

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

GABRIELA FERREIRA PEREIRA

**INVENTAR UM CORPO NAS PSICOSES:
REFLEXÕES A PARTIR DE UM CASO DE ESQUIZOFRENIA**

PORTO ALEGRE
2017

GABRIELA FERREIRA PEREIRA

**INVENTAR UM CORPO NAS PSICOSES:
REFLEXÕES A PARTIR DE UM CASO DE ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do
Rio Grande do Sul como exigência
parcial para obtenção do título de
Psicóloga.

Orientador: Prof. Dr. Manoel Madeira

Porto Alegre

2017

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Dione e Hildebrando, que me acompanham em meus caminhos, me dando a liberdade de desejar sempre ir mais longe, e de voltar quando necessário.

À minha irmã Natália, por compartilhar a existência nesse mundo comigo, e me ensinar todos os dias a rir mais da vida! Pode não parecer, mas aprendo tanto contigo (para além das gírias e músicas dos jovens)!!!

Ao meu orientador prof. Manoel pela aposta no meu trabalho e pelo desejo de transmitir a psicanálise de um jeito menos complicado!

À Joceline Zanchettin, pelos encontros e trocas tão ricos e tão inspiradores para mim! Muito obrigada por compartilhar tua leitura deste trabalho conosco!

A cada supervisor e supervisora que, ao acolherem minhas fraquezas e inseguranças, me transmitiram também o desejo de seguir escutando.

Um muito obrigada ainda aos amigos, de Canoas e de Porto Alegre; sem vocês com certeza essa jornada seria muito mais difícil!!! Sou tão grata de ter pessoas tão maravilhosas na minha vida, e pelos encontros que a Psico me proporcionou!

Por fim, agradeço a cada sujeito que teve a humildade e a coragem de compartilhar um pouco da sua história de vida comigo, nesse trabalho dolorido mas incrível que é lançar-se em um tratamento psicanalítico.

*O senhor é de fora, meu amigo mas meu estranho. Mas, talvez por isso mesmo.
Falar com o estranho assim, que bem ouve e logo longe se vai embora, é um
segundo proveito: faz do jeito que eu falasse mais mesmo comigo. Mire veja: o que
é ruim, dentro da gente, a gente perverte sempre por arredar mais de si. Para isso é
que o muito se fala?*

Guimarães Rosa, em Grande Sertão Veredas

RESUMO

Este trabalho se propõe a refletir acerca da constituição do corpo e da imagem corporal na estrutura psicótica, em um viés psicanalítico. Para isso, faremos um percurso por produções de Freud e Lacan acerca da constituição psíquica, pensando na articulação desta com a construção de uma imagem do corpo, principalmente a partir do texto de Lacan sobre o “Estádio do Espelho”. A seguir, iniciaremos uma aproximação com a estrutura psicótica a partir da função do ponto de capiton como o elemento que “estofa” o corpo de um sujeito com significantes e com a linguagem. Por fim, propomos pensar um caso clínico que temos como hipótese diagnóstica de esquizofrenia, refletindo sobre as particularidades do corpo nesta estrutura e suas singularidades em relação ao corpo na paranoia, além de situar o elemento da “errância” que o caso clínico ressalta, e seus efeitos transferenciais no terapeuta que realiza uma escuta do sujeito neste corpo, em seu próprio corpo e desejo de analista.

Palavras-chave: corpo, psicose, Freud, Lacan, esquizofrenia

Sumário

Introdução.....	7
1. Corpo e Sujeito em Psicanálise: Uma roupagem de significantes.....	9
O corpo, de Freud a Lacan.....	11
Ponto de capiton: Neurose e Psicose.....	14
2. Um corpo que “erra”: caso clínico.....	19
Corpo e Psicose: paranoia e esquizofrenia.....	24
Na esquizofrenia: errância?.....	25
Na paranoia: circunscrever o corpo no delírio.....	27
O Estranho do corpo – o duplo na paranoia.....	27
3. Transferência e esquizofrenia.....	30
Não há transferência nas psicoses?.....	30
Secretários do alienado.....	32
Conclusão.....	36
Referências.....	38

Introdução

Este trabalho é uma escrita possível sobre um eterno processo de aprender a escutar o outro. Lançar-se na aventura que é a prática clínica, principalmente em um início de percurso não é nada fácil, a escuta psicanalítica requer uma ética, requer alguns cuidados – despir-se do seu narcisismo, sustentar uma posição de não-saber e não render-se a respostas rápidas e prontas, suportar o tempo, suportar a dúvida, suportar a espera, suportar o só-depois, suportar a angústia (não só a do outro mas também a nossa própria!). Ética esta que se sustenta a partir da escuta do sujeito do inconsciente. E é nessa direção que este trabalho se propõe a refletir – escutar o sujeito, independente da estruturação psíquica, em seu tempo, com suas singularidades. Acredito que este escrito é um pouco uma tentativa de elaborar restos que ainda permanecem comigo após essa caminhada que foi a graduação, e principalmente os desafios encontrados nos estágios.

Em 2015, ao realizar estágio em um CAPS, comecei a me aproximar com a clínica com as psicoses, e desde então, minha aproximação com a psicanálise tem passado por essa via. No ano seguinte, ao realizar estágio na Clínica da Ufrgs, tomei em atendimento também dois casos do Núcleo das Psicoses, e de alguma forma algumas questões que eu havia formulado no ano anterior tomaram força em um outro local de experiência. Desde então o trabalho com essa estrutura vem me fazendo pensar a clínica de um modo geral – a partir da escuta testemunhamos os arranjos que cada sujeito pôde fazer com sua história, como pôde se situar em relação à linguagem, ao sexo, à morte, ao corpo, e enfim, ao Outro.

A psicanálise nos faz pensar na ambiguidade que nos constitui enquanto sujeitos, como nos lembra Bernardino (2004) – sujeitos ao Outro (à linguagem, uma linguagem que nos antecede e nos é transmitida), mas também sujeitos da enunciação, apropriados dessa linguagem, falantes (falasseres, para Lacan). E a autora complementa: para podermos ser esses sujeitos falantes, ele [o sujeito] “precisa de um outro para introduzi-lo na linguagem e precisa da linguagem para ter uma representação de seu corpo próprio, para poder então começar a representar-se a realidade externa e para poder relacionar-se com os outros” (BERNARDINO, 2004, p. 135). Vê-se, portanto, que para além da linguagem, o corpo próprio de um sujeito tem papel importante na alteridade

que o constitui – é pela imagem unificada de si reconhecida pelo outro que se estabelece uma primeira diferenciação de quem sou eu e quem é o outro. O corpo inscreve-se na psicanálise, portanto, como um pilar fundamental na constituição psíquica.

As questões acerca do corpo sempre me inquietaram durante a minha prática clínica na graduação, e grande parte delas concernentes às estruturas psicóticas, a partir do encontro com uma paciente, em 2015. Deste encontro, surge o movimento de tentar produzir algum saber sobre essa forma tão singular com que se dá a constituição do corpo para o sujeito psicótico, e como escutar, a partir da psicanálise, as construções do sujeito deste corpo que muitas vezes não encontra um discurso social em que possa circular. Neste sentido, a psicanálise permite uma escuta-testemunho, que vai na contracorrente da Psiquiatria e de mesmo algumas correntes teóricas dentro da própria psicanálise, quando situa a neurose como a normalidade, e, portanto, tudo que for diferente como deficitário.

Escrever sobre a clínica com as psicoses é, portanto, ter como norte essa escuta enquanto testemunho – algo que é tão difícil quando estamos começando, e, tomados de inseguranças e medos de “errar”, com o desejo de realizar grandes intervenções com nossos pacientes, acabamos nos atrapalhando no que estamos nos propondo a fazer. Neste sentido, a psicose nos desacomoda, nos tira desse lugar, já que é uma clínica que nos convoca ao inesperado, que não basta apenas as palavras, que o corpo também fala à sua maneira, e que exige uma presença também do terapeuta corporalmente, sustentando esse laço transferencial. Tomando emprestado um termo que Miller (2003) usou para falar das psicoses, nessa clínica trata-se de “invenção” – tanto do próprio sujeito inventar um saber-fazer com a sua loucura, quanto também do terapeuta em sessão, em oficina, em atendimento terapêutico, ou entre tantas modalidades que essa clínica comporta da escuta do sujeito.

Proponho, portanto, esse escrito como um ensaio do que vem sendo esse início de prática clínica para mim, para que o leitor também possa servir de testemunha da minha aventura pela clínica com as psicoses. Resolvi tomar como norte interrogações acerca da constituição da imagem corporal nessa estrutura, tendo como referência produções sobre o corpo em Freud e Lacan. Acompanharemos também meu encontro com Rosa, que me suscitou o interesse pelo tema do corpo e também pelo fazer clínico com sujeitos de estruturação psicótica. Por fim, proponho uma reflexão acerca do que se

convoca nessa transferência, que propomos articular à ideia de testemunho e desejo do analista.

