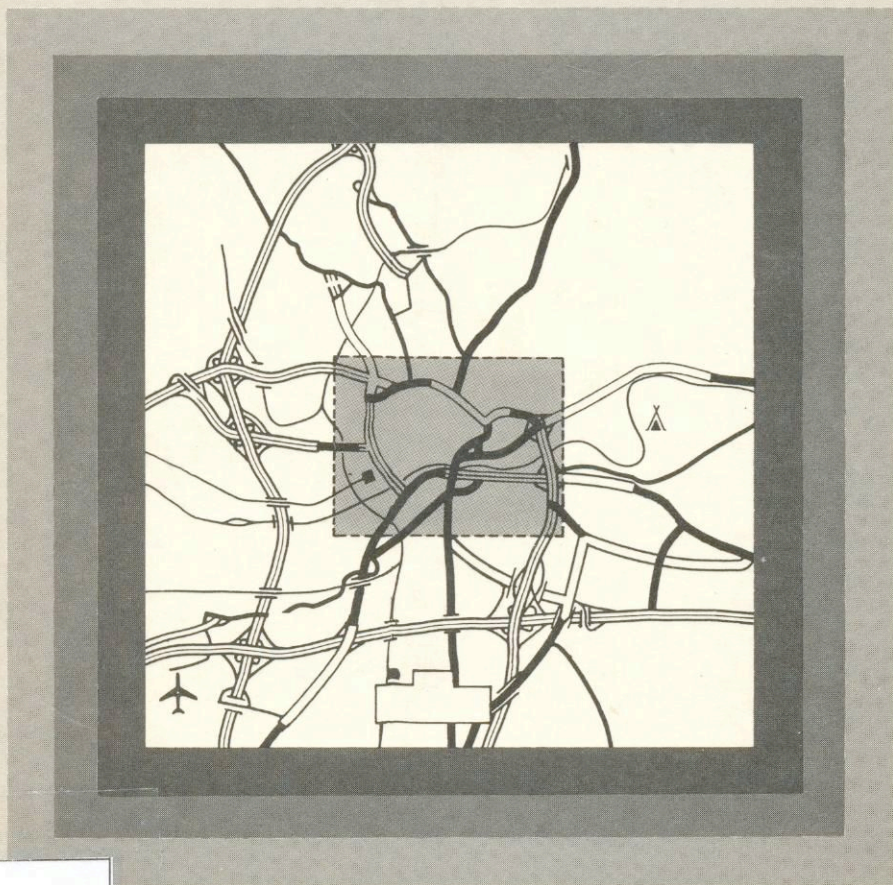


CONTARDO CALLIGARIS

Introdução a uma clínica diferencial das psicoses



pp.

ARTES
MÉDICAS

DISCURSO
PSICANALÍTICO



SÉRIE DISCURSO PSICANALÍTICO

DIREÇÃO: ALDUÍSIO MOREIRA DE SOUZA

TÍTULOS EDITADOS

- Calligaris, C: *Hipótese sobre o Fantasma na Cura Psicanalítica*
- Calligaris, C: *Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses*
- Dorgeuille, Claude: *A Segunda Morte de Jacques Lacan*
- Dor, Joel: *Introdução à Leitura de Lacan — O Inconsciente Estruturado como Linguagem*
- Milner, Jean Claude: *O Amor da Língua*
- Melman, Charles: *Novos Estudos Sobre a Histeria*
- Safouan, Moustapha: *Jacques Lacan e a Questão da Formação dos Analistas*
- Souza, Alduísio M: *Uma Leitura Introdutória a Lacan — Exegese de um Estilo*
- Souza, Alduísio M: *Transferência e Interpretação — Ensaio Clínico Lacaniano*
- This, Bernard: *O Pai*

TÍTULOS EM PRODUÇÃO

- Austin: *Quando Dizer é Fazer*
- Calligaris, C: *Ensaio sobre as Perversões: Ordem Social e Ordem Sexual*
- Clavreul, Jean: *O Desejo e a Lei*
- Czermak, Mareei: *Paixões do Objeto--Estudo Psicanalítico das Psicoses*
- Dor, Joel: *A-cientificidade da psicanálise*
- Dor, Joel: *Estrutura e Perversão*
- Julien, Philippe: *O Retorno de Lacan a Freud*
- Marini, Marcelle: *Lacan --A Trajetória de seu Ensino*
- Melman, Charles: *Estrutura Lacaniana das Psicoses*
- Millot, Catherine: *Ensaio sobre o Transexualismo*
- Nasio, Juan-David: *Os Olhos de Laura*
- Nasio & Dolto: *A Criança do Espelho*
- Perrier, François: *Escritos Clínicos e Formação do Psicanalista*
- Pommier, Gerard: *Freud Apolítico?*
- Souza, Alduísio M: *Relato de Uma Análise Terminada*
- Souza, Alduísio M. Org.: *Psicanálise de Crianças I e II*

C158i Calligaris, Contardo

Introdução a uma clínica diferencial das psicoses / Contardo Calligaris. — Porto Alegre : Artes Médicas, 1989.

125p. : il. ; 23cm.

1. Psicoses. I. Título.

C.D.D. 157.1-2

616.89

C.D.U. 616.895

Índices Alfabéticos para o Catálogo Sistemático

Psicoses

616.895

(Bibliotecária responsável: Sonia H. Vieira CRB-10/526)

CONTARDO CALLIGARIS

Introdução a uma clínica diferencial das psicoses



PORTO ALEGRE /1989

© de Contardo Calligaris, 1989

Capa:

Mário Röhnelt

Supervisão editorial:

Paulo Flávio Ledur

Composição e arte:

AGE — Assessoria Gráfica e Editorial Ltda.

Reservados todos os direitos de publicação em língua portuguesa

EDITORA ARTES MÉDICAS SUL LTDA.

Av. Jerônimo de Ornelas, 670 — Fones 30-3444 e 30-2378

90040 Porto Alegre, RS, Brasil

LOJA-CENTRO

Rua General Vitorino, 277 — Fone 25-8143

90020 Porto Alegre, RS, Brasil

IMPRESSO NO BRASIL

PRINTED IN BRAZIL

LIMINAR

Este livro é a desgravação, cuidadosamente corrigida e revista, de sete seminários ditados na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, no quadro de um curso de extensão organizado pela Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

*Ele apresenta idéias que já vinham se **formulando** em contextos diferentes, principalmente: um seminário em 1984-85 em Paris, na Associação Freudiana, seminários em Buenos Aires, na casa de **Raúl Sciarretta**, em 1986, seminários em São Paulo, no Museu da Casa Brasileira, em 1987.*

A escuta, o questionamento oferecido em cada um destes lugares foi que permitiu seguir articulando as hipóteses aqui expostas.

*Um agradecimento particular vai à Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS, a **Martha Brizio**, coordenadora da Clínica da UFRGS, que tornou possível o seminário aqui transcrito, a Mário Corso, que, desde o começo até o fim, sustentou o **desejo** necessário para que o seminário se transformasse em livro, e a Eliana dos Reis, cuja assistência e ajuda foram decisivas na revisão. Adriana Coelho Silva de Mello executou a datilografia com cuidado e rapidez extraordinários.*

Acredito em uma diferença radical entre fala e escrita. Por isso, geralmente, os meus seminários são "improvisados" a partir de uma reflexão,

mas sem trama escrita. A revisão respeitou a ordem e o estilo da improvisação. **Preferi** conservar apresentações, mesmo que fossem aproximativas, do que inserir recursos teóricos que comprometeriam o que faz, para mim, o interesse deste livro: **uma reflexão** clínica sobre psicose assim como ela foi produzida para e com uma platéia instigante.

Da discussão — que foi viva inclusive no meio das exposições — manteve-se o essencial.

Por consequência, se resultou fácil atribuir títulos aos sete seminários, a divisão em subtítulos introduzida é apenas indicativa.

SUMÁRIO

1 — <i>A estrutura psicótica fora de crise</i>	9
O diagnóstico de estrutura psicótica.....	9
A estrutura psicótica.....	13
A forclusão como conceito negativo.....	19
Saber e significação na estrutura psicótica.....	20
O que seria uma clínica estrutural.....	30
2 — <i>Desencadeamento e evolução da crise</i>	34
Sobre o desencadeamento da crise.....	34
A ordem da crise.....	36
A significação sexuada na metáfora delirante.....	37
Injunção e forclusão.....	42
A proporção entre delírio e alucinação.....	45
Transferência na crise psicótica.....	47
Manifestações psicóticas na neurose.....	49
3 — <i>Diferenciação das psicoses</i>	52
Constatação fenomenológica.....	52
Tipologia das constelações paternas e diferentes psicoses.....	53
Constelação paterna na histeria e esquizofrenia.....	58
Constelação paterna na obsessão e paranóia.....	59
Constelação paterna na fobia e PMD.....	60
Retorno à questão da significação do sujeito psicótico.....	62
Psicoses diferentes aquêm da crise.....	63
Especificidade da psicose infantil.....	65
4 — <i>A transferência psicótica</i>	69
Que não há causalidade linear.....	71
... mas que é impossível não pensá-la.....	73
O que é delírio.....	74
Transferência na psicose fora de crise.....	76
Transferência no crepúsculo.....	77
Pólo paterno no Real e demanda do Outro.....	80

	Entre perversão e psicose fora de crise.....	82
	Transferência diferencial.....	84
5	— <i>Discussão de um caso</i>	86
6	— <i>Análise com pacientes psicóticos</i>	100
	Na crise.....	102
	Resistência ao delírio.....	102
	Um laço eterno.....	104
	Responsabilidade do analista na cura com pacientes psicóticos.....	105
	Situações limites.....	108
	Fim de análise na psicose.....	111
	O superego na psicose.....	114
7	— <i>Viático</i>	117
	O caso da tela.....	117
	O caso do sangue.....	123
	Conclusão.....	125

A ESTRUTURA PSICÓTICA FORA DE CRISE

1

Estava perguntando-me qual seria a melhor maneira de introduzir a questão que talvez seja a mais difícil com respeito à psicose: o que é uma estruturação psicótica fora de uma crise psicótica? O que é a organização de um sujeito estruturado na psicose, mas que nunca encontrou uma crise?

O DIAGNÓSTICO DE ESTRUTURA PSICÓTICA

Para poder colocar esta questão, são necessárias algumas observações, porque a clínica à qual geralmente estamos acostumados — a clínica psiquiátrica clássica — é uma clínica em **que**, se não há fenômenos psicóticos, se não aparecerem fenômenos elementares da psicose, não há psicose. O que é normal em qualquer clínica que seja uma clínica descritiva, fenomenológica, onde não é possível se elaborar uma categoria nosográfica sem recorrer a fenômenos.

Então, para a clínica clássica, se não há fenômenos elementares da crise, quer sejam **do** lado de manifestações alucinatórias, ou do lado da constituição do **delírio**, não há categoria nosográfica de psicose.

A clínica psicanalítica não é uma clínica **descritiva**, nem **fenomenológica**, mas é uma clínica **estrutural**. Na medida em que o **diagnóstico** se estabelece na transferência. O que **não** quer dizer que o diagnóstico seja um diagnóstico sobre a transferência **do** sujeito, considerando a transferência que ele organiza como um fenômeno a mais. Não é disso que se trata. Trata-se do fato que na transferência que o discurso do paciente organiza, a partir do lugar no qual o paciente coloca o “**terapeuta**” é que um diagnóstico é possível, é que uma clínica da psicose é possível.

Era necessária esta premissa para explicar o fato de que se possa falar de estruturação psicótica fora de qualquer crise e até fora de qualquer tipo de manifestação tradicionalmente considerada como psicótica: delírio, alucinações auditivas, cenestésicas, visuais, enfim qualquer tipo de **fenômeno** psicótico, segundo a clínica clássica.

Em outras palavras, a clínica psicanalítica, por ser estrutural, quer dizer, por ser fundada na transferência (com a hipótese que o laço transferencial desdobre a estrutura mesma do paciente), permite um diagnóstico de psicose mesmo na ausência de fenômenos classicamente **psicóticos**. Mais precisamente, a clínica psicanalítica pode falar de estrutura psicótica, na ausência de qualquer crise psicótica e das suas **manifestações**.

Então, para introduzir algumas considerações sobre o que seria uma estruturação psicótica fora de **crise**, lembrei-me de um **exemplo**.

É o caso de um paciente, cuja análise durou mais ou menos um ano. Foi certamente a primeira vez em que cheguei — e, tenho que dizer, cheguei com ajuda — ao diagnóstico de psicose na ausência de qualquer manifestação **fenomênica** de psicose.

Tratava-se de um paciente **norte-americano**. Acontece que uma das minhas línguas é o inglês e, em Paris, há relativamente poucos psicanalistas que podem trabalhar com pacientes ingleses ou norte-americanos. Este paciente chegou ao meu consultório mais ou menos trazido. Mas não trazido fisicamente por **alguém**, trazido no sentido de que a mulher **dele**, que freqüentava os meios analíticos, falara para ele que talvez ele devesse fazer uma análise. Então ele ligou, chegou e ficou "trabalhando" comigo mais ou menos um **ano**.

Era um jovem de uns 30 e poucos anos, bonito, vagamente parecido com James Dean e talvez não só fisicamente. A sua história era bastante extraordinária.

Foi militar combatente no Vietnã, deixou o exército americano no fim do seu período, não foi um desertor, nada disso. Decidiu voltar aos EUA do jeito mais interessante possível. Apesar do fato de que "interessante" não seja uma palavra que fazia parte do seu **vocabulário**, vale a pena notar. Ele voltava, mas não tinha chegado aos EUA, porque voltara através da Birmânia, **Índia**. Ficou na **Índia** por muito tempo. Tinha se relacionado com drogas nessa época e chegou finalmente à Europa. Na Europa ele encontrou uma mulher com a qual se casou. A mulher era **herdeira** de uma empresa importante em Paris. Permaneceu com ela na França ocupando um posto de direção na administração desta empresa.

O problema que levou sua mulher a enviá-lo, era o seguinte: ele era casado com ela, sem filhos, e por outro **lado**, acabou sendo também o amante da sua sogra, o **que**, aparentemente trazia problemas à mulher, talvez à sogra, não sei, mas não colocava nenhum problema para **ele**. Porém ele chegou e ficou no consultório mais ou menos um ano. O que era difícil é que eu não tinha a menor idéia do por que ele vinha. Vinha regularmente, falava

o que normalmente um paciente em análise, bem educado, pode falar: de sua infância, de sua história, das coisas sobre as quais normalmente um paciente fala.

O fim da história foi assim: um dia eu soube — porque fiquei um tempo sem notícias dele, não veio mais e eu não sabia por que — que ele estava num bar, num bar qualquer e, não sei como, alguns bandidos que aparentemente estavam preparando um assalto acharam que ele tinha a cara do **negócio**, propuseram que ele participasse neste assalto, ele aceitou e foi com eles. O assalto saiu mal, um assaltante morreu e ele foi preso. Nesta ocasião, a mulher dele me ligou, e tudo isso acabou com uma expressão jurídica, pois escrevi um certo número de considerações sobre **ele**, por razões judiciais. Tudo isso não saiu muito mal para ele: um divórcio e um tempo de prisão relativamente breve antes de uma expulsão.

O que era extraordinário nesta pessoa — e por isso resulta difícil falar dele — é que ele era disponível a qualquer coisa. Não no sentido da **docilidade**, no sentido de que teria sido fácil **manipulá-lo**, mas no sentido de que qualquer estrada e qualquer direção eram para ele direções possíveis, estradas **possíveis**. Isso traduz o que aconteceu no final de sua **história** e também o que aconteceu no início de sua história francesa, por exemplo. O fato de ter sido combatente no Vietnã, com uma história pesada, **como** a de qualquer combatente no Vietnã, de ter sido depois hippie na **Índia** e chegar a Paris e inserir-se no melhor da alta sociedade.

Tudo isso ele fazia **perfeitamente**. Mas fazia perfeitamente, eu diria, sem nem mesmo medir a diferença de valor e de significação que havia entre essas coisas. Desde este ponto de vista, o fim da história é significativo. Ele aceitou — e por que diabo aceitou — envolver-se em um assalto a uma agência de banco, ele que nunca cometera um ato **criminoso**... e aceitou porque eles pediram. A verdade é que ele aceitou porque "por que **não**?". Era também interessante que no quadro da sua atividade, como por exemplo dirigir o Departamento Administrativo de uma empresa **importante**, ele estava perfeitamente no seu papel. Não havia nada no seu comportamento que testemunhasse uma impossibilidade ou uma dificuldade particular para funcionar num registro fálico ordinário. Era possível para ele referir-se a significações fálicas distribuídas num meio superfálico, como pode ser o meio social da alta burguesia comercial de Paris.

Ele falou-me um pouco da sua infância, que era uma infância particular, numa região dos Estados Unidos, que por sinal eu conheço bem, era uma infância ligada a uma seita protestante bastante fechada. Não vou entrar em detalhes porque nem precisa. Vou lembrar duas coisas principalmente: a primeira é uma interpretação que foi sem efeito, o que achei interessante. Era uma interpretação relacionada com o fato de que, entre os seus pais, **ele** estava constantemente numa posição **de** mensageiro, como **se** fala em inglês, **de** "go-between". A posição de alguém que estava carregando **mensagens** de um ao outro, ida e volta, naturalmente sem nada querer saber das

mensagens. Como se a tarefa fosse de manter, estabelecer, tecer a rede dos laços, de percorrê-la sem por isso ter que privilegiar uma direção, um sentido ou mesmo um dos pólos relacionados por ele. Havia algo disso também na circulação dele entre a sua esposa e a sua sogra.

A segunda é o sentimento que eu tinha, escutando o que ele contava, que essa infância estava situada num espaço infinito, mas num espaço infinito que não era ideologizado. Quero dizer com isso que ele certamente não é o único jovem americano a ter feito, depois da saída da guerra do Vietnã, uma excursão para a Índia e experimentado algumas drogas mais ou menos pesadas. O que era interessante, com respeito a esta experiência, é que ele não expressava posição ideológica sobre este assunto. Não havia posição ideológica alguma relativa a qualquer tipo de libertação, por exemplo, típica dos jovens americanos dessa época. Nada se apresentava, no que ele falava, como uma forma de significação eletiva, mas tudo tinha significação. Tudo tinha significação até o ponto que ele podia, em qualquer situação, ser o homem da situação. Ele, por outro lado, fora um militar exemplar, tinha medalhas e tudo o que precisava. Isso esquecera de falar.

No começo da cura deste paciente, a questão **diagnóstica**, na minha cabeça, era diferencial entre perversão e alguma coisa que talvez fosse psicose. Do lado da psicose era justamente o fato de que eu não estava entendendo nada sobre o que lhe colocava a necessidade de confrontar-se comigo duas vezes por semana, porque na verdade ele não se confrontava comigo. Não havia nada na sua relação comigo da ordem de uma cumplicidade, não havia nada da ordem de um desafio, não havia nada tampouco da ordem de uma queixa neurótica. A análise era um percurso, como podia ter sido o seu percurso na Índia, ou o seu percurso na alta burguesia de Paris, no assalto ao banco ou na guerra do Vietnã. Deste ponto de vista, havia certa significação, mas uma significação de forma alguma privilegiada. Não sei se dá para entender este tipo de pessoa, que talvez a psiquiatria clássica chamasse de um psicopata **logrado**, perfeito. Não sei se é possível, porque, normalmente, para o neurótico, o tipo de escolhas que se produziram numa vida como esta, são escolhas sempre eminentemente dramáticas. Neste caso, a dimensão do drama era **ausente**, porque todas as escolhas que ele fazia — escolhas de grande importância ou de grande consequência do ponto de vista de um neurótico normal — eram para ele e no seu relato triviais.

Se tomei esse exemplo, que foi para mim, sob todos os aspectos, instrutivo, foi para começar a pensar no que seria um sujeito cujo horizonte de significações não estaria organizado ao redor de uma unidade de medida possível. Um sujeito que *estaria num mundo no qual existe significação. Mas, no final das contas, todas as significações são significações em si mesmas, não se medem a uma significação que distribui as significações do mundo.*

É um sujeito eminentemente errante, errante no sentido da errância, não do erro. Um sujeito que pode errar, errar no sentido de atravessar o mundo e seus caminhos. Entretanto, refere-se a um sujeito para o qual o

conhecido provérbio que diz "todos os caminhos levam à **Roma**" não vale, porque os caminhos vão de fato em direções próprias, e cada caminho vale a pena. Mas, por outro lado, por que errar? Por que ele não poderia ter ficado numa posição? Por que ele não poderia, por exemplo, ter ficado no Exército Americano, na **Índia**, na alta sociedade de Paris? Porque escolhe num momento qualquer, a direção de um assalto a um banco? Por que justamente há alguma coisa a mais.

Trata-se de um horizonte de significações que **não** é organizado ao redor de uma significação central que organizaria todas as outras. E, como consequência dessa posição, o **sujeito** *tem* que errar. Mas errar não na procura de algo que poderia ser encontrado como significação final, nada disso. Isso seria mais o "erro neurótico" do que o "errar psicótico". Errar porque não existe um lugar a partir do qual podemos medir a significação do que estamos fazendo. Nesta medida é evidente que a única coisa que resta é percorrer *todos* os caminhos. **O** que resta é um percurso infinito, um percurso sem parada. Vale a pena notar: um percurso infinito, mas um infinito não idealizado como o infinito de uma procura. **O** infinito de um **mapa**, o que é bem diferente. **O** infinito de um mapa que poderia ser o mapa, não da terra, mas do céu, um mapa do infinito. Por isso o interesse para ele da análise não era diferente do interesse para ele de qualquer tipo de experiência. Digamos, era uma experiência a mais, um caminho a mais no mapa.

Apesar de tudo isso, era um homem viável socialmente, embora para o neurótico médio, bastante misterioso.

A partir deste caso já podemos pensar algumas coisas: por exemplo, não podemos concluir, de modo algum, que um sujeito desse tipo não seja sujeito. Não podemos pensar que ele esteja tomado nos registros Imaginário e Real **somente**. Por que ele tem indubitavelmente uma significação de sujeito. Ele está tomado numa articulação simbólica, chega a circular neste **registro**. Mas, se está tomado numa articulação simbólica, está tomado certamente de um jeito diferente do que um neurótico.

A ESTRUTURA PSICÓTICA

Aqui é necessário um parênteses esquemático, que nos permita compartilhar alguns conceitos básicos.

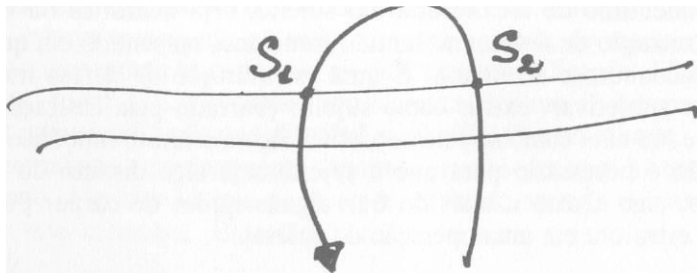
Qualquer tipo de estruturação do sujeito, seja neurótica ou psicótica, é uma estruturação de defesa, no sentido freudiano, no sentido em que Freud fala de psicose de defesa. É uma estruturação de defesa na medida em que se subjetivar, existir como sujeito (barrado pela castração, como na **neurose**, ou não, como na **psicose**), obter algum estatuto simbólico, alguma significação é necessário para que o sujeito seja algo distinto do Real do seu corpo, algo Outro e mais do que alguns quilos de carne. Por isso o sujeito se estrutura em uma operação de defesa.

De defesa contra que? Contra o que seria, **imaginariamente**, o seu destino se ele não se defendesse se estruturando: ser — reduzido ao seu corpo — o objeto de uma Demanda **imaginária** do Outro, se perder como objeto do gozo do Outro. A operação de defesa implica um certo tipo de metáfora, ou seja, implica — é o próprio da metáfora — que a significação possa prevalecer, possa substituir ao pedaço de carne uma significação subjetiva. Como a metáfora permite isso? Precisa que algo prevaleça sobre a Demanda imaginária da qual seríamos objeto e de preferência um saber sobre esta Demanda mesma. Assim, referidos à Demanda somos objetos do gozo, referidos ao saber sobre a Demanda temos uma significação que nos mantém defendidos, como sujeitos.

Esta operação de defesa é a mesma, acredito, para qualquer sujeito que se **estruture**, que tenha uma significação. Mas o saber com o qual o sujeito se defende, ao qual se refere, não é o mesmo na neurose e na psicose. Antes de mais nada, uma precisão: não se trata de acreditar na Demanda imaginária do Outro e no receio que produziria a constituição do sujeito como defesa. Trata-se ao contrário de constatar que o sujeito se constitui numa operação de defesa, que implica a Demanda imaginária contra a qual ele se **defende**.

Em que diferem então o saber neurótico e o saber psicótico? A aposta neurótica é que haja **“ao menos um”** que saiba lidar com a Demanda do **Outro**, então o saber **vai ter um sujeito suposto**, e a problemática de defesa vai se jogar na relação (dívida, geralmente) de cada sujeito com o "ao menos um" que sabe. É nesta relação que o sujeito se constitui e obtém uma significação.

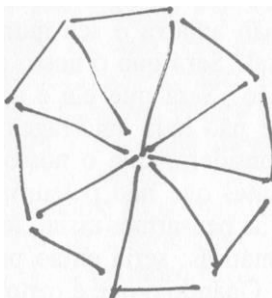
A escolha psicótica é aparentemente outra: ela não passa pela referência a um sujeito suposto ao saber, embora passe certamente pela referência a um saber de defesa, se é que o psicótico é sujeito. Tentemos considerar as primeiras conseqüências desta diferença. Por isso, tomemos um modelo, certamente **inadequado**, mas talvez eficaz, um modelo de como se produziria a significação. Suponhamos uma rede de significantes e uma nebulosa de significações (de fato as coisas não estão assim, pois a significação é um efeito do significante, mas por interesse de causa vale a pena simplificar). Rede e nebulosa deslizariam uma em cima da outra se não fossem amarradas e amarradas com um ponto de "capiton", este ponto de costura próprio ao trabalho do estofador.



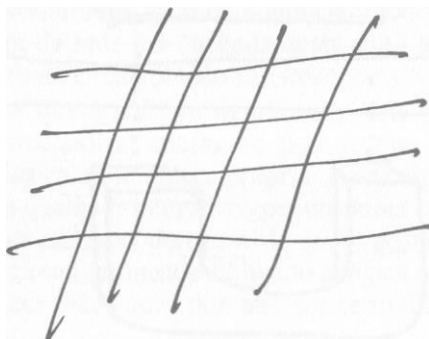
O ponto de "capiton" amarra a rede e a nebulosa fazendo valer um significante (S_1) a partir de um outro significante (S_2) que poderia ser o saber suposto ao pai. Logo, esta amarragem, que liga o saber suposto à função paterna, liga rede e nebulosa de tal forma que ela decide de todas as significações. A significação de tal ponto X na rede dos significantes por certo será o ponto correspondente na nebulosa da significação, mas esta correspondência está estabelecida só na medida em que houve amarragem pelo ponto de "capiton".

O sujeito neurótico, que resolveu confiar na função paterna, está referido a um saber e, mais geralmente, habita um mundo orientado, organizado ao redor de um pólo central ao qual se devem e se medem todas as significações.

