas, que precisam ser levadas em conta para qualquer tratamento possível da psicose, inclusive para formar a concepção da manobra, como dito acima.

Para encaminhar esta questão lembramos que a possibilidade de um lugar para o analista no tratamento de sujeitos psicóticos suscita, desde o início da psicanálise, dúvidas entre os analistas.

Freud (1913) mostra-se cético com relação à possibilidade do psicótico poder manter-se na partida da transferência e alcançar os efeitos do tratamento que o neurótico alcança. Apesar de reconhecer, em *Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia* que há um modo de transferência na psicose, especialmente na paranoia, sustenta que o psicanalista nada pode fazer, ou seja, nenhuma manobra é possível, o tratamento não tem efeitos.

Selecionamos o seguinte fragmento da conferência sobre *A transferência* (1916-17) para nos ajudar no esclarecimento da postura freudiana:

“A observação mostra que aqueles que sofrem de neuroses narcisistas não têm capacidade para a transferência ou apenas possuem traços insuficientes da mesma. Eles rejeitam o médico, não com hostilidade, mas com indiferença. Por esse motivo tampouco podem ser influenciados pelo médico; o que este lhes diz deixa-os frios, não os impressiona; conseqüentemente, o mecanismo da cura que efetuamos com outras pessoas – a revivescência do conflito patogênico e a superação das resistências devido a regressão – neles não pode ser executado. Permanecem como são. Amíúde já empreenderam tentativas de recuperação, por sua própria conta, que conduziram a resultados patológicos. Isto não podemos modificar de forma alguma.” (FREUD., 1916-17, p. 520)

Destacamos deste fragmento que a impossibilidade do tratamento apontada por Freud refere-se à utilização do mecanismo de cura utilizado para a neurose. Frente a esta técnica, os psicóticos mostram-se indiferentes, os ditos do analista, como a interpretação por exemplo, não produzem efeito algum e, além disso, como já empreenderam por sua própria conta uma tentativa malfadada de cura, nada que o analista faça pode introduzir alguma modificação.

Freud (1914/1969) aponta que o obstáculo para a transferência tem suas raízes na incapacidade, total ou parcial, que estes sujeitos apresentam para a transferência, isto é, para a experiência do amor de transferência que a situação analítica provoca e precisa para que o trabalho da análise possa se dar. Esta incapacidade decorre da disposição libidinal dos psicóticos – neuróticos narcísicos, como no trecho acima citado – pois só contam com a libido do eu para vincular-se com objetos. Os esquizofrênicos voltam a libido inteiramente para o eu, logo não amam mais que a si mesmos; e os paranoicos, como Schreber, tentam resgatar os laços objetivos utilizando a libido do eu, o que resulta em objetos na posição de duplos do eu, com quem se estabelece uma relação mortífera, pois no narcisismo rege a lógica do “*ou eu ou outro*”.

Lacan também trata com cuidado o tema do tratamento psicanalítico de sujeitos psicóticos, mas não recua de sua clínica. No início de seu ensino adverte quanto ao risco do tratamento analítico poder ter como efeito, para um pré-psicótico, o desencadeamento da psicose.

“(…) é a uma certa maneira de manejar a relação analítica que consiste em autenticar o imaginário, em substituir o reconhecimento no plano simbólico pelo reconhecimento no plano imaginário, que é preciso atribuir os casos bem conhecidos de desencadeamento bastante breve de delírio mais ou menos persistente, e às vezes definitivo.”
(LACAN, 1955-56/1983, p.24)

Como vimos no primeiro capítulo, ao não considerar o registro simbólico, se é levado a confundir o imaginário com o real. Uma psicanálise que conceba a relação analítica como dual apoiará a manobra da transferência centrada no eu, excluindo a referência ao simbólico, que retornando do real poderá dar lugar a uma invocação da ordem do Um-pai, ou seja, vir em oposição simbólica ao sujeito, levando ao desencadeamento.

Apesar da prudência, Lacan afirma um tratamento possível para psicose (1957-1958). Possível, desde que seja levada em conta uma questão preliminar que diz respeito à estrutura e aponta a importância não apenas do diagnóstico diferencial como também, como sublinhamos, da manobra da transferência no tratamento da psicose.

A estrutura da psicose é pensada como um modo de articulação dos três registros constitutivos da experiência humana – Real, Simbólico e Imaginário – distinto do modo da neurose. Ambas se estruturam a partir do encontro do vivente com o Outro da linguagem, mas a neurose opera a partir da inscrição da lei simbólica, isto é, da operação da metáfora paterna que introduz o significante Nome-do-Pai no campo do Outro. A causa da psicose é

a operação de foraclusão, isto é, abolição deste significante, no simbólico, produzindo seu retorno no real.

Por causa desta diferença estrutural, não podemos partir dos pressupostos teórico-clínicos da neurose para tratar de psicóticos. Segundo Lacan (1958):

“...essa questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses, que introduz a concepção a ser formada do manejo, nesse tratamento, da transferência (...) pois usar a técnica que ele (Freud) instituiu, fora da experiência a que ela se aplica é tão estúpido quanto esfalfar-se nos remos quando o barco está encalhado na areia.” (LACAN, 1958/1998, p.590)

Retiramos da citação de Lacan uma indicação importante: há um modo de transferência na psicose, há possibilidade de manobrar esta transferência, portanto, o analista pode estar incluído – resta ver sob quais condições – e as duas primeiras indicações são válidas apenas se considerarmos a questão preliminar da operação da foraclusão e seus efeitos.

Tomando emprestada a metáfora do barco de Lacan, podemos entender que, para navegar nestas águas, águas da transferência, precisamos estar atentos quanto à posição em que estamos situados, caso contrário não será operada a manobra necessária para que o tratamento se sustente, e o mesmo pode encalhar ou ir à pique.

Sciara (2015) nos adverte a não desconhecer o implacável determinismo da estrutura que guia a transferência com esses pacientes e indica prudência a adotar quanto ao que é praticável: “Não se trata então de negar a transferência psicótica, mas justamente de se interrogar sobre o que é praticável com um paciente. De fato, o clínico nunca sabe o que o fato de que ele empreste seu ouvido a alguém desencadeia.” (SCIARA, 2015, p.2) Neste mesmo sentido, Thibierge (2015) nos lembra que, ao recebermos um paciente, a questão que imediatamente se coloca é como ele vai responder a partir dessa situação de interlocução, ou seja, de que tipo de outro lhe vem a linguagem, que efeitos reais vão se produzir – o que não ocorre da mesma maneira sendo uma psicose ou uma neurose.

Lacan (1967) propôs o algoritmo do sujeito suposto saber como “eixo a partir do qual se articula tudo o que acontece na transferência” (LACAN, 1967/2003, pg.253). Este articula a dimensão simbólica da transferência e determina a relação entre amor e saber no tratamento, isto é, o laço essencial entre o sujeito e o lugar de onde lhe vem a interpretação, saber inconsciente, que a análise necessariamente implica. O analista, ao convocar o sujeito a dizer o que lhe vem à mente, a falar submetido à regra fundamental da associação livre, instaura a dimensão do Outro, Outro do inconsciente, e a suposição de que nesta fala

aparentemente livre há um saber não sabido que se articula. O analista pode ou não ser tomado como depositário deste saber, mas o neurótico percebe que o analista tem algo a ver com a produção deste saber. Causado pelo desejo do analista, que sustenta um vazio de saber, o sujeito abre-se à interpretação e o amor de transferência surge como consequência.

O sujeito suposto saber não se confunde com o analista nem com o analisante, sendo um “constituente ternário” entre os dois parceiros da cura, isto é, entre dois significantes: um significante da transferência, que pertence à bateria significativa do analisante e um outro, qualquer, mas não qualquer um, também da bateria do analisante, mas atribuído ao analista e por ele sustentado. O analista cumpre uma função essencial, relacionando o desejo do analista com o saber suposto no inconsciente – isto é, o que se produz nos ditos do analisante sob transferência – e sustentando a hipótese do inconsciente.

Podemos observar que esta estrutura comporta a articulação com um saber que não é absoluto e um amor que surge como resposta a um vazio. Saber inconsciente, articulado em uma cadeia onde o sujeito é representado por um significante para outro significante e na qual o desejo circula metonimicamente, pelos intervalos entre os significantes. Estrutura da neurose, onde o gozo retorna cifrado nas formações do inconsciente. Aqui o sujeito recebe a interpretação do Outro e dirige seu amor a este lugar vazio.

As condições da transferência psicótica não permitem validar a escrita do algoritmo do sujeito suposto ao saber. A questão preliminar de levar em conta a estrutura da psicose para conceber alguma possibilidade de tratamento é o que impede esta validação: este é um algoritmo para a estrutura neurótica. Na psicose, os lugares do Outro e do outro estão em questão, o saber e o amor de transferência se apresentam de outro modo.

O Outro do psicótico, em nenhum caso, é marcado pela castração. Disso decorre que o sujeito pode se reduzir ao lugar de objeto de gozo desse Outro. Se na neurose, como efeito da operação do recalque se escreveu uma fantasia $\$ \langle \rangle a$, onde podemos ler a disjunção e a conjugação do sujeito ao objeto a , há uma separação e uma falta inscrita, na psicose a escrita será outra. Não tendo havido castração, extração deste objeto de gozo, o lugar do sujeito e do objeto tendem a se colapsar, este objeto se faz presente e o sujeito, sem lugar. Em função desta não separação e, portanto, da não inscrição do hiância que daria lugar ao sujeito no Outro – lugar desta falta que marca o Outro castrado, o psicótico tende a fazer Um com o Outro, ao preço do desaparecimento de seu lugar de sujeito. Uma outra forma de falar desse Outro não barrado é que não há, nele, um lugar para um dizer do sujeito.

Sciara (2015) distingue três situações na transferência em função da posição do sujeito frente ao modo como esse Outro se apresente, que tem consequências para a margem e o tipo de manobra necessária. A saber: (1) quando o sujeito faz Um com seu objeto, por exemplo, na cristalização delirante erotomaníaca. Neste caso, toda a disparidade desapareceu e não há lugar para um outro. Neste caso a manobra é impraticável e o risco de passagem ao ato, maior (Sciara, 2015, p.9); (2) Quando o Outro é consistente demais a manobra clínica trata de tentar manter o afastamento entre outro e Outro, zelando por manter o Outro menos consistente, tentando frear sua completude (Ibid. p10); e (3) quando o Outro é pouco consistente e os pacientes sofrem da angústia psicótica de “serem ameaçados de não mais estarem assegurados da presença do Outro na linguagem” (Ibid. loc cit). Neste caso a manobra se faz ocupando tanto a posição de outro como a de Outro “por um dizer e uma presença (...) que sirvam de baliza para lhes dar alguma fixidez e evitar que se desagreguem ou sejam precipitados em uma passagem ao ato” (Ibid, loc cit), mas também aí zelando para manter a descompletude do Outro.

As manobras descritas acima fazem sentir o quanto em função da estrutura psicótica existe uma dificuldade quanto à questão da disparidade dos lugares, necessária para o tratamento. Dísparos, isto é, que existam lugares diferentes: lugar do sujeito, lugar do objeto, lugar do outro semelhante e lugar do Outro. Como na psicose, esta organização se encontra decomposta. Por não haver inscrição da falha, há uma tendência à paridade de lugares, que os lugares do Outro e do semelhante, por exemplo, estejam colapsados. Por isso, ao receber um paciente, é importante estar atento ao efeito da interlocução sobre ele. Nas palavras de Tysler:

“Escutar, simplesmente escutar, não deve nunca, evidentemente, ser feito por nós sem a avaliação dos efeitos possíveis de paridade. Há sujeitos que você escuta, que estão imediatamente não em disparidade, mas em paridade com efeitos de desintração incluídos na transferência. Como eu lhes dizia, é fácil, às vezes tornar alguém muito mais louco do que já é, basta escutá-lo” (TYSLER, 2005b, 149)

O que acontece quando é a paridade que se instala na transferência? A transferência aparece como simétrica e irreversível, há permutação lógica dos lugares entre sujeito e objeto sob o golpe de uma unificação egóica, (TYSLER, 2005a, p.126), ou seja, equivalência do sujeito a seu objeto (CZERMAK, 2012, p.192) Isso nos remete à questão da estrutura do saber e do amor de transferência na psicose.

O amor de transferência na psicose é um amor real e não uma metáfora, uma substituição no lugar de uma falta. Essa disposição específica do amor de transferência, que

não obedece a nenhuma temperança, pode induzir transbordamentos passionais, como o risco de uma erotomania, isto é, fazer Um com o Outro, e/ou a passagem ao ato. Na ausência da inscrição do falo simbólico, a indução fálica no imaginário pode retornar no real, podendo retornar como certeza: o Outro me ama. Na erotomania é o Outro, sem furo, que ama, e a certeza deste amor sem barra reduz o sujeito à condição de objeto de gozo desse Outro. “A erotomania, (...) explicita o amor como *relação de eu a eu*, tendo em mira essa convicção de *fazer apenas Um*” (TYSLER, 2005, p.124, grifos do autor). Logo, o risco do clínico vir a encarnar este Outro precisa ser considerado, pois como indicamos acima, nesta situação as manobras da transferência se tornam impraticáveis. Esta é uma das situações em que o barco da transferência vai à pique.

O saber em jogo não é o saber do inconsciente marcado pelo recalque, pela castração do Outro, de uma “disparidade subjetiva dialetizável” (CZERMACK, 2012, p.193). Por isso o algoritmo do sujeito suposto saber não se aplica. Não há endereçamento a um sujeito suposto saber, o que pode levar o psicótico a lidar com um Outro detentor de um saber absoluto – e também é um risco a ser considerado a possibilidade de que o clínico venha a encarnar este lugar. Também por isso as manobras visam manter o Outro descompleto.

O sujeito, sem lugar no Outro, não é representado de um significante para outro significante. Tampouco sujeito e objeto estão enodados pela fantasia, como indicamos acima. Isso diz da dificuldade do trabalho com o sujeito na psicose. Não se trata de um eu, nem tampouco de um sujeito dividido pela castração. Os fenômenos elementares, como manifestações no real do retorno do que está foracluído do simbólico, nos dão sinal da incidência e o imperativo do objeto (voz, olhar...). As psicoses revelam a crueza da incidência da presença dos objetos não caídos que colapsam o que seria o lugar do sujeito. Esta passagem de Lacan nos faz senti-la: “o psicótico, no sentido em que ele é, numa primeira aproximação, testemunha aberta, parece fixado, imobilizado, numa posição que o coloca sem condições de restaurar autenticamente o sentido do que ele testemunha, e de partilhá-lo no discurso dos outros.” (LACAN, 1955-56/ 1992 p.153)

Ainda assim, é preciso levar em conta que a maioria dos psicóticos têm acesso à linguagem. Se não há Outro barrado, não podemos dizer que não tenham acesso ao Outro tesouro dos significantes. Lacan nos lembra que eles não são máquinas de falar (LACAN, 1955-56/1982, p.52) Eles têm um uso do significante e todo significante não é redutível ao signo”. (TYSLER, 2015, p. 3). Além disso, é preciso considerar que, se a paridade de lugares é um

risco que sempre precisa ser considerado, não há uma disposição exclusiva para paridade, havendo manobras a serem realizadas justamente visando a sustentação de alguma disparidade.