1. Corpo e sujeito na psicanálise: uma roupagem de significantes

A Psicanálise nasce a partir do corpo. São as histéricas, com as manifestações corporais aparentemente inexplicáveis para a medicina da época, que colocam questões para Freud e seus colegas na Viena do final do século XIX. O corpo é de início, portanto, um corpo atravessado pelo discurso da medicina e da anatomia – discurso esse que não dava conta dos sintomas histéricos. É no momento em que Freud começa a escutar as suas pacientes, descobrindo com elas que a fala afeta o corpo, é que o mesmo pode realizar uma ruptura epistemológica e passa da lógica da anatomia para a lógica da representação, inaugurando a ideia de um corpo atravessado pela linguagem. É importante salientar que tal ruptura e o eventual advento de uma nova teoria como a Psicanálise só foi possível porque Freud despiu-se de uma posição de detentor de um saber sobre o outro e o situou do lado do paciente – tal mudança de paradigma ocorreu a partir da técnica da associação livre, que Freud elevou ao lugar de “regra fundamental” de sua prática. A própria noção de inconsciente só surgiu a partir da escuta e das investigações de Freud na decifração dos sintomas histéricos. Desde aí a escuta da Psicanálise já tem como marca uma certa separação das práticas da Medicina e da Psiquiatria, e Freud se viu às voltas com a questão de como a fala, a linguagem, afeta o corpo; como pôde constatar em sua prática como médico.

A linguagem não deixa de ser um efeito da cultura, então podemos dizer que Freud situa o corpo na histeria no atravessamento com os discursos de sua época; o corpo seria o palco onde se encenariam a moral e os valores vitorianos, os discursos de uma sociedade, um corpo que é também social. Não é nada diferente de hoje em dia, em que vemos na clínica o corpo padecendo com sintomas que evidenciam o laço social da atualidade – sujeitos que sofrem com doenças psicossomáticas inexplicáveis, que respondem às demandas do social com transtornos alimentares a fim de estarem de acordo com o ideal estético contemporâneo, ou que adoecem organicamente a partir de estados depressivos, a lentificação ou a rapidez em que se vive no ritmo da sociedade de

consumo, a medicalização como uma “solução rápida” ao sofrimento... Manifestações que os sujeitos no contemporâneo encontram para a angústia, e que muitas vezes são o motivo de uma busca por um atendimento psicanalítico. Como um bom observador e crítico de sua época, Freud vai aos poucos elaborando uma teoria em que parte da premissa de que o psiquismo se constitui a partir do corpo de um sujeito em relação com o outro, em relação com o social – ideias que Lacan retomará mais tarde, e que em seguida trabalharei nesse escrito.

Com a prática clínica nos estágios, pude ver o quanto o corpo é importante em um tratamento psicanalítico – trabalhamos com a palavra, mas é pela voz que ela emerge, é pelo olhar que podemos fazer contato (ou não, no caso do divã) com os nossos pacientes, é com os ouvidos atentos que podemos realizar uma escuta, além de que, é claro, é pelo corpo que o sintoma se manifesta, que a repetição se atualiza, que se acessa o que é do registro do Real, e é pela presença física que se estabelece o laço transferencial.

Para trazer alguns exemplos da relevância do corpo em nosso trabalho no viés da psicanálise, podemos pensar na clínica com crianças, em que a presença do corpo do terapeuta é fundamental nas brincadeiras, em encenações onde se empresta a voz a um personagem, nomeia-lhe sentimentos e sensações; às vezes somos convocados a olhar o brincar, em outras, a participar ativamente. Em um jogo de esconde-esconde, por exemplo, que um pequeno paciente sempre fazia comigo antes de iniciarmos a sessão, ele ia ensaiando movimentos de separação, transitivando a minha presença ou a presença da mãe, realizando um importante movimento estruturante no seu tratamento. Com adultos, escutei uma paciente cuja hipótese diagnóstica era de uma histeria, e também uma questão em relação ao corpo emergiu em um primeiro plano: a paciente tinha uma compulsão alimentar as escondidas, como se a comida pudesse tamponar no corpo com um objeto imaginário algo que é da ordem da castração simbólica.

Entretanto, quando se trata de uma escuta a um sujeito psicótico a relação com o corpo nos convoca ao inesperado. Freud (1915) chamou de “língua de órgão” a forma como as palavras se imprimem no corpo do sujeito psicótico, e são tomadas em seu psiquismo como coisas. A questão que se coloca aqui é: como escutar essa língua do corpo, que é tão singular a cada sujeito, em uma clínica possível da psicose? Como

escutar o sujeito, a partir da psicanálise, sem cair em uma biologização ou numa objetualização que é comum ainda hoje no que concerne à figura do louco?

1.1 O corpo, de Freud a Lacan:

Retornando a Freud, vejamos como o autor pensa a relação entre a constituição do corpo próprio e do sujeito. Freud nos traz que o corpo não é dado à priori, como o senso comum ou a lógica médica podem nos fazer pensar; para a psicanálise trata-se de um corpo pulsional, que é construído a partir das relações de alteridade do sujeito desde seus cuidados mais iniciais. Tal ideia vem desde os Três Ensaios sobre a Sexualidade (1905), quando propõe uma sexualidade infantil, em que se predomina o autoerotismo - nessa fase elegem-se alguns locais no corpo privilegiados, marcados por satisfações uma vez experimentadas nos cuidados mais básicos recebidos, e que o bebê busca repetir em seu próprio corpo, como o ato de chupar o dedo, que o autor traz detalhadamente nesse texto. O corpo é, portanto, inicialmente, um corpo fragmentado psiquicamente, a libido está dispersa nessas zonas erógenas, e o bebê pouco consegue delimitar bordas corporais – está descobrindo sua mão, seu pé, sua boca, em brincadeiras prazerosas com o próprio corpo.

Em 1914, Freud complementa essa ideia, com as teorizações acerca do Narcisismo, que possibilitaria a unificação dessas zonas erógenas do corpo e coincidiria com o advento de um Eu: “uma unicidade comparável ao Eu não existe desde o começo da vida do indivíduo... o Eu tem de ser desenvolvido por uma nova ação psíquica” (FREUD, 1914, p. 19). A partir do mito de Narciso – deus grego que se apaixona pela própria imagem até se afogar na tentativa de encontrar seu reflexo na água – ele pensa que haveria, na constituição psíquica, uma fase intermediária entre o autoerotismo e o investimento da libido em objetos; esta fase seria “essa nova ação psíquica”, que denominou de narcisismo. Nesta fase que se construiria uma noção de identidade, de ser – o Eu, e a unificação das zonas erógenas do corpo, com a libido investida no próprio Eu.

Mais tarde, Freud situa o Eu na constituição psíquica como advindo do corpo, como nos diz numa nota de rodapé de O eu e o id: “o Eu deriva, em última instância,

das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo. Pode ser visto, assim, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar, como vimos acima, as superfícies do aparelho psíquico” (FREUD, 1923, p. 32). Vemos, a partir destes recortes freudianos, que o autor, apesar de romper com um paradigma organicista, nunca deixou de lado a questão corporal, dando um lugar ao corpo na sua teoria sobre o psíquico.

Tais formulações são retomadas por Lacan, ao desenvolver o estágio do espelho, quando situa o advento da unificação da imagem do corpo próprio pela criança sustentado pelo olhar do outro semelhante. Para recobrir uma insuficiência orgânica a qual todos estamos sujeitos no início da vida, precisamos de um outro da mesma espécie que nos “antecipe uma forma ortopédica a um corpo despedaçado” (LACAN, 1966, p. 100), segundo Lacan. Tal antecipação é inicialmente uma imagem, portanto, em que o bebê se vê refletido e que se identifica, nomeado a partir de quem encarna o Outro inicialmente para ele, garantindo um lugar subjetivo a ele nesse Outro e uma imagem unificada (Gestalt) do corpo. O Eu é então uma “ficção”, já que o mundo nos é apresentado inicialmente por um outro, e nos constituímos a partir deste Outro numa “destinação alienante”:

“Assim, essa Gestalt, cuja pregnância deve ser considerada como ligada à espécie, embora seu estilo motor seja ainda irreconhecível, simboliza, por esses dois aspectos de seu surgimento, a permanência mental do [eu], ao mesmo tempo em que prefigura sua *destinação alienante*; é também prenhe das correspondências que unem o [eu] à estátua em que o homem se projeta e aos fantasmas que o dominam, ao autômato, enfim, no qual tende a se consumir, numa relação ambígua, o mundo de sua fabricação” (LACAN, 1966, p. 98)

Vê-se, portanto, que a identificação a uma imagem, esta que possibilita a unificação do corpo próprio e da identidade, de um Eu, é efeito de um movimento de alienação no Outro – alienação esta que dá ao Eu o que Lacan chamou de uma estrutura paranoica. Em um primeiro momento o sujeito está totalmente entregue ao outro, em uma relação total de dependência, para poder sobreviver. Ao mesmo tempo, a assunção do Eu tem como consequência também um movimento de separação, pois é nesse momento que a criança pode estabelecer uma diferença entre eu e outro, eu e objetos, eu e a realidade. Entretanto, Lacan também sublinha esta operação psíquica que é o estágio do espelho como uma matriz simbólica para o sujeito, um momento que se atualizará

pelo resto da vida do sujeito com seus “Outros”, neste trabalho de alienar-se e separar-se.

Madeira; Robert e Kupermann (2015) utilizam a metáfora da “boa-distância” para situar esses movimentos de alienação e separação como posições que vão se tecendo entre sujeito e Outro na subjetivação do corpo, e que encontraria mediação na função do Nome-do-pai, que Lacan sublinha como um importante elemento para se dar a constituição psíquica do sujeito. Com o exemplo de Schreber, vemos a impossibilidade de se conceber a fragilidade do corpo denunciada nos tantos apetrechos utilizados por Schreber na infância. Tanto a proximidade excessiva (alienação) quanto o abandono (separação) provocariam desamparo, pois ambas as posições não produzem faltas para o desejo do sujeito vir a se instalar como desejo do Outro.