Algo assim:



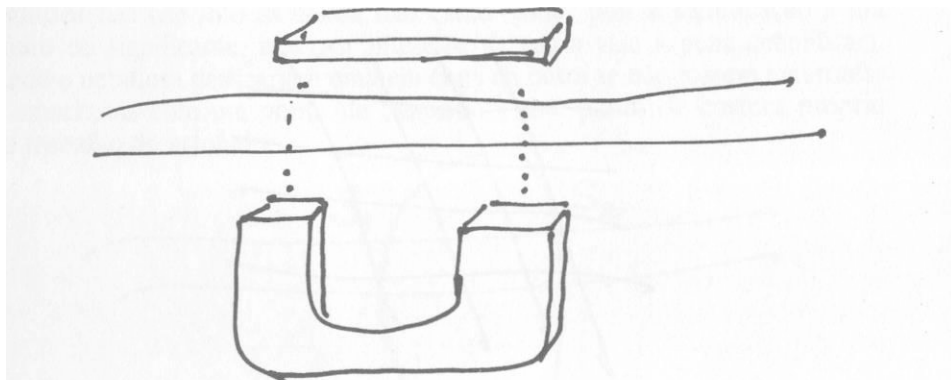
para indicar uma organização na qual a referência a um centro decide do valor de cada ponto. Se para o sujeito psicótico, e para o nosso paciente não há amarragem de um ponto de "capiton", tampouco haverá organização centralizada do seu saber e do seu mundo. Ele estaria circulando em uma figura não orientada, por exemplo, algo assim:



onde nenhum ponto decide do valor dos outros. Vocês conhecem certamente estes diagramas das distâncias entre as capitais que freqüentemente são propostos nas páginas de uma agenda. Para um neurótico, propriamente, na coordenada vertical só haveria a capital federal e, na horizontal, as outras cidades. De tal forma que, se ele quisesse saber a distância de Porto Alegre a Curitiba, deveria tentar calculá-la a partir da distância de cada uma com Brasília. O neurótico de fato, escolheria organizar a sua viagem passando por Brasília. Para um psicótico, ao contrário, tanto a coordenada vertical quanto a horizontal considerariam todas as cidades. O problema seria eventualmente que vilas, povoados e bairros também deveriam aparecer representados na mesma magnitude que capitais de Estado.

Mas surge a questão seguinte: se o ponto de "capiton" que constitui o pólo central da primeira figura é a amarragem fundamental de um significante com uma significação, será que há significação possível para o sujeito se um ponto de "capiton" não amarra o seu mundo, ou seja, se ele não se refere a uma função central? Será que o nosso paciente está circulando em um mundo sem significação? Será que ele é um sujeito sem significação? Como conciliar o fato que não haja amarragem central e, por outro lado, a nossa dificuldade em considerar que o nosso paciente esteja circulando em uma rede de significantes que não possuiria nenhuma articulação com uma significação possível? Se pensarmos assim, teríamos que aceitar as consequências, que são problemáticas: seria então pensar que um sujeito como este não teria significação. Quando o que é certo é que ele não está medindo a sua significação do mesmo modo que qualquer neurótico mede continuamente a sua significação, com respeito a um lugar central.

Vou propor pensar as coisas com a ajuda de um jogo, que vocês certamente conhecem e que consiste em colocar um imã embaixo de uma folha de papel e um pedacinho de ferro em cima. É só jogar com duas folhas, para imaginar o que poderia ser um "capitonage" que ligue significante e significação sem por isso produzir uma amarragem definitiva que se constitua como pólo central.



É um "capitonaço" que mexe, desliza, amarra, mas não fixa a amarração. Isto não responde à quantidade de perguntas, mas pelo menos permite pensar na idéia de alguma coisa que possa funcionar como metáfora, que possa dar uma significação, mas que, ao mesmo tempo, não seja a amarração de um lugar central e organizador do saber e do mundo.

Para entender a conseqüência imediata, palpável desta diferença entre saber neurótico e saber psicótico, é necessário considerar que a vida do neurótico é um rumo no qual a significação é dada por uma orientação em relação à qual há erros, mas não errância, esta orientação sendo exemplarmente a necessidade, o serviço da dívida paterna. Já a vida do psicótico é uma errância, mas nem por isso sem significação.

Eu atendi, durante vários anos, um paciente psicótico que aparentemente submetia-se sem dificuldade aos imperativos do cotidiano, ele trabalhava como funcionário do correio, na triagem (não por acaso, certo, na circulação) e passava cada fim de semana, cada feriado, e mesmo as férias, viajando. Mas ele não ia para lugar nenhum. Ele saía, por exemplo, sexta-feira de tarde e voltava para Paris segunda-feira pela manhã: nessas horas ele não parava de circular na rede ferroviária francesa. Nunca saía das estações, só descia dos trens para esperar conexões. Ele possuía um conhecimento extraordinário da rede e dos horários da estrada de ferro nacional, conhecimento que ele ia complementando, aperfeiçoando e atualizando a cada viagem. E, voltando, ele tinha a cada vez uma série de informações sobre atrasos, modificações de horários e de linhas, etc. Esta extraordinária competência, que só podia ser adquirida pessoalmente (certamente não confiava no autor do horário oficial) não estava a serviço de nenhum projeto de deslocamento (visita turística, etc). A impressão era que talvez a rede parasse de funcionar, se ele parasse de circular e de conhecê-la perfeitamente, se ele não a sustentasse.

Pergunta de X: O que dá os rumos desta errância do sujeito seria algo que vem de fora, um estímulo externo?

Calligaris: A idéia de um "estímulo externo" merece ser interrogada, porque podemos perguntar até que ponto tratava-se efetivamente de intervenções de alguma coisa externa à rede significante. Nessa direção, estaríamos pensando numa intervenção quase de um Real, que funcionaria como um "shifter", como um comutador na rede significante do sujeito. Uma coisa chegaria do Real, fora da rede e a chegada desta coisa teria efeitos na rede própria de significantes na circulação do sujeito.

Tenderia a pensar que a rede de significantes dele deve ter uma forma qualquer de lógica circulatória, apesar do fato de que seja extremamente difícil pensar numa lógica circulatória própria a este tipo de saber. Muito difícil, sobretudo para qualquer neurótico, pensar numa organização que não seja centralizada. Para um psicótico fora de crise, gostaria de apostar que o que produz efeitos na sua errância está ligado à lógica mesma desenvolvida no seu percurso. Quero dizer que, por não ser centralizado, não por isso,

o mundo dele teria necessariamente que esperar intervenções externas que decidam da circulação. Mas é uma resposta parcial.

A hipótese de que "estímulos externos", propriamente reais, produzam efeitos sobre este tipo de errância é certamente pertinente, tanto mais que veremos depois como o que desencadeia uma crise psicótica pode ser considerado como uma intervenção externa.

Agora, esta resposta, assim como — imagino — a sua pergunta, concernem às mudanças de rumo na errância particularmente no nosso paciente americano.

A questão que estamos colocando neste momento é a seguinte: o que produz a necessidade da errância enquanto tal? Voltemos ao nosso paralelo entre saber neurótico e saber psicótico. O neurótico defende-se com um saber sobre a Demanda do Outro, que ele supõe a um sujeito, ao pai como detentor suposto de um saber essencialmente **sexual**. O pai é quem sabe lidar com o desejo materno e por conseqüência quem pode decidir da significação sexual — então parcial — que deveria defender o sujeito de uma Demanda do Outro que é total, isso não retira nada das possibilidades de descanso que a neurose oferece. Pois defender-se é aqui confiar no domínio da Demanda do Outro pelo pai. O cuidado do sujeito não vai ser do lado do seu saber, mas do lado do seu valor nos olhos do pai. Se para o psicótico o saber de defesa é sem sujeito, então este saber não pode ser parcial, pois ele não vale pelo domínio que um sujeito suposto exerceria sobre a Demanda do Outro, mas deve — por si mesmo — tecer uma rede total e idealmente completa que proteja da Demanda o sujeito.

Além disso, se este saber não tem sujeito suposto em que confiar, a tarefa de sustentar, ou mesmo de produzir a rede, o tecido deste saber cabe ao sujeito mesmo. Daí a necessidade de uma errância infinita que é de fato como a tarefa de uma aranha que teria de encasular preventivamente um perigoso inimigo do tamanho do mundo. O exemplo do viajante de trem é deste ponto de vista expressivo. Uma outra diferença significativa está no lugar onde se situa o saber de defesa. Para o neurótico é um saber suposto ao pai, para o psicótico não pode ser suposto (pois a quem?) e deve ser produzido (pelo menos pelas trilhas da sua **errância**), mas também só pode ser produzido na superfície da coisa mesma, como um casulo ao redor da coisa mesma. Com efeito, de onde pode se originar **um** saber que não seja suposto a um sujeito, que então não possa ser **transmitido**, se não na coisa mesma que este saber tenta simbolizar? Para entender melhor, consideremos que a errância psicótica não é necessariamente uma operação motora. Pode ser uma errância intelectual. Falar de errância intelectual nos levaria a pensar em um tipo de pensamento sem organização, mas não é disso que se trata. Trata-se de um pensamento que tem um horizonte de totalidade, que não se autoriza a partir de uma filiação, ou seja, de uma transmissão, mas se

sustenta nos seus próprios percursos, e por isso só pode emanar da coisa mesma, como se aflorasse na superfície dela.

Se tomarmos um exemplo clássico, o caso de Jean-Jacques Rousseau, concluir num diagnóstico habitual de psicose não necessitaria passar por duvidosas deduções a partir da sua vida. Considerar *O Emílio*, por exemplo, seria mais indicado, pois se trata de uma pedagogia idealmente sem mestre, onde a natureza revelaria ela mesma os rumos do saber que a simboliza, para quem se dispusesse a percorrê-los. Mas, também, o *Contrato Social* poderia servir, considerando que a questão central é conceber uma origem da autoridade que não seja um efeito de transmissão, como auto-engendrada. Poderíamos multiplicar os exemplos, desde a poética de uma **auto-revelação** da natureza em Hölderlin, até a equivalência do mundo ao casulo das proposições no primeiro Wittgenstein. Só importa notar, com estas alusões (cujo alcance diagnóstico é, aliás, **problemático**), que a psicose deu contribuições essenciais e talvez se entenda porque frequentemente inovadoras no campo da **cultura**.

Mas, voltemos ao que parece ser o essencial da diferença entre psicose e neurose, ou seja, o fato de que a metáfora neurótica é paterna e a problemática "metáfora psicótica" seria sem agente suposto.

A FORCLUSÃO COMO CONCEITO NEGATIVO

Vocês conhecem certamente o texto de Lacan, que está nos *Escritos*, e se chama "Questão preliminar a todo tratamento possível da psicose". O texto dos *Escritos* é um concentrado do seminário *Estruturas freudianas das psicoses*. E sabem que a questão preliminar é, às vezes, resumida assim: que o próprio da psicose seria a forclusão do nome-do-pai.

Esta afirmação é imprópria, pela razão seguinte: que o próprio da psicose seja a forclusão do nome-do-pai, é uma afirmação negativa, segundo a qual a psicose não é a neurose, e só. Deste ponto de vista é um conceito preliminar, que permite uma abordagem da psicose, mas poderia dificilmente ser tomado como constituindo o "próprio", ou seja, a definição própria da psicose. Por outro lado, este conceito parece ser o único jeito de se chegar a algum universal da psicose, porque permite falar da psicose como um conjunto. De fato haveria então um universal da psicose, a forclusão do nome-do-pai, mas por que poderia haver um universal da psicose? Porque justamente é um universal negativo. O que permite este universal é a **neurose**, não é a psicose enquanto tal. O que funda este universal é o que há de universal na neurose (a referência paterna), enquanto faltando.

Por que Lacan fundou assim um universal da psicose? Acho que ele se interessava muito por um ponto particular e decisivo da clínica, que é a questão do desencadeamento da crise psicótica. A partir da evidência clínica do desencadeamento da crise, está certo que a psicose aparece como um

efeito de forclusão. No desencadeamento da crise existe sempre alguma coisa como uma injunção feita ao sujeito psicótico de referir-se a uma amarragem central, paterna. Ele não tem possibilidade de referir-se a esta amarragem, que não foi simbolizada por ele, e a partir daí começa uma crise, com os fenômenos que a psiquiatria clássica descreveu, a saber, estado crepuscular, alucinação auditiva, tentativa de constituição de um delírio, alucinações cenes-tésicas, não-auditivas, e assim por diante.

Voltaremos sobre a dinâmica da crise. O essencial aqui é entender que a forclusão do nome-do-pai aparece em quanto forclusão no desencadeamento da crise e portanto a problemática da referência impossível a este nome não simbolizado domina a psicose, qualquer psicose, depois da crise. Mas o conceito de forclusão do nome-do-pai não responde à questão: o que seria positivamente a organização de um saber psicótico fora da crise? O que é uma subjetividade psicótica? O que é um sujeito psicótico fora da crise?

SABER E SIGNIFICAÇÃO NA ESTRUTURA PSICÓTICA

Quando, por acaso, um analista encontra um paciente no caminho da errância (que seja a errância física, como a errância do meu paciente, ou a errância psíquica, como a errância de um paciente que está escrevendo ou expressando este saber idealmente total que ele "deve percorrer"), quando ele se encontra interpelado desta forma, nunca é interpelado como sujeito suposto ao saber do paciente, nunca é interpelado na mesma posição na qual o interpela um neurótico. Ele é interpelado talvez como uma rede lateral do saber. Ele mesmo é um pedaço do mapa. E, talvez, o que está sendo interpelado num analista é a psicanálise mesma, como um pedaço de um saber total, através do qual ou pelo qual o psicótico vai passar, como ele vai passar em outros lugares, num caminho de errância do qual também a psicanálise faz parte.

Nesta situação o analista pode às vezes estar com a idéia de que o paciente com o qual ele está lidando seja um paciente perverso, o que é intuitivamente compreensível porque, a partir do momento em que ele está sendo interpelado como um saber e não como um sujeito suposto a esse saber, ele pode achar que está lidando com um paciente perverso, ou seja, um paciente cujo problema é justamente a usurpação do saber dele. Ele pode pensar estar lidando com um paciente perverso, que procura uma cumplicidade, na qual vai chegar a um desafio possível, tomando para si o saber do analista, para colocar-se ele mesmo na posição de sujeito deste saber. Mas a diferença da postura transferencial é grande, primeiro porque um sujeito psicótico, se ele interpela um saber e mesmo se o seu percurso neste saber é uma apropriação, nunca procura um desafio.

No encontro com um paciente psicótico fora de crise, há pouca razão para que o analista faça mais do que acompanhá-lo nesse caminho que faz

parte da sua errância. De fato, há pouca razão para que um analista se proponha um alvo diferente do que está sendo pedido, e não há nenhuma para que ele recuse de acompanhar o seu paciente numa volta pela **psicanálise**.

Mas voltemos ao que poderia ser esta significação de um sujeito psicótico num saber que não está organizado ao redor de uma significação central que distribui todas as significações. Vocês sabem que Lacan fala, no seminário sobre **psicoses**, da hipertrofia egóica do **psicótico**, o que no final das contas pode ficar bastante **misterioso**. Porque a dificuldade é a seguinte: como pensar alguma coisa que seja uma instância propriamente egóica no psicótico?

Talvez uma chave para poder pensar um pouco esta hipertrofia egóica seja nos determos sobre algumas páginas que estão mais ou menos no meio do seminário (pp. 153-157 da tradução brasileira Zahar, Rio 1985). Nelas Lacan fala do que chama de "discurso da liberdade" do neurótico. Esse discurso é o que faz com que cada neurótico se viva e se fale como um homem **livre**, como um homem podendo escolher.

Estamos no ano 55-56, e Lacan está certamente lidando com a importância do existencialismo na França nessa época, com uma presença muito forte de uma filosofia da liberdade, da liberdade de escolha, mas não está pensando só nisso... E ele fala que o discurso da liberdade do neurótico, esta idéia propriamente neurótica de ser um homem livre, é um **delírio**.

Não fala que é parecido com um delírio, fala que é um delírio mesmo e insiste sobre esse assunto. E chama isso de "delírio de autonomia". Por outro lado, essa ocasião é um dos raros momentos em que Lacan alude à ação política. Expressa-se como se o curso das coisas fosse necessariamente o seguinte: que o discurso político iria se reduzindo cada vez mais a um discurso sobre as liberdades fundamentais do ser humano, o que é muito estranho em 56, pelo menos tem um caráter premonitório. Em 56 não era assim de jeito nenhum, o Marxismo era o discurso dominante no pensamento político Europeu, pelo menos na política da esquerda européia. E ele afirma que haveria uma proporção inversa entre a eficiência possível da ação política e o delírio de autonomia. Diz que quanto mais o discurso político se reduz a uma reivindicação da liberdade como fundamental ao ser humano, tanto mais a eficiência da ação política diminui.

Como ele fundamenta ou como dá para entender esse assunto estranho de que o discurso da liberdade no neurótico seria um **delírio**, quase propriamente um delírio? Pensamos na idéia de uma separação do sujeito entre o que seria, por um lado, o seu saber inconsciente e, do outro lado, algo que vamos chamar provisoriamente o "eu". Nesta separação colocamos do lado do saber inconsciente a repressão da função paterna — que é normal, faz parte de sua simbolização — e do lado do "eu" alguma coisa homóloga à constituição de um delírio, na qual vai se fundar o "eu" com a certeza da sua autonomia.

Para que o desenvolvimento pareça mais claro já podemos antecipar algumas coisas sobre o que é a constituição de um delírio. A constituição de um delírio depois de uma crise psicótica é uma metáfora, uma metáfora delirante, na medida mesma em que é uma metáfora fracassada. Para que o termo de metáfora não apareça aqui enigmático, lembremos que a metáfora é uma operação que supõe uma primazia da significação sobre o significante. Daí aparece claro que podemos chamar de metáfora paterna a operação pela qual o neurótico institui, no campo dos significantes do seu saber, uma referência privilegiada que distribui neste campo as significações e ao mesmo tempo lhe promete uma significação. Esta significação que o sujeito neurótico obtém da referência paterna é o ganho da sua filiação. O sujeito psicótico, que nos interessa aqui, não dispõe desta referência. Ele erra num saber metonímico, embora nessa errância tenha que se produzir algum efeito metafórico, se é que o psicótico tem alguma significação. Mas, de qualquer forma, quando o sujeito psicótico encontra a necessidade ou, mais propriamente, uma injunção a referir-se a uma metáfora paterna, que não está simbolizada por ele, que então é uma referência impossível, o que acontece é que um tal lugar organizador volta para ele, mas não volta no Simbólico, porque nesse Simbólico não há essa função, então volta no Real. Confrontando-o com o quê? Com a tarefa de construir uma metáfora homóloga ao que é uma metáfora neurótica de filiação. Mas não com uma função paterna simbolizada e sim com uma função paterna no Real. Um delírio é isso: o trabalho de constituir uma metáfora paterna, então uma filiação e a sua relativa significação, lidando com uma função paterna não simbolizada, mas sim no Real.

Isso traz uma série de conseqüências. Não é preciso ter trabalhado muito com pacientes paranóicos para saber que quase sempre o problema central de um delírio paranóico é um problema de comunicações. Qualquer paranóico está sempre trabalhando sobre esse assunto das comunicações, as ondas magnéticas que atravessam as paredes, raios divinos, para falar com Schreber, uma variedade infinita de meios de comunicações. Problemas de comunicação entre o que e o quê? Entre, por um lado, o que seria uma amarragem central, um pólo a partir do qual uma metáfora seria possível, então entre alguma coisa que possa amarrar a significação do sujeito, mas que está no Real, e por outro lado, a organização de um saber que está no Simbólico. Para que um saber (*Simbólico*) se organize ao redor de um pólo central *Real*, como resolver a questão da comunicação entre dois registros diferentes? Porque é disso que se trata na constituição de um delírio: de uma função paterna que volta no Real e com a qual o sujeito tem que organizar uma metáfora, assim como qualquer neurótico organiza uma metáfora com uma função paterna simbolizada. Em outras palavras, é com um delírio que um sujeito psicótico tenta de armar para ele mesmo uma significação que **não** lhe seria garantida por uma filiação simbólica.

No delírio de autonomia do neurótico tratar-se-ia de algo análogo. Como se o efeito da repressão da função paterna do lado do saber inconsciente

deixasse o sujeito — do lado do "eu" — na necessidade de armar para si mesmo uma significação numa filiação que ele — o "eu" — não pode reconhecer. Daí o neurótico se fundaria ou se autofundaria numa metáfora na qual ele seria seu próprio pai.

O delírio de autonomia é o delírio de não filiação. “O que eu faço é a minha escolha, eu posso escolher, posso fazer qualquer escolha”. No delírio de autonomia, que é o lugar comum de qualquer neurótico e que é uma posição delirante de não filiação, o neurótico está fundado em uma metáfora na qual ele mesmo está na posição de pai, como se ele fosse pai de si mesmo.

Marta Pedó: Isso tem algo a ver com a fascinação neurótica para a loucura?

Calligaris: Pelo menos no lamento neurótico de não ser louco há alguma coisa deste tipo, que o psicótico seria um homem livre, o que num certo sentido seria verdade. Mas só se falássemos de um psicótico que nunca encontrou uma crise. Um psicótico que nunca encontrasse uma crise, seria um sujeito livre, livre de filiação. Mas o problema fundamental da psicose é que infelizmente o sintoma social dominante é a neurose, e que então o psicótico encontra quase sempre a injunção a referir-se a uma instância paterna e por consequência uma servidão paralela à do neurótico, só que mais severa por dever servir um mestre real. Os psicóticos então, perderam a guerra. Numa outra estrutura do sintoma social, talvez continuariam sendo psicóticos porém não estariam confrontados ao risco de uma crise ou então o seu destino crítico seria diferente .

Liliane Froemming: Quando falavas que a forclusão do nome-do-pai é própria da psicose e que isto só quer dizer que ela não é a neurose, que é um universal **negativo**, eu pensava ao que Freud coloca definindo a perversão como negativa em relação à **neurose**.

Calligaris: Mas não estou pensando a psicose como negativa da neurose. Estou dizendo que a forclusão do nome-do-pai, se valesse como definição da psicose, seria uma definição logicamente negativa. A neurose pode ser um conjunto. E não só a neurose, porque deste ponto de vista a perversão faz parte do mesmo conjunto. A perversão é impensável sem a simbolização da função paterna. Neurose e perversão constituem o conjunto dos castrados. quer dizer, dos sujeitos individoados à função paterna. O que permite a constituição de tal conjunto, deste universal da **castração** é que exista uma exceção: o pai não castrado. Esta exceção, ou mesmo uma exceção comparável não existe na psicose: se existisse, o psicótico disporia de um saber organizado ao redor de uma referência central. Então não há universal da psicose. Dizer que o universal da psicose seria a forclusão do nome-do-pai, não é fundar um universal da psicose, mas constituir o conjunto negativo da neurose e da perversão (é psicose o que não é...). Isso não nos diz o que é psicose. Então, eu falava de definição negativa num sentido bem diferente do sentido em que Freud pôde pensar na perversão como negativa da **neurose**.

Agora, é interessante notar que num neurótico as posições subjetivas, segundo o lado no qual vamos colocá-lo, — se vamos colocá-lo como sujeito ou como "eu" — serão muito diferentes. Se o colocarmos como sujeito, ele é efeito do saber **inconsciente**, e enquanto tal está não só numa filiação, mas completamente tomado na problemática desta filiação. Enquanto sujeito, o seu problema fundamental é a dívida fálica em relação a um pai que ocupa esta função reprimida, é a procura do pagamento desta dívida, por exemplo, para tomar o caso mais fácil, que é o caso masculino, deste tipo de aventura que é a neurose. Aqui a posição do sujeito é geralmente da maior incerteza: por exemplo, o que poderia saldar a dívida? E saldá-la mesmo não seria um risco? Mas do outro lado, que é o lado do seu delírio de autonomia, a sua posição é de certeza. E certeza, desde este ponto de vista, análoga ao que chamamos de certeza psicótica.

O termo certeza é um termo de que Lacan se serve — e não só Lacan — falando da posição do psicótico em relação ao seu saber. Por que tamanha certeza na psicose? Se pensarmos que o saber do sujeito não tem função organizadora reprimida, então quem vai poder sustentar este saber? Como o psicótico poderá sustentar e se sustentar neste saber? Na relação do neurótico com o seu saber, no final das contas, o que sustenta o saber e o sujeito é sempre a referência ao pai. Sempre há, para o **neurótico**, um sujeito suposto cujo domínio da situação permite descansar. O pai, referência central do saber do sujeito, é suposto saber. Daí uma significação é garantida ao sujeito sem que um esforço no campo do saber seja necessário: referir-se ao pai é suficiente, visto que ele é suposto se encarregar do saber. Mas para o psicótico, relacionado a um saber sem sujeito suposto, é certo que a tarefa de sustentar este saber cabe ao sujeito mesmo. Ele só pode sustentá-lo assim, com a sua pessoa, então com a sua certeza egóica.

Rosane Ramalho: A questão da angústia para o psicótico está relacionada à necessidade de dar conta deste saber, de sustentá-lo com a sua certeza?

Calligaris: Acho que a angústia na psicose (fora da problemática da crise) está relacionada com o caráter "idealmente" infinito do saber psicótico. Porque seria infinito, já sabemos: não há um pai cujo saber parcial suposto segure o domínio da totalidade ideal. Mas por que coloquei aspas em "idealmente"? Porque certamente não se trata de uma idealidade neurótica no sentido do ideal paterno, mas de uma tarefa infinita que é impossível, trata-se verdadeiramente da necessidade de um **impossível**, no quadro do funcionamento normal de uma estruturação psicótica. O sujeito psicótico tem que sustentar ele mesmo, com a sua certeza egóica, um saber infinito. Daí a sua errância infinita.

Uma paciente minha falou uma coisa muito engraçada particularmente porque se trata de uma paciente que tem um nível cultural e intelectual baixo: é uma paciente psicótica, mas que é, por outro lado, um "caso social", como se diz. Ela me falava: "Sabe, doutor, o problema é que nunca pára. Nunca pára e é por isso que falo tantas bobagens, porque nunca paro de pensar". Lacan também fala disso ao seu jeito, fala do Inconsciente como

discurso **ininterrupto**. O neurótico conhece o inconsciente como discurso interrompido. Ele está na divisão da qual já falamos: de um lado a sua dívida com o pai que permite o descanso e, do outro lado, o delírio da autonomia, efeito da repressão desta dívida.

O psicótico é mesmo “autônomo” (ele não tem um delírio de autonomia, justamente) na tarefa infinita e impossível de sustentar o saber. Daí algumas conseqüências descritivas e teóricas. Primeiro descritivas. O próprio do neurótico é a **possibilidade**, pelo menos, de uma grande paixão da ignorância. Para o psicótico, certamente uma paixão do saber, porque o saber todo é a responsabilidade do sujeito e da sua certeza, e com a sua certeza é que ele vai poder sustentá-lo. Do lado neurótico, a possibilidade do descanso, e, do lado do psicótico, a impossibilidade do descanso. A problemática neurótica nem é uma problemática de saber, é fundamentalmente uma problemática de domínio: a questão é como poder referir-se a “ao menos um” que saberia o que fazer, que saberia dominar. A problemática psicótica é autenticamente uma problemática de saber, é como percorrer e construir, mesmo que seja **com** a errância física, a rede de um saber total. É o que faz com que os neuróticos **sejam** burros e os **psicóticos, não**. É o que faz também com que trabalhar com pacientes psicóticos, eu acho, seja essencial na formação de qualquer psicanalista.

Uma segunda ordem de questões mais teóricas, surgem porque eu estou me servindo de uma divisão tópica discutível. Mas o uso dessa divisão entre inconsciente e “eu” ou entre sujeito e “eu” pelo menos torna evidente que ela não pode ser mantida na psicose. Nós estávamos falando da hipertrofia egóica na **psicose**. É algo que talvez pareça agora compreensível porque seria com o seu “eu” que o sujeito psicótico tem que sustentar o seu saber, o saber inconsciente, já que não pode se referir a um agente reprimido.