Se o termo é manobra, isso implica que o clínico entre com sua parte ali – sua escuta, sua presença, suas palavras e a atenção quanto ao lugar a ele designado na transferência – o que às vezes pode ser muito difícil. O saber teórico e a experiência clínica contribuem, mas não bastam para a realização das manobras necessárias com cada transferência singular. Mesmo uma transferência favorável instalada há muito tempo não previne:

“os remanejamentos, básculas que podem vir de ocorrências inesperadas, desencadeadas por um significante na sessão ou que surge no Real do paciente. – Momentos de descompensação em que o analista pode vir a encarnar o Outro, perseguidor ou amante realmente” (SCIARA, 2015, p.2),

O ponto crucial das manobras, o que nos orienta na clínica, é dar crédito, levar em conta o dito, as palavras que são ditas pelo paciente. Poder ser depositário de sua palavra. É através deste trabalho, acolhendo e registrando essa palavra, que o clínico pode cuidar do lugar que ocupa no dispositivo transferencial. O modo de se emprestar a esse lugar varia, inclusive por que, como foi indicado, há pacientes para quem o Outro é muito consistente, e outros, para os quais é a inconsistência do Outro que os acossa. O clínico manobra oscilando entre os lugares de outro e Outro, mantendo a disparidade entre esses lugares e tentando não se deixar fixar em um lugar de Outro absoluto, que faz Um e sabe.

Thibierge (2015) aponta a necessidade de sustentar um distanciamento mínimo entre o imaginário e o simbólico. A leitura que fizemos desta indicação é que como o imaginário pode se apresentar excessivamente compacto ou integralmente decomposto, para que alguma possibilidade de articulação com o simbólico se produza, é preciso uma distinção mínima (THIBIERGE, 2005, p.4) Para conjugar é preciso disjuntar, e como na estrutura da psicose, por não ser marcada pela falta, esta distinção fica comprometida, o trabalho clínico precisa se emprestar a sustentar esse mínimo de distância. Ele também alerta para o fato de que a percepção na psicose não é orientada, como na neurose, pelo Estádio do Espelho. O que não impede que um tratamento possa dar à duplicação do imaginário uma possibilidade de orientação, ou seja, de alguma articulação ao simbólico (Ibid, p. 1) Quanto à percepção ser sempre furada na psicose, ele diz:

“A dificuldade em questão é que o furo pode ser um pequeno remendo que mal se observa, será uma observação trocada na soleira da porta que vai eventualmente fazê-los aguçar os ouvidos, e é preciso efetivamente estar atento porque esse pequeno

remendo pode, no dia seguinte, ter afetado a totalidade da percepção” (THIBIERGE, 2011, P.4)

Nesta passagem podemos nos dar conta de como é na transferência que a presença deste real que retorna furando o espaço, furando a realidade, é passível de uma leitura clínica. Isso inclui e responsabiliza aquele que se empresta para esta transferência. Sciara (2015) ressalta a função do estilo do analista nas manobras da transferência. A maneira do clínico “se prestar por sua palavra, sua relação com o real, sua aptidão para cuidar da descompletude do Outro pode permitir uma função de rejuntamento” (SCIARA, 2015, p.14), ou seja, retomando o que Thibierge indicou, a presença do clínico em uma transferência singular pode participar do que articula para aquele paciente, real, simbólico e imaginário.

Há um outro elemento da prática clínica que é convocado ao se tratar da manobra, a saber, a difração de lugares. Esta difração tem a ver com a possibilidade do paciente ser assistido por não apenas um. Por exemplo, às vezes há quem escute e há quem medique. No serviço em que os psicóticos trabalhadores são atendidos, além de psicólogos e médicos há assistentes sociais e enfermeiras. Essa difração pode favorecer, em muitos casos, a descompletude do Outro, pelo fato de que na transferência não haveria apenas um para encarnar e efetuar a manobra entre os lugares de a e A.

2.2 Advertências ao clínico para poder receber o dizer da psicose

As manobras que percorremos até aqui tentam dizer do trabalho singular que acontece a cada vez, em cada caso, e assim de alguma forma, verificar os caminhos trilhados em tratamentos possíveis da psicose. Nessa clínica se faz necessário recolher os impasses, os equívocos e fracassos, assim como as surpresas, as boas distâncias e as articulações que também acontecem.

Agora vamos nos deter em algumas advertências quanto às determinações de estrutura, às quais o clínico e o psicótico estão submetidos. Elas nos ajudam a situar e nomear algumas das dificuldades e possibilidades que fazem parte da clínica que sustentamos no serviço onde os psicóticos trabalhadores são acompanhados.

Tysler (2005), em *A Propósito do passional nas psicoses*, levanta a seguinte questão: do lado do clínico podem ocorrer respostas passionais, que recusam o que a estrutura impõe.

Isso importa para esta dissertação, pois recolhemos da experiência com os psicóticos trabalhadores que, se a condição do real da estrutura psicótica é recusada, torna-se difícil para eles encontrarem um lugar para sua palavra e, conseqüentemente, mais difícil criar alguma consistência nesta referência à realidade ordinária. Em segundo lugar, que o modo como lidamos no dispositivo clínico com a realidade ordinária tem efeitos para os tratamentos que conduzimos. Vimos no primeiro capítulo que para a neurose a realidade ordinária é organizada pela significação fálica. O neurótico pode suportar a condição *falha* que esta significação inscreve ou, ao contrário, pode não querer saber disso e tentar suturá-la com o imperativo fálico. Tysler aponta que há diferença para o acompanhamento clínico e seus efeitos caso a orientação se balize pelo imperativo fálico

Não bastam apenas o saber ou a experiência para que a manobra necessária possa se realizar. Na epígrafe escolhida para abertura deste capítulo, Sciara afirma que emprestar o ouvido e poder se emprestar a uma função em que se é depositário de um dizer interroga “as relações com a loucura de cada clínico”. (SCIARA, 2015, p.17). Esta frase guarda uma ambigüidade muito preciosa, pois reúne o que é a relação do clínico com a loucura, podemos dizer com a loucura de seus pacientes, como também com aquilo que é a sua própria loucura.

Levar em conta a questão preliminar da estrutura para poder oferecer um tratamento possível para a psicose significa, portanto, também levar em conta a estrutura de quem se empresta a esta oferta. Não no sentido de “elucidar” sua estrutura, mas de reconhecer, levar em conta aquilo que nos faz tropeçar, nossa loucura. No mínimo, no sentido em que Lacan convoca os analistas a levarem a sério: “Quando eu lhes disse que era preciso levar as coisas a sério, é para que vocês levem a sério justamente esse fato que vocês nunca levam a sério.” (LACAN, 1955-56/1992, p.99).

Tysler, ao inverter a questão do passional, que geralmente é ligado à noção de psicoses passionais, para o lado do clínico, ao referir-se às paixões do clínico, ressalta justamente esse ponto. Diz ele:

“a paixão nos interessa a todos, é uma questão interna à subjetividade de cada um, e pelo fato de que as psicoses nos servem sempre de ponta estrutural avançada a partir da qual eventualmente podemos ler em retorno o que acontece com cada um de nós.” (TYSLER, 2005, p.135)

Para os fins deste estudo, vamos nos deter em duas paixões trabalhadas por ele, a saber: a vontade de que o paciente possa criticar as ideias que são suas, ou seja, a paixão pela “crítica ao delírio”; e a paixão que consiste em tentar suturar a falta com o Imperativo fálico, que tem como efeito produzir a indução da ordem fálica. (Ibid., p.139).

A primeira paixão nomeada é a da crítica ao delírio. Tysler chama nossa atenção para o fato de ser possível identificar, até os dias de hoje, uma prática que Lacan desde o seminário *Sobre as psicoses* já deplorava; a de fazer um apelo à parte “sã” do eu, para que ela ajude na cura da parte alienada, louca, delirante. Quanto ao expediente deste recurso, Lacan considerava que, por fracassar, não perduraria. Diz ele: “O fato psiquiátrico primeiro, graças ao qual o novato se inicia na existência mesma da loucura como tal, leva a abandonar toda a esperança – toda a esperança de cura por meio desse expediente.” (LACAN 1955-56/1992). No entanto, infelizmente, algo impede de se abrir mão deste expediente. Se entre os analistas o ideal de remissão dos sintomas se deslocou e hoje não se pretenda erradicar à força um delírio, nos serviços hospitalares esta ainda é uma questão forte.

A suposição de que uma parte do eu poderia retificar outra parte do eu, que estaria “conscientemente” enganando o médico, é recusar, não apenas a estrutura psicótica, mas a própria estrutura do eu. Trata-se do apelo ao eu como consciência sintética, responsável por uma integração e adaptação à realidade. Ao sustentar este apelo, corre-se o risco de precipitar a relação clínica em uma relação dual, eliminando a chance de disparidade e produzindo uma forçagem que pode precipitar uma piora, “tornar um paciente mais louco do que já é.” (Ibid. p.137).

A segunda paixão nomeada é a da “tentação de uma sutura da ordem da indução fálica.” Tysler situa esta paixão como muito familiar a todos. Esta indução fálica diz da tentação que temos de colocar, ao mesmo tempo, sentido, sexo, conjugalidade e sociabilidade em nossos tratamentos. Ou seja, colocar todas as dimensões da vida sob um mesmo e único eixo. Diz ele:

“Nossa própria paixão por tudo o que gostamos de forçar a título do imperativo do falo. Quer dizer que gostamos de trabalhar com nossos pacientes em nome do imperativo do falo. Apenas, em certos casos, algumas catástrofes se produzem por isso.” (Ibid. p.139)

Como foi visto no primeiro capítulo, a significação fálica abre o campo da significação para o neurótico, orientando-o desde então por um sentido fálico. Esta simbolização possibilita uma localização do real no objeto, e dá chance ao sujeito de advir. Porém este sentido pode

fornecer uma orientação demasiado fixa, como foi observado. Para o neurótico o campo do sentido pode assumir, e frequentemente assume, este caráter imperativo em torno do Um fálico. O que este imperativo recusa é, justamente, o que o fálico simboliza da falta e inscreve de falho. Tanto a dimensão da equivocidade, quanto o fato de que no movimento desejante o encontro com o objeto é sempre faltoso. No lugar onde isso se presentifica como falho, incompleto, tenta-se suturar, cobrir o furo com a dimensão imaginária do falo.

Tysler (2005) trabalha um caso clínico de erotomania para demonstrar como na clínica analítica mesmo é possível incorrer nesta paixão e os efeitos catastróficos que isso produziu no paciente em questão. Trata-se do caso de um homem que até seus 50 anos se manteve compensado em sua psicose e em acompanhamento com uma analista. Ao se encontrar em uma determinada configuração em que a injunção fálica se impôs, isso precipitou o desencadeamento de uma erotomania gravíssima, que deixou este homem reduzido à condição de quase um mendigo. Ele observa que isso aconteceu devido à condução da análise ter tido a visada de fazer coincidir algo do sentido e do sexual. Este paciente foi acompanhado por ele em um momento posterior e, de sua manobra Tysler diz o seguinte:

“Tudo o que pude fazer foi recolocar o vazio no lugar da injunção sexual; no fundo, colocar em evidência para ele, pouco a pouco, que é possível que haja coisas que não sejam objetos de obrigação. Recolocar o vazio e a não obrigação no lugar daquilo que para ele fazia injunção.” (TYSLER, 1991/2005, p.154)

Consideramos esta advertência fundamental para a clínica em geral e importante para a questão que estamos tratando aqui. O clínico precisa refletir sobre o modo como lida com o imperativo fálico – essa tendência a querer que todas as dimensões da vida se coordenem em um mesmo eixo. O modo como esta paixão, que é uma paixão louca, ainda que não psicótica, incide em sua vida e em sua clínica precisa ser levado em conta. Para poder ser descontado, ou seja:

“temos que descontar o lado da injunção imaginária, fálica, com alguns pacientes. (...) há algo que para nós deve fazer vazio, fazer um vazio no lugar colonizado em nós – pelo postulado fálico. Somos apaixonados pelo falo e a civilização tem a tendência em acentuar que é preciso acrescentar sempre mais. Conhecemos todos os discursos do mercado que começam a contaminar todas as relações sociais. Como é que vocês querem que esses pacientes mais frágeis não sejam a ponta dos que desabam?” (Ibid.p.155)

Esta paixão da tentação de uma sutura da ordem de uma injunção fálica, acentua a paixão em que se pretende criticar o delírio. É possível perceber que, tanto em uma quanto na

outra, há uma suposição de realidade una, de possibilidade de redução a um único registro. Como vimos no capítulo anterior, ao desconsiderar a estrutura simbólica em jogo, força-se um imaginário, um sentido que se desliga e se desarticula do registro simbólico. As distâncias mínimas se dissolvem e não há enodamento ou articulação possível.

Todo o cuidado que as manobras listadas acima se esforçam em sustentar, evitando assim que os lugares e os registros percam alguma distância, é varrido para longe. Isso precipita uma paridade de lugares que tem como efeito o retorno da disparidade no real – como ocorreu no caso de desencadeamento erotomaníaco relatado por Tysler.

Ora, quando falamos de trabalho, no sentido de mercado de trabalho, o senso comum nos leva a supor um espaço comandado por exigências fálicas. Há a expectativa de performance, produtividade, rendimento, que cada um precise enfrentar e lidar com hierarquias, horários, colegas.... ou seja, de fato, é um campo em que estas exigências se apresentam. É possível vincular este campo do trabalho ao que designei como a realidade ordinária, regulada pela ordem fálica.

O que recolhemos da clínica com esses psicóticos trabalhadores é que se eles encontram alguma condição de frequentar este mundo do trabalho. Isso se deve ao fato de que estas exigências fálicas podem operar para eles sem a presença maciça deste imperativo fálico injuntivo. Sua experiência de realidade não deixa de ser atingida e redobrada pelos efeitos sobre o imaginário e o simbólico que a estrutura da psicose impõe. Logo, alguma manobra se realiza com o dispositivo transferencial que os acompanha, para que seja possível manterem esta peculiar vinculação à realidade do trabalho.