Pode-se pensar que um primeiro representante do Nome-do-pai encarna-se nas leis da língua que falamos, lei primordial que instaura a possibilidade do sujeito realizar um apelo à mãe, sinalizando sua condição de faltante e, portanto, desejante, e entrar em comunicação com outrem: “a função do estádio do espelho é estabelecer uma relação do organismo com a sua realidade” (LACAN, 1966, p. 100).

A questão de como o sujeito conhece e percebe a realidade é tomada por Freud em um texto mais tardio em sua obra, A Negação (1925), que nos traz também alguns elementos que se articulam ao estádio do espelho proposto por Lacan, no que tange à essa delimitação corpo-sujeito e sua realidade-Outro. Para isso, haveria o que chamou de “juízo de atribuição” com base no princípio do prazer, onde o que seria prazeroso seria introjetado (Bejahung) para o eu e o desprazeroso expulso (Ausstossung). Esse mecanismo seria o precursor do juízo de existência, em que o eu, a partir dessas primeiras percepções, mesmo com os objetos que negou inicialmente, construiria representações que o permitiriam reencontrar esses objetos na realidade, sempre que os necessitar. Vemos que esse símbolo da negativa instaura também o registro do simbólico, marcando uma presença a partir de uma ausência. Bernardino (2004) nos ajuda a entender isso, articulando com o estádio do espelho: “Se na atribuição trata-se do lugar dado ao Outro para o sujeito, já no juízo de existência trata-se de um sujeito que pode *se distanciar* deste Outro, ou seja, estão aí presentes as operações de alienação e separação” (BERNARDINO, 2004, p. 62). Pensando com Lacan, podemos pensar que

é atribuição e existência de significantes; significantes que vão marcando o sujeito desde antes mesmo de seu nascimento.

Vemos então que somente a imagem refletida pelo Outro para a criança não basta para que se tenha uma unificação do corpo e uma consistência do Eu do sujeito – já que este é efeito da inscrição significante, dos significantes do Outro que deixarão marcas no próprio corpo. É com a assunção do falasser; um sujeito que pode ao mesmo tempo incorporar ou rejeitar os significantes que lhe vêm do Outro e torná-los seus, que seu corpo irá se subjetivar. Conforme dito acima, tal operação implica ser sujeito ao Outro e sujeito de sua enunciação, a partir da linguagem. Sternick (2010) nos traz uma provocação de Lacan recuperada por Quinet: "*o que é que tem um corpo e não existe? Resposta: O Outro, cujo corpo simbólico é constituído de linguagem...*" (QUINET, 2004 apud STERNICK, 2010, p. 36), e a autora complementa: "Dessa maneira, só quem tem acesso à linguagem tem um corpo. Dito de outro modo, só aquele que veste a *roupagem* do significante tem um corpo, esse tenderá ser diferente para cada sujeito" (STERNICK, 2010, p. 36). Pensamos aqui que tais operações de acesso aos significantes e inscrição dos mesmos no corpo e no psiquismo são concomitantes, no mesmo movimento moebiano descrito nas operações psíquicas de alienação e separação.

1.2 Ponto de capiton: neurose e psicose

Ao tocarmos na questão dessa roupagem significante e das relações da constituição do sujeito com a linguagem, nos aproximamos do conceito de ponto de capiton ou ponto de basta. Lacan (1955-56) pensa tal conceito a partir de uma técnica de estofamento, em que dois tecidos de um sofá se sobrepõem e se prendem a partir de um abotoamento. O autor utiliza essa metáfora para pensar que algo semelhante ocorre na linguagem, com algo que abotoa significante e significado e garante a comunicação entre os seres a partir do efeito de sentido dessa união. Esse efeito de capitonagem do ponto de basta se aproxima na obra de Lacan à função do Nome-do-pai, como o significante que organiza a rede de significantes, já que ele detém o deslizamento do significante a partir da significação fálica.

Após o estágio do espelho, o sujeito se apropria de seu corpo a nível do registro imaginário - ele se identifica enquanto um sujeito que tem um esquema corporal coeso, que tem um nome, que tem uma família.. Mas a nível de estruturação psíquica, resta realizar a prova do Édipo. A partir da inscrição dos significantes primordiais advindos do Outro, o Nome-do-pai surge como um saber sobre esses significantes anteriores: este elemento tem seu estatuto de metáfora por ser uma substituição a estes S1's que vêm do Outro. Na medida em que o Outro é passível de ser substituído, abre-se uma cadeia significante em que outras operações de substituição e deslocamento podem ser efetuadas.

Na medida em que o Outro é barrado pelo Nome-do-pai, ou seja, o Outro responde a uma Lei, o sujeito encontra-se referido à mesma Lei, que podemos situar primordialmente nas leis da gramática e ortografia, por exemplo. Para existir de fato comunicação, alguns arranjos e lógicas são necessários dependendo da língua em que habitamos. Podemos situar aí a função do Nome-do-pai, para além do elemento terceiro que castra a mãe e a criança, instaurando a dimensão do desejo na resolução da triangulação edípica. Na medida em que falamos, estamos o tempo todo na dimensão do dito, mas há sempre aí um dizer, uma brecha, algo que escapa e que nos move a falar mais e mais e encontrar as construções que produzam algum sentido na cadeia falada.

O ponto de capiton é este elemento que nos faz procurar as palavras que façam sentido em uma frase, que centraliza a rede de significações do discurso social neurótico, como no desenho descrito por Calligaris (1989) que nos ilustra como se daria a disposição deste significante ordenador a qual todos os outros significantes se referem, pensando aqui em uma estruturação neurótica. Na psicose, os significantes dispõem-se diferentemente, em forma de rede, sem esse ponto central a qual remeteriam-se, o que marca a diferença e a singularidade do discurso psicótico – ele precisa inventar uma significação que o sustente no laço social, como nos diz Miller (2003); enquanto que o neurótico reproduz o discurso predominante do social, orientado pela significação fálica.

Enquanto que nas neuroses esta operação efetuada pelo Nome-do-pai/ponto de capiton, foi recalcada após o Édipo; nas psicoses, Lacan utiliza o termo forclusão – palavra retirada do vocabulário jurídico, que designa um processo que não se realizou por estar fora do tempo.

Assim, pode-se pensar erroneamente que nas psicoses o sujeito está “fora da linguagem”, pelo fato de que o Nome-do-pai está forcluído; entretanto, como nos recorda Calligaris (1989) não são os significantes paternos que estão forcluídos, o que está forcluído nessa estrutura é a metáfora paterna em sua função: não há a substituição do significante primordial do Outro pelo significante fálico, mas os significantes estão no saber do sujeito. Não é da linguagem que o sujeito psicótico está fora, portanto, mas sim do discurso neurótico referido a essa significação fálica, produto desse efeito de sentido possibilitado por essa amarração do ponto de capiton.

E, no contexto do presente trabalho, afirmamos que essa função “estofa” também esta roupagem sobre o corpo, é o que possibilita a costura entre um corpo organismo e a representação deste corpo, entre uma sensação desprazerosa e a nomeação “dor”, por exemplo.

Dolto (1992) nos traz importantes contribuições em sua obra, principalmente quando distingue os conceitos de imagem inconsciente do corpo e esquema corporal. Este último se daria no registro do corpo enquanto espécie humana, que é a princípio o mesmo para todos os indivíduos; enquanto que a imagem inconsciente do corpo é peculiar a cada um, pois está ligada ao sujeito e à sua fantasmática, e é suporte do narcisismo. A autora nos fala em seu livro da importância das palavras para mediatizá-las: “As palavras, para tomarem sentido, devem, primeiro, tomar corpo, ser ao menos metabolizadas em uma imagem do corpo relacional” (DOLTO, 1992, p. 34). São as palavras que irão mediar, portanto, o que é da ordem do esquema corporal ao que é da ordem da significação deste corpo para cada sujeito. Podemos pensar aqui desde o modelo da alimentação tomado por Freud, quando a mãe nomeia à criança as sensações de fome ou saciedade, dor, quente ou frio; até sentimentos de tristeza, raiva, saudade..

Segundo Miller (2008), a imagem do corpo recobre uma falta suposta, esconde uma falta essencial, que, segundo Lacan, se refere não só ao déficit orgânico no nascimento prematuro do bebê humano, mas também no momento do estágio do espelho – em relação à essa imagem, o corpo próprio se experimenta em um déficit, há portanto uma defasagem entre a imagem ao qual o sujeito é *antecipado* e o que percebe no real de seu corpo. Quanto a isso, Miller vai além – refere que “a imagem do corpo traduz sempre uma relação com a castração” (p. 19), situando o suporte fundamental das imagens do corpo próprio e dos outros na função do Nome-do-pai. O autor justifica tal

afirmação ao trazer que “a imagem não se sustenta sem uma carga libidinal, que sempre deve ser regularizada” (p. 21) – ou seja, quando não ocorre essa regularização, percebe-se os distúrbios em relação ao nível da percepção das imagens, onde cita a psicose ao exemplificar com Schreber:

“Como contra-exemplo, podemos ver as perturbações perceptivas nas psicoses. Quando consideramos o caso Schreber, vemos que, quando sua libido se retira do mundo, a imagem dos outros se deslibidiniza e ele percebe tão somente “sombras de homens”. [...] E quando, em um movimento inverso, a libido invade a imagem, vemos nele seu extremo gozo narcísico” (MILLER, 2008, p. 21)

Essa antecipação, portanto, comporta uma perda para além da perda orgânica que o bebê já desde o nascimento tem que lidar ao ser completamente dependente do outro. Podemos situar na castração também um apaziguamento: regular essa carga libidinal implica regular o gozo do Outro em tomar o sujeito como objeto imaginário de sua própria falta suposta – o que nas psicoses muitas vezes fica evidente na posição em que o sujeito se coloca frente ao Outro (e aos outros), como se tivesse que responder a um mandato que vem do Outro. A entrada deste terceiro elemento no jogo do Édipo, portanto, garante que o pequeno sujeito não fique tomado neste mandato de corresponder a essa imagem ideal, por mais que a tenha como referência para construir uma imagem própria de si e dos outros.