Mas estamos falando do mesmo “eu” que para um neurótico? Certamente não. O que falei antes, baseado nas páginas de Lacan que citei, é que o “eu” neurótico está fundado como delírio de autonomia a partir da repressão da função paterna. E a repressão desta função paterna é justamente o que não encontramos na organização do saber **psicótico**. O “eu” hipertrófico do psicótico — falamos de “eu” na medida em que o sujeito deverá sustentar o saber com a sua certeza — não é muito diferente do que seria propriamente o sujeito psicótico. Será muito difícil fazer uma distinção entre o “eu” do qual estamos **falando**, como sustentando com a certeza o saber, e o sujeito psicótico circulando neste saber. Não é possível manter uma diferença paralela, homóloga ou análoga à diferença que podemos fazer entre “eu” e sujeito do inconsciente na divisão do neurótico.

Uma outra questão cabe aqui. Lendo o texto de Lacan, “Uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” e particularmente lendo o que Lacan chamou de “Esquema de Schreber”, que é uma deformação do esquema R da psicose, se poderia pensar que o sujeito psicótico estaria tomado entre, por um lado, a hipertrofia egóica, com a qual sustenta o saber,

mas que seria **uma** posição Imaginária, e por outro lado, um Real, com exclusão de qualquer enganche do sujeito no Simbólico.

Evidentemente isto não pode ser, **porque**, se fosse **assim**, o sujeito psicótico seria um animal. Imaginário e Real, com exclusão do **Simbólico**, isto define um animal. Lacan tampouco afirma isso, pois ele sempre lembra que o psicótico pelo menos está tomado na estrutura da linguagem. Mas a questão é: o que isto quer dizer, que esteja tomado na estrutura da linguagem? É interessante levantar estas questões porque mostra que Lacan está lidando com os mesmos problemas com os quais **nós** vamos lidar e com os quais já estamos lidando.

Com efeito: se o psicótico não está referido à função paterna, não por isso ele está tomado só entre Imaginário e Real. Mas qual é a sua amarragem simbólica, que tipo de significação subjetiva pode ter? Há outra coisa que não seja uma sustentação Imaginária do sujeito confrontado com o Real? Sim, certamente, porque o psicótico está tomado na linguagem. Mas estaria tomado na linguagem só **metonimicamente**, como se estivesse errando na linguagem. Portanto, se se tratar de **uma** metonímia sem nenhuma metáfora, então não haveria significação possível para o sujeito e para os seus percursos. A evidência é que existe significação no sujeito psicótico, mas como esta significação se produz e se mantém eventualmente sem amarragem metafórica?

Tudo bem, o psicótico é sujeito, tem uma significação, mas, a medida em que não disporia de uma metáfora fixa, este tipo de significação é perfeitamente singular (não pode ser a mesma para todos os psicóticos) e enigmática. A esse enigma eu "respondi" com o modelo irrisório do jogo com o imã.

Alfredo Jerusalinsky: O que falamos da fenomenologia da psicose e também o que no caso Schreber estava **escrito**, e estava escrito desde o momento da crise, é que há uma oscilação da subjetividade psicótica entre uma aderência a um significante um (S_1) que permanece extremamente fixo na posição de um mandante ao redor do qual o sujeito se vê na necessidade de tentar construir uma rede de saber (então ali responde com o seu delírio), ou bem um desligar-se desse S_1 e então partir para uma errância, no momento de **não-crise**. Agora, me pergunto qual é o destino deste S_1 — que jogou como mandato no momento da crise — durante o tempo da não-crise, em que a estrutura psicótica, **porém**, continua **vigente**. O que aconteceu com aquele elemento?

Calligaris: Cabe fazer uma **distinção**. O que estou chamando de estrutura psicótica "fora de crise", é a de um sujeito psicótico que nunca enfrentou uma **crise**, nunca encontrou uma injunção que o forçasse a referir-se a uma função paterna e então a tentar construir uma metáfora delirante. Um sujeito que já atravessou pelo menos uma crise, a não ser que esteja em crise ou que tenha-se instalado na crise como estado **permanente**, constituiu um delírio para sair desta crise. Isso não quer dizer que ele seja delirante no sentido comum da palavra. Ele pode parecer perfeitamente adaptado, mas, se ele passou por uma crise e saiu dela, é que ele constituiu alguma coisa que

é homóloga a uma metáfora, com a especificidade de ser uma metáfora de filiação com respeito a uma função paterna no Real; mas é apesar disso uma metáfora. Então há para ele um S_1 . Apesar deste S_1 permanecer no Real ele existe. Ele estará funcionando em algo que vamos reconhecer como parecido com uma metáfora paterna que sustenta o sujeito, saído da crise, numa significação viável. Este sujeito que consegue se sustentar numa metáfora delirante é muito diferente do sujeito psicótico que se sustenta, alguém de qualquer crise, graças à significação que ele tira da sua estruturação própria. É sobre este sujeito que estou, hoje, colocando a questão: o que é o saber psicótico, alguém de qualquer tipo de confrontação com a existência de uma metáfora de tipo neurótico, então, alguém de qualquer tipo de problemática delirante? Para este sujeito, que nos parece estar numa errância, não há relação fundante a um significante um (S_1) — paterno. Mas, uma vez mais, este sujeito não está entre crises, mas bem alguém da crise.

Ana *Marta Meira*: Esta distinção valeria também para psicose infantil?

Calligaris: A questão da psicose infantil é um capítulo à parte. Não sei, por exemplo, se podemos falar de forclusão do nome-do-pai numa criança em fase pré-edípica ou edípica, até o período de latência. Certamente podemos falar disso, mas numa dinâmica que ainda está para se estabelecer. Eu tenho a impressão de que a situação não está decidida, o que não quer dizer que o prognóstico seja necessariamente melhor ou otimista. A dimensão temporal que existe no termo "forclusão" (que como vocês sabem é um termo jurídico que implica o fato de que alguma coisa está forcluída, quer dizer, que não se pode mudar mais — preclusão) eu entendo-a como alusão ao fato de que a forclusão necessita de uma série de tempos diferentes. Tenderia a pensar que propriamente de forclusão só se trata depois do período freudiano de latência. É alguma coisa que, apesar de estar no Outro desde o começo, espera uma confirmação que é conclusiva neste momento. Nem por isso acho que se deva deixar de trabalhar com o conceito de forclusão na psicose da infância, mas a questão seria situá-lo e colocá-lo de um modo diferente. A mesma questão vale para a neurose infantil, apesar de aparentemente ser menos dramática. Acho que geralmente trabalhamos com categorias da clínica de adultos na infância. E que, apesar de Lacan ser estruturalista, não seria inútil fazer um mínimo de considerações genéticas e considerar que, mesmo que a estrutura já esteja no Outro, há um sujeito se estruturando — talvez seja o meu passado piagetiano.

Anna *Callegari*: É mais difícil fazer um diagnóstico de psicose infantil?

Calligaris: Qualquer diagnóstico infantil é mais difícil. Deveríamos, na clínica com crianças, considerar que as nossas categorias nosológicas — que vem da clínica com adultos — são sempre de uma pertinência **delicada**. Além disso, a questão da dificuldade do diagnóstico infantil é relacionada com o fato de que a grande maioria dos laços transferenciais com crianças começam com um laço transferencial colocado pela demanda dos pais. Então, já a situação transferencial é uma situação que, desde o começo, se presta mal

para o diagnóstico da criança. A distinção é bem conhecida entre "criança sintoma" e "sintoma da criança". O que inclusive geralmente acontece é que, quando a demanda dos pais está esgotada, a criança vai embora com eles sem que lhe seja deixado o tempo de articular a sua.

Pergunta de X: Justamente, com os psicóticos também a demanda às vezes emana dos pais e também se acaba trabalhando com a família.

Calligaris: Discuti recentemente sobre este assunto em São Paulo, com um grupo de pessoas que trabalham com psicose de adolescentes e adultos, num quadro de hospital-dia, e trabalham bastante com terapia familiar. Então, eu coloquei as minhas questões sobre, e talvez **contra**, a terapia familiar.

O problema da terapia familiar é que, acho, coloca mais dificuldades do que ajuda. Pela razão seguinte: o que faz o saber inconsciente de um sujeito não é algo que possa ser calculado a partir da singularidade dos membros da sua família. É algo que só pode ser calculado no discurso. Então, a presença efetiva dos membros da família geralmente produz como efeito um aumento das resistências do analista; porque ele vai, **progressivamente**, acreditar num cálculo possível do saber inconsciente do sujeito a partir da singularidade dos desejos inconscientes dos membros da família. E sabemos que as coisas não são bem assim. Por exemplo, cada vez que um paciente neurótico fala de uma lembrança encobridora, nos dizendo "me lembro desta coisa que o meu pai falou, neste sentido..." quando ele verifica isto, ou o pai falou sem qualquer intenção ou nem foi o pai quem falou. Este tipo de experiência cotidiana permite pensar que o que é decisivo para o sujeito não são as relações intersubjetivas, por exemplo familiares, mas os cálculos discursivos nos quais significantes se organizam sem respeitar o jogo das intenções ou mesmo dos desejos singulares dos falantes.

O interesse do conceito lacaniano de Outro é este: chamar a atenção sobre o fato de que a determinação de um sujeito se decide no campo da linguagem e segundo cálculos que não coincidem com laços intersubjetivos. E por isso que a psicanálise não permite uma prevenção. Por patógenas que nos apareçam algumas situações familiares, na realidade não é possível **deduzir**, destas situações, coisa alguma sobre o destino do sujeito.

Alguém, na discussão à qual eu me referia antes, fazia a observação seguinte: "às vezes parece, quando se fala com a família de um psicótico, que alguma coisa do seu destino de psicótico está efetivamente inscrito no discurso dos membros da família, e até com uma grande brutalidade". Isso é certo, mas com o corolário seguinte: quando o que a família está falando aparece como um destino expressado com uma grande **brutalidade**, até com uma espécie de constrangimento corporal do sujeito pelo discurso, alguma coisa está testemunhando justamente dos efeitos de uma situação de crise. Uma situação de crise na qual os significantes do quadro familiar, aos quais o sujeito se encontra na necessidade de se referir, são para ele significantes no Real, batendo direto nele ou mesmo no corpo **dele**. Então, o que aparece é isto: significantes de uma grande **brutalidade**, que estão escrevendo o destino

do sujeito. Não estão abrindo um espaço de significação, mas determinando diretamente um destino, justamente porque os significantes que estamos ouvindo estão para o sujeito no Real. Eles são o forcluído ao qual ele tenta se afiliar, do qual ele espera que surja para ele uma significação, mas que no caso só se lhe impõe no Real.

Voltemos então à nossa questão de hoje. O que podemos ao menos imaginar do saber "inconsciente" de um sujeito psicótico fora de crise. Na medida em que este saber — ao qual ele refere-se, circulando nele com uma tarefa de *totalidade* — é algo do qual o sujeito tira uma certa significação, deve produzir um efeito metafórico, embora numa **errância** que parece pura **metonímia**. Este efeito metafórico não é uma metáfora paterna, nem uma caricatura de metáfora paterna como a metáfora delirante, e certamente não atribui ao sujeito uma significação fálica. Mas produz um efeito de significação, porque este tipo de sujeito não parece jogado somente entre **Imaginário** e **Real**.

Falar em errância deve evocar, pelo menos em alguns, a categoria psiquiátrica de psicopatia. O campo da psicopatia é geralmente compartilhado, na nossa clínica, entre psicose fora de crise (o nosso paciente americano talvez teria sido etiquetado psicopata) e **perversão**. Alguém que **esteja** numa posição perversa, está referido a uma instância de tipo paterna, **com** a única diferença de **que**, enquanto perverso, ele mesmo está colocado no lugar de legislador. Portanto ele faz o que ele quiser, no sentido de que ele mesmo é o pai, faz a lei. O que é muito diferente da posição de alguém que está numa espécie de indiferença da errância.

Roséli Cabistani: Pode-se dizer que o perverso realiza o delírio de autonomia?

Calligaris: Sim. Realiza-o aparentemente na medida em que vai imaginariamente usurpar o lugar mesmo do pai. Nesse lugar, está mesmo num delírio de autonomia, é o próprio pai, e está legislando. O psicótico não está legislando. Então, se para ele não há lei, por exemplo, lei no sentido comum — um psicopata é facilmente delinqüente, e o nosso paciente também acabou sendo delinqüente — a relação **com** essa lei é muito **diferente**, não é uma relação conflitual. Para um psicopata psicótico, estar preso por seis anos ou estar fora, é sem importância. O crime é um percurso da errância: nem uma **transgressão**, nem uma afirmação fálica.

Há um filme americano bonito que acaba **com** uma cena extraordinária de um tipo chegando num porto procurando o primeiro barco, e alguém pergunta para onde ele quer ir e ele responde que quer ir para qualquer lugar, "I'm on permanent vacations" — "Eu estou em férias permanentes". Para responder à sua pergunta: de fato ninguém **realiza** o delírio de autonomia. O psicótico nem se interessa por enunciá-lo e o perverso deve o semblante da sua liberdade a uma usurpação que o liga **definitivamente** ao pai. Aqui é interessante notar que os caminhos do delírio neurótico de autonomia podem

chegar a produzir, para nós, formas interessantes de idealização da errância como **liberdade**.

Estou pensando em algo ligado ao sonho americano de um espaço de circulação **infinito**, assim como está encarnado por autores como Jack Kerouac ou outros herdeiros de Walt Withman, embora Walt Withman como vocês sabem **seja** um monumento **fálico**. Ele carregava o seu próprio **dólmén** fálico nas costas. Digamos os autores da "beat generation", Kerouac **principalmente**, um livro como *On the Road, Pé na Estrada*, assim, indo. **O** que é interessante é ver como uma geração de neuróticos que se quiseram livres tomaram finalmente o caminho do álcool ou da droga. Não acredito que a vivência da droga para esta geração tenha sido uma libertação, como um recurso para esquecer a função paterna reprimida, para esquecer a lógica mesma da dívida, portanto a lógica mesma que acabaria impondo uma direção ao percurso. Não era tanto isso a relação deles com o álcool e a droga. Justamente o recurso tão fácil ao álcool e à droga não era nada mais do que uma metáfora pobre do fato de que a sociedade tinha logrado uma abundância, na qual a relação mesma ao objeto aparecia como uma relação fácil. Aliás este tipo de sonho só era possível nestes **anos**, e talvez só fosse possível nos Estados Unidos, ou na Europa, nos países capitalistas mais desenvolvidos. Os objetos estavam aí, não só nas vitrines das lojas, mas inclusive caindo das margens da produção. Então esta relação fácil com o objeto é também uma relação forçada, pois o acesso aos objetos é o ideal fálico mesmo. Caindo fora ("dropping out"), e especificamente fora do consumo como modelo da orientação fálica das vidas, estes sujeitos — apesar do errar, de circular "livremente" — reproduziam, na relação com a **droga**, o constrangimento mesmo do qual queriam se soltar. Com a diferença que — **ao** catálogo dos objetos de consumo — se **substituiu** um objeto só.

O QUE SERIA UMA CLÍNICA ESTRUTURAL

Carlos Kessler: Queria voltar à questão da estrutura. Você lembrou que Lacan é estruturalista. E você fala da estrutura psicótica, neurótica, etc. Como uma clínica pode ser estrutural?

Calligaris: Sobre o estruturalismo de Lacan, efetivamente é impreciso chamar Lacan de estruturalista, apesar do contexto **cultural...**, apesar do fato que Lacan teria sido impossível ou diferente, sem Saussure, sem **Lévi-Strauss**, por exemplo, portanto sem pensadores fundamentalmente estruturalistas. Apesar disso, e como sempre, este tipo de classificação é imprecisa. Tanto mais que a linguagem não é uma estrutura muito satisfatória, não responde à expectativa, porque não é uma estrutura como as estruturas do parentesco, não é uma estrutura fechada, por exemplo. Então, **Lacan é estruturalista**, mas estruturalista na medida em que não é **historicista**, até teve posições

fortemente anti-historicistas e antigenitistas. Posições que talvez tenham sido reativas ao que era a psicanálise nos anos 50 e 60, e particularmente a psicanálise americana.

Mas, para responder mais concretamente: a psicanálise é uma clínica estrutural, num sentido muito forte da palavra. Ela não é uma clínica fenomenológica, que consideraria fenômenos para tirar uma conclusão nosográfica, nem uma clínica fenomenológico-estrutural, que existe também. Por exemplo, uma psicodinâmica, na qual os fenômenos observados permitiriam de concluir uma categoria nosográfica, e esta categoria seria uma estrutura. Uma clínica assim também é uma clínica estrutural, mas num sentido fraco, porque é uma clínica descritiva.

A psicanálise é uma clínica estrutural num sentido forte, na medida em que o diagnóstico é diretamente na estrutura mesma do sujeito. A hipótese é a seguinte: a partir do momento em que existe transferência, a fala de um sujeito desdobra experimentalmente a sua estrutura, e nesta estrutura o analista está incluído. Ele encontra-se na estrutura do sujeito e, a partir desta posição na qual ele está colocado pela fala do paciente na transferência, a partir daí, ele pode, eventualmente, formular uma idéia diagnóstica.

O diagnóstico não é estrutural só porque a categoria nosográfica seria uma estrutura. Ele é propriamente estrutural, porque é um diagnóstico na estrutura, a partir da transferência e na transferência mesma. Não se trata do fato de que o analista estaria olhando de um terceiro lugar, contemplando a transferência que organiza a fala do sujeito, e desde este terceiro lugar diria o que o sujeito é. Importa o lugar em que ele mesmo está colocado pela fala do paciente, na medida em que ele está incluído na estrutura mesma do paciente pela transferência. Fazer um diagnóstico, para um analista, é o mesmo que reconhecer a posição em que ele é situado pela fala do paciente. E por isso que o diagnóstico não é diferente que o trabalho normal de uma cura. Fazer um diagnóstico e saber mais ou menos o que está acontecendo na cura na qual o analista é tomado é a mesma coisa.

Mas para que tudo isso seja possível, é necessário alguma coisa, porque é evidente que a tendência da fala comum não é que o sujeito que fala desdobre a sua estrutura experimentalmente. A tendência é encontrar um semelhante imaginário. A procura comum quando se fala é a procura de uma tampa, ou seja, que o discurso esteja entre dois semelhantes. Dois semelhantes com uma cumplicidade na suposição comum da significação do que eles estão falando. Trata-se de evitar que apareça, no enunciado produzido, que o enunciado e o lugar do qual ele pode tirar sua significação eventual estão separados. Para evitar isto — que, é evidente, imediatamente implica a manifestação do sujeito e não só do semelhante na fala — a maneira melhor é encontrar um semelhante imaginário. É uma coisa muito fácil de entender, podemos tomar exemplos no cotidiano. Você entra num táxi e fala com o motorista: "Puxa que frio!". Você está esperando que o motorista responda: "É mesmo!". Estamos com dois semelhantes insatisfeitos com o frio em

Porto Alegre no fim do mês de agosto. Então está ótimo. Se o motorista não responde, você vai procurar outro semelhante. Você vai pensar: "Puxa, este motorista é mudo!" ou "Este motorista é extremamente perigoso, talvez queira me assaltar". Tudo bem, isto daria o assaltado e o assaltante, que formam outro casal de semelhantes. Mas se você não vê recursos porque, por exemplo, os motoristas de Porto Alegre não assaltam, você vai ficar com uma fala no ar: "Puxa, que frio!". Na melhor das hipóteses, o que vai acontecer é que, na medida em que não encontrou um semelhante, não encontrou uma tampa, você também não vai ficar numa posição de semelhante. Eventualmente vai aparecer no que você falou, um efeito de sujeito. Por exemplo, apesar do frio, você vai esquecer o seu casaco no lugar onde está indo, produzir um ato falho, ou então vai fazer um sonho na noite posterior. Enfim, qualquer tipo de efeito de formação do inconsciente. Formação de um saber separado do enunciado que você produziu, mas que é mesmo o saber do qual o enunciado tira a sua significação.

Agora, o mínimo esperado de uma situação analítica, é que ela não seja a proposta de uma tampa para o discurso do paciente. A partir disso, o enunciado do paciente está exposto a efeitos. Mas, mais do que isso, a partir disso verifica-se uma separação entre o enunciado e o saber suposto do qual este enunciado pode esperar alguma significação, a qual significação é um efeito de sujeito produzido pela e na rede do saber.

Este saber se configura como uma certa estrutura, que nunca vamos chegar a descrever completamente, mas provida de um certo número de lugares possíveis e organizados. É esta estrutura e organização que o sujeito desdobra experimentalmente a sua fala não encontra uma tampa. Para não ser tampa, é preciso normalmente ser analista, é preciso ter deixado no vestiário a sua própria subjetividade, isso é necessário para não responder de um lugar imaginário.

O que se espera de um analista é no mínimo, então, que ele deixe sua própria subjetividade no vestiário. Portanto, fundamentalmente, que tenha feito uma análise. A partir daí, vai ser possível ao analista deixar-se colocar nos lugares com os quais o paciente enquanto sujeito, e não enquanto semelhante, está falando. Quer dizer nos lugares que estão sendo ativados pelos efeitos de sujeito no discurso do paciente. Para retomar o nosso exemplo, "Puxa que frio", uma vez evitada a tampa do semelhante, a quem se endereça? Certamente não ao motorista, nem a qualquer outra figura imaginária, mas a um lugar na estrutura que vai aparecendo desde que o enunciado vire enunciação, ou seja, desde que esta frase produza um efeito de sujeito no falante. A questão vai ser então: a quem se endereça o esquecimento do casaco ou o sonho da noite depois? A partir da posição na qual o analista vai se encontrar colocado pela fala do paciente, a partir dos lugares nos quais ele pode se encontrar tomado, é possível um diagnóstico que seja estrutural, quer dizer, na estrutura mesmo. Cada vez que temos um problema de diagnóstico diferencial é sempre interessante esquecer o fenomênico. Quando

chega **uma** questão de diagnóstico diferencial, como "não sei, parece um obsessivo, mas por outro lado, é verdade que ele se corta, faz coisas que implicam diretamente no seu corpo...", eu acho que em qualquer caso de diagnóstico diferencial deste tipo é preciso esquecer o **fenomênico** e considerar principalmente o transferencial.

O que falei hoje foi só a respeito do que poderíamos dizer da posição de um analista confrontado com um psicótico fora da **crise**, que nunca esteve em **crise**, o analista sendo interpelado pela fala do paciente como um pedaço do percurso da errância, não como um sujeito suposto ao saber.

Agora, há uma outra questão sobre neurose e psicose em que quero insistir porque aqui pode haver um **mal-entendido**. Na neurose, existe alguma coisa **universal**, esta **amarragem** fixa que chamamos de função **paterna**, que é, do ponto de vista da significação que esta amarragem central distribui, o universal fálico. Na psicose não há isto. Um universal positivo próprio da psicose é extremamente problemático, porque, se não existe uma amarragem central para todos, seguramente nem podemos imaginar que exista uma significação que seja a mesma para todo sujeito psicótico. Quando falamos que o psicótico tem que ter uma **significação**, apesar de parecer circular numa metonímia e não ter uma amarragem metafórica do mesmo tipo que o neurótico, o certo é que não existirá uma significação que seja a mesma — por exemplo, a fállica — para todos os **psicóticos**. Nem outra que não a fállica, porque, se houvesse uma significação que fosse a mesma para todo sujeito **psicótico**, não haveriam psicóticos, pois seriam neuróticos. Se houvesse uma significação para **todos**, isto implicaria uma amarragem **que**, por ser **comum**, seria central.

DESENCADEAMENTO E EVOLUÇÃO DA CRISE

2

Hoje, gostaria de fechar o primeiro capítulo do nosso trabalho, ou seja, retomar a relação entre estrutura e crise, para podermos abordar depois a questão de uma clínica diferencial das psicoses.

Falamos sobre o que poderia ser um psicótico fora de **crise**, a subjetividade psicótica e a significação de um sujeito psicótico fora de crise. "Fora de crise" no sentido mais forte desta palavra quer dizer alguém de qualquer crise. Um sujeito, como se fala, "compensado" não é a mesma coisa que um sujeito que nunca encontrou uma crise. Um sujeito "compensado", quer dizer compensado depois de uma crise, diz mais respeito à crise do que à estrutura psicótica **propriamente**.

SOBRE O DESENCADEAMENTO DA CRISE

Sobre a **crise**, temos indicações de Lacan. O seminário sobre as **psicoses**, assim como o texto "Uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose" e geralmente o trabalho de Lacan sobre psicose sempre pareceu fundado sobre a evidência clínica do desencadeamento da crise. Isso foi evidente até o fim das apresentações de doentes de Lacan: ele tinha o maior interesse para com o fator desencadeante e a reconstrução do desencadeamento da **crise**.

Esse interesse evidente estava ligado ao fato dele achar que o momento do desencadeamento era um momento determinante, com respeito ao que ia poder ser, para o paciente, a tentativa de constituição de uma metáfora

delirante. Mas também esse interesse é efeito da especificidade desta atividade, que Lacan manteve quase até o fim da sua vida, de apresentação de doentes. Nesta atividade, interrogar o momento do desencadeamento é mesmo oferecer ao sujeito apresentado uma chance. Poder explicitar, a partir do momento do desencadeamento da crise, explicitar publicamente o caminho percorrido para chegar à construção de uma metáfora delirante, em muitos casos é algo importante para um sujeito **psicótico**: um momento de socialização da metáfora que está sustentando o sujeito. É um momento importante porque é a prova geral da possibilidade para ele de sustentar-se socialmente com uma metáfora delirante.

Deste ponto de vista, podemos lembrar que Schreber, particularmente, quando apresentou seu recurso para poder retomar seus direitos jurídicos, juntou o texto que lemos como "Memórias de um doente dos nervos". Pode parecer muito estranho, porque apesar de tudo Schreber era um homem inteligente, ele era advogado, juiz e sabia perfeitamente que um texto desse tipo não seria necessariamente aceito pelos seus colegas como um documento que ajudasse no processo de restituição dos seus direitos. Mas, apesar disso, ele juntou este texto aos documentos levados para obter tal restituição, que obteve por sinal. Acho que era muito importante para ele agregar este documento propriamente para tentar uma socialização de sua metáfora delirante.

Acredito que a apresentação de doentes, por exemplo, no caso de um **paranóico**, é para ele um momento de verificação do fato de que a sua metáfora delirante pode funcionar e ser escutada socialmente. Vale a pena mencionar isso, porque há argumentos polêmicos opostos a este tipo de trabalho. Esta prática foi ideologicamente contestada como exercício puramente pedagógico nas costas do **paciente**. A antipsiquiatria considerava tal prática como passeios no zoológico. É verdade que uma apresentação de doentes pode ser um passeio no zoológico, mas não precisa sê-lo. A apresentação de doentes pode ser um momento extremamente importante na história de um paciente. Se fosse puramente um exercício pedagógico não se justificaria.

Mas voltemos à questão do desencadeamento. Eu já falei anteriormente que o conceito de forclusão é um conceito que Lacan tira de uma clínica do desencadeamento da **crise**. Se vocês se lembram (particularmente, o texto dos *Escritos*, que sobre esse assunto é mais condensado, mais **preciso**), Lacan fornece os elementos de uma descrição do mecanismo — que por outro lado é bastante clássico e encontra facilmente a evidência **fenomenológica** — onde o desencadeamento de uma crise é relativo a uma injunção. Alguma coisa chega a injunger ao sujeito a referir-se a uma função paterna. E "referir-se a uma função paterna" para nós quer dizer isso: organizar-se como sujeito e obter sua significação de sujeito em relação a uma **amarragem** fixa, central, que organizaria seu saber.