A manobra é singular a cada caso, mas propomos que uma condição indispensável é poder receber a palavra de cada um sobre o que vive, como experimenta, como é esta realidade que se encontra desdobrada para ele, neste desdobramento em que a realidade ordinária do campo do trabalho também faz parte. Portanto, para tratar de como esta palavra é recebida – objeto do terceiro capítulo, faz-se necessário precisar o que estamos chamando de palavra sobre a realidade ordinária.

2.3 - Palavra sobre a realidade ordinária

Palavra sobre realidade ordinária designa aqui uma palavra que é enunciada e dá notícia de que a referência à realidade ordinária, comum, não está desaparecida, completamente ausente. Inclusive, não é na ausência de referência a esta realidade que se produz para o psicótico, quando experimenta os fenômenos elementares, o reconhecimento de que ele está experimentando alguma coisa que lhe vem de fora, de Outro lugar, do real. A referência não está ausente, mas isso não impede ou tem a menor incidência para o que se produz de desdobramento da realidade, quando o significante retorna no real, como é possível ler nesta passagem:

“O que assinala a alucinação é esse sentimento particular do sujeito, no limite do sentimento de realidade e de irrealidade, sentimento de nascimento próximo, de novidade, e não qualquer uma, de novidade a seu uso que faz irrupção no mundo exterior. Não é da mesma ordem que o que aparece relacionado com a significação, ou a significância. Trata-se justamente de uma realidade criada, e que se manifesta realmente no interior da realidade como algo de novo. A alucinação enquanto invenção da realidade é aí o que constitui o suporte do que o sujeito experimenta.” (LACAN, 1955-56/1992, p.164.)

A irrupção deste real, a alucinação que dará ensejo aos fenômenos de desdobramento imaginário e simbólico, a realidade nova criada fura o que se mantinha até ali como uma realidade ordinária. Ela, a realidade ordinária, estava lá, mas sucumbiu frente ao real. Ainda que a referência a esta primeira realidade dure, ou rapidamente se desfaça – seja na ocasião do desencadeamento ou, quando a psicose já esteja deflagrada, na presença dos fenômenos elementares – é preciso não esquecer que o comando da organização da(s) realidade(s) não está regulado pela matriz de significação fálica. E, mesmo assim, registrar que essa referência se enunciou.

Quando o paciente enuncia a palavra que tem referência à realidade ordinária, o clínico não pode saltar em cima: querer guardar, reter, ou pedir ajuda a isso que se apresenta como uma área preservada na fala do paciente. Emprego a palavra “preservada” pois, na clínica da psicose, ela é amplamente utilizada entre aqueles que nela atuam, para designar pacientes que mantêm alguma referência à realidade compartilhada. O paciente é descrito como mantendo a aparência preservada, ou o comportamento preservado ou os laços sócio-familiares e afetivos preservados. E desta descrição muitas vezes se parte para uma orientação de trabalho clínico. Como vimos acima, nada mais equivocado do que orientar sua ação buscando o apoio em alguma parte “preservada” com o objetivo de que a outra “parte” não seja mantida de fora. A pretensão de que alucinações, delírios, falsos-reconhecimentos, não aconteçam – ou dizendo de outro modo, que as duplicações dos registros imaginário e simbólico por efeito da presença do

objeto real, cessem – por um “chamado à razão”, é justamente não considerar a questão preliminar a qualquer tratamento possível da psicose, ou seja, que a razão em causa na estrutura é outra. Lacan é incisivo quanto a esse ponto. Em relação a compatibilidade da psicose com a chamada boa ordem – que podemos entender como a realidade ordinária, ele afirma:

“é coisa que não se duvida, mas tampouco é o que autoriza o psiquiatra, ainda que psicanalista, a se fiar em sua própria compatibilidade com essa ordem para se acreditar de posse de uma ideia adequada de *realidade*, da qual seu paciente se mostraria discrepante.” (LACAN, 1958/1998, p.583. grifo do autor)

Ou seja, há o reconhecimento da possibilidade da compatibilidade com a realidade ordinária. Como foi visto no primeiro capítulo: Schreber não deixou de ter uma referência ao discurso comum. O que não autoriza que o clínico suponha que há uma realidade que ele clínico teria acesso e a qual seria o caso de adaptar seu paciente – e aqui não importa se o paciente seria psicótico ou neurótico. O analista, por levar em conta que o discurso do inconsciente é o discurso do Outro e o eu descentrado em relação ao sujeito, não pode responder como diretor de consciência, deve renunciar “a qualquer tomada de posição no plano do discurso comum” (Ibid, p. 156). Ou seja, a orientação para sua ação analítica não pode considerar apenas o plano imaginário do que está em jogo.

Como foi visto no primeiro capítulo, a realidade para a neurose também não é dada, nem única. É uma substituição (Freud), construída por uma ficção (Lacan), que, pela significação fálica, acreditamos compartilhar. Em uma passagem muito bonita do seminário *Sobre as psicoses*, Lacan faz uma comparação entre o homem normal – que podemos ler como o neurótico – e o psicótico. O homem normal, diz ele, se caracteriza por não levar jamais a sério um certo número de realidades cujas existências ele reconhece. Ele se mantém no estado médio, fundamentado em uma feliz incerteza que lhe torna possível uma existência suficientemente distendida (LACAN, 1955-56/1992, p.90). Na sequência da lição podemos ler que essa feliz incerteza está ligada ao fato de haver um lugar no Outro para o sujeito neurótico, por ter passado pela Bejahung, assentido em se deixar representar pelos significantes do Outro, assentimento que terá sido confirmado pela inscrição do significante paterno. Essa inscrição simbólica possibilita que a realidade seja equívoca, falhe. Sublinho que há relação entre a realidade distendida, ordinária, que o neurótico pode frequentar e essa feliz incerteza fundamental.

Já o psicótico, para ele a relação com a realidade não se ancora na simbolização fálica. Por efeito da forclusão, o que se coloca em causa para ele não é a realidade, mas sim a certeza. Esta é outra maneira de enfatizar o porquê a relação com a realidade ordinária não pode ser tomada como ponto de apoio para a cura. Diz Lacan:

“nada é mais fácil de ser obtido do sujeito que a confissão de que o que ele está ouvindo, nenhuma outra pessoa o ouviu. Ele diz: Sim, está bem, só eu o ouvi. (...) não é de realidade que se trata com ele, mas de certeza. Mesmo quando ele se exprime no sentido de dizer que o que sente não é da ordem da realidade, isso não atinge sua certeza, que lhe concerne. essa certeza é radical.” (LACAN, 1955-56/1992, p.91)

Então, mais uma vez: há referência à realidade ordinária. No entanto não é isso o que está em causa para o sujeito. O que está em causa é de outra ordem, tendo relação com a forclusão e seus efeitos que lhe retornam do real e, quanto a eles, certeza absoluta, nenhuma dialetização possível, como vimos em relação aos fenômenos elementares.

Ainda nesta comparação entre o homem normal e do psicótico, Lacan diz que a realidade comum é algo ao qual nós, falantes, não somos coaptados. Se ela é aceita tem algo de um “abandono resignado” de cada um nesta relação. E aí, de algum modo, não é impossível que neuróticos e psicóticos possam estar lado a lado, ainda que determinados por operadores estruturais distintos. Foi como lemos a seguinte observação que ele fez quanto a Schreber:

“os fatos mostram que há a todo momento não somente composição com o que efetivamente cada um traz, mas antes, abandono resignado à realidade. Da mesma maneira, o nosso delirante, Schreber, após ter acreditado ser o sobrevivente único do crepúsculo do mundo, se resigna a reconhecer a existência permanente da realidade exterior. Ele quase não pode justificar porque essa realidade está ali, mas deve reconhecer que o real está efetivamente sempre ali, que nada sensivelmente mudou. É para ele o mais estranho, pois que há aí uma ordem de certeza inferior ao que lhe traz sua experiência delirante, mas ele se resigna a isso.” (Ibid, p.156)

Schreber produziu com seu trabalho delirante uma possibilidade de frequentar um campo de realidade comum. Não apenas de ter uma referência a ela, mas de frequentá-la. E isso não implicou erradicar a realidade onde a sua causa estava, ou seja, a realidade delirante não foi eliminada. Ao contrário, a ordem de certeza de seu delírio não cedeu e foi o trabalho de seu delírio que pode dar lugar a esta outra certeza, inferior, resignada, mas possível também. Ele fez passar pela escrita sua palavra sobre a realidade delirante e, consideramos importante registrar: também sua palavra sobre a realidade ordinária, comum. Em torno da primeira foi tecida sua metáfora delirante e este trabalho não poderia ter sido realizado se esses significantes não tivessem se dado a ouvir. No entanto, há também o discurso comum, essa consistência derivada de uma certeza inferior em relação à certeza delirante. É essa concomitância de poder

enunciar sua relação com esse discurso comum que designamos aqui palavra sobre a realidade ordinária.

Portanto, é o caso de dizer que apesar de concomitantes, não se tratam de realidades equivalentes. A causa e a certeza estão tramadas na ordem dos significantes ligados à forclusão do Nome do Pai e é deste lugar na estrutura que se produzem os efeitos da psicose. Mas não é indiferente para um psicótico que ele possa, ainda assim, frequentar uma realidade ordinária. Cabe ao clínico dar lugar a que o psicótico possa também dizer sobre essa realidade ordinária.

Nem todos os trabalhos de psicóticos sobre seus delírios, mesmo que acompanhados por uma escuta que se empreste a transferência e as suas manobras, têm desfechos favoráveis.⁸ A experiência clínica nos faz renunciar a ilusões terapêuticas excessivas, nos lembra Sciarra ((2015). Mas não se deve recuar de levar em conta a palavra que o psicótico endereça ao dispositivo clínico. Por isso a importância de receber e suportar essa fala que conta dessa realidade que se desdobra em um imaginário que se duplica e considerar seus elementos – inclusive uma eventual referência à realidade ordinária.

Quando se toma em consideração as manobras clínicas, fica evidente que o modo como a fala é recebida determina a conduta clínica. Poder dar lugar a que essa palavra se diga, não garante que o desfecho do tratamento seja favorável, mas pode participar do arranjo que alguns psicóticos conseguem experimentar na construção de um campo de realidade habitável para eles.

Receber a palavra que parece “preservada” nesta realidade desdobrada, tem efeitos, mas é preciso atenção para que o imperativo fálico não faça injunção aí. Não se trata de tornar o paciente, ou sua realidade, íntegros. Além disso, registrar a presença desta palavra não autoriza o clínico a esperar que a referência à realidade ordinária se mantenha. Ou, caso ela se mantenha, de pressupor que o psicótico possa construir com ela um campo de realidade com alguma consistência que permita a ele frequentar ou “se aguentar” ali.

⁸ Remeto vocês à leitura do caso do *Homem das palavras impostas*, relatado por Marcel Czermack, onde acompanhamos uma trabalho monumental do sujeito psicótico com os três registros, na tentativa de tecer uma estabilização. Assinalo que é uma descrição preciosa de como a psicose pode produzir um espaço que parece folheado “Cada consistência é desdobrada, quer dizer, dobrada(...) sob o efeito da palavra, mostra em que ela se distingue das outras, ao mesmo tempo que se desdobra nas outras, difratando-se de modo quebrado, isto é, acentuemos as coisas, “triplicando-se”,(CZERMACK, p.238) e como, estes mundos desdobrados, em que realiza um trabalho de conjunção e disjunção de R S I, que no entanto, não impede que, no caso em questão, a inconsistência se instale a cada vez.

Como a palavra da realidade ordinária dos trabalhadores psicóticos é recebida e acompanhada será objeto do terceiro capítulo.

CAPÍTULO 3 - ACOMPANHANDO PSICÓTICOS TRABALHADORES

Ignácio⁹, um dos psicóticos trabalhadores que acompanhamos, é incessantemente acossado por seu automatismo mental. Entre ameaças a ele e aos seus, comentários sobre suas ações cotidianas, sobre o seu corpo e a sua imagem, o real das vozes lhe interroga: “Como ele pode ser esquizofrênico e conseguir trabalhar tão bem?”. Assim, falado em terceira pessoa, em tom inequívoco de suspeita e acusação, ele experimenta esse comentário acerca de seu lugar, dele psicótico, no trabalho. Questão que lhe vem do real e ao qual tenta responder, na vida e no atendimento, repertoriando tudo o que faz para conseguir se manter no trabalho “eu venho conversar com a senhora, eu não deixo de tomar minha medicação, eu me esforço muito... o que eles querem de mim?”

Não foram poucas as vezes que algum residente de psiquiatria, após a apresentação de um dos casos de psicóticos trabalhadores acompanhado pelo dispositivo clínico de assistência à saúde mental do trabalhador em sessões clínicas do Instituto de Psiquiatria, expressou: “não é possível que um paciente tão grave funcione tão bem!”

Observamos que quando um psicótico consegue se manter em um laço de trabalho, submetido naquele lugar ao funcionamento da realidade ordinária, apesar da gravidade de sua psicose – de vários lugares surge uma interrogação, uma dúvida. Podemos dizer que esse fato também nos produziu uma interrogação. É preciso, no entanto, demarcar a diferença do ponto partida de nossa pergunta e o ponto de onde parte o automatismo mental de nosso paciente e a indagação dos jovens residentes de psiquiatria. Para eles, esta questão se formula partindo do descrédito, da incredulidade. Como se diante do fato de que se permanecer trabalhando apesar da psicose, mais do que uma pergunta se tratasse de suspeita e destituição do próprio fato: “Grave assim, psicótico, esquizofrênico e trabalhando bem?! Como? Não é possível. Deve haver engano ou falcaturia.”

Nossa questão, parte de outro lugar. Justamente de não recusar ou negar o fato desta concomitância. É surpreendente, mas acontece. São pacientes psicóticos graves, e trabalham. Participam de alguma fatia da realidade ordinária que os neuróticos compartilham e não deixam de viver a realidade determinada pela psicose.

Portanto, não se trata de recusar ou colocar em dúvida o acontecimento, mas sim de ficar com a questão: como isso acontece?

⁹ Os nomes pelos quais designamos os pacientes são fictícios.

Como foi visto no primeiro capítulo, o que podemos considerar a realidade ordinária é a realidade que ganha consistência e possibilidade através da operação do recalque. A operação da castração inscreve a metáfora paterna, cava uma falta e simboliza esta falta com a significação fálica. Através desta operação registros diferentes são coordenados por uma linha de ficção, e o falo – entre outros efeitos – possibilita a montagem de i(a) e franqueia ao sujeito o acesso ao mundo da significação partilhada, do público, do lugar no social.