Estamos adentrando já, portanto, no terreno das psicoses. Mas antes disso, retomemos as dimensões trabalhadas até agora no que se refere ao corpo, que encontram eco nas formulações de Lacan no que tange aos três registros: com o estágio do espelho, o corpo é uma imagem refletida no olhar especular do Outro a qual o infans se identifica e se assume enquanto Eu; ao mesmo tempo, necessita de um anteparo que situamos como o ponto de capiton/Nome-do-pai para dar a sustentação simbólica a esse corpo; com isso, nomeando para o bebê o que é da ordem do gozo, e do real. Vemos, portanto, as três dimensões descritas por Lacan como os três registros RSI que se tecem no que tange ao corpo e constituição do sujeito. Apesar de inicialmente o autor situar o corpo no registro Imaginário – decorrente de suas formulações acerca do estágio do espelho – vemos que mesmo aí já havia um prenúncio do que ocorreria mais tarde em sua obra, quando articula os três registros como nó, amarrados pelo que denominou de Sinthoma.

Uma proposição não exclui a outra, portanto, seu pensamento vai apenas se complementando.

2. Um corpo que “erra”: caso clínico

Em 2015, realizei estágio em um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Os CAPS são serviços de atendimento e cuidado em saúde mental, sendo um local de referência e tratamento para pessoas que se encontram em intenso sofrimento psíquico, cujo objetivo é ser um serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Foi neste local que comecei a me aproximar mais da psicanálise e do trabalho com as psicoses.

É nesse contexto que acompanho pela primeira vez uma entrevista de acolhimento no Caps, e conheço Rosa (nome fictício), que está chegando acompanhada de um enfermeiro. Rosa tem 39 anos e veio após uma tentativa de suicídio, foi internada em um hospital psiquiátrico da cidade após se atirar na frente dos carros, e de lá foi acolhida em um abrigo municipal, já que era moradora de rua. Quando é solicitado a Rosa falar, a mesma parece não entender o que está acontecendo, tem um olhar vago e distante, e o que consegue dizer é seu nome, onde morava antes de ir para a rua, e sobre seus filhos, que não sabe onde estão.

Desde então, passo a ser uma pessoa de referência no serviço para Rosa, temos alguns horários para conversar, que ocorrem ou no pátio ou em uma sala. Fico bastante tomada, já que seu olhar segue distante, sua voz é baixinha e eu não compreendia o que dizia, pois parecia que falava para outra pessoa que não eu.. E, aos poucos, nas nossas conversas e em conversas com a assistente social do abrigo, que já a acompanhava há algum tempo, pude ir montando um rabisco de história com os fragmentos que eu ia encontrando.

Rosa é uma mulher pequena, muito pequena, talvez a menor mulher que eu já vi na vida. Ficava sempre sentada em algum canto do CAPS sem interagir muito com as pessoas que por ali passavam – outros pacientes, técnicos, a cozinheira, o zelador. Quando iniciei uma conversa e me propus a lhe escutar, não compreendeu como pode alguém ter uma profissão que escuta os outros: “É isso que faz o psicólogo? Escuta os outros?” - falou isso bastante impressionada.

Rosa me fala de seus sete filhos, diz que sente muita falta deles, mas que infelizmente lhes tiraram de si e agora não sabe onde eles estão, tem contato apenas com

a filha mais nova, que lhe visita de vez em quando, e diz que um dia vão morar numa casinha, as duas. Faz inúmeros desenhos de casinhas, quando estamos conversando no CAD*, no intervalo entre alguma oficina e outra. Às vezes, chora do nada, e diz sentir uma dor que não sabe de onde vem. “Eu só quero que isso acabe, por isso me atirei nos carros” – durante nossas conversas, em alguns momentos Rosa parece não estar ali, está em algum lugar muito distante... e eu me vi tentando encontrar algum meio de fisgar seu olhar de volta no abismo em que eu sentia que ela me colocava. Só agora vejo que eu tentava ser espelho para ela, devolver alguma imagem de si mesma que a trouxesse de volta – muitas vezes, sem sucesso.

A assistente social do abrigo onde Rosa estava morando a conhecia há alguns anos, desde antes dela ir morar na rua. Em uma interconsulta, consigo ter acesso a mais alguns dados que permitem montar uma história mais coesa. Rosa nasceu em uma vila aqui da cidade, e por muito tempo morou com sua avó, já que a mãe nunca a quis, tendo tomado remédios abortivos durante a gestação. Após a morte da avó, passa a morar com uma tia, que lhe maltratava física e psicologicamente. Logo conhece um homem com quem passa a morar e tem seus filhos, até que um dia sai de casa não aguentando as violências físicas que sofreu também por parte do marido. Perde a guarda dos seus filhos, e agora alguns moram com o pai, outros estão abrigados, um está desaparecido e a mais velha está morando com a tia de Rosa.

Rosa fica aproximadamente três anos morando na rua, até chegar à internação que a encaminhou ao CAPS. A assistente social me diz que montou um plano de atendimento que consiste em manter Rosa no abrigo até que a filha alcance a maioridade, para após as duas morarem juntas, fora dos abrigos.

Rosa parece ficar muito contente com a ideia de voltar a morar com a filha. Entretanto, para isso, encontra algumas condições: para manter-se no abrigo com essa perspectiva, não pode sair da instituição sozinha, vem e volta do CAPS de van, segundo o plano de atendimento que foi montado.

Em um dia que estou indo conversar com Rosa, a mesma ao chegar me diz que “precisa muito me contar uma coisa”. Quando pergunto a ela o que é, tenta de alguma forma falar algo que não sai: aponta os seus seios não conseguindo nomeá-los, até que

* Centro de Atenção Diário, espaço de convivência dentro do CAPS em que sujeitos que estão em crise podem permanecer durante o dia.

levanta sua camiseta e me mostra: seu corpo literalmente cru e nu. Quer me dizer que sai leite de seus seios, mas não encontra palavras que signifiquem o que lhe ocorre – parece que nesse movimento pede que eu cubra esse corpo com significantes. Fico tomada nessa cena – eu, primeiro estágio de ênfase de Psicologia, em um primeiro contato com a crueza que pode ser a psicose, fico alguns instantes de segundos sem saber como reagir, até que recorro aos meus próprios recursos naquele momento: digo-lhe que ela pode estar sentindo isso devido ao fato de estar falando muito dos filhos e relembando sua maternidade, ao passo que ela me diz que “parece que eu leio seus pensamentos”. Essa cena foi muito trabalhada em supervisão, pois me gerou muita angústia nesse instante de confrontação pela primeira vez com um corpo que se escancara em um corpo-carne, sem nomeação possível para o sujeito.

Rosa parecia bascular entre duas posições: um retraimento para si que a fazia ficar horas sentada em um mesmo lugar sem buscar contato com as outras pessoas; e, por outro lado como nessa última cena, precisar do corpo de um outro para se sustentar: do meu olhar, da minha voz, das minhas palavras. Será que foi isso que me gerou tanta angústia, sustentar esse lugar de Outro e, doravante, sustentar minha própria condição de sujeito, e de não-saber? O que comportava esse laço transferencial que possibilitou que eu encarnasse esse lugar para Rosa?

Certo dia, no CAD, enquanto outros pacientes conversam, vejo Rosa cantarolando uma música que toca no rádio, sempre retirada para si, em seu mundo particular. Quando presto mais atenção nela, vejo que ela sabe cantar todas as músicas que vão tocando em sequência.. músicas românticas, em sua maioria. Em seguida, ao conversarmos, me conta que carrega consigo um pequeno rádio, que sempre ouve à noite antes de dormir. Neste dia, resolvo sugerir que participe da oficina de música do local, e Rosa aceita. Achei que com a música, talvez Rosa pudesse encontrar meios de se ligar ao outro e a si mesma, lembrar que tem um corpo e subjetivá-lo. Poder se expressar de outras maneiras, já que com as palavras era tão difícil para ela.

Aqui reside um papel importante das oficinas terapêuticas nesta clínica. Além da oficina de música, Rosa começa a frequentar uma oficina de costura, em que costura bonecos. No início são bonecos com braços e pernas tortos, sem olho ou sem boca, mas o mais importante: são produções dela e de outras mulheres usuárias do serviço; e, assim, juntamente com a oficina de música, começa a costurar também uma roupa para

seu próprio corpo e subjetividade, de fora pra dentro, dos bonecos da oficina para si mesma, das palavras às marcas dessas na carne.