O problema que fica aberto, sem resposta, é a determinação dessa injunção. A pergunta é: o que faz com que tal injunção produza em tal momento

da vida do sujeito psicótico, um efeito de culminação, um efeito com o qual é impossível discutir?

Sabemos com quanta facilidade crises psicóticas se desencadeiam na fase da adolescência, e podemos pensar tranqüilamente que a adolescência é um momento particular no qual o sujeito encontra uma injunção a situar-se falicamente, a tomar o falo e ir na vida, a referir-se a uma instância paterna, entrar na vida "ativa". Mas acontece que existem sujeitos que atravessam perfeitamente este tipo de prova — adolescência, chegada à vida adulta, mesmo a paternidade, isto é, qualquer tipo de momento clássico relativo ao desencadeamento da psicose — e que acabam encontrando uma injunção eficiente em situações que, do ponto de vista da realidade, parecem quase insignificantes. Por exemplo, uma situação na qual, aos 40 anos, trabalhando numa empresa, o sujeito é chamado a assumir uma responsabilidade apenas maior. Aí se produz alguma coisa que tem esse efeito de injunção absolutamente inevitável. Injunção a referir-se a uma amarragem fixa, a uma função paterna. Uma injunção a se sustentar num saber organizado como o saber neurótico.

A ORDEM DA CRISE

A partir desse momento, a nossa concepção da crise não é diferente do que pode ser constatado fenomenologicamente no quadro de uma psiquiatria clinicamente bem pensada: injunção, crepúsculo, alucinação auditiva, tentativa de constituição do delírio ou fracasso do delírio, ou seja, tentativa mais ou menos lograda de constituição de um delírio. Retomamos esta sucessão.

○ que chamamos de crepúsculo ou de estado crepuscular, no qual geralmente aparece ao menos uma alucinação auditiva, é o fato que, a partir do momento no qual a injunção chega, o que era o saber do sujeito — porque acho que havia um saber propriamente psicótico no qual ele estava **circulando**, errando — entra em estado crepuscular, não vale mais. ○ sujeito mesmo entra em estado crepuscular, fica sem nenhum tipo de significação. Neste estado crepuscular (a sucessão nem é necessariamente temporal) os significantes que foram evocados pela injunção mesma de referir-se a uma função paterna, os significantes dessa função paterna vão falar no Real. Quer dizer, produzindo alguma coisa que o sujeito vai ouvir no Real, que não quer dizer aqui "na realidade". Ele vai ouvir isso na forma da alucinação auditiva, "no **Real**".

Para entendermos melhor:

1) ○ saber do sujeito psicótico fora de crise está organizado de um forma **específica**, sem uma amarragem central homóloga à função paterna na **neurose**.

2) Uma injunção não negociável bate no sujeito, exigindo que ele se refira a uma **função** paterna.

3) De repente o seu saber se crepusculariza e a forma específica deste saber aparece como falta no simbólico da **instância** evocada pela injunção: forclusão da função paterna.

4) Os significantes evocados pela injunção falam no Real, porque a função mesma que eles são chamados a ocupar **não** está simbolizada pelo sujeito. Não está simbolizada quer dizer que o saber dele não estava orientado ao redor de **uma** função paterna central.

Então alguma coisa vem falar no Real, a função paterna mesma vai falar no Real. E daí a questão vai ser como construir uma metáfora delirante. Como construir uma metáfora análoga à metáfora neurótica, isto é, uma amarragem central que possa distribuir todas as significações subjetivas, mas que vai ser delirante. Aqui é importante salientar: não é considerada delirante pelo fato de ser inverossímil e sim por uma razão estrutural, pois o lugar central dessa amarragem não está **simbolizado**, porque é algo que não estava no saber do sujeito; então vai ficar no Real.

A SIGNIFICAÇÃO SEXUADA NA METÁFORA DELIRANTE

É importante entender o que é, por um lado, a volta no Real desta função e, por outro, o esforço de constituição de uma metáfora delirante. Sempre acho que podemos tomar como a psicose exemplar deste ponto de vista o transsexualismo. **O transsexualismo** na medida em que se trata de transsexualismo psicótico. Porque existem neuróticos pedindo uma operação de mudança de **sexo**.

Uma coisa que já falei freqüentemente — até encontrando equipes que trabalham com este tipo de demanda, equipes de psicólogos — é que me estranha sempre constatar que geralmente chegam à conclusão, depois de verificar se os sujeitos são psicóticos ou não, de que a operação pedida deve ser recusada ao sujeito psicótico e permitida ao neurótico. Acho que deveria ser exatamente o oposto. Deveria ser permitida ao sujeito psicótico e recusada ao **neurótico**. Porque justamente o transsexualismo explica o que é um delírio logrado. A operação transsexual em si, a operação cirúrgica de mudança de sexo, nos dois sentidos, **homem-mulher** e **mulher-homem** (inclusive vale a pena constatar que a freqüência é bem distribuída, não há transsexualismo majoritário em nenhuma das duas direções, contrariamente ao que se **pensa**), é justamente um exemplo do que é o delírio logrado.

Tomemos as coisas desse jeito: na organização neurótica, a metáfora paterna — esta amarragem central própria a todos os neuróticos — produz em primeiro lugar significação **sexual**, produz **sexuação**. Trata-se da questão da castração, ou seja, da distribuição da significação sexuada do lado feminino ou masculino. A primeira significação que um sujeito neurótico deve à função paterna é da ordem da sua sexuação simbólica, como homem ou como mulher.

É o sentido mesmo do que Freud chama de castração. Um sujeito psicótico, confrontado com a injunção de referir-se a uma função paterna, à mesma função à qual os neuróticos se referem, vê esta função enquanto tal voltar no Real. No caso do transsexualismo, ele logra a construção de uma metáfora de um tipo neurótico, no Real mesmo. Ele vai pedir à instância paterna que volta no Real de decidir sobre a sua sexuação, homem ou mulher, no Real. A operação transsexual, desse ponto de vista, é um substituto logrado de uma metáfora paterna neurótica, mas com uma mudança de registro. O que para o neurótico é a significação sexuada obtida na filiação simbólica, torna-se aqui sexuação obtida numa operação cirúrgica.

Em qualquer delírio constituído nos defrontaremos com o mesmo problema: o sujeito terá que obter, deste pai que volta no Real, uma significação — a qual significação vai ser prioritariamente sexuada, como em qualquer filiação neurótica. Se ele não escolhe resolver a questão no Real do seu corpo, alterando o seu sexo, ele terá que construir uma metáfora que chamamos de delirante por tentar produzir uma significação a partir da filiação com uma função paterna no Real.

Acredito que não há um só delírio constituído, no qual a questão da sexuação do sujeito não esteja particularmente viva. Viva no sentido em que a significação que o sujeito acaba obtendo na constituição deste delírio é prioritariamente a significação sexuada.

Na medida em que aparentemente a psicanálise nunca vai se libertar do Presidente Schreber, o melhor exemplo masculino permanece com ele. Vocês se lembram de suas memórias, da importância na problemática schreberiana do fato de se feminizar, até cenestésicamente, diria, o seu transformar-se em mulher de Deus é alguma coisa que tem a ver justamente com a procura de uma significação sexuada, ou seja, com o que pode ser esperado, em primeiro lugar, da construção de uma metáfora paterna — que nunca será verdadeiramente uma metáfora paterna, que será delirante na medida em que a função paterna sempre manter-se-á no Real.

Um exemplo, que acho bonito, é de uma paciente que encontrei em uma apresentação de doentes, pouco tempo atrás, em Rosário. Apresentava um interesse extraordinário por ser um caso de paranóia feminina, com um delírio bem constituído. Era uma mulher, apesar de ser de um nível cultural baixo, extremamente inteligente. Estava internada por motivos judiciais e já fugira duas vezes. O seu delírio era constituído em torno da necessidade do que ela chamava "a cura", o que na sua fala era um neologismo. A cura consistia em certo número de operações ligadas, particularmente, a condutas alimentares, das quais se esperava o seguinte fato: que todas as mulheres se convertessem em homens, ou melhor, as mulheres são homens, mas não o sabem, porque tiveram um problema de reversão, de invaginação do pênis. Existiria uma cura, e sua significação era a de ser efetivamente a terapeuta dessa cura, a qual passaria por uma série de condutas alimentares que permitiriam a desvaginação do pênis.

Eu nunca encontrara um delírio paranóico tão bem constituído numa mulher. E achei interessante notar que, se o problema da sexuação de um homem paranóico é tornar-se mulher, então trata-se para ele, geralmente, de um problema **singular**. Para retomar sempre o mesmo exemplo — Schreber sentia transformar-se em mulher, mas não tinha a intenção de transformar todos os homens em mulheres, nem pensava que todos os homens fossem mulheres. Ao passo que a paciente da qual estou falando pensava que todas as mulheres fossem homens. O que do ponto de vista das fórmulas lacanianas da sexuação, no seminário Mais *ainda*, é de uma lógica absoluta, porque as mulheres não sendo todas, um homem que se torna mulher não tem o problema de transformar todos os homens em mulheres. Mas, se as mulheres são homens então são todas e todas devem **ser**.

Outra questão interessante, para poder entender a importância de uma metáfora **delirante**. Esta paciente, na sua apresentação como **doente**, chegou a produzir uma metáfora maravilhosa da questão da "cura". A metáfora que ela produzia era uma metáfora de trânsito. Na apresentação comigo, falou da cura como sendo alguma coisa que podia fazer com que as pessoas fossem bem vestidas e mais fortes. Bem vestidas queria dizer o seguinte: que os objetos brilhantes, por exemplo, relógios, anéis, coisas desse tipo, todas deveriam estar na mão direita. Na mão direita porque o sol chega à direita, estando subentendido que a única direção possível é a do sul para o **norte**. Então, deste ponto de vista, o trânsito não podia se cruzar, tinha que ter uma mão só. Um dado que não havia mencionado até aqui: ela foi internada judicialmente porque estava parando o trânsito no meio da cidade de Rosário. Mas o interessante era que ela pudesse produzir uma metáfora e uma atividade propriamente metafórica da sua própria metáfora, ou seja, metaforizar, no trânsito ou no vestuário, a sua metáfora primeira que dava a ela e a todas as mulheres a significação de **homens**.

A questão da equipe deste hospital era a seguinte: esta mulher tinha uma filha. Ela poderia sair porque apresentava um delírio constituído e um sujeito que tem uma significação, por delirante que seja, não se vê por que não seria um sujeito viável. Mas qual seria o risco, por exemplo, desta mulher tentar a transformação do sexo de sua filha no Real? Este era o tipo de questão, que se entende **perfeitamente**, de alta responsabilidade no momento de tomar a decisão de fazer um informe psiquiátrico contrário ao internamento judicial.

A minha opinião era que não havia nenhuma possibilidade de que esta mulher passasse ao ato, à atuação da "cura", na medida em que acho que temos que acreditar no pouco que sabemos. E, o pouco que sabemos é que, no caso de um delírio constituído capaz de produzir uma metáfora desta **qualidade**, não há porque recear que esta mulher se encontre na necessidade de passar ao ato uma transformação no corpo de sua filha.

A. Jerusalinski: A menos que se **veja** impedida de exercer a conseqüência desse **delírio**, dessa metáfora.

Calligaris: Não acho que o fato de ser impossível para ela bloquear o trânsito no meio da cidade seja decisivo. O trânsito tendo que ter uma mão só, tudo na mesma direção, sul à norte, supõe problemas de circulação sérios; se nunca ninguém desse a volta, **tornár-se-ia** emigração coletiva, e a cidade de Rosário esvaziaria rapidamente. Justamente penso que se trata de uma metáfora e que então o que está sustentando sua significação não está precisando de algo da ordem de uma atuação. O que não quer dizer que ela não vá, eventualmente, de novo chegar na rua e bloquear o trânsito. Isso sim, mas e então?

A. Jerusalinski: Sim, o perigo de não exercer a conseqüência dessa metáfora, não está com o fato dela se ver impedida de levar adiante seus projetos de fazer circular os carros, senão, dela ser impedida de falar acerca disso com outros. Nesse sentido... se não se conserva a possibilidade de escuta no campo social acerca do que ela metaforiza de forma **delirante**, ali se obriga à passagem ao ato. É o que acontece na cronificação?

Calligaris: É o que eu ia dizer. Está ligado à idéia de que, se a posição do psiquiatra é uma posição de supressão do trabalho do delírio, o efeito vai ser uma impossibilidade de chegar a uma **metaforização**. Então o efeito pode ser ou do lado de uma **atuação**, ou simplesmente do lado de uma degeneração do paciente enquanto tal, a sua perda **mesma**.

A. Jerusalinski: Tinha alguém fora do hospital, por exemplo, a família?

Calligaris: A vantagem desta mulher em relação à maioria dos pacientes do hospital era que tinha uma situação social favorável. Havia uma irmã, que depois do internamento judicial era a responsável jurídica da filha da paciente. Esta estava de acordo em receber sua própria irmã e viver com ela. O problema seria saber — e isto é um problema basicamente social — **que tipo de serviço**, de seguimento pode propor uma assistência psiquiátrica? É uma outra **questão**, porque efetivamente acho que o momento desta apresentação para a paciente foi **importante**, pois socializou seu **delírio**. A questão é como ela vai poder seguir socializando esta atividade delirante sem encontrar um **muro**.

Sérgio Spritzer: Mas não estaria já socializado, antes que ela entrasse no hospital, esse delírio? Já não haveria, nesse sentido, uma receptividade por parte do meio social e da família?

Calligaris: Acho que o delírio propriamente **foi** construído no hospital, o que acho elogioso, pelo menos do meu ponto de vista, para as pessoas que trabalharam com ela, o que não quer dizer que o psicótico não possa sair disso, isto é, de uma situação de crise, sem recursos hospitalares. Por que não?

O ponto sobre o qual queria colocar o acento era o seguinte: num delírio constituído, logrado, a questão da sexuação é sempre uma questão, acho, presente. Por ser uma questão central da metáfora paterna neurótica. Aí uma questão que em si mesma mereceria um seminário inteiro. Se trata de retomar o que Freud escreveu sobre Schreber, quando coloca o problema

do desejo homossexual inconsciente como central no caso da paranóia. Do que ele está falando? Ele está falando em dois sentidos possíveis, acredito.

Primeiro, talvez ele esteja falando de alguma coisa ligada justamente à questão da feminização no delírio Schreberiano. Portanto de alguma coisa que não tem qualquer relação com uma posição homossexual no campo da neurose, mas de algo que tem a ver com a sexuação, com a significação sexuada que deve ser obtida no quadro do delírio, que deve ser o efeito de significação do delírio. Aqui um parêntese: um psicótico fora de crise é alguém que não está organizado ao redor de uma metáfora paterna; e, se pensamos, por outro lado, que uma metáfora paterna é o que distribui exemplarmente as significações sexuais (bem por isso esta é a preocupação central na constituição de um **delírio**), a questão que fica é: o que é o ser sexuado do psicótico fora de crise? É muito difícil pensar no que quer dizer, para o psicótico, ser homem ou ser mulher. Tomando as coisas desse jeito, se poderia pensar melhor sobre o tipo de considerações **psico-sociológicas** que se fazem num hospital sobre pavilhões **mistos**, pavilhões **únicos**, a liberdade **sexual**... que são geralmente considerações ingênuas. A questão da diferença sexual, da significação dessa diferença, assim como é colocada pela castração e pela função paterna, na psicose certamente não pode ser a mesma. Isso abre um campo **obscuro**, um terreno de reflexão sobre o que seria uma sexualidade psicótica, com uma crítica possível a uma série de considerações que facilmente se ouvem no quadro hospitalar sobre a homossexualidade de pacientes. Embora, na constituição da metáfora delirante, a questão da sexuação como testemunha de uma filiação obtida ou construída seja evidentemente central, cabe lembrar-se que para o psicótico fora de crise a significação sexuada não é decisiva, se é verdade que ele não se sustenta numa **filiação**.

Segundo sentido. Vocês sabem que vários anos depois do caso Schreber, nesse texto muito interessante que se chama "Uma criança é espancada", Freud faz uma alusão esquisita, porque não tem muito a ver com o que vem antes nem depois. Ele fala: não seria **estranho** se um dia chagássemos às conseqüências seguintes: que esse tipo de fantasia, uma criança está sendo espancada, fosse uma fantasia central no mecanismo paranóico. É só uma frase. Freud não vai retomar esta intuição. Esta fantasia — que é, como Freud fala, tipicamente feminina — seria, pelo menos na versão última que Freud vai dar sobre este assunto (que não vai ser um texto em si mas, bem depois, num artigo de 1929, que se chama **O** problema econômico do masoquismo), fundamentalmente, uma fantasia masoquista do tipo: "estou sendo espancada pelo pai", e mais precisamente, "estou sendo sexualmente espancada pelo pai". Por que Freud faria a alusão citada à paranóia, se não por notar um certo paralelo entre a posição paterna na sexuação feminina e a posição paterna no quadro de uma crise psicótica paranóica?

Essa analogia não é pura analogia, é um pouco mais. Ela refere-se, de certa forma, ao fato que a significação sexual do sujeito psicótico, no seu delírio, será uma significação com respeito a um pai no Real. E Freud

certamente está pensando no que tem de Real, entre aspas, a intervenção paterna na sexuação feminina, na medida em que produz uma forma de privação do pênis. Em outras palavras: a sexuação feminina, a significação sexuada feminina é obtida numa forma específica de castração na **qual**, alguém da relação simbólica, o pai parece ter castrado (privado) a menina no Real (e se o fantasma "uma criança é espancada" é especificamente feminino é bem porque erotiza o que haveria de cruento na castração **feminina**). Analogamente, no delírio paranóico constituído, o sujeito obtém a sua significação de uma função paterna no Real. A alusão à paranóia no meio deste pequeno escrito de Freud é uma **pérola**.

Retomemos os momentos relativos ao desencadeamento de uma crise. A questão da injunção é um assunto do qual Lacan fala. Fala que esta injunção produz a necessidade de um chamada ao nome do pai e que este nome do pai não responde. O sujeito está num saber no qual há um tipo de amarragem errante que é a do imã e do pedacinho de ferro, de repente se produz uma injunção a referir-se a alguma coisa que seja uma função paterna. Verifica-se então um crepúsculo do saber e uma chamada a esta **função**, que não podendo responder no Simbólico responde no Real.

INJUNÇÃO E FORCLUSÃO

Gostaria de **deter-me** um pouco sobre a fenomenologia da injunção. Acho que temos, freqüentemente, uma idéia simplificada do que pode ser, e do que pode produzir esse tipo de injunção. Sempre estamos nos referindo a situações, digamos assim, fáceis, situações diretas, do tipo de uma carta chegando, "volta, teu pai morreu e você é o único homem da **família...**". Este tipo de situação pode ser desencadeante, mas são situações que se entendem imediatamente como injunção a produzir-se no registro de uma significação fálica impossível para o sujeito **psicótico**.

Há situações mais indiretas. No caso desta paciente da qual acabo de falar, acho (é uma hipótese, não possuo dados para poder afirmar isso) que tudo começou justamente com o nascimento da filha. Era uma situação bem **particular**, porque ela ganhou esta filha sem saber quem era o **pai**. Confrontada à questão (não colocada por mim, mas por pessoas da equipe): "mas então, se você é um homem, você é o pai ou a **mãe?**", ela respondia dizendo que a filha não tinha pai, que era uma filha de profeta e que ela era o pai da criança. Não estou pensando tanto do lado do que seria a questão da filha ser uma filha, no sentido de uma decepção, que ela não seria o falo imaginário possível da mãe, como um menino. Estou pensando na necessidade para ela de fazer existir um pai para a sua filha, uma injunção. Portanto, referência a uma função que não estava no seu sistema simbólico e desencadeamento da **crise**.

Talvez vocês conheçam um filme francês, de Beneix, que se chama aqui *Betty Blue*. É um exemplo interessante de desencadeamento de uma crise psicótica por uma injunção indireta, porque se cria uma situação na qual a mulher, que vai desencadear uma crise psicótica, se encontra na necessidade de fazer de seu homem um homem. De fazer dele um homem e um pai.

A fenomenologia da injunção não é sempre simples. Mas de qualquer forma, poder reconstituir com um paciente o que produziu para ele efeito de injunção na medida em que isso seja possível, já que não é sempre o caso, é muito importante para ajudá-lo na constituição de uma metáfora delirante. O paciente **chegando**, no momento da crise ou imediatamente após uma crise, em qualquer tipo de centro de orientação, é importante e urgente que a questão do desencadeamento seja investigada, não para armar a pretensa crítica de um delírio que ainda nem estaria constituído, mas para possibilitar a constituição de uma metáfora delirante.

Então, a injunção produz chamada à função paterna que não responde no **Simbólico**. Daí **crepúsculo**, etc.

Mas que quer dizer que nada responde no Simbólico? Aqui há um problema importante sobre o qual, talvez, eu não tenha insistido antes. A apresentação que propus de um saber psicótico aquém da crise é muito diferente de um tipo de apresentação do saber psicótico como uma espécie de saber "furado" pela forclusão. Vocês lembram-se que apresentei a forclusão da função paterna como definição *negativa* da psicose. Talvez agora dê para explicar melhor: o saber psicótico é positivamente outro do que o saber neurótico. A função paterna falta, enquanto forcluída, a partir do momento em que a injunção força o sujeito psicótico a referir-se a uma função da qual ele não dispõe. Isso não quer dizer que o saber psicótico seja furado. De um certo ponto de vista, é o delírio que pode ser considerado como furado, porque tenta organizar o saber, como um saber neurótico, ao redor de um polo central que vai permanecer num registro Real, não simbolizado. Falo isso porque lacanianos, particularmente, nos anos 60, acabaram concluindo que, se a psicose era a forclusão do nome do pai, o saber psicótico era um saber com um buraco. Estaria faltando neste saber alguma coisa da ordem do pai, enquanto não simbolizado. É evidente que isto coloca um problema imediato, porque um buraco no saber é algo cuja borda pelo menos seria simbolizada. Se tivesse um buraco, seria uma amarragem. Num saber neurótico, na medida em que a função paterna é reprimida, se trata justamente de um buraco, de alguma coisa simbolizada como buraco, como ausência.

Outra questão, fenomenológica. Quando falamos que num paciente psicótico haveria forclusão do nome do pai, isso é um efeito da injunção, é algo que aparece no momento da crise. Não estamos falando do fato que os significantes paternos não seriam simbolizados, que seu saber teria um **limite**, assim, quando se trata do pai, aí, não tem nada. Tanto que qualquer paciente psicótico na verdade pode perfeitamente reconstruir sua história, até edípica. Qualquer psicótico dispõe facilmente dos significantes de sua história edípica. **E impor-**

tante considerar que o que está forcluído não são os significantes relativos ao pai, ao quadro **edípico**, mas o que está forcluído é a função organizadora do nome-do-pai. O que está forcluído é a amarragem enquanto tal. Não é que o paciente psicótico não disponha de significantes para falar de seu pai, da sua família. O problema é que estes significantes não têm a função de amarragem central como numa metáfora neurótica.

É uma diferença muito importante. Primeiro, porque isso faz com que qualquer tentativa de estabelecer uma fenomenologia da forclusão e, particularmente, uma fenomenologia causal da forclusão, seja irrisória. Isso aconteceu em uma época, reflexões do tipo: "... o pai dele morreu muito cedo, e era muito ausente, era navegante, **marinheiro**...". Não é nada disso que se trata. Trata-se da forclusão de uma função. Quando, a partir da injunção a referir-se a uma amarragem central então paterna, o sujeito interroga o seu saber que entra em crepúsculo porque nada nele pode responder, alguma coisa vai falar no Real. O que é esta alguma coisa que vai falar no Real? Vão ser justamente os significantes paternos que faziam parte, como quaisquer outros significantes, do saber psicótico.

Retomemos. O que vai falar no Real, porque não está simbolizada, é a **função**. O que vai produzir-se no **Real**, por exemplo, sob forma de alucinação auditiva, é a função paterna. Mas essa função paterna vai falar com significantes que já estavam no saber do sujeito. O pai com o qual o psicótico vai lidar no Real para poder constituir uma metáfora delirante não é um pai abstrato, é tal e tal constelação **significante** paterna.

Que haja forclusão do nome-do-pai para um sujeito psicótico não implica que não haja uma história de uma certa forma edípica. O problema é que esta história edípica não produziu uma metáfora de tipo neurótico. Mas os significantes dessa história, os significantes paternos, fazem parte do saber do sujeito, como qualquer outro **significante**. O que não é simbolizado é a função central desses significantes. É porque esta função central vai ser imposta pela injunção, que esses significantes vão voltar para o sujeito no **Real**. É muito importante pensar que o que está voltando no Real é alguma coisa da história, do saber do sujeito. É muito diferente do que falar que haveria um buraco de significantes, que o sujeito estaria em não sei que tipo de amnésia relativamente à sua história edípica, ou a seu pai. Não é disto que se trata. Não se trata de forclusão de significantes. Trata-se de forclusão do nome-do-pai enquanto **função**. É importante que isto fique entendido, por que sem isto não vamos poder introduzir qualquer tipo de singularidade dessa operação. O que vai fazer com que cada psicótico vá lidar de um jeito **diferente**, singular e eventualmente suscetível de uma tipologia esquizofrênica, paranóica ou **maníaco-depressiva**, o que vai justificar o fato de que cada psicótico vai lidar de jeitos diferentes com esta volta no Real do pai, é que para qualquer psicótico o que volta no Real é a função, certo, mas nessa função cada um lida com significantes, que são significantes que estavam no seu saber singular.

Então: volta no Real da **função**, mas da função não enquanto abstrata, da função enquanto veiculada por significantes que fazem parte do saber do sujeito. **O** que já podemos antecipar é que o sujeito poderá ou não constituir um **delírio**, uma metáfora delirante segundo a singularidade dos significantes paternos que vão veicular a volta no Real da função. Vamos elaborar aí algumas hipóteses sobre o fato de que aqueles que chamamos paranóicos geralmente conseguem constituir um delírio e de que os que chamamos esquizo-**frênicos** não **conseguem**, ou o conseguem menos **frequentemente**.

Pergunta de X: A metáfora delirante que falas seria uma metáfora não paterna?

CalUgaris: Não, a metáfora delirante é uma metáfora para-paterna, pseudopaterna. É uma metáfora paterna, mas delirante, na medida em que a posição paterna fica no Real.

O que eu chamava metáfora não paterna era isso: se existe uma significação no sujeito psicótico fora de crise, então deve haver uma metáfora, uma metáfora diferente da metáfora paterna, sem uma amarragem fixa, porque se há amarragem fixa, há função paterna. Qualquer metáfora delirante é paterna. Uma metáfora delirante responde à necessidade para o sujeito psicótico de estruturar-se como o neurótico. Portanto responde à injunção. **O** que seria uma metáfora não paterna seria a metáfora aquém da injunção. Seria um tipo de metáfora (porque certamente tem que existir; se o psicótico fora de crise estivesse só na metonímia, ele não seria sujeito) que faz com que um sujeito psicótico fora de crise tenha uma significação, apesar de não depender de uma metáfora propriamente paterna.

A. Jerusalinski: Aqui esta o problema da filiação...

CalUgaris: Sim, mas o problema da filiação é colocado do lado do delírio. **O** que estou falando é que o sujeito psicótico aquém de qualquer crise tem alguma significação que **não** deve a uma filiação. **O** que é, do ponto de vista **neurótico**, impensável. É uma forma de autofiliação, que ele está sustentando, a cada momento, com sua certeza.