A psicose, por estrutura, está excluída do arranjo organizado pela matriz de significação fálica. No entanto existe a possibilidade de alguma composição entre os registros que dê acesso a alguma realidade ordinária, como a solução de Schreber realizou através da metáfora delirante (LACAN, 1958/1998, p.578). Assim como não é impossível que algo do sujeito se ligue a um nome vinculado a uma rede simbólica e isso estabilize a relação com a imagem nas relações inter-humanas, como o mesmo Schreber realizou em um momento de seu trabalho delirante (LACAN, 1955-56/1992, p.117).

Qual condição possibilita a relação dos psicóticos trabalhadores com a realidade ordinária em jogo no campo do trabalho?

Para nos debruçarmos sobre a clínica nos vimos em dúvida quanto a como abordar essa questão. Frente a existência da variedade clínica da psicose, assim como da variedade das respostas possíveis frente ao campo do trabalho, concluímos que não seria possível, no escopo deste trabalho, examinar caso a caso. Constatamos na clínica desses psicóticos trabalhadores diversas possibilidades de respostas, entre as quais podemos citar: casos em que ocorre uma alternância entre períodos críticos e períodos de estabilização; outros casos em que, apesar da referência à realidade ordinária estar presente, isso não implicou que o paciente conseguisse se sustentar frente às exigências presentes no campo do trabalho; casos de pacientes que, a despeito do quadro produtivo, não romperam até o momento com o trabalho, enquanto alguns outros puderam permanecer por um período considerável trabalhando e hoje encontram-se aposentados por invalidez. Estas são apenas algumas, com certeza existem muitas outras respostas possíveis.

A rigor a resposta para essa questão não pode ser uma resposta única. A clínica da psicose nos ensina como os casos são variados e que, mesmo se tomarmos um único caso, ele pode variar quanto aos arranjos que se produzem no vínculo transferencial ao longo de um acompanhamento. (SCIARA, 2015, p.10; TYSLER, 2011, p.97). Isto significa frente a nossa questão que mesmo que tomemos em consideração apenas os casos de psicóticos acompanhados no nosso serviço que se mantenham, ou tenham se mantido em um laço mais estável no campo do trabalho – esses designamos como psicóticos trabalhadores – não é

possível coletivizá-los em um arranjo único. Há uma dimensão absolutamente singular no modo como cada psicótico trabalhador que acompanhamos, fez ou faz para se aguentar, no tempo que for possível, frequentando este vínculo com a realidade ordinária que o vínculo com o mundo do trabalho pode consistir.

Contudo, reconhecendo sua diversidade e a singularidade, um traço comum se sobressaiu dos casos clínicos desses psicóticos trabalhadores, a saber: eles são acompanhados no mesmo dispositivo clínico. Nos parece que há alguma particularidade introduzida pelo dispositivo clínico que tem relação com o efeito desses psicóticos poderem se vincular ao trabalho. Ou seja, que o modo como a palavra de cada um é recebida neste dispositivo destinado aos “trabalhadores” oferece algum elemento que tenha relação com esse efeito, isto é, que os ajude a se manterem vinculados ao mundo do trabalho.

Para abordar o dispositivo clínico, faz-se necessário considerar a especificidade da clínica, retomando a questão que percorremos no segundo capítulo. Vimos que a clínica da psicose sob transferência exige que o clínico, a partir do lugar que a transferência lhe designa, efetue as manobras clínicas necessárias. Relembramos algumas destas manobras: é preciso manter uma distância entre os lugares de A e a, assim como entre os registros simbólico e imaginário; favorecer que o Outro não barrado não se torne consistente ou inconsistente demais (cuidando para mantê-lo descompleto); é preciso cuidar para que uma disparidade de lugares se instale e se mantenha. São manobras que buscam evitar o colapso do sujeito com o objeto, sempre no horizonte da estrutura psicótica, na qual – pela não inscrição da castração – o sujeito pode se reduzir ao lugar de objeto de gozo do Outro não barrado. E, sobretudo, visando sustentar essas condições e realizar as manobras necessárias, é preciso levar em conta o que o paciente diz:

“Em toda psicose encontramos uma modalidade mostrável, demarcável, do fato de que a estrutura especular se acha reduzida a uma lógica reduplicativa em que a imagem se confunde estritamente com o objeto. E, para se dar conta do que pode designar isso que chamamos de representação quando se trata de psicose, ou ainda a imagem, não temos nenhum outro meio senão nos fiarmos no que os paciente nos dizem. Não vale a pena tentar compreender alguma coisa, é preciso apenas tentar *levá-la em conta*, no sentido literal e estrutural.” (THIBIERGE 2007, p. 76)

Logo, na falta de poder conceber representação ou imagem tal como o fazemos para a estrutura neurótica, onde i(a) resulta da inscrição da castração simbólica (THIBIERGE, 2011, p.152), nos fiamos na palavra do paciente para poder ler o que se produz ali. Esta passagem também nos remete a ideia de que há condições, do lado do clínico, para que possa receber e acompanhar essa palavra. Vimos que: é preciso se emprestar à transferência, e para isso não

basta o saber ou a experiência, é preciso incluir a sua relação com a loucura. Esta é uma condição para dar lugar ao que se enuncia ali, poder ser depositário desse dizer. Além disso duas advertências foram registradas, a saber: primeira, levando em conta a estrutura da psicose, não esperar que o psicótico possa criticar seu delírio e, segunda, levando em conta a estrutura neurótica, estar advertido quanto ao risco de impor um imperativo fálico aos seus pacientes, o que especialmente para os psicóticos pode ser “uma catástrofe” (TYSLER 1991/2005, p.140).

A possibilidade de haver lugares difratados, diferentes, que façam com que a transferência não se dirija apenas a um, como por exemplo, o lugar de escuta sustentado por um clínico diferente do que aquele que sustenta o lugar da prescrição medicamentosa, foi apontada como podendo vir em auxílio da manobra da transferência de descompletar o Outro. (SCIARA, 2015, p.11)

Buscamos, ao retomar o caminho percorrido até aqui, reunir indicações teórico-clínicas para abordar as situações e casos clínicos e, desta forma, tornar possível uma leitura de como o dispositivo clínico faz parte da relação que esses psicóticos trabalhadores mantêm com seu trabalho.

3.1 - Do dispositivo clínico

Este dispositivo é um serviço de atenção à saúde mental dos trabalhadores, referido ao setor de saúde do trabalhador de uma universidade pública federal. Vamos apresentar três características específicas do serviço, assim como do lugar dos trabalhadores na universidade, que precisam ser consideradas por terem implicações quanto ao modo como esses psicóticos trabalhadores chegam e são acompanhados ali.

A primeira delas consiste no fato destes trabalhadores serem servidores de uma universidade pública. São servidores públicos concursados, estatutários, portanto com o direito a estabilidade no emprego. Isso quer dizer que estes trabalhadores não correm o risco de serem demitidos em função de uma instabilidade que os impeçam de exercerem suas funções.

O que não significa que isto garanta uma tranquilidade para os trabalhadores psicóticos que chegam para serem atendidos no serviço. Poder trabalhar, esperar que o trabalho tenha um sentido, que não seja um “faz de conta” que lhes assegure um salário ao final do mês é uma característica que eu e a equipe recolhemos de absolutamente todos os casos de psicóticos que foram ou estão sendo acompanhados no serviço.

Outra especificidade é que a estrutura universitária tem como referência um campo de trabalho imenso e variado, incluindo diferentes campi, distribuídos em bairros e municípios diferentes. Apenas para dar uma ideia, são em torno de cinco hospitais universitários, muitos departamentos, decanias, laboratórios, bibliotecas... O regimento interno da universidade, este campo amplo e variado, permite remanejamentos e realocações de funcionários. Respeitando o cargo para o qual o servidor fez o concurso, existe a possibilidade de remanejamento. Um bibliotecário, por exemplo, pode ser lotado, a princípio, em qualquer uma das bibliotecas da universidade que esteja com vaga disponível.

Ainda uma terceira especificidade diz respeito ao próprio lugar do dispositivo clínico. Ele é interno à universidade, destinado não exclusivamente, mas preferencialmente, aos trabalhadores desta universidade. Os atendimentos são realizados no ambulatório do Instituto de psiquiatria da universidade. O termo “trabalhador” aparece na chegada. O trabalhador da universidade que chega a este serviço geralmente o faz porque algo está tão mal que não consegue trabalhar. Essa condição “estar tão mal que não consegue trabalhar” recebe acolhimento, o que não quer dizer que toda e qualquer situação acolhida vai resultar em uma indicação para tratamento.

O acolhimento do serviço, realizado pelo serviço social, recebe servidores encaminhados pelo dispositivo pericial, por chefias, por colegas ou por demanda espontânea. Neste primeiro tempo podem se abrir condições para o endereçamento a um atendimento que priorize a escuta, assim como o encaminhamento para o atendimento médico-psiquiátrico, ou para os dois tipos de acompanhamento. Neste dispositivo clínico sustentamos a direção de priorizar os casos graves, que apresentem uma maior complexidade, riscos, dificuldades de adesão ao tratamento. E foi assim que, ao longo desses quinze anos de funcionamento do serviço, acompanhamos a chegada desses trabalhadores psicóticos. Além deles recebemos outros pacientes, quadros de neurose de variada gravidade, quadros depressivos – eles não são a maioria dos pacientes acompanhados, entretanto a característica e as exigências de manobras na sua clínica tem uma presença considerável no trabalho da equipe do serviço.

Essas três especificidades indicadas oferecem um ponto de partida interessante para as intervenções, pela possibilidade de articular as condições de trabalho com o dispositivo de tratamento. Com a estabilidade há a possibilidade de “trocar de trabalho”, isto é, ser deslocado de um determinado posto de trabalho para outro, sem que o vínculo com a Universidade seja rompido. Logo existe um vínculo garantido, no âmbito do servidor com a universidade, e existem os vínculos aos postos de trabalho, referidos a toda rede de locais de trabalho, com suas

chefias, regras e hierarquias específicas, na qual ocorrem desligamentos e ligamentos, existe uma mobilidade.

É importante lembrar que a decisão quanto a movimentação dos funcionários é de ordem administrativa e conduzidas pela reitoria responsável pelos funcionários da universidade. No entanto, no trabalho do caso a caso, a equipe de assistência e a perícia podem produzir intervenções que tenham como resultado tanto a saída do funcionário de um setor para outro, quanto a manutenção dele no setor em questão.

A possibilidade desta intervenção, apesar de ser interessante e cumprir uma função crucial no acompanhamento dos psicóticos trabalhadores, traz uma complexidade para o dispositivo clínico. Há todo um trabalho entre os membros da equipe para que o lugar de escuta do paciente não venha a se confundir com o lugar que determina, julga e decide quanto a localização do servidor nos postos de trabalho. A questão da diferença de funções e lugares não deixa de ter incidência sobre os tratamentos singulares, e como foi visto no segundo capítulo a questão da disparidade dos lugares precisa ser cuidada e, por isso, é preciso muita atenção quanto a condução destas intervenções. (TYSLER, 2005a, p.126)

Neste sentido, cabe assinalar que o trabalho dos assistentes sociais nos casos é fundamental, pois se empresta ao acompanhamento de situações junto aos setores de trabalho, incluindo visitas, eventuais manejos com chefias, esclarecimentos quanto ao estatuto e normas administrativas que regem o trabalho dos servidores na universidade.

Para sustentar uma direção de trabalho comum, orientada por este cuidado com os lugares institucionais e transferenciais, é realizada uma reunião técnica semanal, na qual dois médicos psiquiatras, quatro psicólogos, três assistentes sociais e um enfermeiro se encontram, discutem as situações acolhidas, os encaminhamentos necessários e os impasses de cada caso. O modo do acompanhamento, tanto em relação a quem assiste, quanto em relação a frequência deste acompanhamento, varia não apenas de caso a caso, como também pode variar em um mesmo caso que seja acompanhado ao longo de um período. Ou seja, diferentes situações exigem diferentes modalidades de acompanhamento, que podem ser revistas no curso do tratamento.

Neste trabalho em equipe nem sempre há concordância ou consenso e tenta-se levar em conta, a cada caso recebido e discutido, que é a dimensão da palavra que constitui e humaniza, seja qual for a estrutura, e que por isso mesmo é preciso levar em conta a estrutura. É inevitável constatar que o acompanhamento dos psicóticos trabalhadores exige manobras específicas na ação clínica de cada um. O trabalho em equipe, através da discussão dos casos desde sua recepção, visa criar e sustentar as condições de cada tratamento. Sobretudo procura levar em

conta que o laço terapêutico dos psicóticos com seu tratamento sofre efeitos de modos de presença e palavra que cada um pode se emprestar.

O maior cuidado no trabalho clínico com os psicóticos trabalhadores é não tomar a palavra que eles trazem com a referência à realidade ordinária como uma possível redução das questões ao nível de uma adaptação a esta realidade. Isso é uma indicação tanto para o momento de chegada, quando muitas vezes eles se encontram com sua loucura mais evidente, quanto para a continuidade do acompanhamento, onde pode ocorrer uma estabilização.

Ao mesmo tempo, e isso é muito importante, há que se levar em conta o que é dito em torno das questões de trabalho, não considerar que isso se trata de um “extra-clínico”, o que pode não ser fácil. Portanto, é preciso registrar e transmitir os efeitos que tomar em conta essa fala pode ter para a construção de um lugar para o psicótico no trabalho.

É preciso que a equipe zele ativamente para que o espaço de assistência não seja incorporado ao de decisões periciais ou administrativas. Assim como não seja totalmente isolado desses outros dispositivos. Dar lugar a diferença dos lugares e construir um discurso no qual as discordâncias e concordâncias possam se dar tem impacto sobre a clínica, especialmente a dos psicóticos trabalhadores. Afinal, a crise, o fracasso e o precário não estão de fora da clínica da psicose e, se o clínico não puder dar lugar a isso, o próprio tratamento fica sem lugar.

Dar chance à circulação da palavra, depende de que cada um se submeta minimamente ao fato de que não há a palavra que diga tudo. Isso não é fácil. Por exemplo, não é raro a suposição de que alguém detenha um saber total e completo sobre determinado caso, e isso é um modo de se recusar ao fato de estrutura de que não há palavra que diga tudo. O trabalho se tece, portanto, com as dificuldades cotidianas quanto ao que cada um idealiza da clínica, e visa que sejam suportáveis os mal-entendidos e discordâncias, assim como menos fascinantes os apelos a um discurso uníssono.