Aos poucos, Rosa foi desabrochando: não só estava mais participativa nas oficinas, mas também foi conseguindo sentir, e um dos sentimentos que começou a predominar foi a raiva. Uma questão que começa a aparecer é o sentimento de prisão no abrigo: diz que quer fugir de lá, porque sente-se presa. Quer voltar pra rua, sente raiva da assistente social que, segundo ela, não a deixa ir embora.

Muitas vezes essa raiva se atualizava em transferência comigo, e Rosa chegava braba, brabeza que se desfazia após alguma brincadeira que eu fazia com ela – às vezes chegava muito emburrada pois não queria mais saber de vir ao CAPS se não podia voltar para a rua. Mas à medida em que eu coloco para ela nosso espaço como um lugar em que ela pode falar sobre essa raiva e esse desejo de voltar para a rua, ela aos poucos também consegue ir tecendo alguma história da sua vida. Sobre esse ir para a rua, situa um namorado que gostaria de reencontrar e que morava com ela na rua próximo ao Gasômetro. Diz que ele a “cuidava”, e que o conheceu quando irrompeu para a rua ao sair de casa.

Após um longo período de atendimentos, Rosa consegue me falar de vozes que ouve; o que a remonta a falar pela primeira vez de sua infância. Diz ouvir uma voz que lhe diz para sair daí, sair de onde está, se mexer, fazer algo, principalmente quando está no abrigo deitada dormindo ou sem vontade de fazer nada. Voz essa que sente ser parecida com a de sua avó (a voz – avós?): relata que quando pequena estava brincando na rua com seus irmãos, e lhe surpreendeu ver a avó sentada sem se mexer; ao passo que logo após, ao chamar sua tia que morava ao lado de casa, descobre que a vó estava morta, decorrente de uma tuberculose. Diz ouvir desde pequena essa voz, principalmente quando brincava sozinha, mas nunca falou pra ninguém da sua família.

Foi criada por essa avó materna, pois sua mãe, segundo ela, bebia muito, sendo sempre muito violenta com Rosa, física e psicologicamente. Conta que a mãe tentou abortá-la muitas vezes, dava socos na barriga e tomou chás abortivos, desistindo apenas quando o parceiro da época resolveu assumir a gravidez. Não conheceu o pai biológico, e conviveu pouco com a mãe.

Sua avó, pelo contrário, era muito afetuosa com ela, diz que “ela lhe dava atenção”; ao contrário da tia que, quando passou a lhe cuidar quando criança, também a agredia fisicamente, xingava-lhe de *verme* por ir mal na escola e repetir de ano várias vezes.

Foi nesse segundo momento de seu atendimento também que Rosa conseguiu me falar que era portadora do vírus HIV, chegando em um dos atendimentos também anunciando que “precisava me contar uma coisa”. Disse-me que sua filha sabia e não a julgava, mas ao mesmo tempo em que falava da filha traz várias vezes a vontade de ter de volta consigo todos os seus filhos e poder cuidar deles já que não o fez antes de perder a guarda. Parecia-me que Rosa era assombrada por um fantasma de morte de uma mãe que não a queria e que tenta realizar de certa forma este mandato quando entra em crise ou quando fica “parada, sem se mexer”; e, ao mesmo tempo, ser mãe é um papel que, por mais que tente, não consegue sustentar, o que torna mais difícil ainda para ela quando a justiça se impõe de certa forma “confirmando” esta impossibilidade.

Como este é um escrito a posteriori, são elaborações que só agora podem vir a tona, e ressignificadas por mim agora, acredito, de um outro lugar. Provavelmente eu investiria com Rosa hoje em um acompanhamento terapêutico, acompanhando-a e talvez podendo permitir que ela ressignifique esse espaço da rua que consistiu para ela num modo de poder existir fora desses mandatos que a assombravam.

O mesmo caso de Rosa levantou para mim na época questões institucionais referentes ao seu diagnóstico – a psiquiatria e o serviço social diziam ser um caso de retardo mental, de insuficiência e pobreza simbólica. A questão que eu ficava me colocando era – ora, por que necessariamente tomar esse caso como um retardo mental, e não como uma questão de estruturação psíquica; ou então, caso seja algo de ordem orgânica e/ou cognitiva, o que esse diagnóstico (des)implica a quem estabeleceu uma transferência institucional com Rosa? O que eu via era uma falta de apostas, e um silenciamento de sua posição enquanto sujeito, que se atualizava em transferência numa objetualização de si, sendo tudo em relação a sua vida decidido por outros – ou pela assistente social do abrigo onde residia, ou por sua filha mais jovem, ou pela sua psiquiatra... Seu corpo não era seu, era dos outros; e isso passava por uma interdição por parte do abrigo em Rosa sair sozinha devido ao seu “retardo” ou a uma possibilidade de fuga da instituição. Eu mesma muitas vezes me peguei algumas vezes repetindo o

mesmo comportamento, quase decidindo por Rosa que ela não tornasse a encontrar um ex-namorado na rua, por exemplo. E, com isso, pus-me a refletir: o que Rosa estava convocando em mim e no resto da equipe encarregada pelo seu tratamento?

Rosa era tomada como alguém que, por sua condição e seu “diagnóstico” de retardo, não precisava de palavras, já que os outros decidiam e falavam tudo por ela. Esse pensamento não me ocorreu na época em que eu a acompanhei, mas agora vejo que nossos encontros eram a possibilidade de Rosa existir, já que comigo ela podia falar de sua vontade de voltar para a rua, e sua fala ter algum valor de reconhecimento. Sua fala e sua existência tinham valor para alguém escutá-las – o que fica evidente quando me questiona surpreendida, logo no início dos atendimentos, sobre o que é esta minha profissão que escuta os outros. Apesar de todas as suas dificuldades, não estava em meu poder decidir sobre sua vida – por mais que eu também me angustiava nesse papel escutando-a.

Seu espaço de escuta pôde situar um deslocamento para um significante que traz em sua história – “verme” passa a ter um outro sentido, passa a ser um apelo a “verme”. Não só a escuta, quando Rosa vai situando aos poucos nossas conversas como um endereçamento a questões que “ela precisa me contar”, sabendo que tem alguém que a vai ouvir, portanto; mas também vai vê-la, em tudo que este verbo implica simbolicamente, ainda mais na esquizofrenia. Ver este corpo despido, ver um sujeito tentando inventar formas de existir com este corpo, ver a fragilidade do humano que ninguém quer ver e que se tenta esconder atrás de manuais diagnósticos.

2.1 Corpo e Psicose: paranoia e esquizofrenia:

Sabemos que Lacan pensa inicialmente as psicoses a partir da ideia da forclusão do nome-do-pai, ou seja, o significante que vem marcar a falta no Outro não opera. O sujeito não encontra, portanto, o “ao menos um” que saiba lidar com essa Demanda Imaginária do Outro, como nos diz Calligaris (1989), diferentemente da neurose, onde o sujeito pode supor alguém que saiba do desejo do Outro, a função paterna a qual posteriormente ele irá buscar se identificar. Nas psicoses, não há esse significante central que organizaria a rede de significantes, portanto, como o Nome-do-pai organiza

na neurose. O que volta no Real na forma de fenômenos elementares em uma crise psicótica são os significantes que tentam preencher a função paterna que está forcluída. Ora, não há, portanto, um universal da psicose, não podemos delimitar um conjunto que tenha algo comum a todos os sujeitos psicóticos, visto que o que vai marcar a constituição do sujeito são os significantes singulares da história de cada um, que vão realizar a chamada ao nome-do-pai, muitas vezes, no Real do corpo do sujeito. Daí podemos pensar nas diferentes psicoses que encontramos.

Freud, desde a análise do caso Schreber, e depois em seu texto sobre o narcisismo, cria uma teoria para as psicoses em que parte da premissa de que nessa entidade clínica haveria a prevalência de libido dirigida ao Eu e não aos objetos, por isso a denominou de neuroses narcísicas. Ele faz uma diferenciação entre a paranoia e a esquizofrenia a partir dessa economia da libido, portanto, - na primeira, haveria uma retirada da libido da realidade que se direcionaria ao engrandecimento do Eu, o que apareceria nos delírios de megalomania, e por conseguinte, seria uma fixação da libido no estágio do narcisismo; enquanto que na esquizofrenia, a fixação da libido seria ainda anterior, no estágio do autoerotismo, cujo mecanismo de cura se daria pelo mecanismo alucinatorio (Freud, 1911). Na paranoia, portanto, pode-se pensar em termos de um corpo unificado pelo narcisismo, mas que é superinvestido libidinalmente; enquanto que na esquizofrenia o sujeito revive nas alucinações as experiências do corpo fragmentado e auto-erótico anterior ao estágio do espelho.

2.2 Na esquizofrenia: errância?

Jerusalinsky (1996) nos traz também apontamentos acerca das psicoses e das manifestações corporais nessa estrutura que vêm ao encontro do que propôs Freud. O autor coloca os fenômenos elementares da psicose como efeito da ausência da orientação das palavras no sistema perceptivo – quando a percepção não é amparada pela significação, e ressalto aqui que se trata da significação fálica, que orienta predominantemente as trocas do laço social e está forcluída na psicose. O conhecimento (assim como o corpo) não é algo natural, é recortado pelo significante. Com a ausência dessa significação, há a presença dos fenômenos elementares: quando as funções

psicológicas (como a fala, a percepção e a motricidade) se manifestam independentemente de maneira caótica, sem uma referência que as dê um sentido. De acordo com o autor, em relação ao corpo, a percepção ocorre de modo distinto na paranoia e na esquizofrenia. Nesta última, ocorre uma falha de simbolização da posição do olhar do outro como referente simbólico da subjetividade - ou do olhar especular do Outro que garante uma sustentação imaginária de uma Gestalt do corpo no estádio do espelho - e o que decorre disto são as experiências de imagem do corpo fragmentado, como por exemplo a Síndrome de Cotard. O sujeito tenta então elaborar uma construção que possibilite algum contorno de Outro possível, como o autor nos traz no seguinte exemplo que nomeia de um delírio esquizofrênico:

-Eu fui comido por uma baleia.