A PROPORÇÃO ENTRE DELÍRIO E ALUCINAÇÃO

Relativamente ao delírio logrado ou não logrado, gostaria de fazer uma observação que será útil quando abordarmos a questão de uma clínica diferencial das psicoses.

A alucinação auditiva tem um estatuto bem diferente das outras alucinações. Ela é a volta no Real da função paterna **que**, solicitada e **forcluída**, fala. É por isso que podemos dizer que sempre há pelo menos uma alucinação auditiva em cada crise, pois em cada crise a função paterna volta no Real. Na medida em que o delírio lograr, podem produzir-se outras alucinações auditivas, mas não alucinações visuais, por exemplo. Se a constituição do

delírio não logra, as alucinações **não-auditivas** proliferam. Isso é uma constatação empírica.

Essa proporcionalidade inversa entre delírio e alucinações não-auditivas pode ser pensada na seguinte direção: o delírio é um "ersatz", um substituto da metáfora paterna, com a diferença de que no delírio a posição paterna, em relação à qual se constitui uma filiação **delirante**, está no Real e, a cada momento se expressa do lado da alucinação auditiva, **falando**. Isso tem uma consequência clínica: um analista falando a partir do lugar paterno deve considerar que o que está falando vai ser ouvido como uma alucinação auditiva.

Se o delírio constituído é um substituto de metáfora neurótica, de defesa neurótica, então, na medida em que esta defesa logra, o sujeito encontra-se perfeitamente **defendido**, quer dizer, dotado de uma certa significação e defendido contra o risco de encontrar-se numa posição objetai. Se o delírio não logra, se o sujeito não logra a constituição de uma metáfora, esta posição objetai surge na cara dele, no Real, como objeto alucinado, por exemplo, visualmente.

Vou explicar um pouco mais. A metáfora paterna neurótica assegura uma função de defesa. É o fundamento mesmo do sintoma neurótico como defesa no sentido freudiano. Defesa contra quê? Poderíamos colocar isto em termos já edipianos, o que é logicamente problemático. Poderíamos dizer, por exemplo, defesa contra a mãe devorante. Mas isso é um "après-coup", um a posteriori da defesa paterna. O fato de qualificar contra o que estamos nos defendendo como um apetite materno é um "après-coup" do fato que a defesa é principalmente paterna. Acho melhor considerar que a defesa neurótica é relativa a uma Demanda imaginária, que não necessitamos determinar, e em relação à qual a posição do sujeito é **objetal — objeto** desta Demanda.

Com relação a essa Demanda, poderíamos inventar um conceito psicanalítico: "a gelatina". A gelatina é um elemento freqüente nos sonhos fóbicos de crianças. Essa Demanda aparece como gelatina porque foi imaginada, acho, em vários filmes de ficção científica, como gelatina, cuja propriedade é que quando **come**, o que ela come fica completamente indistinto e **assimilado**. A gelatina cresce, mas não dá mais para saber, para contar o que ela comeu, fica transparente. Relativamente à gelatina a posição do sujeito é objetai, no sentido de que este objeto vai se perder na gelatina e ninguém mais vai poder contar este objeto como distinto. Para poder contá-lo seria preciso justamente a constituição simbólica do sujeito, que se espera da operação de defesa.

Se, a partir de uma situação crepuscular, o trabalho do delírio é constituir um tipo de defesa homóloga à metáfora neurótica, se esse trabalho não logra, a posição objetai do sujeito aparece no Real mesmo, sob forma de alucinação, por exemplo, visual. Quando o trabalho do delírio logra, a defesa mesma do sujeito logra, seu estatuto fica eminentemente simbólico com a diferença, no caso da metáfora delirante, que o sujeito se refere a um pai Real, o qual fala no Real através da alucinação auditiva.

Voltaremos sobre esta proporção entre delírio e alucinação na próxima vez, abordando a questão de uma clínica diferencial das psicoses.

TRANSFERÊNCIA NA CRISE PSICÓTICA

Quero considerar agora uma questão delicada. O que podemos pensar, a partir do que já falamos, sobre o tipo de transferência que pode organizar um discurso psicótico? Quais seriam as posições transferenciais possíveis de um analista confrontado com um psicótico em crise? Um psicótico que está em trabalho de constituição de um delírio está interpelando um lugar que é, **fundamentalmente**, paterno, lugar cuja única diferença em relação ao lugar paterno que estaria interpelando um neurótico é o registro. Um neurótico está interpelando um sujeito suposto ao saber, cuja função por ele é simbolizada. Um psicótico está interpelando ou esperando alguma coisa de um pai, que também é composto de significantes e corolários imaginários desses **significantes**, mas que está no Real — cuja função não é por ele simbolizada. Por isto aliás a metáfora que ele constrói é **delirante**. Esta **distinção** de registros é difícil. Um exemplo disto é um caso no qual fiquei pensando muito e sobre o qual faço rapidamente uma alusão no meu livro (*Hipótese sobre o fantasma na cura psicanalítica*, Artes Médicas, 1985). Um caso que tomei como perversão e **que**, pensando, era certamente uma **psicose**. Infelizmente então tratei este caso como perversão, e cortei a relação analítica a partir dessa idéia.

É o caso de uma mulher (que durante muito tempo me pareceu como um caso exemplar de perversão feminina — vocês vão ver por que pensei assim) que chegava com alguma coisa que era um delírio constituído. Delírio que tinha relação com a teoria **psicanalítica**. Ela realizara uma transformação sistemática da teoria psicanalítica substituindo o significante do falo pelo significante do **hímen**. Esta mulher vinha ver-me com documentos relativos a essa transformação sistemática para saber se o seu trabalho me permitia reconhecê-la como psicanalista. Esse era o seu pedido.

Havia várias razões que fizeram com que eu ficasse considerando tal pedido como um desafio perverso. **Primeiro**, porque tratava-se de um delírio constituído a partir da teoria **psicanalítica**. **Segundo**, porque esta mulher estava me pedindo alguma coisa como uma autorização direta, um reconhecimento de que ela era psicanalista. Terceiro, porque eu estava preocupado que ela pudesse tomar pacientes, pois era médica, o que fazia com que minha preocupação fosse maior pelas facilidades de seu acesso eventual a pacientes. Acabei pensando que se tratava de uma posição de desafio. Mais **propriamente**, pensei que esta reformulação da teoria psicanalítica, por louca que fosse, testemunhava de uma apropriação do **saber**, de uma usurpação do lugar paterno, então de um desafio. E além disso, de um desafio que, no pedido de reconhecimento, estava procurando alguma cumplicidade.

Pensei também no que Freud fala a respeito da perversão feminina. Ele faz uma observação dizendo que, se uma mulher fosse perversa, ela teria que ser louca. Não são as palavras textuais, mas é mais ou menos isto. Faz alusão ao fato que uma mulher perversa encontraria justamente no seu corpo Real um desmentido ao seu próprio desmentido da castração. Então ela defrontar-se-ia com problemas específicos para manter a idéia de um falo materno, por exemplo. Se vocês tomam Freud no texto sobre *Fetichismo*, vê-se imediatamente como uma mulher confrontada com seu corpo poderia dificilmente defender a tese do falo materno. É nessa direção que Freud fala que, se uma mulher fosse perversa, teria de ser louca. Pensando nessa substituição do significante do falo pelo **hímen**, havia **tabém** uma teoria elaborada sobre a função do hímen, como sendo uma coisa que se abriria no momento da primeira penetração (ela era virgem) para fechar-se novamente mantendo o **pênis** do parceiro dentro da sua vagina. Concluí que esse "delírio" (do ponto de vista descritivo) respondia à dificuldade para uma mulher de acreditar na existência de um falo **feminino**, que é algo necessário freudianamente a uma estruturação perversa. Concluí assim porque estava tomando a posição dela como desafio: "Aqui está a Psicanálise reformulada por **mim**", para reconhecê-la como analista. Uma tentativa de destituição ligada à sua usurpação do lugar paterno. Parecia haver então todas as condições para pensar em uma perversão, até do ponto de vista transferencial. Isso acabou muito mal. Fiquei com os documentos que ela trouxe, recusei devolvê-los e falei que, pelo menos, nessa história, ela teria perdido alguma coisa. Acho que foi besteira, porque hoje fico pensando que se tratava autenticamente de uma psicose e que ela talvez estivesse interpelando efetivamente um lugar paterno para obter uma certa forma de reconhecimento do delírio **constituído**, uma forma de validação da sua metáfora delirante. Acredito que recebi a sua interpelação como desafio pela minha resistência subjetiva, pois reconhecer o seu delírio era, **acidentalmente**, reconhecê-la como analista.

Geralmente o que faz a dificuldade de uma clínica diferencial na transferência, em situações como esta, é que o lugar interpelado pelo paciente é o lugar paterno mesmo. A distinção é de registros — Simbólico ou Real — e é delicada.

Um psicótico construindo um delírio chega interpelando um lugar **paterno**, com o qual ele tem que se relacionar, e colocando o analista nesta posição paterna. Daí o problema de determinar se ele está **colocando-nos** nessa posição no registro Real ou no registro Simbólico. A questão poderia ser: como distinguir se a nossa fala está sendo ou não escutada como uma alucinação auditiva?

Relativamente a esta **dificuldade**, cabe aqui uma observação sobre algo, às vezes imputado aos analistas, que eles desencadeariam crises psicóticas. Acontece, com efeito, que um psicanalista receba um paciente que parece organizar uma transferência neurótica, que desdobra a relação do paciente com uma função propriamente paterna. E que o analista não consiga discernir

que esta função está sendo interpelada pelo paciente no Real. Pouco tempo depois, quando, por exemplo, esse paciente vai lograr a constituição de um delírio ou não vai lograr, entrando em toda a **fenomenologia** espantosa de uma crise esquizofrênica, aí será fácil acusar o analista: "você desencadeou uma crise psicótica". A verdade é que, geralmente, não é disso que se trata. Trata-se de que o paciente interpela o analista quando a crise está desencadeada, quando a injunção já foi recebida e o mecanismo de crise já começou. Ele interpela o analista para poder constituir com ele, ou tentar constituir com ele, alguma coisa como uma metáfora delirante que responda à situação de crise que está sendo **antecipada**.

É possível também que um analista, como qualquer pessoa, desencadeie uma crise psicótica no **paciente**, mas num momento **diferente**. Por **exemplo**, recebendo um paciente psicótico aquém de qualquer crise, se ele coloca-se numa posição **normalizante**, e produz uma injunção que vai, **eventualmente**, desencadear um processo de crise. Digo eventualmente porque injunções esse tipo de sujeito recebe todos os dias, mas é possível que o analista produza a injunção que seja irresistível.

Mas quando o analista recebe um paciente psicótico que está interpelando o lugar paterno no Real não dá para imputar ao analista o que pode acontecer depois. O paciente já está chegando numa situação de crise, justamente, para tentar fazer com o analista o percurso de constituição do delírio.

MANIFESTAÇÕES PSICÓTICAS NA NEUROSE

Pergunta de X: É possível, no quadro de neurose, manifestações psicóticas?

Calligaris: Uma crise psicótica em um paciente **neurótico**, não. Mas existem episódios com uma fenomenologia psicótica em quadros neuróticos, estados pseudocrepusculares, alucinações, particularmente auditivas, mas não só auditivas. Isso mereceria um seminário: episódios psicóticos em uma estrutura neurótica.

No quadro de uma estrutura solidamente neurótica, pode acontecer que alguns significantes do registro paterno, amarrados na metáfora, tenham produzido, pelo menos uma vez na história do paciente, um efeito traumático. Traumático no sentido de que produziram um efeito diferente do que é esperado de um significante paterno numa neurose, ou seja, produziram outra coisa que um efeito de significação e filiação, um efeito propriamente traumático, por exemplo corporal. Daí quando o sujeito neurótico, numa referência qualquer à função paterna, evoca este significante específico, que foi traumático, acontece que este significante volte no Real. Com efeito, pode-se pensar que um significante paterno que não produziu significação, que bateu traumáticamente no sujeito, não foi simbolizado. Não por isso eu falaria de forclusão.

porque parece-me que este conceito deve ser reservado à função paterna mesma. Mas trata-se de **uma** forma de não simbolização, de rechaço que produz **uma** volta do significante no Real com todas as suas implicações.

Um exemplo clássico talvez possa esclarecer o mecanismo. Vocês sabem que é relativamente freqüente que jovens judeus fazendo a sua viagem iniciatória a Israel, aos vinte anos, conheçam episódios confusionais, crepusculares graves. Isso acontece prevalentemente com jovens de famílias judias integradas e muito raramente com jovens de família tradicionalista. A hipótese mais provável, e que se confirmou nos casos que eu conheci, é a seguinte: num quadro neurótico, um significante mestre da filiação, "judeu", outorgou os seus filhos a um destino de horror. Este destino, para os judeus integrados bem mais do que para os **tradicionalistas**, não teve significação que pudesse ser elaborada. Para eles, um significante mestre da filiação ficou como propriamente **traumático**, ou seja, como tendo produzido um efeito Real de morte, onde uma significação era **esperada**. Que os rebentos dessas famílias, viajando a Israel, interrogando este mesmo significante mestre da filiação, o recebam de volta no Real e de repente soçobrem num crepúsculo, não estranha.

De fato, se trata-se de sujeitos neuróticos, um mínimo de elaboração será suficiente para que rapidamente o significante traumático seja simbolizado, volte a produzir significação.

Na mesma ordem de fenômenos, lembro-me de um paciente obsessivo que, numa situação **tragicômica** — ele voltou para casa num momento não habitual e encontrou a sua mulher com outro homem — enfrentou um episódio alucinatório e confusional grave. De fato ele tinha sido abandonado, tardiamente, aos **4** anos, se lembro-me bem, pela mãe à Assistência Pública, e isso sob pedido de um padrasto que era o único pai que ele conheceu. No momento deste encontro infeliz com o adultério da sua mulher, buscando a referência paterna necessária para tomar a palavra e falar **algo**, ele despertou um significante paterno que tinha sido traumático. **O** significante que tinha **decidido** do seu abandono, um abandono ao qual ele, por neurótico que fosse, não tinha conseguido outorgar qualquer **significação**. Ele despertou tanto mais este significante que, certo, a cena que de repente ele presenciava, o recolocava numa cena primitiva onde ele tinha sido a mais. Uma voz então lhe falou no Real: você é uma merda.

Mas esses episódios, pelos sujeitos serem neuróticos, se resolvem desde que a análise produza um mínimo de significação relativa aos significantes traumáticos. **O** que é possível à medida em que o rechaço de significantes traumáticos não altere em nada a simbolização da função paterna. Deste ponto de vista, não podem ser consideradas crises psicóticas. Trata-se de episódios de aparência psicótica e produzidos por um mecanismo homólogo à psicose, no quadro de uma **neurose**.

O caso da dita "loucura histérica" apenas merece ser mencionado aqui. Pois, nem se trata de um mecanismo homólogo à psicose: só é possível se

aventurar a falar em psicose, no caso da "loucura histérica", confiando numa definição puramente **fenomenológica** da psicose.

L. Froemming: Onde colocarias a depressão nessa análise?

Calligaris: Existem manifestações e mesmo posições depressivas no quadro da neurose, particularmente na fobia e na histeria. E existe a depressão psicótica no quadro da psicose **maníaco-depressiva**. Uma entidade fenomenológica como depressão não só não é própria a tal ou tal estrutura. Mas, sobretudo, nem é uma entidade: entre depressão na neurose e na psicose não tem, do meu ponto de vista, nenhuma continuidade, pois não há continuidade entre neurose e psicose. A idéia de uma continuidade é própria a uma análise do caráter, por exemplo, que poderia acreditar num molde comum do mal humor até a melancolia. Para nós as entidades estruturais são descontínuas, **radicalmente**.

DIFERENCIAÇÃO DAS PSICOSES

3

Vamos abordar a questão de uma clínica diferencial das psicoses, o que certamente é um problema difícil no campo lacaniano, porque o tipo de conceito com o qual Lacan nos deixou, em matéria de psicose, é um conceito único: o conceito de forclusão.

Já falamos anteriormente que, para este conceito poder ser um conceito universal da psicose, ele é necessariamente negativo. Isso que dizer que é um conceito que indica que psicose não é neurose. Se não fosse um conceito negativo, não poderia ser um conceito universal, porque não **existe**, aparentemente, um universal positivo da psicose.

O ponto que queria retomar é o **seguinte**: falamos bastante sobre a questão da forclusão; enfatizamos o fato de que o que está forcluído é a função paterna, não os significantes relativos a esta função. Se o que está forcluído é a **função**, na organização do saber estruturalmente **psicótico**, falar "forclusão do nome-do-pai" não quer dizer que **estejam** ausentes os significantes **relativos**, por exemplo, à constelação que nós, enquanto neuróticos, chamaríamos edípica, mas significa que eles não estão na mesma função. Quando falamos de volta no Real do que está forcluído, estamos falando de volta no Real de um lugar e de uma função que não fazem parte da organização psicótica do sujeito. Mas cuidado: que a função volte no Real não implica que o que volta seja Real, são significantes.

CONSTATAÇÃO FENOMENOLÓGICA

Vou introduzir agora diretamente a hipótese com que estou trabalhando a respeito de uma clínica diferencial possível das psicoses. Vocês sabem que

a tentativa, no campo lacaniano, de chegar a uma clínica das diferentes psicoses foi efetuada várias vezes e geralmente baseando-se na idéia de que haveria **forclusões** de tipos diferentes, forclusões parciais, operações de forclusão diferentes. Eu acho este caminho **complicado**, pouco **econômico**, e tenho a impressão que leva a lugares incertos.

Estou trabalhando numa outra direção. Parto de uma **evidência puramente fenomenológica** que formularia da seguinte maneira: cada vez que encontramos um paciente que, com o uso aproximativo do termo próprio à psiquiatria moderna, chamaríamos de esquizofrênico, sabendo alguma coisa da história deste paciente, podemos dizer que, se ele não fosse psicótico, se fosse neurótico, seria histérico. Toda vez que encontramos um paciente que chamaríamos de paranóico, pensamos que, se não fosse psicótico, seria obsessivo. E, apesar disso ser um pouco menos evidente, quando encontramos um paciente **maníaco-depressivo**, acho que podemos chegar à conclusão de que, se ele não fosse psicótico, seria fóbico.

Acredito que podemos aceitar esta observação, na medida em que faz parte da experiência de todos; é um tipo de pensamento que, de uma forma ou de outra, todos, trabalhando com pacientes psicóticos, podemos ter. O problema é que, quando se fala assim, pode-se chegar a um mal-entendido fundamental — o qual temos que dissipar. O mal-entendido seria se precipitar facilmente a uma psicologia do caráter, a uma leitura quantitativa, na qual poder-se-ia pensar que, por exemplo, um caráter histérico, uma patologia histérica neurótica, uma patologia esquizofrênica psicótica se sucederiam num **crescendum** sem solução de continuidade. Fica muito fácil, tomando-se esse caminho, cair na análise do caráter. Porém, não é disso que se trata; não é, em absoluto, disso que estou tentando falar.

Trata-se de manter uma diferença qualitativa radical entre neurose e **psicose**. Estamos falando de estruturas completamente **diferentes**. E mantendo a hipótese que não haja transição de uma estrutura à outra. Esta é a hipótese com a qual todos estamos trabalhando e que, **aparentemente**, não encontrou desmentido — que não há passagem de uma estrutura à outra.

Mas, apesar **disso**, é certo que existe alguma evidência fenomenológica de que tal paciente — que podemos chamar de esquizofrênico — se não fosse psicótico seria histérico. O que isso pode querer dizer? Que tipo de conclusão podemos tentar tirar a partir desta constatação fenomenológica?

TIPOLOGIA DAS CONSTELAÇÕES PATERNAS E DIFERENTES PSICOSES

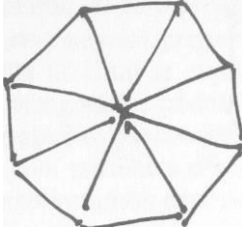
Eis a hipótese com a qual estou trabalhando e que quero propor. No momento do desencadeamento de uma crise psicótica, o que estava **forcluído**

volta no Real. Mas o que volta não é Real mesmo, e sim uma constelação fundamentalmente simbólica, com seus corolários imaginários — portanto uma constelação paterna, uma constelação edípica. O que volta no Real, então não é uma função abstrata, não é o universal da função paterna, mas uma constelação simbólica e imaginária paterna definida. Talvez esta constelação simbólica e imaginária que volta no Real obedeça aos mesmos tipos de diferentes estruturações que podemos reconhecer do lado da neurose. De novo; o que está forcluído é a função paterna e não os significantes mesmos da constelação edípica que preencheriam esta função se o **sujeito** fosse neurótico. O sujeito sendo psicótico, na crise, o que volta no Real para ele são os significantes singulares que preencheriam a função paterna, se ele fosse neurótico. Porém não são significantes quaisquer, mas significantes paternos que fazem parte do saber singular do **sujeito**, apesar de não estarem colocados num lugar central organizador do qual este saber não **dispõe**. Desse ponto de vista esta constelação significativa que volta no Real poderia obedecer aos tipos de diferentes estruturações que reconhecemos no campo da neurose. Em outras palavras, para falar claro, embora **aproximadamente**, poderíamos pensar que, numa esquizofrenia, o pai que volta no Real é um pai de histórico. Que, numa paranóia, o pai que volta no Real é um pai de obsessivo e, numa psicose **maníaco-depressiva**, o pai que volta no Real é um pai de fóbico.

Retomemos. Um saber neurótico é organizado ao redor de uma posição central da função paterna, função ocupada por uma constelação significativa e imaginária; que esta função seja simbolizada significa que ela desempenhe o papel de centro referencial de qualquer significação nesse saber. Um saber psicótico no qual a função centralizadora desses significantes aparecerá forcluída ao desencadear-se de uma crise, não é por isso um saber em que os significantes que ocupariam esta função numa neurose sejam, enquanto tais, esquecidos, reprimidos ou forcluídos. O que está forcluído é a função; por isso trata-se de um saber organizado de outra forma, mas os significantes edípicos e paternos estão em algum lugar neste saber. E é evidente que qualquer psicótico pode falar de sua constelação edípica, isto não é algo inacessível para ele. O que é inacessível é a organização do seu saber ao redor dessa **função**.

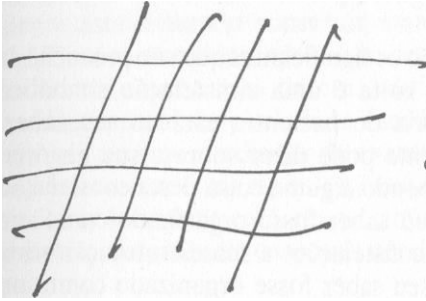
No desencadeamento de uma crise psicótica, quando se verifica uma chamada imperiosa, uma injunção a referir-se ao nome-do-pai, acontece que a função forcluída, convocada pela chamada, responde no Real com a volta dos significantes que a preencheriam se ela fosse **simbolizada**. Esta constelação de significantes paternos que eram quaisquer no saber psicótico do sujeito, de repente se impõe como referência paterna obrigatória, sem por isso deixar de ser no Real, quer dizer, desligada do saber do sujeito. E todo o trabalho do delírio vai ser produzir uma forma de metáfora que opere uma ligação, uma nova organização do saber do sujeito ao redor deste pólo central que vai permanecer no Real.

Se imaginarmos o saber neurótico assim:



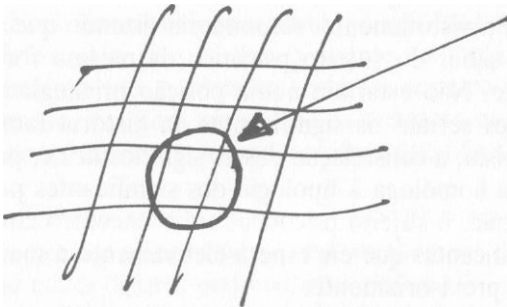
organizado ao redor de um pólo central;

e o saber psicótico assim:



como uma rede organizada sem referência central,

podemos imaginar o efeito da injeção a referir-se à função paterna como uma intervenção, de uma certa forma, exógena que impõe alguns significantes até aí quaisquer, como referência obrigatória:



A consequência seria o crepúsculo do saber psicótico e a tentativa de organizar um saber ao redor deste pólo central imposto. O esforço do delírio, poderíamos imaginá-lo assim:

Como a tentativa de produzir algo análogo ao saber **neurótico**, com a diferença que o pólo central sempre ficaria desligado, por não ter sido simbolizada a sua função organizadora.

Então a função está forcluída, mas não os significantes que vão preenchê-la quando ela se impõe no Real. O que volta é uma constelação simbólica e imaginária que já faz parte da história do paciente, está no seu saber. É por isso, que a partir do que o paciente pode dizer sobre a sua história, podemos chegar — porque acabamos sabendo alguma coisa desta constelação simbólica — à conclusão seguinte: se seu saber fosse organizado como um saber **neurótico**, com uma determinada **constelação**, a sua estruturação seria histórica. E assim, por conseguinte, se seu saber fosse organizado como um saber **neurótico**, com outra constelação, ele seria obsessivo ou fóbico. Agora: esta constelação simbólica e imaginária específica, voltando no Real, produz efeitos específicos. Em outras palavras, a volta no Real de uma constelação histórica produz efeitos **diferentes**, na crise **psicótica**, dos efeitos que produziria a volta no Real de uma constelação obsessiva.

Marta Conte: Como é que se constitui essa constelação de significantes edípicos se há forclusão da função paterna? Parece-me que a função é que poderia constituir esses significantes.

Calligaris: Provisoriamente, responderia dizendo que esses significantes fazem parte do saber do sujeito psicótico da mesma forma que qualquer outro significante. Não estariam numa posição privilegiada até o momento da injunção. Eles seriam os significantes da história familiar do sujeito e deste ponto de vista, a constelação desses significantes é, para nós, suscetível de uma tipologia homóloga à tipologia dos significantes paternos e edípicos na **neurose**. Só que, o sujeito psicótico, até o encontro com a **injunção**, não seria desses significantes que ele espera eletivamente a sua significação. Isso, uma vez a mais, provisoriamente.

Pergunta de X: Esses significantes são S_1 ?

Calligaris: São significantes fazendo parte do seu S_2 — da organização do seu saber. A partir do momento no qual esses significantes seriam convocados como significantes que devem produzir a subjetivação, devem produzir, por exemplo, e sexuação do sujeito, a sua filiação, que devem presidir a

uma metáfora delirante, eles são convocados como S_1 , efetivamente, mas S_1 no Real. O trabalho do delírio é fazer funcionar esses significantes como S_1 , fazer com que possam produzir precisamente um efeito de sujeito.

Um ponto essencial, com conseqüências clínicas importantes, é o seguinte: se o que volta no Real se impondo como função paterna é uma constelação simbólica e imaginária, podemos pensar que um tipo de trabalho analítico similar ao trabalho que podemos fazer com pacientes neuróticos não seria sem efeitos com pacientes psicóticos. Este trabalho seria possível na medida em que, como veremos depois, o paciente psicótico em crise organiza uma transferência que nos coloca no lugar que ele está interpelando: o da função paterna no Real. Seria então possível produzir alterações, mudanças na constelação paterna que é simbólica e imaginária, a despeito do fato desta voltar no Real. Produzir efeitos na constelação paterna, com respeito à qual o paciente está tentando constituir uma metáfora delirante. Isso é tanto mais significativo, considerando o fato de que, no trabalho com psicótico em crise, facilitar a constituição de um delírio viável é o caminho terapêutico mais imediatamente acessível. Esta função paterna que volta no Real é o lugar que vai ditar as condições da eventual constituição de um delírio. Portanto se é possível produzir modificações na constelação paterna do sujeito psicótico, similares às obtidas com um paciente neurótico, é possível auxiliar o paciente psicótico em análise a constituir um delírio viável, isto é, uma pseudometáfora paterna.