Uma situação recorrente no serviço que coloca nosso funcionamento à prova são as discordâncias quanto ao retorno ou não de um psicótico ao trabalho – seja esta discordância entre o dispositivo clínico e o pericial, seja entre os membros da própria equipe assistencial. O modo como essa discordância aparece, como as pessoas se dirigem umas às outras, faz diferença. Se está vigente uma lógica dual, fica-se reduzido a que um está certo e outro está errado e, conforme o desfecho, aquele que “perder”, se encontra destituído de seu lugar. Situação distinta quando experimentamos a possibilidade de abertura aos efeitos diferentes do esperado.

Um breve exemplo: acompanhamos uma paciente psicótica que, durante o longo período em que esteve lotada em um setor da universidade, não conseguia efetivamente trabalhar, nem

se tratar: muitas faltas, atrasos, uma desorganização importante em relação ao espaço e ao tempo. Foi afastada de suas funções e no período de licença a situação não pareceu se modificar. Apenas sua aflição com a demanda de horário diminuiu. No momento da perícia indicamos que ela permanecesse afastada, pois se acreditava que uma nova colocação a desorganizaria ainda mais. No atendimento pericial foi considerada apta a retornar ao trabalho, tendo sido lotada em outro local, desta vez, uma biblioteca. Em um primeiro momento, reagimos mal a esta discordância da perícia. Para nossa surpresa, no entanto, a paciente, muito satisfeita por ter recebido “um voto de confiança”, conseguiu frequentar o trabalho e desempenhar ali suas tarefas por cerca de dezoito meses. Logo, foi preciso reconhecer que o desfecho não estava contido no saber que acreditávamos possuir sobre os possíveis efeitos de um retorno ao trabalho. E, assim, rever o nosso voto de confiança na distinção dos lugares que assistência e perícia operam, questão sobre a qual trataremos, em seguida.

Por isso o esforço de sustentar, apesar das dificuldades, a seguinte direção de trabalho: o que se diz depende do outro, de um endereçamento, do que retorna do Outro, num tempo só-depois, nessa temporalidade que a psicanálise revela. O Institucional não é natural, depende da palavra e da enunciação de cada um.

3.2 - Dispositivo clínico e dispositivo pericial

Há diferença de lugar entre o dispositivo clínico e o dispositivo pericial. Esta diferença de localização é importante pois demarca que o lugar especificamente designado para julgar se o trabalhador está “apto” ou “não apto” para permanecer ou retornar ao trabalho não é o mesmo do que aquele designado para a assistência. No caso a caso, entretanto, verifica-se que o exame pericial pode assumir uma dimensão clínica, assim como o clínico que assiste o paciente pode estar implicado na avaliação de sua permanência, retorno ou afastamento do trabalho. Mais do que uma questão organizacional, o modo como os lugares são sustentados por aqueles que trabalham em cada dispositivo faz diferença.

Ainda que cada caso, em seus diferentes momentos, apresente elementos específicos que vão determinar o lugar que um ou outro dispositivo ocupe para aquele paciente, podemos constatar que a designação institucional da diferença destes lugares – perícia e assistência – favorece a manobra clínica com os psicóticos trabalhadores. Muitos casos atravessam períodos de afastamento do trabalho por licença médica, o que implica a referência a um lugar de decisão quanto a estar ou não “apto para o trabalho”, ou seja, introduz a questão avaliativa. Um Outro que avalia, julga e sabe, traz questões para a manobra clínica, pelo risco de que o clínico venha

a ser instalado no lugar de um Outro absoluto, o que pode impossibilitar qualquer manobra. O fato desta decisão não pertencer a quem acompanha o paciente, mas sim ao dispositivo da perícia, favorece que o lugar do clínico, como Outro, seja descompletado.

Isso não é simples ou algo que possamos considerar estabelecido de uma vez por todas, pois o dispositivo clínico não deixa de ter referência ao lugar da perícia. Alguns encaminhamentos para tratamento são efetuados após um atendimento pericial. Além disso, quando está em jogo o afastamento ou retorno para o trabalho, o dispositivo pericial solicita que o paciente traga consigo um parecer de quem o assiste, principalmente quando se trata do acompanhamento médico. O peso que a dimensão avaliativa implicada neste parecer pode tomar varia muito e está diretamente ligado a manobra clínica da transferência. O paciente pode experimentar estar mais incluído e representado neste parecer, ou, caso o contrário, objetalizado, o que vai depender dos lugares que o clínico e ele ocupam na transferência naquele momento do tratamento.

Para exemplificar, apresentaremos um fragmento clínico no qual é possível perceber como esta diferença de lugares entre perícia e clínica pode favorecer a manutenção do lugar do clínico distanciado de um Outro completo e, desta forma, dar chance a que a transferência se mantenha:

Mariana, uma psicótica trabalhadora, acompanhada há cerca de dez anos no serviço, atravessa um episódio maníaco. Afastada do trabalho, no atendimento anterior ao dia da perícia, exigia imperiosamente do clínico que a acompanhava um parecer que afirmasse que ela estava muito bem, na expectativa de que a perícia lhe considerasse apta para retomar suas atividades laborais. O clínico sustentou que não poderia se omitir de assinalar o momento crítico que a paciente atravessava, que a estava acompanhando e que ignorar as dificuldades não faria com que elas desaparecessem. Ato seguido a paciente se retirou, visivelmente furiosa, prometendo nunca mais voltar ali. Ainda assim, levou parecer com o qual discordava. Pois bem, a paciente retornou no seu atendimento seguinte, na data e hora marcada. Veio contar que permanecia licenciada e se queixava disso, falando com muito ódio da perícia que a mantivera afastada do trabalho.: “É cruel e mesquinha (...) ela tem prazer em me humilhar”. Com o clínico, no entanto, pode manter uma fala amistosa, resguardando aquela relação como um lugar onde podia ser escutada, que ali “se preocupavam com ela”.

Como podemos ler esta manobra clínica? Não basta dizer que o lugar de onde viria a resposta final quanto ao pedido que a paciente fazia de retornar ao trabalho era o da perícia e não do clínico. Se a decisão coube a perícia, o parecer, ou seja, a palavra do clínico, teve participação nesta decisão. Houve o pedido imperioso, em um tom intransigente, que trazia

junto a ameaça de ruptura do tratamento caso não fosse atendido. O clínico acolheu esta exigência, e, tendo-a recebido, sustentou que era impossível atendê-la – não por capricho, afeto ou vontade, mas justamente, e apenas por estar submetido ao acompanhamento da paciente, por cuidar deste lugar, era preciso escrever outra coisa do que aquela que era exigida por ela. Este foi um primeiro tempo da manobra. Depois a paciente retornou, tendo passado pela perícia. Esta passagem deu chance a que a palavra do parecer, mesmo presente, não substituísse a palavra do perito – os lugares não se confundiram. A perícia se emprestou a encarnar esta diferença de lugar. Este tempo pode marcar uma distância, um intervalo em relação ao primeiro. Quando a paciente retornou, tendo passado pela perícia, foi possível localizar lá, naquele outro dispositivo, fora do clínico, o Outro que goza de sua condição objetal; e manter, no laço com o clínico, um espaço de acolhimento à sua palavra. Isso não seria possível se o clínico não tivesse se implicado em seu parecer e, ao mesmo tempo, sustentado a diferença de seu lugar com o da perícia. Podemos supor que se a perita, por sua vez, tivesse se omitido de decidir, utilizando o parecer como decisão final, ou seja, atribuindo a decisão ao clínico, e se eximindo de sua responsabilidade, o risco de tornar completo o lugar do clínico seria maior.

Com este exemplo visamos tornar mais vivo o funcionamento do serviço e transmitir como o fato de existirem lugares designados em uma instituição não garante que eles funcionem como tais. Portanto, cabe sustentar uma direção de trabalho que dê peso ao modo como o clínico ou o perito, ou o assistente social, tomam a palavra e se emprestam aos lugares designados no serviço e nas transferências em jogo. Este peso, entretanto, não pode ser o de exigir uma conduta previamente determinada como correta. Os equívocos, mal-entendidos e falhas fazem parte do trabalho e o importante, e a isso que se trata de “dar peso”, é tirar consequências de como a palavra circula entre esses lugares.

3.3 Psicóticos trabalhadores

3.3.1 Trabalhador João

O caso deste paciente, que aqui nomearemos João, será aquele sobre o qual vamos nos deter um pouco mais do que os outros. A escolha de incluí-lo nesta dissertação se deve, sobretudo, por ter sido ele o primeiro psicótico trabalhador que nos surpreendeu com o fato de que fosse possível para alguém muito instável, poder sustentar um lugar no trabalho. O tratamento pode acompanhá-lo lidando com o real de sua psicose, e, ao mesmo tempo, tecendo sua construção de um vínculo com a realidade ordinária, que possibilitou que conquistasse, por um certo tempo, a possibilidade de se manter no laço com o trabalho. Hoje está aposentado por invalidez, após 10 anos de trabalho entre crises.

Pelas características deste caso, de suas manobras e do lugar que ele ocupa no nascimento da questão que originou este trabalho, minha palavra passa aqui à primeira pessoa do singular.

João esteve em tratamento comigo do início de 2003 até meados de 2009 e, cabe dizer, até hoje, ele me ensina sobre o trabalho com a psicose. Desde 2009 não estou incluída diretamente na sua assistência, mas acompanho os avanços e impasses do seu caso na reunião de equipe. Ele continua em tratamento médico no serviço, sendo atendido uma vez ao mês, e ainda me procura, esporadicamente, para deixar comigo seus “documentos para a pasta”, endereçamento que restou do período de intenso trabalho que realizou sob transferência. Não se mostra disposto a retomar um atendimento regular, nem comigo, nem com outra pessoa.

O relato do seu caso vai se centrar em algumas manobras clínicas do período em que o atendi, e apresentar a montagem que se realizou e teve o efeito de possibilitar sua presença, e exercício de funções, no trabalho. No momento em que os elementos que sustentavam esta montagem se deslocaram, João não conseguiu mais trabalhar. Algumas condições que tornaram possível este acompanhamento e seus efeitos:

(1) receber sua fala, tal como vinha, foi uma condição necessária para o que se produziu; não ansiando por uma remissão sintomática; renunciando a qualquer expectativa de que João precisasse ou pudesse estar estabilizado para assumir um lugar na realidade ordinária.

(2) O acompanhamento foi realizado por mim, mas não sozinha, pois João era também acompanhado por uma médica e as assistentes sociais do serviço. Além disso uma chefe veio a ocupar um lugar estabilizador para João.

(3) A equipe clínica sustentou, junto ao dispositivo pericial, a aposta em seu retorno ao trabalho a despeito de uma sintomatologia psicótica bastante intensa, com os efeitos que se seguiram e puderam nos surpreender – não apenas aos clínicos e peritos, mas também aos seus colegas e familiares.

3.3.1.1 Montagem das condições para o trabalho

João iniciou tratamento comigo encaminhado pela psiquiatra que o acompanhava já há alguns anos. Ao longo dos cinco anos em que um tratamento possível sob transferência foi sustentado, o caminho dele (na vida e no tratamento) passou por diferentes momentos. Ao longo de todo este período, dois termos, mesmo que modulados por diferentes intensidades e frequências, nunca se ausentaram, ou seja, nunca deixaram de se apresentar em todas as sessões: sua relação com o trabalho na universidade e sua relação com as vozes. Recebi sua fala onde a presença da realidade ordinária e da realidade delirante, entremeadas, concomitantes, não redutíveis uma à outra, com a primazia inquestionável da lógica da estrutura psicótica, se fez ouvir. Apresento, neste recorte, algumas passagens do tratamento.

João veio se tratar por causa das vozes, "Elas não me dão trégua. Já há cinco anos e elas não me largam". Ameaçavam matá-lo, esquartejá-lo, comentavam que ele era mentiroso, queriam que sofresse, perdesse o emprego, ficasse mal. No primeiro atendimento me disse que ele e sua família; "nos convencemos que isso é uma doença psiquiátrica". Em seguida, falou que estaria, naquele mesmo dia, exercendo a função de mesário nas eleições para reitor. cursou economia na Rural, mas largou o curso por ser longe. Depois cursou direito na Estácio, curso pago pela avó – "direito e economia são minhas duas paixões". Descreveu-me sua situação no trabalho e a função que exerce queixando-se de ficar "grogue" com as medicações – "perdi 60% da minha capacidade de pensar, meu raciocínio está lento" – e me perguntou se eu reparava que ele enrolava as palavras.

Ele falava pouco de sua família, mas alguns elementos que apareceram no tratamento são dignos de nota. Sua mãe e seu pai se separaram, segundo ele, devido a mãe ter uma doença psiquiátrica – "tudo para ela é macumba". Tinha pouco contato com o pai e com a mãe não mantinha nenhuma relação. Em relação a sua esposa, João adotava muitas vezes um tom condescendente, sem levá-la muito a sério "ela trabalha muito, fica cansada". Mais de uma vez ela disse que iria deixá-lo em função da doença, mas ele nunca demonstrou acreditar ou temer que isto ocorresse. O desencadeamento de sua psicose ocorreu na ocasião do nascimento de seu

filho, de quem sempre falava com carinho, se detendo no bom desempenho escolar, no reconhecimento que os professores tinham por ele. Uma vez mencionou que seu filho se assustou e chorou por causa de sua reação as vozes.

Seu endereçamento ao tratamento comigo se sustentou, por um lado, na Doutora que por ser psicóloga, sabe ajudar a lidar com as vozes, e por outro, no fato desta Doutora estar inserida na instituição pública, na universidade onde ele trabalhava. Ele zelava para que eu estivesse a par do que acontecia na universidade, trazia jornais do sindicato, explicava o funcionamento dos departamentos, discorria sobre as greves, em uma atitude sempre respeitosa, para manter-me informada – pois eu “poderia não estar sabendo”. Ele vinha falar de seu padecimento com as vozes e também me dizer como estava trabalhando, como ele estava sendo falado/visto pelos colegas e chefes, como ele existia ali. Do meu lado, sustentei uma genuína curiosidade sobre as questões que ele vinha me contar, informar, e ensinar sobre o funcionamento da vida universitária em geral e sobre o trabalho dele, em particular. Em decorrência disso, às vezes se estabelecia uma conversa onde o que ele trazia em uma sessão era retomado na outra, ele decidia pesquisar um assunto para me explicar melhor e uma palavra foi sendo tecida assim no atendimento.

Esse eixo do seu endereçamento, tal como posso lê-lo retroativamente, se prestava realmente a dar alguma possibilidade de consistência ao lugar dele na universidade. Minha palavra era situada em relação à universidade, organização simbólica, terceiro, que designa e distingue lugares e funções. Mas a fala de João que precisava enunciar, descrever, confirmar esta referência, marcava uma distância entre o meu lugar (a) – servidora, outro semelhante, como ele – e o da Universidade, Outro (A). O saber do funcionamento deste Outro estava com ele, e não comigo: ele que vinha de algum modo fornecer instruções. Eu até podia saber como tratar as vozes, mas não sabia tudo. E, assim, era o lugar dele como trabalhador da universidade que se produzia nesta fala. Podemos supor que assim, alguma articulação entre os registros pode ser realizada.