-Mas como se o senhor está aqui?

-Estou falando de dentro da barriga da baleia. (JERUSALINSKY, 1996, p. 160)

Como o exemplo nos mostra, é como se a construção da baleia, por mais delirante que seja aos nossos olhos de neuróticos, fizesse as vezes de um Outro cuja função narcisante não operou em sua função de sustentação imaginária; o sujeito inventa então uma forma de delimitar o próprio corpo a partir do corpo dessa baleia que o ingere, e dá um sentido à sua experiência. Invenção singular, do mesmo modo que nos traz Miller (2003) com um outro exemplo de um sujeito esquizofrênico que tem o sentimento de estar fora de seu corpo, e ele mesmo diz que precisa “inventar” recursos para se ligar ao corpo: para isso, enche seus dedos de anéis que os amarram às mãos; e usa faixas na cabeça que garantem a permanência desta intacta. “Temos aí, de uma maneira mínima, elementar, a invenção” (p. 6), nos diz o autor.

Aqui, formulamos uma pergunta: seria a errância de Rosa antes de chegar à instituição, e depois sua vontade de retornar à rua, uma maneira de dar contorno a esse corpo? Seria a errância uma invenção, no sentido do termo que nos traz Miller?

2.3 Na paranoia: circunscrever o corpo no delírio

Em relação à paranoia, Jerusalinsky (1996) traz que há nesta um Outro constituído, diferentemente da esquizofrenia, portanto; é um Outro que pode ser materializado, pessoalizado. Como vimos, a paranoia é constituinte de todos nós, vide o momento inicial de constituição psíquica onde uma alienação primordial no Outro é estruturante do Eu. Mas em relação à psicose paranoica, o sujeito se identifica a esse Outro – ele só existe sustentado em espelho por esse Outro. Esse Outro, quando descolado do sujeito, sabe também tudo dele, o que gera uma atitude persecutória e a formação dos delírios paranoicos para dar conta de uma separação possível e de um lugar para o sujeito. Podemos pensar aqui em Schreber, quando materializa em Deus um Outro que detém todo esse saber de si e do mundo, além de, como extensão disso, o próprio Schreber ser um ser especial encarregado de renovar a ordem do mundo. O delírio dá conta, portanto, de circunscrever o corpo nessa relação dual com esse Outro onipresente que bascula entre as posições de amado e rival, entre eu e meu duplo. O delírio é uma invenção também, portanto, e garante um lugar para o sujeito se sustentar frente à ameaça de aniquilamento psíquico por parte do gozo do Outro: Schreber tinha seu lugar como mulher de Deus.

Será a partir da construção de uma metáfora delirante que o sujeito paranoico irá se estabilizar, portanto. Esta operação vem suprir a função do Nome-do-pai que foi forcluída na psicose – trata-se de um trabalho do sujeito de construir um ponto de amarragem que organize seus significantes, uma significação que possa sustentar seu saber. A metáfora delirante dá lugares, portanto, dá significações que antes se encontravam perdidas sem a função paterna operando.

2.4 O estranho do corpo – o duplo na paranoia

Dunker (2003), nos traz um caso clínico para ilustrar como se dá um diagnóstico diferencial, em casos de paranoia que por ventura possuem elementos no corpo que podem se confundir com uma esquizofrenia: um jovem paciente, que denomina de J.,

tem sentimentos difusos em relação ao próprio corpo, passa horas em frente ao espelho arrancando todos os pêlos que nascem em seu corpo, além de um retraimento generalizado – o que apontava a hipótese diagnóstica, para o autor, inicialmente a uma esquizofrenia. Entretanto, o jovem associa ao momento de sua primeira crise, a uma estranha reverberação que sentia em relação às palavras que possuíam a letra “j” – inicial de seu nome que sentia como endereçada a ele. Tal fato surgia como uma lembrança da primeira crise, e não se apresentou durante o tratamento senão de outra maneira: J. começa a construir um delírio em que há um vizinho cujo nome inicia-se também com a letra J., que lhe dirige os pensamentos, sente inveja e quer destruir o paciente sem que este saiba o por que. As ações deste duplo J. são governadas pela mãe do mesmo, e instaura-se assim no delírio um duplo par: a mãe de J. e J., a mãe do outro J. e o outro J. O estágio final do delírio resulta em que esta outra dupla é despejada de casa como punição por algo muito maléfico realizado por outro J., e este tenta vingar-se de J. ao tentar trocar de lugar com ele.

Os estranhamentos sentidos no corpo por J., segundo o autor, são movimentos em que ele se confunde com seu duplo ao ponto de sentir que está se transformando em outro J. Sua face se deforma durante esse processo, vê vultos na rua que aparecem sempre com a face de outro J. É um Outro J. que aparece aqui, deslocado do fenômeno elementar da fala no fonema “jota”, circunscrito no delírio como esse igual e rival de J.

Freud, em *O Inquietante* (1919), se pergunta acerca do que nos gera o sentimento de inquietude e estranheza, o que associa ao que é também angustiante. A partir da análise etimológica da palavra, ele chega à ideia de que o estranho remonta ao que é há muito conhecido e familiar. Uma segunda definição, que toma de Schelling, traz uma nova visão do inquietante, a qual tomaremos aqui para reflexão: o “Unheimlich seria tudo o que deveria permanecer secreto, oculto, mas apareceu” (p. 338). Não há como não nos remetermos aqui ao material inconsciente que escapa ao efeito censor do recalque, e é material para a psicanálise, portanto, apesar de Freud tratar neste texto de um conceito que pode ser pensado como do campo da estética.

Neste mesmo texto, Freud nos chama a atenção para o tema do duplo como fonte dos efeitos inquietantes na vida psíquica. Se, num primeiro momento, o duplo foi pensado como uma desmentida à morte, sendo a alma “imortal” o primeiro duplo do próprio corpo – definições amparadas pelas pesquisas de Otto Rank; Freud pensa o

caráter inquietante do duplo como um esforço defensivo do Eu para projetar para fora da consciência algum conteúdo repugnante para esta instância, e que carrega derivados do recalcado inconsciente, portanto. O sentimento de estranho ou inquietante é carregado de angústia, porque é algo há muito recalcado que retorna: “pois esse unheimlich não é realmente algo novo ou alheio, mas algo há muito familiar à psique, que apenas mediante o processo da repressão alheou-se dela” (p. 360).

Após situarmos, na constituição psíquica, a estrutura paranoica do Eu, pode-se dizer, portanto, que o sentimento de “duplo” é comum tanto à neurose como à psicose, sendo o recalque a diferença nos seus efeitos: na neurose esse estranhamento não possui uma representação consciente pois está sob o véu do recalque, mas advém como angústia, afeto inominado; na psicose, como algo do recalque não se operou, o duplo é real, ele existe, como no caso de J.

Vemos assim que não somente a posição do sujeito na linguagem, mas também a relação deste com o próprio corpo, os recursos que inventa para construir uma separação deste Outro que existe e é material na psicose (e irrompe na forma dos fenômenos elementares) são igualmente importantes no que toca ao diagnóstico em nosso fazer clínico. Tal questão nos remete imediatamente à questão da transferência, visto que o ato de diagnosticar, em psicanálise, só se dá em transferência. É a partir desse conceito tão importante na psicanálise que podemos pensar em termos de direção da cura e intervenções possíveis. Para isso, penso ser igualmente importante uma reflexão acerca da transferência na psicose, pensando nas particularidades dessa escuta e das intervenções, além de colocar em questão a implicação do terapeuta em transferência, sem deixar de levar em conta o que podemos nomear de “universal da psicanálise”: a escuta do sujeito.

3. Transferência na esquizofrenia

3.1 Não há transferência na psicose?

Freud trouxe inúmeras contribuições à psicanálise no que tange ao terreno das psicoses, principalmente com a análise das memórias de Schreber, mas não podemos ignorar o fato de que ele, em si, não construiu sua clínica a partir de pacientes psicóticos. Além disso, suas formulações foram até onde ele pôde elaborar, nos limites que encontrou em suas construções, tendo aberto um caminho nesta clínica que posteriormente outros autores puderam destrinchar. Um dos limites que encontrou na teoria com pacientes psicóticos diz respeito à questão da transferência. Ele diz repetidamente em seus textos que a psicanálise não operaria com as psicoses pelo fato desses sujeitos não estabelecerem laço transferencial, a partir da sua ideia de “neuroses narcísicas”, que se diferenciariam das “neuroses de transferência”, a saber, a histeria e a neurose obsessiva. Entretanto, no caso Schreber, ele nota um “processo de transferência” de afetos do doente ao seu médico Flechsig (Freud, 1911, p. 63). Freud chega a um impasse em sua teoria, portanto, talvez sem nem mesmo se dar conta. Ora, será mesmo que na psicose não se estabelece transferência, como seria possível um trabalho com as psicoses se não houvesse laço transferencial? A partir dos momentos recortados do atendimento de Rosa, não podemos dizer que a paciente não estava em um laço transferencial comigo; inclusive podemos dizer que algo de um laço foi se construindo a partir do espaço que foi se criando entre nós.