Insisto sobre o fato de que, quando falamos de delírio, estamos falando fora de qualquer consideração de tipo fenomenológica, um delírio não é necessariamente algo pouco verossímil ou louco. Um delírio pode ser perfeitamente normal. Não é preciso que alguém se tome como mulher de Deus, tomando um exemplo clássico, para que o tipo de metáfora que o sustenta apareça como metáfora delirante. Em princípio, não se vê por que um delírio não possa ser algo parecido, fenomenologicamente, com uma metáfora paterna neurótica. Não existem razões, a princípio, para que um delírio seja necessariamente reconhecível fenomenologicamente. O que faz com que possamos reconhecer um delírio é o fato de que o agente da metáfora constitutiva do sujeito, da metáfora que o sustenta, está no registro do Real. Este é o único critério verdadeiro. Com um agente da metáfora que esteja no Real, deve ser possível também conseguir uma metáfora que não seja louca, apesar de ser delirante.

Desse ponto de vista, não somente um psicótico aquém de qualquer crise, como já comentamos anteriormente, mas também um psicótico pós-crise pode apresentar-se como alguém perfeitamente "normal".

Retomemos. Se é plausível aceitar a hipótese de que o que volta no Real no momento do desencadeamento de uma crise psicótica, é uma constelação simbólica e imaginária específica, uma constelação edípica específica, — então, esta constelação que volta no real pode decidir de destinos psicóticos diferentes.

CONSTELAÇÃO PATERNA NA HISTERIA E ESQUIZOFRENIA

Antecipo o esquema que resultará dos desenvolvimentos que seguem:



NB. Não há passagem da esquerda à direita, mas sim retorno no Real, na psicose, de um Pai cuja tipologia pode estar estabelecida do lado da neurose.

Se esta constelação é de tipo histórico, a psicose será de tipo esquizofrênico. Por que? Tomemos o pai da histérica, não o pai histórico, mas o pai da histérica, como, fundamentalmente, um pai castrado. Se ele volta no Real, o agente da metáfora com a qual o paciente psicótico terá que constituir ou tentar constituir a **parametáfora** que será o **delírio**, é um agente débil. Isso apresentará certas **conseqüências**, tais como fracasso na constituição do delírio, ou pelo menos uma constituição bastante difícil da metáfora **delirante**; abundância de alucinações não auditivas e escassez de alucinações auditivas.

No campo das alucinações, cabe lembrar que a alucinação auditiva tem um estatuto particular. Ela tem uma origem diferente das outras. Uma vez originada do pólo paterno mesmo, a alucinação auditiva é uma expressão no Real da voz do pai. Quanto às alucinações não auditivas, existe uma série de observações, as quais serão posteriormente colocadas. **Falando-se genericamente**, nas alucinações **não-auditivas** o sujeito surge no Real perante si mesmo enquanto objeto. Vou explicar.

Retomando o mecanismo do desencadeamento desde o começo, temos: estruturação de um saber diferente do saber **neurótico**, depois, uma junção a referir-se ao nome-do-pai, e logo o crepúsculo deste saber. No momento crepuscular, o sujeito está propriamente sem qualquer defesa estruturante, quer dizer, numa posição na qual ele se encontra como objeto do gozo do Outro. Há nesse momento ao menos uma alucinação auditiva, no mínimo uma fala do pai voltando no Real. O delírio é constituído a partir dessa voz, dessa manifestação Real do pai voltando. O trabalho de constituição de um delírio vem substituir o que era o saber psicótico que caiu no **crepúsculo**. Se o delírio não chega a constituir-se porque o pólo a partir do qual se sustentaria a metáfora é fundamentalmente débil, manifestando-se pouco, haverá, então, escassez de alucinações auditivas. É evidente também que o sujeito vai se encontrar sem defesa **estruturante**, porque constituir um delírio seria justamente armar uma defesa de tipo paraneurótica. Se por outro lado o que era o próprio saber do sujeito foi destituído pela **crise**, **crepuscularizado**, o sujeito vai produzir uma rica gama de alucinações não auditivas, porque ele vai se encontrar no Real como objeto do Outro. Digo no "Real", porque aqui o sujeito nem está mais sustentado simbolicamente por um saber qualquer que seja.

Não podemos pensar no modelo de delírio constituído do Presidente Schreber, ou de qualquer outro paranóico tratando-se de esquizofrênicos. Na crise de um paciente esquizofrênico existem tentativas de constituição de um delírio que são permanentes e descontínuas: uma frase, duas frases. Existe permanentemente uma tentativa de constituição de uma metáfora delirante, e uma alternância permanente entre esta tentativa, seu fracasso e o surgimento de **alucinações não** auditivas. Tudo isso está numa dialética contínua. O que estamos afirmando não quer dizer que nunca o paciente esquizofrênico chegará à constituição de seu delírio; a constituição, a tentativa, o esboço de uma construção delirante pode acontecer dez vezes numa sessão. O problema é que dificilmente constitui-se um delírio viável, um delírio com o qual o sujeito possa sustentar-se em uma significação.

CONSTELAÇÃO PATERNA NA OBSESSÃO E PARANÓIA

Se, num segundo caso, a constelação paterna que volta no Real corresponde, na tipologia neurótica, à constelação da estruturação obsessiva, em que o pai é não-casirado, vamos encontrar uma situação oposta à **precedente**; ou seja, facilidade de constituição do delírio, riqueza de alucinações auditivas, riqueza de manifestações desse pai no Real e ainda escassez de alucinações não auditivas. O êxito da constituição do delírio funciona como uma defesa efetiva do **sujeito**, sustenta-o numa **significação**. Evidentemente um paranóico é alguém que encontra muito mais facilmente um delírio viável.

Uma nota é aqui necessária sobre as alucinações cenestésicas que ocupam um lugar particular. Apesar de parecerem estar incluídas no grupo das alucinações não auditivas, elas surgem freqüentemente num quadro paranóico — Por quê? Uma metáfora paterna lograda é fundamentalmente uma metáfora que dá significação ao sujeito, sexuando-o. A metáfora neurótica é algo que dá a sexuação: existem homens e mulheres. Podemos pensar então que também a sexuação é um modelo de parametáfora, metáfora delirante. O recurso imediato para produzir um ersatz de metáfora paterna seria então produzir um ersatz de significação sexual. O pedido — se é que podemos falar assim — de um sujeito que está tentando constituir uma metáfora delirante viável, geralmente, é um pedido de sexuação. A sexuação é própria de uma metáfora neurótica bem sucedida, uma metáfora paterna. É o que geralmente qualquer sujeito neurótico espera de um pai. Isso nos permitiu falar de **transsexualismo** como um caso de psicose exemplar, porque resolve a questão mesma do delírio no Real: o pai vai sexuar no Real.

As alucinações cenestésicas, por conseguinte, no campo da paranóia, poderiam ser pensadas muito mais como alucinações "auditivas" do que como alucinações não auditivas; seriam manifestações de uma sexuação Real pelo pai, efeitos da sua "voz". Elas teriam a ver com a transformação do sexo do sujeito. Seria um caminho para explorar a questão, e este aliás é um caminho tradicional pois a clínica psiquiátrica tradicional estabelece relações entre a hipocondria (quadro típico das cenestesias) e a paranóia, onde domina a alucinação auditiva.

CONSTELAÇÃO PATERNA NA FOBIA E PMD

O terceiro caso é aparentemente o mais complicado, a questão da psicose **maníaco-depressiva** e da relação desta com uma constelação paterna do tipo fóbico. Para entender alguma coisa sobre este tipo de relação, voltemos um pouco sobre o que chamamos de fobia e sobre o tipo de constelação paterna que uma estruturação fóbica supõe. A retomada destes pontos é necessária para entendermos por que o efeito da volta no Real de uma constelação deste tipo produziria uma psicose cíclica, maníaco-depressiva.

O próprio de uma estruturação fóbica no campo da neurose, o que a torna mais simpática, é ser uma estruturação **antiperversa**. O fóbico é um resistente, no sentido político da palavra, o que faz com que, geralmente, ele seja **simpático**. Os fóbicos têm o que eu chamaria propriamente um saber (no sentido forte da palavra saber) sobre a debilidade específica da metáfora paterna enquanto tal. Esta posição é muito diferente da posição histórica, porque a questão do fóbico não é o culto da castração imaginária do pai; não é da castração do pai que se trata. O fóbico sabe que, sejam quais forem a determinação imaginária e a constelação simbólica do pai, a metáfora

paterna, enquanto tal, enquanto operação, é débil. É uma defesa insuficiente. **Evidentemente**, o fóbico tem razão.

O que é próprio de todo trabalho neurótico é a referência a um pólo paterno ao qual se supõe um saber sexual, que possa defender o sujeito contra a Demanda do Outro. Este saber é limitado, na sua condição de defensor do sujeito contra um pedido que não é sexual, mas total, que é um pedido do seu corpo, como objeto de gozo. Deste ponto de vista, a metáfora paterna, o recurso paterno neurótico é, enquanto tal, constitucionalmente, insuficiente. O fóbico sabe disso tão bem que ele jamais cessa o trabalho que eu chamaria de oscilação, vai e vem, entre duas posições. Uma posição é tentar fazer valer um pai, se amedrontando com ele; aí o fóbico tenta suscitar brasões, bandeiras do pai, as quais teme e assim faz valer o pai. A outra posição é o risco da redução do sujeito à sua posição objetai, de objeto de gozo do Outro, na medida em que ele sabe que a posição paterna é insuficiente para defendê-lo. Contra esse destino, não há efetivamente pai que possa defendê-lo.

Isto presentifica as duas faces da fobia: por um lado, a fobia que chamamos, geralmente, de **significantes**, apesar de este termo ser discutível, referindo-nos a fobias como a dos objetos cortantes, dos animais, qualquer coisa desse tipo. Por outro lado, fobias do espaço, que são propriamente fobias relativas à posição de objeto do sujeito, fobias de ser comido pelo Outro, aspirado no seu **GOZO**. A referida oscilação dá-se entre um esforço para produzir um excesso de pai, um esforço que nunca se apaga, e a queda imediata desse esforço, um risco objetai que produz uma fobia de espaço ou ainda uma posição depressiva. Esse tipo de dualidade da posição fóbica, esse tipo de constelação paterna, constitucionalmente insuficiente, produziria, voltando no Real, na psicose, uma oscilação entre um excesso de significação do lado da mania e um abandono objetai do lado da **depressão**. Permanece aberta a questão de saber se pensamos na melancolia como uma psicose **autônoma** ou como, digamos **freudianamente**, uma fixação na fase depressiva de uma PMD.

E também notável que, na psicose maníaco-depressiva, o sujeito não lida com a exigência paterna pela via da constituição do delírio, nem lida com a Demanda imaginária do Outro pela via da alucinação. Assim como na fobia não se trata de uma falha paterna **imaginarizável**, mas da insuficiência constitucional da metáfora paterna e assim como o fóbico tenta fazer valer o pai produzindo um encontro angustiante com o seu **brasão**, na mania também o sujeito lida com a exigência paterna no Real encontrando esta exigência, um encontro que vale e produz significação para o sujeito tanto mais quanto mais a exigência se **manifesta** implacável.

Do mesmo jeito, assim como na fobia do espaço trata-se de uma identificação do sujeito ao objeto possível da Demanda do Outro, na depressão psicótica também o sujeito se identifica ao objeto. A sua entrega ao gozo do Outro é **identificatória**, não alucinatória. Curiosamente, isto não leva auto-

maticamente o sujeito a um sacrifício real. Que seja pelo caráter cíclico da PMD que preserva então, mesmo na depressão, a defesa adquirida na mania, ou que seja, mais provavelmente, pela relação propriamente **identificatória** do sujeito com o objeto, a posição depressiva psicótica raramente chega a comprometer a hipertrofia egóica do sujeito. Desta, testemunha o imaginário auto-depreciativo do **paciente**. Por isso, a identificação ao objeto não implica uma entrega sacrificial necessária. O ego do sujeito resiste inventando uma significação para o objeto que o sujeito se tornou: desprezível.

RETORNO À QUESTÃO DA SIGNIFICAÇÃO DO SUJEITO PSICÓTICO

M. *Pedó*: Para que haja sujeito (**§**) é necessário um significante S_1 que o produza, que o represente, e um saber (S_2). Como isso funcionaria na psicose?

Calligaris: No caso da metáfora delirante é certo que haveria um S_1 , um saber e um sujeito, só que o S_1 do qual se trata está no Real. Portanto se manifestarmos a escritura do sujeito como $\$$ — que para nós quer dizer sujeito barrado efeito de castração, então da metáfora paterna — só pode ser numa dimensão analógica, no mesmo sentido em que a operação transsexual seria "análoga" à sexuação simbólica. Que tão freqüentemente o sujeito constituído na metáfora delirante indique a sua significação com um neologismo, manifesta que se trata aqui de uma significação especial, que não se confunde, como no caso da neurose, com a significação fálica que é o universal neurótico. Vale a pena notar **que**, quando falamos de neologismo não se trata necessariamente de um neologismo **morfológico**, de uma palavra inventada; trata-se de uma metáfora original, viva, que testemunha do fato **que** — mesmo a significação procurada sendo basicamente a significação sexual — ela é uma trabalhosa invenção do sujeito lidando com um agente Real da metáfora. E o caso, exemplar, da vocação **terapêutica** na "cura" da paciente da qual **já falei**.

Mas, evidentemente, é mais complicado responder à sua pergunta no que concerne ao sujeito psicótico fora de crise. O que seria uma significação de um **sujeito** psicótico enquanto sustentado por um saber propriamente psicótico, um sujeito fora de crise, fora da questão de uma possível metáfora delirante? **Aparentemente**, o que dissermos sobre ele será sempre negativas (como no caso da **forclusão**). Por exemplo, podemos dizer: a significação desse sujeito não vai ser uma significação fálica. Portanto não é um sujeito barrado (**§**). Certamente é um sujeito que possui uma significação, mas não a fálica. Se pudéssemos dizer que tipo de S_1 , qual seria o agente de uma metáfora propriamente psicótica, alguém de qualquer tipo de crise, então poderíamos dizer o que seria a significação do sujeito psicótico alguém de qualquer crise. Mas isso acho impossível na medida em que o próprio da

organização psicótica fora de crise, é não ser universal. Se pudéssemos dizer: a significação do sujeito psicótico não é fálica, é qualquer coisa: a vagina, seria uma significação fálica a mais. Se fosse uma significação universal, seria um outro nome da significação fálica e recairíamos numa organização neurótica.

Assim acho que nunca vamos chegar à resposta sobre o que seria uma determinação universal da significação do sujeito psicótico, e qual seria o agente da problemática metáfora psicótica fora de **crise**. Além disso poderíamos perguntar: há um agente da metáfora psicótica assim como há um agente da metáfora neurótica? Aparentemente não — só falamos numa metáfora psicótica, para afirmar que o psicótico fora de crise, alguém de qualquer crise, apesar de errar na metonímia, tem uma significação e é sujeito. Então algo deve funcionar para ele como metáfora. Mas ele não tem referência a um agente suposto desta metáfora, porque um tal agente seria necessariamente uma função paterna. Então: Uma metáfora sem agente? Retomando, se um psicótico não é um animal, então não está só entre o Imaginário e o Real, está no Simbólico também e tem uma significação, uma metáfora própria. Se essa metáfora tivesse uma determinação universal, seria uma metáfora neurótica. Deste ponto de vista, só há singularidades psicóticas.

Diana *Lichtenstein*: Manténs a barra, manténs o agente?

Calligaris: Gostaria de manter a barra (**S**) polemicamente para indicar que há metáfora psicótica, o que implica a existência de um saber e de uma significação do sujeito. E manteria até uma distinção entre S_1 e S_2 , portanto uma divisão do sujeito. Mas o problema está no fato de esse tipo de escritura ser tomada para nós, na perspectiva fálica neurótica. Então há um inconveniente no seu **uso**. Além disso, já falamos que de uma certa forma o agente desta problemática **metáfora** psicótica seria o sujeito mesmo se sustentando na sua certeza. Talvez fosse de inventarmos uma escritura diferente para o agente e para o sujeito.

PSICOSES DIFERENTES AQUÉM DA CRISE

Queria agora retomar a questão da Marta Conte, que respondi provisoriamente. Se ficamos com a hipótese que acabo de apresentar, finalmente haveria diferentes psicoses depois de uma crise, depois de uma volta do pai no Real. Antes, só haveria genericamente psicóticos. Sabemos que **fenomenologicamente** não é bem assim. Qualquer clínico um pouco experiente poderia, de uma certa forma, prever como seria o tipo de crise de um sujeito psicótico caso ele encontrasse uma injunção **desencadeante**. Portanto não é tão simples. Tentemos manter esta última constatação e também a nossa **hipótese**: a primeira idéia poderia ser que os significantes que voltam no Real, esta constelação simbólico/imaginária que volta no Real, não sejam, no saber do sujeito antes da crise, significantes quaisquer. Eles já estariam determinando de alguma

forma que o sujeito mesmo antes da crise não seja apenas um psicótico, mas já um esquizofrênico, um paranóico ou um maniaco-depressivo. Como entender isso? Pensar num estatuto particular desses significantes, é problemático. Qualquer coisa que possamos dizer sobre esse assunto **levar-nos-á** novamente a um campo parecido com o campo da **neurose**.

Com **efeito**, se no saber do sujeito psicótico antes da **crise**, a constelação edípica e paterna não fosse um significante qualquer, no que o nosso sujeito seria diferente de um neurótico, cujo saber justamente se define pela função excepcional desta constelação?

Em outras palavras, como, alguém da injunção e da crise, a constelação edípica e paterna poderia ao mesmo tempo ser um significante qualquer e ter efeitos que já permitem entrever uma tipologia idêntica à tipologia que vai ser instaurada pela crise?

A resposta poderia ser, **paradoxalmente**, que, de fato, quase não haveriam psicóticos "completamente" alguém da crise. Por que? A realidade é que a significação socialmente dominante é a significação fálica. O sintoma social **dominante**, pelo menos até agora (talvez não vá ser sempre **assim**, acho que está **mudando**), de acordo com a análise Freudiana, é o sintoma neurótico. Deste ponto de vista, é muito difícil pensar que um sujeito psicótico — **organizado** em um saber que não aquele centralizado em torno da função paterna — não fique exposto continuamente a uma injunção a referir-se a esta **função**, e portanto ao risco de uma crise. Apesar de o sujeito psicótico resistir ao desencadeamento de uma crise, aos efeitos crepusculares desta injunção, é difícil pensar que ele não padeça dos efeitos de estar a todo momento exposto a uma injunção do Outro que o solicita a constituir-se como neurótico. É difícil pensar que um sujeito psicótico, estando num mundo dominado por um sintoma neurótico — organizado ao redor de uma metáfora paterna, e da significação fálica — possa se organizar sem acertar contas de algum jeito com uma **injunção** contínua que pretende fazer valer como função particular, e central à constelação edípica, a qual justamente ele não simbolizou como constelação central.

Mas, apesar **disso**, o desencadeamento da crise como episódio específico faz com que possamos e tenhamos que pensar que a injunção a referir-se ao nome-do-pai, que produz o crepúsculo do saber do sujeito, é um evento singular e distinto da pressão contínua da injunção social.

Deste ponto de vista, na organização do saber psicótico alguém da crise, os significantes paternos nunca seriam propriamente quaisquer, porque, mesmo que eles não organizem o saber do sujeito, eles seriam continuamente apontados pela injunção incessante do sintoma dominante. É possível que o sintoma dominante esteja evoluindo para o lado de um sintoma perverso. Não sei quanto isso mudaria o destino psicótico, porque a necessidade de referir-se a uma função paterna é essencial também na perversão. Um mundo perverso, seria talvez ainda menos hospitaleiro para o psicótico.

Enfim, é essa a resposta que encontro à questão colocada.

ESPECIFICIDADE DA PSICOSE INFANTIL

A. *Jerusalinski*: Parece-me uma resposta importante. A prática clínica com crianças psicóticas, a experiência com elas, levava-me a perguntar: que quer dizer psicose aquém da crise? Porque o momento da estruturação psicótica é o momento, digamos, dos primeiros anos de vida, ou seja, o momento da constituição fantasmática. Pode-se dizer, até o período da entrada da latência, aproximadamente. Ali se produz o tipo de articulação significativa, do sujeito com o significante, que vai dar uma estruturação psicótica ou não. Vemos na clínica que, quando se produz esse tipo de articulação psicótica, a criança entra em crise. É característico da criança permanecer em crise, até que uma intervenção terapêutica a tire daí. O que talvez se poderia colocar como aquém da crise, é um período bastante prolongado, podendo durar até a adolescência, ou a vida toda, se o sujeito tiver sorte de não tropeçar com uma injunção que o coloque no "tour de force" de ter que se sair da sua articulação de S_2 particular. Por esta razão, a criança que sai da crise se refugia num certo elenco de atividades (e é muito difícil tirá-la daí, aliás, penso que não se deva tirá-la).

Calligaris: Concordo com o que estás falando. Curiosamente, o destino de uma criança que chamamos de psicótica é um destino diferente, geralmente, do que será o destino de um psicótico adulto, até o ponto que diria que um dito psicótico adulto, na continuação da sua psicose infantil, não é propriamente um psicótico. Não sei se chego a me fazer entender. Existe uma psicose infantil, que chamamos assim apesar de ser diferente da psicose do adulto. Outra seria, aparentemente, a psicose do adulto que é uma continuação de uma psicose infantil. Já uma psicose adulta propriamente dita não supõe uma psicose infantil, mas a constituição de uma estruturação psicótica na infância, a qual não chega, necessariamente a fazer com que se possa falar dessa criança como psicótica.

A. *Jerusalinsky*: Isso é o que está em discussão exatamente: se seria possível para uma criança que se articula numa relação com o significante, que implica uma estrutura psicótica, atravessar a sua infância sem crise.

Calligaris: Eu penso que sim, que nas manifestações que chamamos de psicose na infância, que são manifestações críticas, estaríamos confrontados com algo que fracassa na constituição mesma de uma psicose.

Abrão Slavutsky: Acho que teria que se definir o que seria crise. Pode haver uma crise — não sei se poderíamos definir dessa forma — silenciosa, ou seja, que praticamente não produz ruídos, ou ruídos muito pequenos se comparados com outra crise que produz muitos ruídos.

A. *Jerusalinsky*: Estava pensando num caso, como exemplo, dois casos, exatamente iguais na sua manifestação fenomenológica. Duas meninas com o que poderia se chamar de esquizofrenia bastante precoce. Uma com 6 outra com 9 anos. A característica era elas não conseguirem articular uma frase até terminá-la. Dois casos que me chamaram a atenção por serem exata-

mente iguais. Como não conseguiam terminar nenhuma frase, não se podia saber o que queriam **dizer**. Estas meninas provavelmente vão sair desta situação de crise. Porém, no momento de serem, como Lacan diz, chamadas a assumir seu papel social sexual, ou seja, quando necessitarem dar mostras daquilo que a sua sexuação colocou na estrutura como inscrição inicial, é possível que **seja** detonada uma crise **novamente**, com características muito mais espetaculares do que esta característica no seu **dizer**, a qual não era uma característica banal.

Calligaris: O que estou defendendo é a idéia de uma estruturação psicótica própria, específica e possível. Uma estruturação subjetiva possível. O que chamamos **de** psicose infantil testemunha formas diferenciadas de fracasso numa estruturação, não necessariamente a psicótica, mas também a neurótica. Pensar que a estruturação psicótica esteja sempre relativa a um fracasso da **estruturação**, a uma crise na **estruturação**, é algo difícil para mim. Aliás, é verdade que se encontram muitos adultos psicóticos para os quais não há evidência de alguma crise ou dificuldade infantil. O contrário também é verdade; existem muitos casos nos quais temos evidências de uma crise de estruturação. Mas acho que uma estrutura psicótica não implica necessariamente uma crise quando de sua estruturação.

A. **Callegari:** Não há uma afirmação de Lacan de que não haveria psicose infantil?

Calligaris: Não dá para pensar a psicose infantil com os mesmos instrumentos que a psicose de adulto. A questão mesma da forclusão tem que ser abordada de um jeito diferente.

A. **Jerusalinsky:** Concretamente, isso estaria em jogo. Além do mais, no Seminário 11 versão espanhol, na página 272, falando sobre a questão da holofrase, Lacan mostra que justamente aí há instrumentos diferentes, de um modo positivo. É interessante porque é um dos poucos lugares da obra de Lacan onde ele se refere à intervenção psicanalítica, à consideração psicanalítica da psicose na infância com instrumentos diferentes do que poderia ser no caso dos adultos. Assim, o que ele disse é bem isso, que se trata de questões diferentes. De qualquer modo, estamos questionando se há ou não continuidade e identidade entre o que se estrutura como uma psicose aquém da crise e a psicose da infância.

Calligaris: Vou ser mais **explícito**. O que chamamos de psicose infantil me parece cobrir quadros diferentes dos quadros das psicoses **adultas**. Acredito que um bom caminho poderia ser distinguir pelo menos:

- 1) A construção própria de uma estruturação psicótica — Mesmo que esta evolução não encontre acidentes ou obstáculos, ela não deixa de poder ser considerada patológica, porque não responde à espera de uma referência fática dominante.
- 2) Crises nesta construção — Muito freqüentemente a construção de uma estruturação psicótica encontra uma injunção que a obstaculiza, às vezes instaurando um estado crepuscular permanente. É um efeito bem conhecido por

quem trabalha ou trabalhou em instituições para crianças psicóticas, nas quais a instância pedagógica seja dominante: esta instância pode funcionar como uma injunção permanente que instala a criança na crise. E é notável que a criança encontre tão dificilmente o caminho de uma possível metáfora delirante; mais facilmente poderá — com a ajuda de um analista — superar a crise voltando ao trabalho de construção de sua estruturação. Isso parece ser impossível para um adulto.

3) Crises na construção de uma estruturação neurótica — Estas crises, de fenomenologia psicótica, obedecem a uma lógica parecida com a que preside geralmente à produção de episódios fenomenologicamente psicóticos numa estruturação neurótica adulta. Elas me parecem ligadas a uma dificuldade específica de simbolizar algum significante relativo à constelação paterna. Isso, num quadro no qual a função paterna está sendo simbolizada, só que algum significante paterno parece produzir um efeito **traumático, Real**, quando o que seria esperado dele é uma significação.

Nesta bateria mínima de três casos, não incluo o autismo que me parece se situar de uma certa forma aquém da problemática psicótica e, na verdade, de qualquer problemática de defesa. A psicose como a neurose procuram responder à Demanda do Outro sustentando o sujeito na sua referência a um saber que o defenda, constituindo-o como distinto do objeto. A escolha do autismo me parece diferente: uma tentativa de apagar a Demanda do Outro, se anulando, segundo a idéia que, se não houvesse criatura, não haveria falha na perfeição do criador e por conseqüência o criador não queria nada. O autista me parece ser um teólogo. "As crises silenciosas", às quais fazia a alusão Abrão, e que podem ser tanto crises das quais à criança volta, como entradas num crepúsculo contínuo são, mesmo neste segundo caso, bem distintas do destino autista.