Outra dimensão importante do seu endereçamento se relacionava com as vozes. Sempre presentes, variando de intensidade ao longo do tratamento, seja por mudanças da medicação, seja por acontecimentos (por exemplo, uma vez chegou abalado por elas terem se intensificado muito em um "momento feliz" como o aniversário do filho), seja por efeitos do tratamento. Em alguns períodos ele ficava subsumido, ao ponto da ameaça impedi-lo de sair de casa, levá-lo a isolar-se dos familiares, fechar todas portas e janelas no verão, pensar em largar o emprego. As vozes exigiam e, às vezes, ele considerava “ceder de vez” – especialmente que ele se demitisse e virasse mendigo. Logo, o lugar de trabalho era um ponto privilegiado e não se reduzia ao seu

lugar na realidade ordinária: na trama delirante e no automatismo que o acoassavam a exigência era que ele abandonasse qualquer pretensão de ocupar um lugar no mundo de trabalho, caso contrário, seria assassinado.

No período em que conseguiu frequentar e se manter no vínculo com o trabalho, embora as vozes estivessem muito presentes, existiu a possibilidade de João introduzir alguma distância frente ao automatismo mental, podendo, em algumas ocasiões, responder, questionar, rir da presença delas. Chegou a dizer: “Ando dando muita confiança pra essas vozes que só querem o meu mal. Eu até brinco – porque vocês só desejam coisas ruins e não dizem que vou ganhar na mega-sena? "Seu tratamento ao longo desse período se manteve tanto comigo quanto com a médica psiquiatra do serviço.

Desde o início João dizia: “Doutora, sei que as vozes são da esquizofrenia, mas se não forem, sei exatamente quem está fazendo isso comigo!” Quem convivia com ele tentava chamá-lo à razão: "Minha mulher acha que é da doença. Um dia ainda vou explodir. Fico com vontade de dar um murro na cara. Mas de quem? Não vejo ninguém!" Quando estava subsumido no medo, não havia dúvida: ficava aterrorizado, faltava ao trabalho, era licenciado.

Uma frase assim remete imediatamente à advertência de não ser tomado pela paixão de supor ser possível ou desejável a crítica ao delírio. (TYSLER, 2005, p.137) João, em seu cotidiano, era instado pela família a convencer-se de que as vozes “eram da esquizofrenia”, irrealis, da sua imaginação. O fato de o tratamento decididamente não enveredar por esse caminho e receber essa frase assim, com a contradição que ela portava, possibilitou algumas formulações por parte de João em torno das tramas de seu delírio. Perguntei – que pessoas fariam isso? E ao longo das sessões ele discorreu sobre um ex-colega de trabalho, a quem teria pedido ajuda quando foi denunciar um vizinho. Este colega, depois desta conversa, teria sido demitido supostamente por um ato ilícito que João não sabe precisar – "mas acho que ele nunca entendeu que foi a doença que me fez falar de meu vizinho. Ele acha que inventei e por isso faz isso". Faz o que? “Fala sobre mim e faz com que outras pessoas, além dele, me atormentem”. Ameaçando-o, depreciando-o, exigindo que ele ceda, se demita, etc. as personagens do delírio se alternam, condensam-se, duplicadas. As vozes eram atribuídas aos vizinhos ou a alguém que se apresenta como autoridade, ainda havia a voz de uma mulher e de um rapaz "de uns vinte e cinco anos". No entanto, a suposição de "algo" orquestrado por este ex-colega, que ligava as ameaças das vozes ao trabalho e ao evento da briga com o vizinho – eventos que não haviam se dado no mesmo tempo – se mantinham. Em abril de 2004 contou que encontrou na vizinhança o irmão desse ex-colega. “Foi muita coincidência, sinto que ele foi ali pra me intimidar.”

Quando comecei a atendê-lo, vinha contar dessas vozes ameaçadoras e depreciativas, que se faziam mais intensas no lugar onde ele trabalhava à época. Neste momento ele ocupava uma posição depreciada em relação a outra que havia ocupado no mesmo departamento e referia sentir-se “um inútil”, o que lhe trazia um imenso sofrimento.

Em determinada sessão estava muito apavorado e preocupado com as ameaças à sua família, principalmente ao pai e ao irmão, que são policiais, feitas por uma voz "que diz que é Juiz". No intuito de apaziguá-lo, eu lhe disse algo como – “João, todos estamos submetidos a lei, os policiais prendem e investigam, e quem julga é o juiz, mas um Juiz, por sua vez, precisa se submeter a lei, seu juízo não pode ser pela sua opinião ou vontade!”. Falei com convicção o que me ocorreu na hora, tentando dizer que um juiz não podia tudo – ele estava muito apavorado com esse juiz – e isso apaziguou-o naquele momento. O quadro, no entanto, estava bem agudo e ele acabou por ficar de licença por três meses. Neste período teve muitas faltas nos atendimentos, sua medicação foi revista e aos poucos retomou sua presença nos atendimentos. Um tempo depois, ainda licenciado, chegou em uma sessão e me disse: “Agora apareceu um promotor”, então tirou uma Constituição Federal Brasileira da pasta e falou: "seja quem for que quiser me fazer mal tem que estar enquadrado na lei. A lei ampara." Disse que as vozes aumentaram, "mas não estou dando bola, estou enfrentando" e que estava pensando em voltar a estudar direito.

Eu levei um susto com o destino que assumiu para ele uma palavra escutada sob transferência. Este susto diz do real em jogo no momento em que João teceu sua elaboração com significante da transferência. Sobre estas elaborações, Sciara nos diz:

“construções mais ou menos correlatas a um tecido delirante, quando ele existe e que permitem deslocar um pouco as significações inteiramente pessoais que assaltam o *falasser* concernido. (...) são tecidas pelo discurso corrente e pelo trabalho significante que se conjuga com o dizer do clínico.” (SCIARA, 2015, p.11)

João se serviu como de uma fórmula, um amuleto, desta formulação sobre a lei constitucional, lei positiva, como algo que limita e enquadra as ameaças escutadas. E isso foi invocado até o final do período em que o acompanhei. Não sei dizer se se manteve por mais tempo. Começou então a montagem de sua “pasta de documentos” comigo, pasta para a qual ainda traz documentos para depositar, mesmo que há quase oito anos não seja atendido por mim. Sublinho a correlação da palavra na fala enunciada e da montagem deste objeto, concreto, onde deposita documentos timbrados, assinados.

No retorno da licença começou a pensar na possibilidade de ir trabalhar em outro local. Ele estava trabalhando em um almoxarifado, onde percebia que realizava uma tarefa abaixo de

sua capacidade, era um lugar no qual se sentia depreciado e que o identificava como incapaz. Queria ir para um departamento de alguma faculdade. Agendou uma entrevista com a assistente social do serviço, que poderia ajudá-lo a tratar desta realocação na Universidade. Mesmo levando em conta que em um novo lugar as pessoas não o conheceriam e poderiam "não entender a doença", acreditava que sentiria "uma melhora – poderei mexer no computador, ficar mais produtivo". Cabe observar que a presença das vozes, neste momento, ficou de fato menos intensas. Recebeu alta da licença e iniciou o novo trabalho, falando com orgulho de sua nova função. Disse ter se sentido bem recebido. A partir daí houve um período onde o trabalho ganhou a cena. Mesmo quando as coisas ficavam muito difíceis, o medo aumentava, o remédio faltava, a esposa ameaçava sair de casa "por não aguentar mais", – mas ela não saía – ou até mesmo quando faltava alguns dias por causa do medo, ele falava do trabalho. Foi convidado, e aceitou, a ficar responsável por cinco dias pelo setor no qual trabalha. "Se eu não fosse competente, não me deixariam lá, né?" Se manteve no trabalho, sem faltas, apesar de escutar "Você tem que ganhar salário mínimo...ser gari, ser garçom... seu filho tem que estudar em escola pública."

Neste local João fez um bom vínculo com os colegas e a chefia e era reconhecido por seu trabalho. Conseguiu inclusive conversar com colegas e chefes sobre escutar vozes e ser esquizofrênico e isso, de algum modo, não era mal recebido naquele local. Especialmente com a pessoa que ocupava a função de chefia ele constituiu uma relação amistosa. Vinha me falar da função de sua chefe, de como ela era competente e reconhecida por todos os colegas. Muito orgulhoso com sua função no trabalho e com o reconhecimento dos colegas, me relatava suas atribuições, o que precisou assinar, as responsabilidades que assumiu. Foi nomeado chefe do setor financeiro do departamento onde trabalhava, trouxe o documento para que eu visse e anexou mais cópias de documentos à pasta.

Nos três anos seguintes, manteve-se no trabalho e continuou, como sempre, ouvindo vozes, "Mas se um desembargador, um juiz, tem que se submeter a lei, essas pessoas, essas vozes também precisam seguir a legislação. Onde fica o direito de ir e vir? Elas podem ameaçar que eu continuo fazendo as minhas coisas." As vozes insistiam dizendo "você errou, você tem que se demitir"... " a gente vai te sacudir"... "eu sou uma autoridade". Afirmava, no entanto, estar convivendo melhor com a situação. Repetia seu mantra: "mesmo as autoridades são submetidas à lei.". Além da pasta que deixava comigo, construiu uma com a qual andava. Mostrava seu conteúdo a cada sessão: documentos com carimbos oficiais tais como declarações do TRE de sua participação nas eleições como mesário e juiz de seção e seu histórico escolar

da faculdade. Dava a entender que estando com eles sentia-se protegido, podendo se defender de um eventual ataque das “pessoas das vozes”.

O arranjo que possibilitou esta permanência ao longo de três anos se organizou não apenas em torno do tratamento comigo. A relação transferencial com sua médica era bem importante. Afirmava sua confiança e certeza de que ela se preocupava com ele, que estudava as medicações para melhor tratá-lo, que não queria vê-lo “grogue ou trancado com medo em casa”. Aqui é possível ver também aí um lugar ao qual ele diz faltar um saber, ou seja, também ali se produzia a distância entre A (o Outro do saber médico) e a (a médica, também servidora, que precisava buscar este saber).

O terceiro ponto de apoio para João foi o laço que se estabeleceu com a chefia e os colegas de trabalho, todos servidores. Mediado pelas tarefas, pela norma que organiza horários e funções, ali havia uma importante função apaziguadora: ele dizia sentir-se reasssegurado e reconhecido pela confiança que sentia ser atribuída a ele por estas pessoas.

Nesta circulação entre esses três lugares, ele se sentia reconhecido em uma imagem, que era ligada a lugares, um nome *servidor*, referido a uma organização simbólica (a universidade). Além disso havia o saber das vozes e o saber médico, saberes do Outro, que ele zelava para que não se confundissem com os outros que lhe davam suporte. Era um saber descompletado. Ele dizia de como se sentia visto pelos outros e o tom sempre amistoso e respeitoso na relação com os semelhantes, deixava de fora qualquer irritação ou mal-estar. De fora lhe retornava a voz hostil, com a qual às vezes gritava. Ainda assim, desta imagem enlaçada com o simbólico, ele pôde manter “alguma estabilidade na imagem das relações inter-humanas” (LACAN, 155-56/1992, p.117), o que lhe deu a chance, enquanto este arranjo foi mantido, de poder efetivamente, trabalhar.

3.3.1.2 - A desmontagem: sem lugar para a manobra, sem lugar para o trabalho.

Aqueles que vieram a ocupar os lugares que a transferência possibilitou neste arranjo, em algum momento foram deslocados. Isso teve como consequência a desmontagem do arranjo, que havia durado um tempo, e seu efeito foi deixar João sozinho às voltas com seu Outro não barrado.

Sua chefe foi convidada para assumir uma função em outra unidade. João se manteve em seu posto, mesmo com uma nova chefia, e ia visitar a ex-chefe no novo local onde ela trabalhava, em torno de uma vez por semana. A regularidade de suas visitas sustentou sua

ligação com esta pessoa que ocupava para ele um lugar de referência. Era alguém que o acolhia bem, que levava em conta a existência de sua doença, que dava valor ao que João podia produzir no trabalho. Isso ajudou-o por um tempo. Mas as relações no trabalho ficaram menos estáveis.

No dispositivo clínico, precisei me afastar por seis meses, durante a licença maternidade. Quando retornei, sua presença tornou-se irregular, sempre referindo suas faltas a alguma demanda de trabalho. Em um momento me disse que não podia ter aquele horário comprometido, mas que poderia voltar para me visitar, de vez em quando. Seu endereçamento estava mais esquivo, não havia o que contar do trabalho ali e a situação das vozes permanecia igual.

Manteve o tratamento com a médica, mas a situação no trabalho ficou instável e ao longo de quatro anos houve uma sequência de novas relocalizações. As licenças voltaram a ocorrer e por tempos mais longos, levando à aposentadoria por invalidez.

O que pude acompanhar nas reuniões técnicas, através do relato principalmente da assistente social que o acolhia e o acompanhava nas tentativas de reestabelecimento de laço com o trabalho, foi que João falava de si mesmo e de suas funções e tarefas de modo muito exagerado, atribuindo-se uma importância desmedida e, efetivamente, não conseguia executar ou sustentar as atribuições com as quais se comprometia. Ou seja, a relação de João com a realidade ordinária que o trabalho exigia se perdeu e ele próprio não podia sequer se dar conta disso, pois na sua fala, sua capacidade de trabalhar estava “melhor do que nunca”.

O arranjo entre o trabalho e o tratamento permitiu por um tempo a João manter-se abrigado frente ao Outro que saberia tudo, que aparecia no real, como as vozes que exigiam que ele fosse ao nada – perder o emprego e virar mendigo. Este arranjo assegurou por um tempo uma “temperança” na relação dele com o Outro, sustentando a disparidade de lugares. Quando o arranjo se desmontou, João foi aspirado para uma construção com aspectos megalomaniacos, no qual a distância entre ele, como objeto, e do Outro, se esvaiu. Se ele está imerso na megalomania, não há lugar para a manobra clínica. Endereçar-se ao tratamento perdeu completamente a razão de ser para João.

Atualmente, ainda muito atencioso e respeitoso, recusa qualquer oferta de espaço de fala: “Obrigado, Doutora, estou muito cheio de coisas para fazer, não tenho tempo, não preciso e estou muito bem.”