Entretanto, além deste início de teorizações que o autor nos deixou em relação às psicoses, mesmo com essas brechas, considero que a sua maior contribuição nesse terreno foi abrir um campo de escuta de um sujeito cuja palavra até então não valia nada, sua condição de louco nos discursos predominantes da ciência e da medicina da época o limitava. Pode-se traçar um paralelo aqui com o trabalho de Freud com a histeria, em que ele igualmente dá voz e valoriza o que os loucos (ou um louco, a saber, Schreber) têm a dizer, e vê ali o inconsciente desvelado, “a céu aberto”, já em Schreber nota isso. Freud rompe novamente com a psiquiatria, ao ver um valor no que Schreber deixou em seus escritos como um testemunho de uma experiência que só ele viveu e poderia contar, principalmente no que tange aos milagres sentidos em seu corpo quando

diz em uma nota de rodapé das suas memórias: “Quanto a isso, posso apenas assegurar que nenhuma recordação da minha vida é mais segura do que os milagres relatados no presente capítulo. Pois o que pode haver de mais certo para o homem do que aquilo que ele experimenta e sente no seu próprio corpo?” (SCHREBER, 1995, p. 128).

Calligaris (1989) nos traz uma posição interessante no que toca ao nosso trabalho quando diz que “não há diferença, fundamentalmente, de posição ética no trabalho de um analista com psicótico e com neurótico” (p. 107), porque no fundo o que se faz é a mesma coisa nas duas estruturas:

“Se o analista tem uma tarefa, ela é a mesma no caso da neurose e da psicose: ele tem que destituir essa Demanda (o que não quer dizer destituir-se desta Demanda, caso ele esteja encarnando-a em transferência). Destituir esta demanda, e, então, garantir que o paciente faça a experiência de que a defesa que o sustenta (e cuja construção e manutenção são obra do sintoma) [...] é uma defesa contra o impossível: esta tarefa é a mesma no campo da psicose como no campo da neurose” (CALLIGARIS, 1989, p. 106).

Destituir essa demanda – convocar o sujeito de um Outro lugar, o que implica a transferência. E então, confiar na potência do sujeito em um trabalho “autoterapêutico”, como o diz, no caso das psicoses, em construir uma metáfora delirante que faça as vezes do Nome-do-pai no contorno ao impossível da castração. É nesse sentido que o delírio é uma tentativa de cura, como diz Freud (1911); ao mesmo tempo que a crise instaura um momento de falta de referências, é também o momento de trabalho de construção das mesmas, até o estabelecimento de uma significação delirante, que irá sustentar o sujeito em uma metáfora delirante.

Convocar o sujeito de um Outro lugar implica também uma reviravolta na própria concepção de transferência, no tocante à psicose. Se Lacan formula este conceito como um vínculo que tem por base uma suposição de saber ao outro – o neurótico busca na figura do analista este “um” que ele suponha que lhe diga do seu sofrimento; na psicose o sujeito não supõe um saber, ele o atribui ao analista. Assim como Rosa me diz que “parece que eu leio seus pensamentos”, o que eu encarno em transferência com ela é uma relação com o Outro como um Outro não barrado, que a toma como objeto. É sustentando, porém, ao contrário de um semblante de suposto saber como operador na neurose, é um lugar de sujeito suposto-não saber que a transferência na psicose vai se

operar – rompendo com a relação do sujeito com um Outro total, e encarnando em transferência um Outro barrado, possibilitando também a emergência do sujeito.

Acompanhar o sujeito neste trabalho “autoterapêutico” de construção de um delírio. Ora, pode parecer que nisto o terapeuta não faz nada. Mas neste acompanhar reside uma implicação ética onde entra em jogo a noção de testemunho: ajudar o sujeito a construir um delírio passa por seguir os passos iniciados por Freud e reconhecer que seu discurso é válido, que sua experiência é passível de um testemunho, e que ele encontra (alguma) circulação no laço social. Lacan (1955-56) usou o termo “secretário do alienado” para aludir a essa postura do terapeuta na escuta do psicótico – secretário, alguém que auxilia mas que não ocupa a posição de protagonista, ao mesmo tempo que tem uma postura ativa, é também coadjuvante.

No caso de Rosa, vemos que algo se passa em transferência que possibilita alguns deslocamentos em relação à sua chegada ao CAPS. Para além das oficinas, na medida em que Rosa começa a construir uma narrativa a partir dos fragmentos de sua própria história, ela encontra, em seu espaço de atendimento, um endereçamento: alguém que, pelo simples fato de estar presente “em corpo e em escuta”, devolve-lhe a partir desta escuta uma imagem de si, um olhar especular que unifica a fragmentação que marca a esquizofrenia. É falando de si que ela pôde, de certa forma, finalmente se reencontrar consigo mesma em uma relação imaginária com sua terapeuta. Mas este movimento implica uma disponibilidade para essa escuta, que é diferente da posição tomada pela psiquiatria ou pelo serviço social que aqui no caso podem ter tomado posições guiando-se por um certo controle do sujeito. Nesse sentido que vamos pensar essa posição do terapeuta “secretário” enquanto testemunha implica igualmente o desejo do analista, um desejo de estar presente esvaziado de si ofertando uma escuta, e apostando que dessa oferta possa se produzir algo para o sujeito. Algo que não é nada fácil, esse esvaziar-se de seu ser!

3.2 Secretários do alienado:

“Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só nos passaremos por

seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada. Não é por ter estado longe o bastante na sua escuta do alienado que os grandes observadores que fizeram as primeiras classificações tornaram sem vigor o material que lhes era oferecido?” (LACAN 1955-56, p. 236).

Lacan vai tratar da questão da transferência na psicose a partir dessa ideia, que traz em seu seminário sobre as psicoses, a de secretário do alienado. Com essa afirmação acima, o autor subverte uma expressão já conhecida no meio da psiquiatria criada por Falret, para designar o que os psiquiatras *não* deveriam fazer com seus pacientes: ocupar as posições de “romancista” e de “narrador” (Costa e Freire, 2010). Tais posições, segundo Falret, levariam o médico a literalizar e deslumbrar-se com a excentricidade do fenômeno clínico, e descrever de uma maneira passiva as manifestações do doente. Para ele, o médico deveria ocupar uma posição ativa para fazer advir os eventuais fenômenos encobertos da psicose considerados “sintomas negativos”, além de descrever categoricamente o percebido pelo médico enquanto observador. É Falret também que cria as “apresentações de pacientes” com o fim de descrever os fenômenos da loucura, o que Lacan também vai subverter pensando uma função clínica nessas apresentações.

Quando nos orienta a escutar ao pé da letra o que nos traz o sujeito, Lacan reafirma a postura de Freud em relação a Schreber – tomar sua fala como um testemunho. Isto implica uma particular disponibilidade de escuta, que encontramos eco no que nos traz Zanchettin (2014), ao situar esta função de testemunho como um “brindar a palavra” – ato que por si mesmo instaura o dispositivo analítico, e tem seu valor na psicose na medida em que o terapeuta passa do lugar de Outro a um lugar de outro (pequeno outro), “no mesmo lado do muro” do sujeito, que valida seu discurso:

“Que o analista ocupe o lugar de outro, de onde o testemunho do psicótico é validado – que apenas se encontra no lugar de testemunho porque o analista lhe deu a palavra, cujo ato supõe um sujeito -, implica que se haja inscrito a cena transferencial: formalizada a partir do lugar de testemunho, do lugar do Outro e do lugar do outro.” (ZANCHETTIN, 2014, p. 330)*

* Tradução nossa

No momento em que lhe é “brindado a palavra”, convidado a falar, algo do sujeito também é convocado a se manifestar. Lacan foi “secretário” de sua paciente Aimée, a escutava e lia seus romances, sendo quase um editor de seus escritos. No momento em que eu ofereço-me como interlocutora de Rosa, abrindo-lhe um espaço para que ela tome a palavra, é que ela pôde talvez pela primeira vez na vida remeter-se aos seus fragmentos para costurar alguma narrativa de si. Entretanto, como vimos na exposição do caso clínico, o próprio ato de tomar a palavra foi inicialmente difícil para ela, muitas vezes utilizando o corpo em sessão (ou em oficinas) como uma forma de aceder à palavra. Agora me pergunto, a partir da angústia sentida por mim nesses primeiros momentos ao tentar escutar Rosa, com seu olhar vazio, seu corpo inerte, e com poucas palavras.. o que este corpo na esquizofrenia convoca em transferência no terapeuta?

Rosa não chegou ao CAPS por demanda própria, mas sim por uma demanda que lhe é externa, principalmente da assistente social que a acompanhava no abrigo. Em princípio, parecia-me que a demanda estava invertida: partia muito mais de mim escutá-la do que para ela, falar. Após um tempo de minha presença, suportando em transferência esta aparente ausência de palavras nos primeiros atendimentos, pareceu que algo de uma demanda foi se produzindo, mas como uma demanda de afirmação de existência, como uma demanda de *ser vista*, de alguma maneira.