Mas, a partir da distinção proposta, cabe fazer algumas observações. Quando falamos que a construção de uma estrutura precisa de um tempo, de fato queremos dizer que precisa de tempos. Eu conto quatro pelo menos. Primeiro, uma disposição já inscrita no Outro, e que por sua vez já precisa talvez de uma sucessão de tempos lógicos para ser eficiente. Segundo, algo relativo à primeira relação com o Outro dito "materno". Terceiro, o tempo do Édipo. Quarto, o período de latência e a saída na puberdade. Eu não falaria propriamente de estruturação, neurótica ou psicótica que seja, antes deste quarto tempo. Portanto, quando falo de psicótico fora de crise, que nunca encontrou crise, quero dizer que nunca encontrou desde este quarto tempo que sanciona a sua estrutura. Deste ponto de vista, poderíamos dizer que só se pode falar propriamente de forclusão da função paterna como efeito de uma crise depois do quarto tempo. Já que o conceito mesmo de forclusão conota um "tarde demais", que só valeria depois do quarto tempo.

Infelizmente, e apesar disso, não me parece fácil sustentar a idéia de uma mudança possível da estruturação em curso, numa terapia de criança; as tentativas de simbolização da função paterna me parecem ainda mais proble-

máticas do que com adultos, pois desencadeiam crises que aparentemente não encontram soluções do lado da constituição de uma metáfora delirante. Por outro **lado**, me parece que crianças dispõem de uma capacidade de ultrapassar a crise e voltar ao trabalho de construção de sua estruturação psicótica, do qual os adultos não **dispõem**.

Uma última observação: que as crianças não respondam à injunção e ao crepúsculo, tentando lidar, compor uma parâmetáfora com a função paterna imposta no Real, isso pelo menos justifica que a psicose infantil não seja suscetível da mesma tipologia que propomos para a psicose do **adulto**.

Antes de **deixarmos**, queria fazer ainda uma observação sobre o trabalho de hoje.

Para introduzir a hipótese de uma relação entre estruturações neuróticas e diferentes psicoses, eu falei de esquizofrenia, paranóia e psicose **maníaco-depressiva** sem definir estas categorias. Tomei-as como categorias nosográficas fenomenológicas imprecisas.

Ao fim da formulação de nossa hipótese, essas mesmas categorias já começam a ter um valor **diferente**; elas irão se constituindo como categorias nosográficas definidas, não mais **fenomenologicamente**, mas **estruturalmente**, segundo a transferência que cada uma organiza.

Daqui em diante o uso dessas categorias no nosso trabalho vai poder ser relativo à sua definição **estrutural**.

A TRANSFERÊNCIA PSICÓTICA

4

Antes de abordar o nosso tema de hoje — mas talvez já seja o tema mesmo — gostaria de responder a um comentário que Abrão me colocou sobre uma questão que evoquei com **ele**. Ele me disse, **amigavelmente**, que duvida que eu prefira trabalhar com pacientes psicóticos do que com pacientes neuróticos. **Evidentemente**, a minha era uma afirmação provocante que vale somente para os pacientes psicóticos que não estejam no tipo de processo, diria, degenerativo, no qual eles acabam, particularmente quando não encontram um mínimo de escuta que possibilite a constituição de uma metáfora delirante no momento da crise ou, pior ainda, quando encontram uma verdadeira recusa do seu trabalho de elaboração de um delírio. Isso provoca um empobrecimento no trabalho psíquico desses pacientes e a prática com eles torna-se **desesperadora**.

Uma alternativa. Que eles tenham aceito de se contentar com uma metáfora mínima que responde à exigência da instância terapêutica (sem esquecer que, para um sujeito psicótico, esta exigência é uma alucinação auditiva, verdadeira voz do pai no Real). Neste caso, teremos sujeitos bem afiliados ao hospital, para os quais a inserção no universo hospitalar desdobra e segura na realidade a metáfora que os sustenta. **O** hospital como realização do delírio tem o inconveniente terapêutico de viabilizar o sujeito só mantendo-o no seu quadro **efetivo**.

Ou que eles tenham-se tornados “**normais**”, no sentido — que é o único sério desta palavra — de uma conformidade com os ideais fálicos mais elementares. Isso acontece quando o terapeuta explicita a sua paixão normalizante até o ponto que a conformidade com ela apareça ao sujeito como o preço

necessário para negociar uma filiação ao terapeuta da qual espera uma significação.

Os dois casos são parecidos: em ambos a relação terapêutica não pode ser interrompida. No segundo, o fato que o paciente acabe funcionando aparentemente como instrumento fático de um saber explícito sobre a **conformidade**, não faz dele um perverso. De fato, este saber, apesar de ser explícito, fica com o terapeuta e o que sustenta o paciente segue sendo a sua filiação delirante **àquele**.

A pobreza da metáfora constituída nestes casos é um mal menor, comparada com os casos nos quais a única resposta terapêutica à crise é a inibição do delírio e o abandono. Pois aqui, o que se instaura é uma permanência do crepúsculo que se traveste de demência.

A minha afirmação se referia a pacientes psicóticos, ou fora de crise ou no "frescor" da crise, no momento da crise. Prefiro trabalhar com estes pacientes do que com pacientes neuróticos porque acho que o pai, falando **genericamente**, é um monumento extremamente **incômodo** para o sujeito que escolheu orientar sua vida, e não errar nela. Isso implica limites na sua vontade, na sua atividade psíquica, nas possibilidades do seu pensamento. Além disso, a **psicanálise**, inclusive a psicanálise com neuróticos, parece-me ser algo mais do que uma tentativa de conciliar o neurótico com a instância paterna que o comanda. Isso é o que tem de propriamente terapêutico na psicanálise, pois se conciliar com o pai implica uma certa economia no sintoma. Mas a psicanálise talvez chegue a levar os sujeitos a fazer a experiência de que a referência paterna não era necessária porque, **substancialmente**, é uma defesa contra uma Demanda do Outro, cuja realização é impossível por não existir este Outro.

Então, uma vez que a psicanálise tenta ser algo mais que uma ortopedia — o que é uma hipótese lacanianiana cuja verificação nos incumbe —, os psicóticos são interessantes para o psicanalista justamente porque fizeram a economia da referência paterna. Terminaremos o nosso seminário falando sobre o que a psicanálise pode esperar do trabalho com psicóticos.

M. *Conte*: Tu falavas do interesse para o paciente em estabelecer uma metáfora delirante, e isso se chocou com uma idéia que eu tinha de que as crises **cronificavam**. Então a possibilidade de constituição de um delírio não implica a cronificação?

Calligaris: A psiquiatria clássica percebeu muito bem que há momentos fecundos na crise, e, **eventualmente**, não existem mil momentos. A temporalidade nisso é incerta porque pode ser algo muito rápido e não é algo que obedeça a uma temporalidade cronológica, e sim, a uma temporalidade lógica. Depois de uma crise, — mas é na crise mesma — há um momento no qual o sujeito pode produzir um trabalho de construção de uma metáfora delirante, uma metáfora alternativa à situação crepuscular na qual ele se encontra. Normalmente, se constata que, se esta possibilidade é obstaculizada, esse momento fecundo não se reproduz. **O** que se cronifica não é, então, o delírio

ou a posição delirante, mas o estado crepuscular. O sujeito, neste caso, se sustenta simplesmente com o quadro institucional no qual está inserido. Logo a cronificação é sempre hospitalar.

M. Conte: “**Momento fecundo**” é o momento da metáfora delirante?

Calligaris: É o tempo do trabalho da sua constituição. Este tempo faz parte da crise, mas já é a saída da crise. A constituição de uma metáfora delirante é a saída da **crise**. Uma posição psiquiátrica caricatural seria supor que a saída da crise é a crítica do **delírio**, não a constituição do delírio enquanto tal.

Continuando, eu gostaria de fazer, pelo menos, duas observações. Há uma primeira questão que quero colocar. Voltemos ao esquema histeria/esquizofrenia, obsessão/paranóia, fobia/psicose **maníaco-depressiva**. Cabe lembrar que é um esquema de descontinuidade radical. Segundo a nossa hipótese, o que voltaria no Real, em qualquer destes três casos, seria a constelação simbólica/imaginária paterna, própria a cada uma das três estruturas neuróticas. Isso não quer dizer que os psicóticos até a crise sejam neuróticos, mas que no saber psicótico, os significantes da constelação paterna, com seus corolários imaginários, estariam presentes embora não exercendo a função que exerceriam numa neurose. Então, a *constelação* paterna voltaria no Real, no momento da crise, respondendo à injunção que força o sujeito a referir-se à *função* paterna.

QUE NÃO HÁ CAUSALIDADE LINEAR...

Se seguimos a nossa hipótese de que o que volta no Real é a constelação simbólico/imaginária paterna própria de uma das três estruturas neuróticas que conhecemos, chegamos à conclusão, talvez insatisfatória, mas consistente com o trabalho psicanalítico, de que uma anamnese não pode responder à questão de saber se um sujeito é psicótico ou não. O que podemos saber de um trabalho anamnésico sobre a constelação edípica de um sujeito, é algo que vamos reconhecer eventualmente como ligado a uma das três constelações neuróticas, uma das três estruturas neuróticas. Sabemos que se esta constelação paterna, — que geralmente é o núcleo mesmo do sintoma da neurose — não está simbolizada numa função própria, organizadora do saber do **sujeito**, essa constelação vai voltar no **Real**, produzindo assim clinicamente diferentes psicoses. No "saber inconsciente" de um psicótico, os traços que podemos encontrar são próprios das constelações paternas das três estruturas neuróticas, e talvez não exista um traço que nos permita pensar numa necessidade de escolha psicótica para um sujeito.

Explico um pouco melhor o que estou querendo dizer. Tomando um caso que todo mundo **conhece**, do Presidente Schreber. Existe uma bibliografia já impressionante sobre a família e o pai de Schreber, inclusive trabalhos recentes e conclusivos sobre esse assunto.

O que é interessante nisso tudo é que se não soubéssemos o que foi o destino do Presidente Schreber, um conhecimento tão profundo de tipo anamnésico do que foi o quadro familiar dele, nos levaria à conclusão de que o filho desta família seria **eventualmente — sempre eventualmente**, porque a psicanálise nunca é **preventiva — obsessivo**. Ficariamos, pois, completamente na ignorância quanto à razão do possível destino psicótico do **sujeito**.

Quando estamos confrontados com uma criança ou um adulto **psicótico**, é certo **que**, no caso singular, podemos — como sempre no trabalho analítico — construir algo como uma cadeia causal que leva à necessidade de uma psicose para esta criança. Entretanto, a reconstituição de uma causalidade deste tipo é construção a posteriori da análise, que vale no caso singular. Mas assim **mesmo**, não vale como descoberta do que teria sido uma causalidade linear, vale como produção na análise de uma significação para o sujeito. No caso de um sujeito psicótico, podemos pensar que uma tal construção seria uma metáfora homóloga à metáfora delirante, pois produziria para ele significações quase inevitavelmente no registro da filiação. Se poderia mesmo pensar que, com um paciente psicótico, uma "boa" construção analítica poderia permitir o acesso à uma metáfora delirante **fenomenologicamente** análoga ao romance com o qual qualquer neurótico **apóia** a sua metáfora paterna (e diferente, lembramos, visto que o agente da metáfora está no Real).

Mas vocês devem se perguntar porque insisto tanto sobre algo trivial, ou seja, que a psicanálise sempre e só fala de causalidade "aprés-coup", a posteriori. Deste ponto de vista, aliás, não é mais legítimo deduzir de uma anamnese uma neurose do que uma psicose. Se insisto sobre esta trivialidade é porque, aparentemente, não paramos de perguntarmos qual poderia ser a "causa" da psicose, ou seja, de uma organização do saber do sujeito que exclui a função paterna. Se esta questão surge freqüentemente nas formas epistemologicamente mais ingênuas, é — acredito — por duas razões. A primeira concerne à ânsia preventiva relativa a uma concepção da psicose como fracasso. A segunda é a extrema fraqueza das nossas construções a posteriori concernentes à **psicose**.

Na maioria dos casos, as construções que articulamos nos permitem construir uma "história" da especificidade da constelação paterna que, voltando no Real, decide do tipo da psicose. Mas elas não nos permitem nem construir a posteriori uma razão da psicose, da forclusão da função. Existem trabalhos **interessantes**, por exemplo, que propõem construções ligadas à uma repetição do apagamento da linhagem paterna nas gerações. O problema é que sempre há contra-exemplos, quer dizer, sempre há exemplos nos quais o mesmo tipo de repetição nas gerações não chega a justificar uma psicose.

De fato acontece o seguinte, que é um efeito normal, por desesperador que seja, da especificidade da epistemologia psicanalítica: desde que uma construção a posteriori, fruto da análise, é interrogada como apresentação de uma causalidade linear, ela não se sustenta. E ficamos com a impressão que faltam determinações na nossa **construção**, ou então **que**, além de qualquer

construção causal, sempre vai permanecer um indecível: algo que acabamos chamando, com **Freud**, de escolha. Se entende porque: se, por exemplo, a nossa construção schreberiana, desde que interrogada como causalidade linear, nos parece poder introduzir a uma obsessão, estaremos tentados a deixar por conta do sujeito a "escolha" da psicose.

A idéia de uma escolha é — por freudiana que seja — problemática. Quem escolhe? Qual seria, na tópica freudiana, o agente desta escolha? Mas ao mesmo tempo a prática da psicanálise supõe uma responsabilidade radical do **sujeito**, supõe uma escolha, embora esta escolha não possa ser considerada como **livre**.

... MAS QUE É IMPOSSÍVEL NÃO PENSÁ-LA

Apesar de tudo isso, é impensável, e talvez nem seja desejável, que os psicanalistas parem de se interrogar na perspectiva de uma causalidade linear. Não é só uma constatação histórica das tentações preventivas da psicanálise — sobretudo de crianças — desde Anna Freud até Françoise **Dolto**. É mesmo uma interrogação **inevitável**, por ser inevitável para qualquer neurótico a questão das **origens**.

Nesta direção, então, e retomando os hipotéticos quatro tempos dos quais falei da outra vez respondendo a Alfredo, queria propor alguma coisa que devo ao meu amigo Jean Bergès. Deixo de lado as considerações mais conhecidas sobre o primeiro tempo, ou seja, sobre as modalidades variadas de organização de uma genealogia do sujeito na qual a linhagem paterna se confirma como repetição de uma função só real de genitor. E vale a pena notar com quanta freqüência encontramos sujeitos cuja psicose parece ligada ao fato que toda uma linhagem já **matrilinear** — excluindo a necessidade de uma presença simbólica paterna — é finalmente sancionada, o pai do sujeito exercendo uma profissão que lida com a paternidade como Real (genética de gado, por exemplo).

Importa-me mais insistir sobre o segundo tempo, o da relação com a mãe como Outro **primitivo**. Jean Bergès chamou várias vezes a minha atenção sobre a necessidade — para que uma escolha neurótica seja possível — que a mãe do sujeito, no tempo mesmo do nascimento, possa deixar de ser filha. Que ela possa, nesse momento, ser mulher, ou seja, situar a função paterna não do lado do seu pai, mas do lado do seu homem. **Classicamente**, isso é necessário para que haja — como se fala — separação da criança e da mãe. Não é um jeito errado de falar, pois um filho do seu pai não seria nada mais do que o falo imaginário da mulher. A questão não é carnal: as suas implicações essenciais não me parecem tanto estar do lado da dependência da criança — falo imaginário com respeito ao corpo materno, quanto do lado de uma prefiguração nesta relação do que vai ser um saber psicótico. Como se, o sujeito uma vez fundado como órgão imaginário da mãe, o saber

que o **defenderia** de um destino objetai só pudesse ser um saber fisiológico, circulatório sobre um corpo acéfalo. A falta de referência terceira implica que a defesa do sujeito se sustenta num saber que não está num terceiro **intervindo**, mas na coisa mesma e na coisa toda da qual se trata de se defender. Como se o órgão se defendesse de se confundir no corpo ao qual pertence pelo saber do funcionamento do corpo.

O terceiro tempo, o do **édipo**, se conotaria não pela falta de **significantes**, mas por uma ausência de **pontuação**. É notável que esta ausência de pontuação não implica a ausência do registro fraterno do ciúme, mas que de repente este registro não remete à competição edípica. Ele testemunha de uma agressividade no eixo da confrontação imaginária tanto mais aguda que a consistência do sujeito já é **hipertroficamente** egóica. Esta observação é essencial para entender a complexidade da problemática persecutória paranóica: ela não se desdobra só na confrontação com a exigência da instância paterna no Real, mas também na relação com o semelhante. O outro especular é tanto mais ameaçante que é só na relação imaginária com ele que o sujeito se sustenta como ego. E é como ego que ele sustenta o seu saber.

O quarto tempo, o da saída do período de latência, fica como o mais problemático. Pois, que tipo de sanção, a não ser que seja a sanção de uma **crise**, o sujeito psicótico pode encontrar na saída da latência se — como parece — a sua significação não é prioritariamente sexual? A minha hipótese é que o sujeito psicótico confirma a sua "escolha" estrutural neste tempo, decidindo da significação singular que ele espera na sua errância.

O QUE É DELÍRIO

Ângela Bulhões: Eu gostaria que tu voltasses a falar do delírio, não definido fenomenologicamente. Falastes anteriormente, se não me engano, que o delírio seria caracterizado pelo agente estar no Real. Como é isso?

Calligaris: O que faz com que nós reconhecemos um delírio como delírio? Eu acho que não pode ser um traço **fenomenológico**. Sob o ângulo da verossimilhança, o sistema schreberiano não é melhor verossimilhante do que a religião **católica**. Em que a transubstanciação seria menos inverossímil do que a cúpula com raios divinos?

Portanto, eu falei que o que faz com que possamos decidir que algo seja um delírio, uma metáfora delirante, é o fato de o agente da metáfora estar no Real, e não no Simbólico. Uma metáfora pode ser delirante, com o agente no Real — ser propriamente uma metáfora delirante — sem ser, por isso, inverossímil. Pode ser, inclusive, bem análoga a uma metáfora neurótica. O fato de que um sujeito psicótico chegue a construir uma significação viável a partir, por exemplo, de uma história familiar parecida com um romance neurótico é perfeitamente possível. O que faz com que **frequentemente**, mas não sempre, um delírio seja "estranho", para não dizer inverossímil, é o

fato de que ele organiza a metáfora ao redor de um pólo central que está no registro Real. Este pólo central não está simbolizado. Com isso surgirá uma série de problemas com referência às comunicações. Geralmente, embora não universalmente, um delírio constituído acaba produzindo soluções originais a estes problemas. Não pensem só nas ondas magnéticas, radioativas, raios de **Deus**, comunicações de nervos, máquina de influenciar a distância, **etc.**, que são os exemplos mais evidentes. Considerações genéticas sobre uma doença ou algo tão banal como um sinal hereditário podem jogar o mesmo papel. Comportamentos perigosos para o paciente testemunham, às vezes também, da procura de uma marca no corpo que faça a transição do Real ao Simbólico. Encontrei um paciente hospitalar cujo pai tinha sido ladrão. Em francês “**voler**” é uma **homofonia**, significa “roubar” e “voar”. Este paciente teria sido um engenheiro aeronáutico **eminente**, **se**, sendo **psicótico**, ele não tivesse que inventar o vôo desconhecendo qualquer filiação com toda pesquisa antecedente na matéria, de Leonardo à NASA. Ele lidava com um pai voador no Real e as suas tentativas de voar se jogando no vazio, só se acalmaram quando, evitando a contenção habitual, ele conseguiu se jogar mesmo e contraiu uma enfermidade motora permanente que de repente funcionava como marca simbólica da presença Real do pai.

Então, há mesmo um problema de **comunicação**, pois o saber e aquilo que o organiza estão em registros diferentes. Mas pode-se imaginar que uma **metáfora** delirante se constitua resolvendo este problema de comunicação de forma que ela se apresente perfeitamente verossímil para um neurótico.

A partir daí, a questão que surge, e que você colocou, seria: o que faz, nesse caso, com que possamos reconhecer esse discurso como delirante? **O** que faz com que possamos reconhecer a presença Real do pólo paterno? Eu acho que isso só é possível no quadro da transferência, na medida em que a transferência coloca a função paterna numa posição Real e não Simbólica.

Como explicitar isso? No quadro da cura deveria ser possível ao analista, passando por esta **função**, se dar conta se as suas palavras estão sendo recebidas como alucinações auditivas pelo paciente ou como significantes. Mais propriamente, se a função paterna, para produzir significação para o **sujeito**, necessita ou não de uma conversão do Real ao Simbólico. É evidente que trata-se de algo muito **delicado**. Lembro-me de uma paciente **que**, cortada no meio de uma frase e protestando por isso de tal forma que eu acabei reivindicando a minha prerrogativa de poder cortar, acabou se cortando mesmo, num ato que — pelo lugar que ocupava no seu discurso o órgão onde ela se cortou — revelava que o preço da significação era para ela **Real**.

Mas, frente a um delírio constituído, que de uma certa forma já resolveu esta dificuldade de comunicação, ainda mais fora do espaço transferencial da cura, é muito difícil decidir o que é delírio ou não. Invocar a função específica do neologismo na metáfora delirante é **correto**, mas não **suficiente**. Consideremos um instante só o caso da religião cristã, por exemplo, já falei que a transubstanciação não é mais verossímil do que a cópula com os

raios divinos. E poderíamos facilmente encontrar neologismos na doutrina. Responder que a religião produz uma filiação Simbólica seria uma petição de **princípio**, pois o delírio constituído também produz esse **efeito**. A questão seria provar que a religião cristã é uma metáfora neurótica, não delirante. E, fora da prova discutível que consistiria no seu valor coletivo, já que ao contrário se poderia pensar que um delírio nunca chegaria a ser uma solução social, fora **disso**, a diferença é tão difícil de se estabelecer que uma análise cuidadosa poderia chegar à conclusão que a religião cristã talvez não fosse uma **neurose**, mas uma psicose coletiva. Só seria considerar, por exemplo, a necessidade nela de manifestação Real da presença divina, ao menos uma; a importância da teodicéia na teologia cristã, que testemunha do horizonte de totalidade perseguido pela metáfora; a riqueza de soluções ao problema da comunicação entre registros com o exemplo central da eucaristia.

Deixo vocês refletirem sobre isso. Talvez não seja impossível pensar na **religião**, não só a cristã, como uma grandiosa metáfora delirante originária, a metáfora com a qual a espécie conseguiu articular efeitos de significação subjetiva a partir de manifestações do Outro no Real. Mais propriamente, considerar o monoteísmo como a metáfora delirante que opera a transmutação da função paterna de Real para Simbólica. E permite daí que haja função paterna no Simbólico e, portanto, metáforas não delirantes. Deste ponto de vista os psicóticos seriam os únicos ateus, e a crise seria o efeito de uma conversão obrigatória de um tipo particular pois ela deixaria, a cada um, a tarefa forçada de fundar a sua própria **religião**.

TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE FORA DE CRISE

Acho que já podemos, a partir do que trabalhamos, articular as posições transferenciais possíveis num trabalho com paciente psicótico.

Voltemos ao início, ou seja, à questão de uma estruturação psicótica hipoteticamente aquém de qualquer **crise**. Nessa **posição**, que tipo de transferência pode organizar um psicótico com um psicanalista? Quer dizer, em que tipo de posição o seu discurso, o seu pedido, a sua demanda, podem colocar o analista na transferência?

Parece-me que, nesse caso, a posição do analista é homóloga ao que formulamos a respeito do saber inconsciente de um psicótico; o analista é interpelado, diria, como um saber sem agente, sem sujeito **suposto**, portanto, um saber mesmo. **Geralmente**, não é qualquer saber. Um psicótico fora de crise que consulta um psicanalista está consultando a psicanálise mesma. Está consultando à psicanálise não como algo que poderia organizar o seu saber, mas como parte integrante de um saber total; ele pede uma relação com o saber **analítico**, e mais nada.

Esse tipo de pedido coloca um problema de diagnóstico **diferencial**, sobretudo, com a **perversão**. Porque ser interpelado no seu saber (mas aqui propria-

mente seria "como um saber") é algo que, geralmente, provoca no analista a impressão de que está sendo interpelado por um perverso que só supõe um sujeito (outro do que ele mesmo) ao saber, para desafiá-lo. Mas a verdade é que a posição do psicótico fora de crise, que consulta um psicanalista, não é de desafio, trata-se mesmo de um pedido pedagógico. Um pedido pedagógico, mas não um pedido de mestre, não é um pedido histérico. Não é nem um pedido de domínio do saber **psicanalítico**, nem **um** pedido propriamente de **aprendizagem**; é um pedido relacionado a um saber que faz parte do saber **total**. Então, vale a pena dar um passeio por **aí...**, por que não? Acho que trata-se de uma demanda que não se vê por que não poderia ser recebida.

Este pedido de passeio num saber, por um paciente fora de crise, vai acabar necessariamente numa crise se o analista o recebe como um pedido terapêutico, porque o analista vai produzir uma injunção. Se o analista recebe o que é só um pedido de passeio na psicanálise como um pedido de normatização do psicótico, seguindo a própria tendência subjetiva do lado de uma normalidade que ele concebe como neurótica, é certo que ele mesmo pode desencadear uma crise, na medida em que vai produzir uma injunção a referir-se ao nome-do-pai. Esta é uma primeira **possibilidade**.

Mas numa crise parece haver um tempo, antes do crepúsculo do saber do sujeito, mas depois da injunção, em que o sujeito, sem sabê-lo, pode prever a crise já desencadeada, embora ainda silenciosa, e consultar um analista. Neste caso, apesar do analista abster-se de produzir uma injunção, a crise vai surgir, **aparentemente**, no começo da cura, porque já está desencadeada antes que o paciente formule o seu **pedido**.

TRANSFERÊNCIA NO CREPÚSCULO

O que acontece na transferência quando o analista recebe um paciente em crise; por exemplo, um esquizofrênico em crise, no momento em que se verifica o crepúsculo do seu saber como efeito de uma injunção? Nesta situação, em que tipo de posição o analista vai encontrar-se colocado **transferencialmente**? Se vocês lembram do que falávamos sobre o desencadeamento de uma crise, **percebem, imediatamente**, que um sujeito que está numa situação crepuscular em que ainda não deu início a um trabalho de possível constituição de uma metáfora delirante, vai necessariamente organizar uma transferência em relação à posição imaginária de um grande Outro devorante. Assim, a única transferência que ele vai poder estabelecer é uma relação direta, **mortal**, com a Demanda do Outro. Porque, numa situação crepuscular enquanto tal, não há nenhum tipo de defesa que possa segurar uma posição subjetiva, uma significação subjetiva, seja ela qual for.

Um exemplo deste tipo de situação transferencial foi descrito por psiquiatras como "o saco de objetos": o paciente se apresenta efetivamente como

um saco, cujo conteúdo são os pedaços separados do seu corpo; oferece seu corpo como um saco no qual o terapeuta é convidado a se servir para fazer o seu gozo, a sua completude. Desta posição, é certo que qualquer tipo de intervenção é **perigosa**, porque é geralmente recebida como um imperativo de sacrifício ao gozo do **Outro**, diretamente articulado do lugar imaginário da Demanda desse Outro. O analista tem de considerar que, apesar de ele falar desde um registro Simbólico, a sua fala vai ser percebida como um pedido imaginário.

Lembro de um desenho que era particularmente interessante e **ilustrativo**. Trata-se de uma adolescente esquizofrênica, por volta de dezesseis anos, numa situação extrema. Ela contava-me que a sua irmã tinha dado à luz. Falando sobre **isso**, ela fez um desenho do **nenê** na barriga da irmã, e o desenho era muito **impressionante**. O nenê vinha em pedaços **separados**, pedaços mínimos. Havia olhos, nariz, boca, perna, pé, **etc.**, preenchia toda a folha de papel. **Eu**, nesta época, era bastante inexperiente para pensar que tinha que dizer e fazer algo inteligente. Por isso falei: "olha, o nenê na barriga da mãe não é assim". Peguei minha caneta e, como podia, fiz o meu desenhinho do nenê na barriga da mãe. Então ela olhou e disse: '**Ah** bom, é assim! Vou fazê-lo". E, numa outra folha de papel, ela fez exatamente a mesma coisa que antes, com a diferença de que circundou as partes com um risco. É uma imagem perfeita do saco de objetos: o crepúsculo privou o sujeito de qualquer consistência Simbólica, até desfazer a unidade do seu corpo, a qual não é mais que um saco que contém os pedaços espalhados propostos à Demanda imaginária do Outro.