Hoje é acompanhado por outro médico da equipe, pois a médica anterior foi transferida e não falta às consultas mensais. O que restou daquele trabalho, e talvez dê chance para uma abertura no futuro, é que, de tempos em tempos, ele traz um novo “documento para a pasta” da qual eu permaneço a depositária.

3.3.2 - Trabalhador Antônio

Este fragmento é mais curto e achamos importante trazê-lo pois é um exemplo de como, apesar de advertidos, podemos fracassar, ou melhor, certamente fracassamos quanto àquilo que acreditamos estar nos garantindo na ordem do saber. Os fracassos na clínica podem nos ensinar e, algumas vezes, há oportunidade de uma retificação da posição e da manobra clínica. O ponto em questão aqui é a advertência quanto ao imperativo fálico pelo qual podemos ser fisdados – cada um de nós e, porque não, até mesmo os trabalhadores psicóticos. A advertência necessária: não se deve conduzir a clínica de modo a que tudo esteja integrado em um mesmo eixo.

Antônio é acompanhado há alguns anos no serviço. A realidade para ele às vezes se apresenta estranha, ele se pergunta, indignado, como as pessoas sabem o que responder umas para as outras quando alguém diz, por exemplo “como vai?” ou “tudo bem?” – ele se percebe perdido nas situações de vida comum. Presta atenção em como as pessoas estão agindo “para não destoar” e, através desta vigilância sobre o outro, se apoia em um gesto ou em uma palavra percebida, para “se virar com as situações comuns”. Na transferência oscila entre dizer que não sabe o que faz ali, por que precisa falar? Demonstrando impaciência e enfado quanto às perguntas ou silêncios do clínico e, em outros momentos, enuncia um pedido aflito por ser escutado, para que no seu isolamento a realidade não fique “nem muito vazia nem muito interpretada”. Nos dois endereçamentos evita faltar e zela para que o horário do atendimento não interfira com o horário do seu trabalho.

Quanto ao exercício do trabalho, Antônio é assíduo, competente na função que ocupava, uma tarefa burocrática que ele desempenhava com desdém e desgosto, muitas vezes infeliz pois nada de interessante era possível extrair daquela atividade. “As pessoas são medíocres, burras (...) aquilo ali é um tédio mortal”. Insatisfeito com essa situação ele buscou, procurou e descobriu a possibilidade de uma outra colocação, onde estaria vinculado a atividades acadêmicas. Veio falar no atendimento como imaginava que ali seria mais interessante e “cheio de vida”. Do nosso lado, não percebemos o que estava em jogo entre o “tédio mortal” e o “cheio de vida”. Então Antônio assumiu a nova função e, muito rapidamente, acompanhamos sua relação com os novos colegas ser tomada por um matiz erotizado-agressivo, onde a presença da palavra do outro, em especial da chefe, se torna invasiva: “sinto-me vigiado em minha casa, até no final de semana, isso não é trabalho!”. Antônio não conseguia fazer objeções ou recusar

atribuições, e tampouco dava conta das tarefas. Sem possibilidade de fazer intervalos, seja para almoçar, seja com relação às demandas que recebia. Seu mundo começou a ficar mais “significativo”. Um automatismo mental se apresentou em sintomas no corpo e alucinações auditivas. Frente ao risco de passagem ao ato, indicamos o afastamento do trabalho. A princípio, Antônio recusava a ideia até o momento em que percebeu que começaria a responder agressivamente às pessoas do trabalho e ficaria exposto. Neste momento, aceitou “dar uma parada”. A licença não foi longa. Considerou, e concordamos, que permanecer sem a regularidade de horários e deslocamentos que o trabalho exige, lhe deixava em uma condição ainda pior – “aí fica mais difícil encarar as pessoas.”

A manobra clínica foi reintroduzir a possibilidade de que o trabalho fosse insatisfatório. Citando Tysler para ressaltar esse fato:

“Temos que descontar o lado da injunção imaginária, fálica (...) Há algo que para nós deve fazer vazio, fazer um vazio no lugar colonizado em nós – pelo postulado fálico. Somos apaixonados pelo falo e a civilização tem a tendência em acentuar que é preciso acrescentar sempre mais. Conhecemos todos os discursos do mercado que começam a contaminar todas as relações sociais. Como é que vocês querem que esses pacientes mais frágeis não sejam a ponta dos que desabam?” (TYSLER, 2005, p.155)

Isso precisou se marcar em nosso trabalho de modo a que pudéssemos incluir na conversa com ele a possibilidade de um trabalho “menos interessante”. Que ele, quem sabe, pudesse se resignar à realidade ordinária com alguma insatisfação no lugar do trabalho – e que a satisfação pudesse estar em outro lugar. Até o momento Antônio parece suportar esta indicação, apesar de voltar a detestar o trabalho. Sua construção é de que a universidade é um lugar horrível, decadente e que se ele não dependesse do salário para sobreviver, sairia “ontem”.

Nos demos conta, a tempo, de como fomos tomados pelo o ideal de que as vertentes variadas estivessem reunidas, integradas. Presumimos que faz sentido, e é desejável, que se extraia dinheiro e satisfação da atividade de trabalho, por exemplo. Para Antônio, o momento em que o trabalho se “encheu de vida” foi a presença de um real que preencheu seu ouvido, seu corpo e não deixou lugar para ele como sujeito. Nesta condição, além de seu lugar de sujeito, a realização de alguma atividade no trabalho, se perdeu.

Observamos, quanto a esse caso, que não deixa de ser uma questão o “tédio mortal” que Antônio experimenta. O trabalho insatisfatório e que mantém uma distância para esse mal-estar, pode ser preenchido, como já aconteceu, por um esvaziamento absoluto de sentido. Neste momento as pessoas não eram mais “burras, medíocres e incompetentes” – ninguém em sua

volta guardava algum valor de presença para ele. Neste vazio, a passagem ao ato também foi um risco.

Logo até o momento, o indicado é que esta insatisfação possa ser sustentada. Cuidando, ao mesmo tempo, para que não se esvazie em indiferença – que possa circular na sua palavra sobre o trabalho e realidade ordinária uma palavra de queixa, de crítica, de reclamar dos outros semelhantes “tão medíocres” que o cercam. Poder receber essa palavra cuidando para que não se faça uma totalidade, no momento parece ser essa a indicação para as manobras clínicas.

3.3.3 - Trabalhador Ignácio

Escolhemos trazer um fragmento deste caso para ressaltar a presença do discurso sobre o trabalho como um elemento organizador, algo no qual Ignácio pode se vincular para habitar uma realidade ordinária.

Este paciente é incessantemente açoitado por vozes que comentam seus atos, injuriando-o e zombando dele. Uma das acusações que lhe fazem é “como pode ser esquizofrênico e trabalhar tão bem?” Em relação às suas funções é extremamente pontual e assíduo, executando bem suas tarefas e mantendo uma boa relação com os colegas, com os quais fala sobre seu diagnóstico e tratamento. Poderíamos abordar o caso a partir de diversas passagens, inclusive a partir do fato de ter chegado para tratamento no dispositivo clínico encaminhado pela perícia, pois, naquele momento, açoitado pelas vozes, cogitou em pedir exoneração do cargo que ocupa na universidade.

Mas o ponto que vamos submeter aqui tem relação com a ordenação de tempo e de espaço que o lugar do trabalho, como um lugar discursivo, organizado simbolicamente, constitui oferece para ele. Após um tratamento de saúde que exigiria uma longa licença para reabilitação, Ignácio insistiu em retornar logo ao trabalho, dizendo “preciso voltar, faço falta lá, eles precisam de mim.” Este paciente, mesmo desestabilizado e perseguido como sempre pelas vozes, não suportou estar licenciado para tratamento de saúde. Em mais de 10 anos apenas uma vez se afastou do trabalho devido a uma reagudização do quadro psicótico, e, mesmo assim, somente por duas semanas. O mais curioso é que não se trata de simplesmente não estar presente no trabalho. Poderíamos pensar que seria o real da presença, estar ali com o seu corpo, naquele espaço, o que teria essa função de estabilizá-lo. No entanto, não lhe faz nenhuma questão afastar-se em um período de férias, pois, segundo ele “todo mundo que trabalha tem direito a

um descanso”. A ausência no intervalo das férias é desfrutada. As férias, pelo menos até este momento de seu acompanhamento, se mostram contidas, incluídas, inscritas na regulação determinada pela ordem discursiva do trabalho. Já o que experimenta na condição de licenciado por razões de tratamento, exceções ao trabalho, não ocupa o mesmo lugar.

Nossa leitura é que desta ordem discursiva que ele toma os elementos simbólicos, significantes marcados pela significação do trabalho, os quais são articulados em seu tratamento, e se prestam a localizá-lo e sustentá-lo na condição de trabalhador. O trabalho está inscrito em um discurso que organiza presenças, ausências e alternâncias. Apesar de acossado pelo automatismo mental absolutamente maciço, no espaço de trabalho quase sempre experimenta um intervalo das vozes. Para Ignácio “ser trabalhador” faz algum anteparo para esse real, mas que também nos dá notícia da falta de lugar no Outro na estrutura deste sujeito que, apesar de acessar, frequentar e se manter um pouco no campo da realidade ordinária, é acusado pelo objeto-voz: “como pode ser esquizofrênico e trabalhar tão bem?”

3.3.4 - Trabalhador Ronaldo

Escolhemos trazer este exemplo clínico para assinalar uma questão quanto a transferência e o endereçamento que o dispositivo suscita e sustenta mesmo em um caso em que, em nenhum momento, houve acompanhamento em um espaço de escuta. Este paciente foi um dos primeiros a ser acompanhado pelo setor, tendo seu tratamento médico iniciado antes mesmo da inauguração do dispositivo assistencial de atenção à saúde mental dos trabalhadores da universidade. Ele começou a ser acompanhado pelo médico psiquiatra que atendia os trabalhadores, há cerca de 20 anos atrás. Quando Ronaldo estava bem, trabalhava de forma eficiente, sendo querido e reconhecido pelos colegas de seu setor. Mantinha o tratamento com uma relação exclusiva com o médico e a medicação de depósito. Era o arrimo de família, residindo com a mãe e irmãos.

Suas crises aconteciam entre longos intervalos, pois faltava à consulta, descontinuava o efeito da medicação de depósito e saía em errância, perdendo-se no interior do Brasil. Certa vez foi encontrado caminhando na ponte Rio-Niterói. Quem entrava em contato com o serviço social e avisava das crises eram os colegas de trabalho. Passava por curtas internações e retornava ao trabalho. Há cerca de cinco anos, a médica com quem tinha um bom vínculo,

mudou de setor. A mãe teve um AVC e foi morar com outros filhos em Minas Gerais. Ronaldo se desorganizou e o intervalo entre as crises diminuiu. Em uma das internações sentiu-se perseguido pelo médico e pela assistente social que o acompanhava há anos. Há dois anos foi aposentado por invalidez e recusou-se a qualquer tratamento, sentindo-se perseguido pela equipe do dispositivo assistencial.

Seguiu-se um período que Ronaldo ficou inabordável, vivendo na rua, mas não em qualquer rua: o espaço que ele circulava era o entorno do prédio no qual trabalhara por mais de 20 anos. Este acontecimento, tão radical, tornou presente para nós como o pertencimento subjetivo de Ronaldo, o mundo ao qual ele estava aderido e se sustentava, era o do trabalho. Mesmo sem função e sem residência, era aquele o lugar que buscava. Mesmo na crise, o lugar habitável era ali. Com as devidas aspás neste habitável, pela condição degradada, podemos dizer que Ronaldo praticamente se encontrou reduzido a um objeto-dejeto diante do espaço do Outro/universidade.

Os antigos colegas e nossa equipe ao longo de quase um ano tentaram abordá-lo, sem sucesso. Um pouco mais de um ano depois conseguimos interná-lo. Ao cabo de muito tempo foi possível que aceitasse uma internação, da qual já saiu e, aposentado, até o momento não falta às consultas, mantendo um vínculo amistoso com o médico e com a assistente social que o acompanham.

Ao longo de todos esses anos o campo do trabalho era o seu suporte. Os colegas – outros semelhantes com quem ele mantinha uma boa relação – sustentaram, com Ronaldo, um lugar para ele. Queriam-lhe bem e falavam da diferença que seu trabalho fazia, que ele fazia falta no setor. A transferência, o endereçamento ao dispositivo clínico, era sustentada por eles.

Por um lado, esse caso escapa aos pontos que vimos sublinhando quanto à manobra clínica nos tratamentos conduzidos por uma escuta orientada pela psicanálise. Por outro, foi no endereçamento ao dispositivo clínico sustentado pela transferência dos colegas de trabalho de Ronaldo que um tratamento medicamentoso e apoiado pelo serviço social pode acontecer. Este tratamento sem dúvida toma parte no arranjo que hoje permite que Ronaldo, mesmo aposentado, tenha uma relação com seu laço de trabalho que não seja estar reduzido a um morador de rua em sua porta.

Consideramos que o caso do trabalhador Ronaldo é um exemplo muito radical de como o campo do trabalho pode se emprestar a ser um lugar para um sujeito psicótico. Em alguns momentos mais temperado, pela incidência da palavra, pela relação mediada com o outro semelhante, em outros, um lugar absoluto onde a realidade ordinária não tem mais lugar, e ainda assim, este sujeito buscou se alojar. No caso, além da rua, do prédio, há o nome de trabalhador

que liga o sujeito ao nome da universidade, relação que não podemos desconsiderar mesmo nessa localização tão reduzida e sem uma distância mínima entre A e a.

3.4 - Uma palavra sobre o termo trabalhadores

Consideramos que uma condição que participou das montagens que cada um desses psicóticos trabalhadores pôde realizar para estar no laço com o trabalho foi o cuidado, na manobra da transferência, para que a palavra sobre a realidade ordinária do trabalho não ficasse de fora e que pudesse circular ali. Mesmo que a causa da psicose não seja referida a esta realidade ordinária, a palavra sobre ela não foi considerada extra-clínico.

Os pacientes que chegam para atendimento no serviço de saúde mental dos trabalhadores da universidade se encontram com o significante “trabalhadores” na chegada ao serviço. Podemos dizer que este significante está na porta de entrada. É um elemento simbólico que entra e o cuidado é para que não assuma um sentido unívoco, injuntivo, maciço, uma imagem fixa, idealizada e inteira. Ao mesmo tempo, precisamos cuidar que não fique de fora, que possa circular ali, pois não é garantido que não fique de fora. Circulando ali, é possível manobrar para que ela não consista em uma palavra total, puro signo. Se ela aparece, tem chance de vir articulada a este Outro lugar simbólico, muitas vezes suportado na imagem e no nome da universidade, como instituição maior, que determina a condição de servidores públicos a seus trabalhadores.