Lacan nos diz que o analista também paga em sua escuta, paga com o corpo e com a sua presença. Ao escutar um sujeito psicótico, e pensando aqui na esquizofrenia, essa afirmação tem um estatuto radical: não só paga com sua presença, mas também empresta um pouco de si ao sujeito. Empresta subjetividade, empresta significantes que cubram simbolicamente esse corpo-carne, como na cena em que Rosa escancara seu corpo a mim em sessão. Quanto a isso, podemos pensar que nesta relação transferencial não é o sujeito quem transfere afetos ao analista, como seria o caso na neurose, mas o contrário: “*É o analista quem é chamado a transferir*. Que a transferência encontre seu ponto de âncora no desejo do analista não a essa posição extravagante, mas, mais definitivamente exige que a transferência na psicose seja precisamente uma transferência para o psicótico” (ZANCHETTIN, 2014, p. 328)*. A autora situa no próprio laço transferencial um lugar de cena, onde o sujeito (principalmente na

* Tradução nossa

esquizofrenia) pode falar com seu próprio corpo, sustentado neste lugar oferecido pelo analista:

“A montagem do enquadre da cena analítica, que ocorre no momento mesmo em que se instaura a transferência, responde a este –dar lugar, sem saber o que dali pode chegar a advir. A presença do analista, cuja docta ignorância faz seu corpo, sua voz, seu olhar, isto é, sua escuta particular, sua principal ferramenta de trabalho, é o que permite este particular e singular espaço e tempo transferenciais da cena analítica na esquizofrenia” (ZANCHETTIN, 2014, p. 335)**

Pensamos aqui, portanto, que esse ato de brindar a palavra ao sujeito na psicose implica uma presença do terapeuta não só fisicamente com seu corpo, mas também em seu próprio desejo de analista, em seu próprio desejo de escutar, e em suportar um não-saber – o que é da ética de um fazer psicanalítico, e que muitas vezes a psicose nos põe à prova. O dispositivo clínico proporcionado pela escuta psicanalítica se difere aqui radicalmente aos saberes mesmo dentro do campo da Psicologia, na Psiquiatria, e no Serviço Social – áreas que se entrecruzam no atendimento de Rosa, e que marcam diferentes posições institucionais em relação a ela.

Enquanto institucionalmente Rosa em sua psicose era tomada como uma paciente com “retardo”, “com pobreza simbólica”, e “com poucos recursos” – o que justificava uma posição de cuidado que se misturava com um certo controle (conflitiva que marca nosso sistema público de saúde no Brasil); tais discursos reproduziam de certa forma uma relação com Rosa em que esta era tomada como objeto, principalmente no abrigo onde morava, que se configurava como uma instituição total, em que era submetida a rotinas com pouco espaço para a singularidade dos sujeitos, além do imperativo para que não saísse de lá sozinha. Creio que tais discursos apenas apontavam ainda mais a uma falta de apostas em Rosa, reproduzindo transferencialmente seu próprio sintoma: um saber fechado sobre si mesma da qual se é refém como puro objeto do Outro. Discursos que recobrem, de certa forma, um não-saber que é muito difícil de sustentar, pois implica a própria falta de quem escuta; e que está em jogo sempre que lidamos com o outro independentemente de sua estruturação psíquica.

Pensamos aqui que a posição concernente à psicanálise tensiona esses discursos ao propor, em lugar de um saber fechado sobre o sujeito, um ouvinte que nada sabe, um

** Tradução nossa

lugar vazio que é potente justamente por ser um espaço para que o sujeito invente um saber possível de si – seja pela narrativa, seja pela errância, seja pela arte como Joyce, seja pelo próprio corpo: “Trabalhando com o que há e não com o que deveria estar, a manobra na transferência é conduzir o sujeito a um saber-fazer com... no corpo, a seu modo, à sua maneira, em seu tempo, a partir dos recursos de que dispõe”*** (ZANCHETTIN, 2014, p. 336). Trata-se de uma invenção em duas vias: tanto para o sujeito inventar um saber-fazer com a sua loucura, mas também ao terapeuta inventar um espaço para que esse sujeito advenha. E, para isso, nunca saberemos o que estará em jogo, pois a cada caso clínico somos convocados a inventar novos recursos; não só na escuta clínica, mas também na maneira em que nosso próprio corpo estará em jogo para realizar essa escuta: com o olhar e com as palavras, como foi o caso aqui com Rosa, mas também com bonecos, com dança, com futebol, com arte, com música... enfim, com o que possa fazer Sinthoma a cada sujeito singularmente.

Conclusão

Finalizo este trabalho esperando que alguma reflexão possa ter se produzido a quem o ler, a partir deste recorte de um início de percurso clínico. Como todo início, ele contém tropeços e atrapalhações que não são possíveis de evitar, mas que abrem um precioso espaço para aprender. Não me propus a fechar respostas ou interpretações para o caso clínico, visto que este é um escrito a posteriori, e é também elaboração de toda uma caminhada não só pela clínica nas psicoses mas também na clínica em geral que venho tendo a incrível oportunidade de me experimentar nos últimos três anos da graduação.

Acredito que no tema das psicoses há ainda muito a ser produzido e a nos ensinar, em termos de teoria e prática, para uma clínica possível nessa estrutura. Vemos que a constituição psíquica articula-se fundamentalmente à linguagem, mas também ao corpo; e penso que há de se pensar mais sobre este dentro da Psicanálise, que já possui um grande campo de estudos na linguagem, em boa parte influenciados pelas construções de Lacan. Embora Freud tenha criado a Psicanálise rompendo com um

*** Tradução nossa

paradigma organicista, não podemos também cair em uma posição dogmática de situar tudo a nível de psíquico, abandonando as implicações que são da ordem de uma articulação possível entre corpo organismo e corpo simbólico de linguagem, como tratamos no primeiro capítulo do presente trabalho.

Em segundo lugar, pensei em uma reflexão de valor clínico, ao tratar da transferência e do manejo da mesma, e da importância do corpo tanto para o sujeito poder se expressar, mesmo que não verbalmente; como também para o terapeuta que se depara com pacientes psicóticos e se vê bruscamente confrontado a uma outra configuração de atendimento clínico, não sustentado só a partir de uma narrativa verbal de sua vida, mas com situações que às vezes nos deparam com um não-saber realmente do que fazer – e inventar algo a partir disto, ceder um lugar possível com que o sujeito possa aceder à palavra de outras formas na “cena” que se arma transferencialmente em um atendimento clínico.

Por último, espero que este trabalho possa ter suscitado também questões institucionais, ao situar as diferenças de posições éticas nos distintos campos de saber que por ventura circulamos em uma clínica multidisciplinar da psicose. O que o corpo na esquizofrenia pode convocar para diferentes áreas de saber pode variar desde um cuidado tutelador até um fechamento de saber sobre o sujeito evidenciado pelos diagnósticos (analisando o caso em questão). Aqui situamos a particularidade da escuta clínica da Psicanálise, sustentada no desejo do analista em seu não-saber, condição que por si mesma instaura o dispositivo analítico e convoca o sujeito do inconsciente a advir.

REFERÊNCIAS

- BERNARDINO, L. M. F. *As Psicoses Não-Decididas da Infância: Um Estudo Psicanalítico*. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004
- CALLIGARIS, C. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 125p.
- COSTA, C. A. R.; FREIRE, A. B. Lacan, secretário do alienado. *Mental*. Barbacena, v. 8, n. 14, p. 65-91, 2010
- DOLTO, F. (1984). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 1992. 316p.
- DUNKER, C. I. L. Sobre a compreensão psicanalítica da paranoia. *Mental*. Barbacena, v. 1, n. 1, p. 23-37, dez. 2003
- FREUD, S. (1905). Três Ensaios sobre a Sexualidade. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. VII)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 76-150
- FREUD, S. (1911). Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O Caso Schreber”). In: _____. *Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O Caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 14-107
- FREUD, S. (1914). Introdução ao Narcisismo. In: _____. *Introdução ao Narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 13-20
- FREUD, S. (1915). O Inconsciente. In: _____. *Introdução ao Narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 100-150
- FREUD, S. (1919). O Inquietante. In: _____. *História de uma Neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 328-376
- FREUD, S. (1923). O Eu e o Id. In: _____. *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 13-74
- FREUD, S. (1925). A Negação. In: _____. *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 275-282
- JERUSALINSKY, A. Para uma Clínica Psicanalítica das Psicoses. *Estilos da Clínica*. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 146-163, 1996

- LACAN, J. (1955-56). *O Seminário, livro III: as psicoses*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988, 372p.
- LACAN, J. (1966). O estágio do espelho como formador da função do Eu. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 96-103
- MADEIRA, M; ROBERT, P. P.; KUPERMANN, D. Subjetivação do corpo: entre devoração e abandono. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 75-90, 2015
- MILLER, J. A. A invenção Psicótica. *Opção Lacaniana*. São Paulo, v. 36, p. 6-16, Maio 2003
- MILLER, J. A. A imagem do corpo em psicanálise. *Opção Lacaniana*. São Paulo, v. 52, p. 17-27, Set. 2008
- SCHREBER, D. P. *Memórias de um doente dos nervos*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. 368p.
- STERNICK, M. V. C. A imagem do corpo em Lacan. *Reverso*. Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 31-38, Jun. 2010
- ZANCHETTIN, J. F. La invención de nuevos dispositivos: El “montaje del marco de la escena” en una clínica de la “esquizofrenia”. 2014. 536 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Facultad de Psicología, Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires, 2014.