Pois se o lugar do trabalho chega muito consistente, totalizado e totalitário, ou seja, com as exigências fálicas impossibilitando uma distância mínima para que alguma subjetivação possa acontecer, as manobras visam introduzir algum vazio, algo que possa descompletar o Outro. Verificamos que sublinhar a relação do imaginário enlaçado ao simbólico, com o que isso porta de incerto e falho, introduz alguma temperança e possibilita esvaziar o que no significante trabalho fez um signo unívoco e consistiu demais.

Portanto, ao nomearmos como “trabalhadores” esses pacientes psicóticos, é preciso estar disponível para uma relação com isso que falha no trabalho, do que não se completa, caso contrário, pode se tornar um predicado sobre o ser, abolindo a chance de subjetivação. Se o trabalho faz Um, não é possível trabalhar, não há espaço para manobra. Foi o que, em nossa leitura, se deu com João. A montagem entre os lugares institucionais, ou seja, transferenciais que, a cada vez, realizavam uma distância entre o Outro e o semelhante e sustentavam a referência a um Outro simbólico, pôde sustentar com ele uma significação que conferiu, por um

tempo, alguma consistência à realidade ordinária do trabalho. Quando a montagem se desmontou, o significante trabalho se reduziu ao signo, e ele não pode mais trabalhar.

CONCLUSÃO

Se houve surpresa no ponto de partida, quando nos deparamos com a existência desses psicóticos trabalhadores, a surpresa não está de fora do ponto de chegada, em nosso momento de concluir.

Interrogamos, considerando os elementos da estrutura psicótica, o que organizava a possibilidade desses psicóticos trabalhadores frequentarem à realidade ordinária do trabalho, e como o acompanhamento no serviço de saúde mental dos trabalhadores tomava parte nesta possibilidade. Procuramos efetuar uma leitura, a partir de cinco fragmentos de casos clínicos, de como nestes casos o dispositivo assistencial tomou parte de montagens que possibilitaram a eles se manterem ligados à realidade ordinária do trabalho, ainda que a realidade determinada pela estrutura da psicose não comporte a organização da significação fálica que a realidade ordinária implica.

Essa leitura se fez apoiada no percurso teórico-clínico que realizamos nos dois primeiros capítulos, do qual extraímos indicações e advertências quanto às condições necessárias para que o clínico – e o dispositivo clínico – pudessem favorecer e se emprestar à esta montagem. Condições determinadas pela estrutura, para o psicótico e para o clínico. Consideramos que dar lugar a estas indicações e advertências foi fundamental para dar chance a que alguma montagem tivesse se realizado. No entanto não chegamos à conclusão desta dissertação com a posse de alguma resposta prescritiva de conduta clínica que ao ser aplicada garanta que psicóticos possam frequentar o lugar de trabalhadores.

É possível, acontece e não deixa de ser surpreendente. E essa surpresa não deve ser apagada ou desconsiderada. Como vimos, cada um deles realizou, e incluiu o dispositivo clínico, em uma montagem singular. Montagens que, quando acontecem, não podemos contar que durem – pois as montagens podem se desmontar – nem que sejam satisfatórias, pois não se trata de um ideal de integração ou felicidade. Montagens que dependem do modo como o dispositivo assistencial suporta, manobra e se empresta ao tratamento dos psicóticos.

Ao considerar que o traço comum dos casos de psicóticos trabalhadores era o dispositivo assistencial, o serviço de saúde do trabalhador interno à universidade pública onde eles trabalham, tratamos de abordar a importância do endereçamento, das condições da estrutura e das manobras da transferência. E situar, em relação a este dispositivo, assim como no funcionamento dos lugares institucionais a qual ele se articula, como por exemplo o dispositivo pericial, algumas das advertências que foram tratadas no segundo capítulo.

Vale sustentar nesta clínica que a equipe do serviço de saúde mental de trabalhadores receba cada um dos psicóticos que são referidos ao seu acolhimento, acatando com as condições da estrutura psicótica, e por conta disso, que a adaptação ou retorno ao trabalho não seja um objetivo perseguido, ou que se considere que a remissão dos sintomas psicóticos seja única possibilidade de um psicótico “estar apto” para o trabalho. Ou seja, para poder receber essa fala é importante que o clínico esteja barrado do imperativo fálico. Que possa sustentar algum vazio desta injunção fálica que busca integrar o sujeito e isso é uma questão para o nosso trabalho, em cada caso.

Que esse trabalho clínico não seja sustentado por um único clínico, também é algo que precisa ser lembrado. Por um lado, no sentido da difração de lugares, de haver mais de um se emprestando na clínica, isto é, que o paciente seja acompanhado, por exemplo, por um psicólogo e um médico – o que favorece a manobra de descompletar o Um.

Esta visada precisa estar presente mesmo quando há um apenas implicado naquele tratamento. É muito importante que o caso seja acompanhado pelos outros colegas da equipe, seja levado a reunião, que a palavra de quem sustenta o lugar transferencial possa circular, evitando que um saber se fixe e dando abertura ao que, falando sobre o caso, pode lhe retornar de seu lugar na transferência. Isso pode favorecer a que um ideal não se instale nas manobras do caso, como um imperativo fálico pelo qual o clínico pode, eventualmente, ser capturado.

A questão do imperativo fálico e daquilo que pode levar um psicótico a fazer Um com o Outro, nos leva a assinalar uma questão teórica que não contemplamos neste percurso e que precisa ser melhor desenvolvida em um outro momento. Pois, vejamos: no primeiro capítulo, apontamos a diferença da realidade para ambas as estruturas, em torno da presença ou ausência da significação fálica na montagem da imagem especular e da consistência da realidade; no momento lógico do estádio do espelho. No segundo capítulo, a questão do imperativo fálico foi designada como um problema para o clínico, pelo que pode funcionar como um apelo a uma integração, apelo ao Um que funciona para o psicótico como uma injunção.

Consideramos ser necessário precisar a diferença entre as estruturas quanto a questão do Um. Para tanto, ao prosseguir nossa pesquisa teórica, será preciso abordar a distinção entre a operação de identificação na estrutura da neurose – que depende do recalque, da separação entre sujeito e objeto, que se articulam na fantasia e coloca para o neurótico a questão do Um fálico – e a tendência à unificação na estrutura psicótica, que pela ausência do corte da castração entre sujeito e objeto, faz com que o Um para o psicótico seja de outra ordem.

Uma outra questão teórico-clínica que precisamos avançar, e se articula a questão da unificação, é quanto a noção de subjetivação na psicose. Se um significante representa um

sujeito para outro significante, como isso fica com a ausência da falta, que compromete o funcionamento do significante no simbólico? Na estrutura da psicose o Outro não é barrado, mas sua palavra não se reduz sempre à significação pessoal. E se a palavra do psicótico pode não se reduzir a signos, como testemunhamos no trabalho dos psicóticos trabalhadores, será importante nos aprofundarmos na questão da representação, do lugar do Outro da linguagem, do laço significante-significado que acontece ali. Sciara (2015b) aponta que a capacidade de manejo dos significantes pode estar relacionada à extensão maior ou menor dos efeitos de forclusão do Nome do Pai, e que uma parte da rede significante não estaria forçosamente colada ao deslizamento¹⁰ da metáfora delirante. Nesta dissertação apresentamos exemplos clínicos onde psicóticos mesmo sem a inscrição do falo simbólico, conseguem, através de uma montagem – que sempre será provisória, mesmo que dure – frequentar uma realidade ordinária que pressupõe a vigência de significação mais partilhada, menos atrelada à significação pessoal do delírio. Por tudo isso, consideramos que é necessário cernir melhor este ponto quanto a como a subjetivação está em jogo na psicose e como tomamos o trabalho da linguagem na transferência.

Outro ponto que escapa ao âmbito deste trabalho, mas que gostaríamos de registrar diz respeito aos efeitos que podem se dar, na clínica da psicose, quando há a possibilidade de receber a palavra que diz da realidade ordinária. Nesta dissertação tomamos esta questão em um recorte referido a um serviço específico de assistência à saúde mental de trabalhadores, e ao significante trabalho. No entanto, nos parece que nos demais serviços de atenção à psicose – enfermarias, serviços territoriais, ambulatorios e até mesmo em nossa clínica privada – também nos deparamos com psicóticos que apresentam uma surpreendente possibilidade de frequentar a realidade ordinária e, ao mesmo tempo, não se encontram estabilizados. Não é a regra geral, também não é tão raro assim. Como mencionamos anteriormente, a palavra “preservado” é largamente empregada para designar algum aspecto que, aparentemente, se mostra menos atingido pelos efeitos da forclusão. A partir disso retomamos a indicação que trabalhamos no segundo capítulo, a saber, que faz diferença que a palavra que diz da realidade ordinária possa ser recebida, mesmo que não seja nela que o clínico deva apoiar sua ação. Acatar a estrutura da psicose, não tentar reduzi-la à realidade, mas não deixar de fora a palavra que guarda referência à palavra ordinária. Pois ali, quem sabe, podemos encontrar algum termo que faça esse enlaçamento de uma imagem com uma referência simbólica, alguma organização de

¹⁰ Reproduzimos a nota do tradutor: “No original, erre, distância que um barco ainda percorre após o desligamento do motor de propulsão” (SCIARA, 2015, p.9)

sentido provisória, precária, mas ainda assim, que esteja se emprestando a dar chance daquele psicótico frequentar a realidade ordinária.

Este trabalho sobre a clínica com os psicóticos trabalhadores evidenciou que esta palavra sobre a realidade ordinária do trabalho que eles fazem circular nos atendimentos, quando nos dispomos a recebê-la, traz um imaginário que tem alguma referência ao simbólico, por mais que o funcionamento da linguagem seja afetado pelos efeitos da forclusão. São laços frágeis, mas que se mantêm como discurso comum, e isso precisa ser recebido. Não para nos orientarmos por esta fala, mas para aí mesmo emprestar o espaço da transferência para que um vazio possa ser sustentado do nosso lado – vazio quanto ao imperativo fálico em nós – para que uma distância dê chance a alguma tessitura entre simbólico e imaginário.

Recolhemos dessa clínica que, para a estrutura em que o Outro não é barrado, sustentar um Outro descompleto, pode possibilitar, mesmo que por um tempo, sob algumas condições, um funcionamento em relação a determinado campo, onde a função fálica vigore, mesmo que não lastreada na inscrição do significante fálico.

Cuidar dos lugares da transferência para que esse laço, ainda que frágil, possa existir, pode dar chance e por um tempo, talvez “fornecer-lhe um lugar seguro numa parte da realidade na comunidade humana.” ((FREUD, 1930/1969, p.99).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cadernos do IPUB, nº 2. (2000) Organização do trabalho e Saúde Mental. Rio de Janeiro.: UFRJ/IPUB

_____ nº 23 (2007). Psicopatologia e trabalho: Pesquisa, ensino e assistência. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB

CZERMAK, M. (1998a/2012) “O homem das palavras impostas”, in Patronimias – Questões da clínica lacaniana das psicoses. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.

_____ (1998b/2012) “A transferência nas psicoses – Os psicóticos resistem mal à transferência”, in Patronimias – Questões da clínica lacaniana das psicoses. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.

FREUD, S. (1913/1969) “*Sobre o início do tratamento*”, in: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago. Vol.XII

_____ (1924/1969) “*Neurose e Psicose*”. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XIX.

_____ 1916-17/ 1969) “*Conf. Int. XXVII- A transferência*”, in: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago. Vol XVI

_____ (1930/1969) “*O Mal-Estar na Civilização*”, in: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago. Vol.XXI

HYPPOLITE, J. (1954/1998) “Comentário falado sobre a ‘Verneinung’ de Freud”, in LACAN, J.Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

JARDIM, S. R. .(2011) Depressão e trabalho: ruptura de laço social. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional , v. 36, p. 84-92.

_____ (2012) Saúde Mental dos Trabalhadores e Responsabilidade Social: Uma Questão de Laço. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, v. 21, p. 240-253.

LACAN, J. (1949[1936]/1998) “O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica”, in Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1954a/1998) “Introdução ao comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘Verneinung’ de Freud, in Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1954b/1998) “Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘Verneinung’ de Freud, in Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1953-54/1983) *O seminário, livro 1 – Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1954-55/1992) *O seminário, livro 2 – O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1955-56/1992) *O seminário, livro 3 – As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1957-58/1999) *O seminário, livro 5 – As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1958/1998) “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1959-60/1991) *O seminário, livro 7 – A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1960-61/1992) *O seminário, livro 8 – A transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1960/ 1998) Observação sobre o relatório de Daniel Lagache. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1960/1998) “Subversão do sujeito e dialética do desejo”, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1962-63/2005) *O seminário, livro 10 – A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ (1963/2005) “Introdução aos Nomes-do-Pai”, in *Nomes-do-Pai*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MELMAN, C. (1991) *Estrutura lacaniana das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas.

MORIN, C., THIBIERGE, S. *Que s'enseignent mutuellement la psychanalyse et la neurologie? Syndromes de fausses reconnaissances et somatoparaphrénie?*, In: *Recherches en Psychanalyse*, 2009 1 pp 69 a78

SCIARA, L.(2015) *Transferência e psicoses: que especificidades?*
<http://www.tempofreudiano.com.br/index.php/transferencia-e-psicoses-que-especificidades/> Acesso em 28/2/2018

_____ (2015b) *A questão do sujeito psicótico*. Disponível em:

<http://www.tempofreudiano.com.br/index.php/a-questao-do-sujeito-psicotico/> Acesso em 28/2/2018

THIBIERGE, S. (2011) *Le nom, l'image, l'objet. Image du corps et reconnaissance*. Paris: PUF.

_____ (2007) *Incidências clínicas e teóricas da nomeação* In: A Operação do significante: o nome, a imagem, o objeto - **Revista do Tempo Freudiano** n.o 8, setembro 2007. pp 67 a 82.

_____ (2015) *A questão do imaginário no trabalho com os pacientes psicóticos* Disponível em: <http://www.tempofreudiano.com.br/index.php/a-questao-do-imaginario-no-trabalho-com-os-pacientes-psicoticos/> Acesso em 28/2/2018.

TYSZLER, J.-J. (1991/2005) A propósito das psicoses passionais. *Revista Tempo Freudiano* no 4. As paranóias – A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria, Vol. 2. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, p. 121-134.

_____ (1999/2005) A propósito do passional nas psicoses. *Revista Tempo Freudiano* no 4. As paranóias – A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria, Vol. 2. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, p. 135-162.

_____ (2011) *As metamorfoses do objeto. Clínica da pulsão, da fantasia e da letra*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.