A. Jerusalinsky: Pode-se pensar que a erotomania, que é própria do período de masturbação, e a masturbação compulsiva sejam formas defensivas, últimos redutos de defesa? Pensei que poderiam ser consideradas formas defensivas por serem um último apelo a um saber, saber este que mantém um certo grau de subjetividade na fantasia **masturbatória** e na fantasia erotomaniaca diante da Demanda do Outro. Uma das primeiras intervenções que se fazem freqüentemente quando é consultado um psiquiatra ou um psicanalista, **num** caso de erotomania ou de masturbação compulsiva, é uma tentativa de impedi-las, o que parece precipitar a crise, por isso, pensei que este poderia ser um último reduto defensivo.

Calligaris: Parece-me uma direção bem interessante para pensar na masturbação compulsiva. Na verdade, a erotomania parece-me já um delírio constituído. Mas, no fundo, isto não é contraditório, porque o delírio é mesmo um reduto **defensivo**.

A. Slavutsky: A questão da fragmentação do corpo te parece específica do momento crepuscular da crise?

Calligaris: Escolhi isso como um caso particular e exemplar. Não acho que o "saco de objetos" e a fragmentação do corpo sejam necessariamente relativos ao momento crepuscular. De forma alguma. Saquei o caso como exemplar de uma relação com o pedido imaginário e absoluto do Outro numa

situação crepuscular. Não quero dizer com isso que, qualquer situação crepuscular seja desse tipo.

Tentemos examinar melhor esta questão da fragmentação do corpo. Já falamos que a relação do sujeito psicótico com o seu saber não é uma relação de referência a um sujeito suposto reprimido que sustentaria esse saber. **E** ele mesmo, com o seu eu — o que explica a função da certeza e a hipertrofia egóica na psicose — que tem de sustentar, em todos os lugares, o saber. Por esta razão ele mesmo tem de circular no saber. Entendemos, então, por que razão o crepúsculo do saber é imediatamente crepúsculo do "eu" que o sustenta. Sabemos, aliás, que a constituição do "eu" está ligada à antecipação da unidade do corpo próprio no encontro com a imagem especular. Se vocês lembram-se do escrito de Lacan "O estádio do espelho como formador da função do eu", lembram certamente que esta antecipação é permitida por algo que, vindo do Outro simbólico, tem que reconhecer e interpelar o sujeito como "eu". Quando o que vem do Outro é uma injunção irresistível, que reprova radicalmente a posição egóica do sujeito (na medida em que o eu sustenta um saber que esta injunção **despreza**), de repente o crepúsculo deste saber, e o crepúsculo egóico do sujeito ameaçam também a unidade corporal **dele**.

Isso explica o **fato**, fisiologicamente misterioso das **automutilações** psicóticas indolores. Um neurótico não poderia cortar um dedo da mão sem sentir dor. A explicação — se é que é uma explicação — que podemos formular sobre este **fenômeno** impressionante é que, na **automutilação**, no momento em que um pedaço está sendo cortado, esse pedaço já não é mais um pedaço do corpo do sujeito, já é um pedaço do corpo do Outro, pertence ao Outro. Este pedaço já não faz mais parte da unidade corporal do sujeito. Lá onde havia corpo próprio, há, na crise, objeto oferecido ao Outro para fazer o seu gozo e a sua **completude**.

Que isso explique a automutilação como, eu nem diria uma atuação, mais bem como a realidade mesma da fragmentação do saco de objetos, não implica que a fragmentação seja, no momento do crepúsculo, o único modo de oferta ao Outro. Há ofertas que aparentemente não passam pela fragmentação do corpo do sujeito nas quais o corpo todo é objeto oferecido ao gozo do **Outro**. Menos freqüente que a automutilação, a autocombustão sem dor testemunha deste processo.

Falando **nisso**, um comentário. Eu pensei durante um tempo na catatonia como abandono do sujeito ao seu destino **objetal**, sem esquecer que a estereotipia catatônica parece testemunhar também de um esforço de contenção tanto do sujeito consistindo no seu corpo como se estivesse segurando a sua **unidade**, quanto do **Outro**, como se a postura catatônica fosse uma resistência física ao destino sacrificial de objeto. De fato, recentemente, encontrei evidências de catatônicos, milagrosamente curados (quimicamente), testemunhando da sua postura catatônica como efeito de um verdadeiro delírio. Por exemplo, um sujeito falando: "o tempo que eu fiquei dobrado, a cabeça

contra o muro (tratava-se de anos), era porque, se eu sáísse do buraco, a sentinela teria-me matado. E quando de repente a sentinela se ausentava, aí eu corria rápido em círculos para esticar as pernas e voltava ao **buraco**". É interessante notar que aqui, aparentemente, o delírio **constituído**, devolvendo ao sujeito uma significação, impunha também uma postura corporal como preço desta **significação**. Poderíamos pensar nesta postura como equivalente à sexuação ou à marca corporal, como algo que permite ao agente Real da metáfora produzir, inscrever no sujeito uma significação. Também vale a pena considerar o fato que, se o crepúsculo atinge a função do "eu" e com ela a unidade corporal, o delírio certamente a reconstitui e talvez de formas específicas (por exemplo, em uma postura, com uma marca, etc).

PÓLO PATERNO NO REAL E DEMANDA DO OUTRO

Continuando a nossa apresentação da transferência psicótica: sabemos que, associada à injunção, sempre há, pelo menos uma alucinação auditiva. Esta "ao menos uma" alucinação auditiva manifesta uma outra posição transferencial possível: o lugar do qual fala esta alucinação auditiva é o lugar da instância paterna que voltou no Real. Este lugar é crucial na cura. E importa entender que se trata de Real, quer dizer que falar deste lugar implica ser escutado pelo paciente como uma alucinação auditiva.

O que falávamos antes a respeito do delírio também vale para a **alucinação**, ou seja: não há critério fenomenológico da alucinação, já que pode-se perfeitamente alucinar algo que está na **realidade**. O que faz com que haja alucinação não é o fato de alguém estar ouvindo, vendo ou experimentando algo que não está presente na realidade. Uma alucinação pode ser de alguma coisa que esteja no campo da percepção de todos. O problema, uma vez mais, é do registro em que se situa a presença da coisa alucinada, e não uma questão de presença ou ausência no campo da percepção. Para entender isso melhor, podemos tomar um fenômeno que todos nós já **experimentamos**, pelo menos uma vez, o "dêjà vu", onde um pedaço de realidade comum surge num registro **diferente**, num registro **Real**. A estranheza da percepção do "dêjà vu" testemunha a irrupção da coisa vista num registro que não é mais o registro fantasmático — imaginário e simbólico — da nossa realidade cotidiana. O esforço de memória que acaba dando o seu nome ao fenômeno ("mas eu já vi **isso**..."), se entende como tentativa — que poderia ser dita delirante — de recolocar o "visto" alucinado no registro fantasmático da **realidade**.

Portanto, esta posição transferencial — a posição do pai voltando no Real — **é**, como **já falamos**, uma posição ocupada por uma constelação simbólica e imaginária, apesar de estar no Real. É evidente que é um lugar estratégico **importante**, pois a constituição do delírio e da metáfora delirante dependerão das possibilidades do sujeito lidar com este lugar. A fala do analista, numa operação que ele pode considerar como simbólica, apesar de se efetuar para

o paciente numa constelação que está no Real, pode certamente modificar alguma coisa nesta constelação e, desse ponto de vista, facilitar ou não o trabalho do delírio.

Depois do desencadeamento de uma crise, essas duas posições transferenciais — a da Demanda imaginária e devorante do Outro e a do pólo paterno no Real — são, num trabalho com pacientes esquizofrênicos em crise, assiduamente dialéticas. É bem diferente do que acontece numa cura de neurótico, na qual a **transferência**, uma vez estabelecida, pode continuar na mesma distribuição durante anos até que algo finalmente mude no sintoma do paciente. A transferência neurótica é tão consolidada que, quando ela muda, o analista pode até imaginar que a análise acabou. Aliás, frequentemente, quando um analista pensa que a análise acabou, isso traduz e testemunha o fato de que, na história da transferência, acabou a posição em que ele estava colocado desde há muito tempo. Portanto, talvez ele devesse começar a escutar as coisas de uma posição diferente. A exigência do paciente de que a análise está acabando pode ser escutada como uma contestação legítima ao fato de que ele está recebendo respostas de um lugar para o qual não está mais falando. De fato a análise está acabada, na medida em que o paciente não está mais falando com um pólo que lhe responda. Ou o analista muda de escuta, de lugar de escuta, de lugar do qual ele pode responder, ou a análise vai se interromper mesmo. Mas isso é algo relativo ao tipo de, eu diria, **tranquilidade**, para não dizer de suficiência, de sono que a análise de um neurótico pode produzir no analista.

Com pacientes esquizofrênicos em crise, as duas posições transferenciais das quais estamos falando, esse pólo da Demanda do Outro e esse pólo paterno, estão numa dialética contínua. Quer dizer que, no espaço de uma sessão, um analista pode estar às vezes aqui, às vezes ali. Isso com referência a pacientes esquizofrênicos, porque evidentemente um paciente paranóico bem constituído vai rapidamente construir um delírio. Logo, a sua confrontação com a Demanda imaginária do Outro vai ceder rapidamente, já que a metáfora delirante o sustenta como sujeito. Outras questões sérias vão surgir eventualmente com relação à identificação do analista com o perseguidor. A dimensão perseguidora da função paterna não surpreende, com efeito, pois — mesmo se a constituição do delírio resolve a questão de uma possível filiação — a exigência paterna continua se formulando no Real e confrontando o sujeito a uma dívida que foi inventada para poder pagar em moeda simbólica, mas que não pára de ser cobrada — por assim dizer — em ouro. Contudo isso é outro assunto.

Na análise de um paciente esquizofrênico em crise — uma crise que se eterniza facilmente, na medida em que a dificuldade maior para o sujeito vai ser justamente chegar à constituição de uma metáfora delirante viável — a oscilação entre esses dois pólos da transferência é contínua. Para o analista isto é problemático, pois o que ele pode falar desde o lugar paterno no Real, por exemplo, é algo que certamente não se aventuraria a falar

de outro lugar, já que as conseqüências não seriam as mesmas. Um corte produzido a partir da posição paterna no Real pode ter um efeito decisivo na constelação simbólica que ocupa esta posição paterna. Entretanto, a mesma intervenção de corte produzida a partir da Demanda imaginária do Outro pode ser recebida como o simples pedido de se cortar. Assim, o trabalho neste tipo de situação — **que** é a mais freqüente com pacientes esquizofrênicos — é mesmo o fio de uma navalha. São situações nas quais o analista está permanentemente confrontado com algo que, no trabalho com pacientes neuróticos, se perde continuamente e que Lacan chama de caráter de risco absoluto da palavra do analista. Talvez isso responda à questão de Abrão sobre o motivo pelo qual gosto de trabalhar com psicóticos.

O trabalho com pacientes neuróticos leva facilmente o analista à armadilha de pensar que as palavras não tem conseqüências, leva ele a uma banalização da fala que transforma a cura num trabalho de manutenção do sintoma do sujeito. Porém no trabalho com pacientes psicóticos em crise a coisa aparece imediatamente como é: a palavra é algo que comporta um risco absoluto, qualquer **significante** tem de ser cuidadosamente pesado.

ENTRE PERVERSÃO E PSICOSE FORA DE CRISE

L. *Froemming*: Se pudesses falar um pouco mais sobre o diagnóstico diferencial com a perversão em relação ao psicótico fora de crise. Fizeste menção de que é possível que seja estabelecida uma posição de **desafio**...

Calligaris: Pode parecer bastante **fenomenológico**, mas há dois traços fundamentais da transferência perversa: **desafio** e **cumplidade**. No pedido de um psicótico aquém da crise não há **cumplicidade** nem **desafio**. O fato de um paciente psicótico interpelar um saber é algo que pode levar o analista a pensar que se trata de uma situação de **desafio**.

Um exemplo: um paciente que chegou com um texto que era o resultado de uns dez anos de trabalho. Ele estava mais ou menos na 6ª ou 7ª versão do seu texto, que tratava do sistema do mundo. Mais do que isso, era uma descrição total do mundo, organizado segundo os cinco sentidos do homem. Esse texto comportava um exercício notável de inteligência, que era uma classificação universal dos objetos. Fiquei com esse texto algum tempo, li-o muito atentamente e achei **interessante**. E perguntei-me o que fazia com que estivesse tomando esse texto como um texto louco. Coloquei-me essa questão porque na verdade esse texto não era mais louco do que muitos outros que já li. O que ele pedia? Pedia que eu lesse o texto e dissesse-lhe o que pensava sobre o mesmo. Na verdade, ele falou um pouco sobre o texto. Eu não o empurrei, de forma alguma, deixei que ele falasse o mínimo. Com isso, deu-me uma entrada **possível**, indicou-me a partir do que eu poderia armar uma intervenção. Ele indicava-me justamente o lugar do seu receio, o lugar do qual ele estava esperando uma **injunção**. E acho que poderia

tê-lo colocado numa situação de crise mesmo. Falou de um assunto particular que estava no final do texto, algo como uma utopia, onde não haveria mais circulação de dinheiro, e disse: "Você se dá conta, numa sociedade assim não haveria mais prostituição". Fiquei calado. Acredito que, se eu me jogasse vorazmente sobre esta abertura no sexual, acabaria levantando uma questão de sexualidade cujas conseqüências do lado do desencadeamento da crise eram incalculáveis. É possível, aliás, que esta questão já tivesse sido levantada irrevogavelmente para ele e que me consultasse para acompanhá-lo numa crise já desencadeada. Mas nem por isso parece-me que o analista tenha que provocar a crise.

O que ele pedia de fato? A minha leitura do texto e os adendos que um psicanalista poderia sugerir, digamos assim, para ele completar e continuar o seu trabalho. Assim, fiquei com o livro, porque não tinha razão para recusar essa leitura. E, como por razões acidentais eu não podia me ocupar dele, disse-lhe que achava que devia continuar, que não tinha muito para dizer, mas que podia dar-lhe o endereço de outro analista — que escolhi por ser alguém que não forçaria uma análise e que saberia se limitar, eventualmente, a oferecer a interlocução que ele pedia sobre o seu texto.

Por outro lado, no trabalho que ele deixou comigo havia, na frente, pois ele enviara a obra para diferentes editoras, uma carta de apresentação do autor e no currículo, junto com vários outros qualificativos, havia também "psicanalista". Contudo ele tinha barrado "psicanalista". Portanto eu poderia ter tomado isso como uma forma de desafio. De fato acredito que "psicanalista" era um elemento do catálogo de significações obtidas na sua errância. E acredito isso porque, no saber que estava por ele exposto verbalmente e no texto que deixou comigo, não havia o menor testemunho de qualquer tipo de usurpação.

Pergunta de X: E por que não de cumplicidade?

Calligaris: Não tratava-se disso de forma alguma. A cumplicidade é algo muito fácil de ser imediatamente captada. Eu estava excluído. Ele não estava interpelando um semelhante. E bem por isso, acredito, e não por alguma modéstia, que ele barrara o "psicanalista": para evitar uma cumplicidade. Encontrar um semelhante, um rival, não era o que ele queria, era mesmo o que ele queria evitar. Não que seja impossível que um sujeito psicótico faça uma rivalidade de saber com um semelhante, mas não era isso que ele estava procurando. Dizendo que não havia traço de usurpação, quero dizer que era um saber que não se autorizava a partir de nenhuma referência. Não havia no texto referência a uma subjetivação possível em um lugar de saber (nenhuma citação, nem argumentos de autoridade). A sua questão era outra, e isso ficou bem claro quando ele falou-me: "Você se dá conta do que aconteceria se esse texto fosse publicado?" É evidente, não aconteceria absolutamente nada, bem como, quando qualquer texto é publicado, não acontece nada. Mas esta confiança no poder do saber, por exemplo, da sua difusão, e não no poder que vem do saber é própria à psicose fora de crise.

A questão era ver se haveria algo que o saber psicanalítico pudesse acrescentar ao seu texto — saber que ele elaborara durante dez anos, saber sustentado apenas pela sua certeza e que ele não queria expor nem a um desafio — que teria produzido uma injunção catastrófica — nem a uma rivalidade — na qual a sua elaboração não teria ganho coisa alguma.

TRANSFERÊNCIA DIFERENCIAL

M. Conte: As duas posições transferências das quais você falou, pólo paterno no Real e Demanda imaginária do Outro, como ficam com relação às diferentes psicoses?

Calligaris: Parece-me que, com os elementos que já temos, dá para entrever esquematicamente como na esquizofrenia vai prevalecer uma transferência organizada em relação à Demanda imaginária do Outro e uma postura fundamentalmente sacrificial do sujeito em relação à esta Demanda. Neste caso, o que o sujeito recebe, vindo do Outro, é um pedido de entrega não negociável simbolicamente, ao qual ele responde ou com uma entrega Real ou com uma entrega alucinada. Mas esta relação prevalente não deixa de dialogar com tentativas assíduas de constituir uma metáfora delirante respondendo à exigência paterna. Só que, por serem assíduas, estas tentativas não são menos descontínuas e fracassadas. Na paranóia vai prevalecer uma transferência organizada em relação à exigência paterna no Real, com a qual trata-se justamente de negociar simbolicamente na armação do delírio. O próprio da posição maníaco-depressiva vai ser uma oscilação entre um laço transferencial com a exigência paterna no Real que não se mediatiza na armação de um delírio, mas mantém-se numa confrontação na qual a presença da exigência é tanto mais suficiente para outorgar ao sujeito uma significação quanto mais a exigência é ameaçadora. E, por outro lado, uma entrega à Demanda imaginária do Outro que passa por uma identificação do sujeito ao objeto, na qual talvez, como veremos, a autodepreciação seja uma tentativa última de resistir à própria perda.

Ieda Prates: Você fez alusão, citando Freud em *Bate-se numa criança*, a um paralelo entre a posição feminina e a posição do paranóico em relação à exigência paterna. E o que você falou sobre a questão da marca paterna no Real do corpo vai na mesma direção de um paralelo com a castração feminina. Na medida em que a mulher não está totalmente encerrada numa significação fálica, o que determina que a mulher não esteja do lado da psicose?

Calligaris: É uma questão que foi várias vezes levantada. E à qual você já forneceu uma boa parte da resposta, pois lembrou que a mulher não é toda. Não está toda na significação fálica, nem toda fora da significação fálica. Mas, além disso, há uma diferença radical entre a sexuação feminina, para a qual ninguém, nem o pai, escapa à castração, e a estruturação psicótica

que faz a economia da referência paterna. É radicalmente, qualitativamente diferente, por exemplo, não orientar a própria vida pelo pagamento da dívida paterna — pois não há dívida se a castração acabou sendo uma privação mesmo — e, por outro lado, circular num saber que não se organiza ao redor da metáfora paterna.

DISCUSSÃO DE UM CASO

5

Mário Corso — Para hoje havíamos previsto examinar um caso escolhido pela Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Coube-me esta tarefa.

Começamos com um erro, digamos assim, porque a rigor a clínica da Universidade não atende pacientes **psicóticos**. A menos que **combinado**, algum caso para **estudo**, mas não foi o caso pois o paciente entrou como **neurótico**. Um erro então nas entrevistas **iniciais**, na **triagem**, mas não posso reclamar porque fui quem as fiz.

Trata-se de um estudante da UFRGS, de 24 anos; a primeira entrevista foi no último dia de março, dia do **aniversário** da redentora, já é uma marca!

Reclama de que as coisas não andam muito bem com **ele**, principalmente agora que tinha entrado no curso, depois de ter passado no vestibular da Universidade. **O** que já não vinha bem piorou, e que não conseguia relacionar-se com ninguém fora de sua família, ficava só restrito à família. Dizia não conseguir desejar as coisas como todo mundo, que não conseguia ser como todo mundo, algo mais ou menos assim. E que vinha procurar-nos porque um amigo indicou.

Ele vinha de dois tratamentos, o primeiro foi com um psiquiatra após uma internação breve que ele teve num serviço de urgência psiquiátrica, 3 a 4 dias, não houve uma escuta, apenas recebia **medicação**, no **caso**, Lexotan, que não é **antipsicótico**, é um calmante. Ele tinha muita raiva deste psiquiatra e como o psiquiatra nunca conseguiu lidar com essa transferência, o paciente só ia ao psiquiatra para buscar remédio, não se pode dizer que foi um tratamento.

O outro tratamento foi com uma psicóloga, ele nunca falou muito disso. Uma vez ele perguntou se nós íamos brincar (havia uns brinquedos na sala), porque com a psicóloga ele fazia isto, acho que isso nos diz que não deve ter sido algo sério, se foi inócua ou até iatrogênica para ele, não saberia dizer.

Ele começa articulando algumas coisas sobre a sua família, fala do pai e de um irmão mais velho, o irmão mais velho seria como um pai, eles têm a diferença de 10 anos. Fala do pai como uma pessoa a ser tomada como exemplo, é uma pessoa maravilhosa, quase um santo. O pai seria um fanático religioso, mas também já passa a dizer que nas coisas práticas da vida o pai dele é um trouxa, que todos passam ele para trás nos negócios, mas isto porque ele é uma pessoa muito boa, não sabe reclamar. Além disso reclamava de um nível muito alto de angústia e preocupação por causa dos estudos.

Tratava-se de entrevistas de triagem, ou seja, deveria fazer a recepção do paciente na clínica e derivá-lo a um colega. O fato é que não fiz nada disso, tomei sem reservas o caso para mim, provando em definitivo que ainda não me curei do meu "furor curandi". Mas nem tão arbitrarias foram as coisas, minha única certeza é que tratava-se de um caso grave onde passagens e lista de espera não eram recomendados. Tinha feito uma frágil hipótese diagnóstica de neurose obsessiva que não durou o primeiro embate transfereencial. Como a história de um caso é a história da transferência não vou mais chateá-los com detalhes e entrar direto em como esse se desenrola.

Ele começou perguntando qual era o meu nome, meu nome ele sabia, mas queria saber o meu sobrenome, qual era a minha família, qual era minha ascendência. Questões a respeito de por que isso o preocupava não surtiam efeito, apenas o remetiam à mesma insistente pergunta. Como, paralelamente, havia uma questão de um livro que ele lera, sobre o holocausto, algo como ser de família alemã, católica e estar bastante preocupado com a questão da guerra, com tudo o que implicasse em ser alemão e arcar com a culpa da guerra e além disso sentia-se culpado pelo massacre dos judeus. Eu interpretei que ele estava muito preocupado se eu era ou não judeu, se ele podia ou não confiar em mim. Também não surtiu efeito nenhum, ele continuou querendo saber qual era o meu nome. Inclusive telefonou para minha casa nesses dias perguntando, perguntando o meu sobrenome.

Pensei, a questão é dar meu nome e ver que efeito daí vai surgir. Dei meu sobrenome, Corso e disse-lhe que é um nome italiano. No mesmo momento ele atirou-se para trás na cadeira, disse que estava extremamente aliviado porque se eu fosse judeu ele teria que sair porta a fora. Acredito que ele sairia porta a fora mesmo, se eu tivesse dito que era judeu. Não sei como transmitir-lhe o alívio que isso causou em meu paciente e em contrapartida o meu mal-estar. Sem experiências com ocupar um lugar Real na transferência, num primeiro momento, fui ocupado mais por uma estranheza do que por um discernimento que me permitisse operar. Muito embora um

certo discurso, particularmente sobre o seu corpo, já me alertasse que era um caso que saía dos trilhos da neurose. Coisas como que ele era uma carcaça e que não via menor ligação entre ele e o seu corpo. Tinha fantasias de doar os órgãos dele para hospitais, já que não servia para nada. Dizia coisas do tipo "se os pais me querem em casa, por que não me empalham? E me botam lá em casa se é a carcaça que eles querem." Havia uma outra fantasia que ele contou para os pais, que ele teria uma idéia de como resolver os problemas do país. Problemas do país, mas eu acho que era dos pais mesmo. Era ir na Rua da Praia jogar-se gasolina e atear fogo. Ele soube de um **monje** budista que fizera isto como certo sucesso e acha que era isto que o país precisava. Estas coisas já estavam deixando-me bastante intrigado e iam no sentido de descartar ser uma neurose.

A partir do momento em que dou meu nome o ritmo do tratamento evolui rapidamente, no sentido do material que aparece. Esta questão de ser alemão e o que o judaísmo implica, decorrente de uma leitura que fazia do livro neonazista *Holocausto, judeu ou alemão* começou a ganhar corpo como aspecto delirante. Paralelo a isto havia o fato que todo mundo estava percebendo ele diferente, sabia que havia algo, mas não sabia o que era. Todo mundo olhava ele de maneira **diferente**. Ele estava desconfiado, tinha quase certeza que fizeram um programa de televisão onde contavam a sua vida. Por isso os colegas de curso estariam sabendo do que se passava com ele. Deve ter saído no jornal, talvez no rádio, mas ele não sabia bem quando e **como**.

Mais adiante isso se junta mais ou menos assim: os meios de comunicação são dominados pelos judeus. É claro que o Sirotsky, uma figura bastante importante, tem o seu papel. **Perseguiriam-lhe** porque possuía um saber sobre uma coisa que se ele revelasse mudaria o rumo de tudo e os meios de comunicação não queriam que fosse divulgado. Tratava-se justamente da questão da guerra. Tudo o que se conta da guerra é uma mentira, uma farsa. Quem realmente morreu na guerra foram os alemães, não os judeus. E os judeus se fazem de vítima para passar bem. Então para eles interessa a mentira. **Mas**, como agora ele sabe **disto**, começou a ser perseguido pela Polícia **Federal**, e por uma organização sionista **internacional**. Os meios de comunicação tentam desmoralizá-lo fazendo estes programas, gozam dele, repetem frases que ele disse durante o dia.

Mas este delírio era para consumo interno, só falava comigo, ele sabia perfeitamente que se falasse para outras pessoas não ia se dar **bem**; ele tinha uma crítica, dizia que isto era fruto de uma imaginação doentia, por outro lado, ele sabia que tudo era **verdade**.

Esta questão do nazismo foi evoluindo até que, além de ser portador de uma verdade ele era a reencarnação mesma de uma figura muito importante do III Reich. Perguntei quem era a pessoa, ele respondeu que eu saberia.

No auge disso tudo procurou um professor seu da faculdade, professor **Braum**, para entrar em contato com "eles", não agüentava mais aquela perse-

guição e queria de alguma forma se reconciliar. Vai falar com o professor Braum pois este seria uma pessoa que teria comunicação com "eles". Chega dizendo: "Olha, eu quero falar com eles", vocês podem imaginar o que foi o **diálogo**. Por sorte meu paciente encontrou alguém perspicaz, que entendeu o que tinha pela **frente**, conseguiu inclusive descobrir que havia um tratamento e disse-lhe que era um assunto que ele deveria tratar comigo.

Pela primeira vez o delírio começou a desbordar do tratamento. Notando que no caso o que revestia-se de importância era a palavra Braum, inquiri nesse sentido. Fala que a única coisa que ele associava com isto, era de que tinha uma desconfiança, que aliás sempre **teve**, que eu tivesse um conluio com o professor Braum, e que agora tinha certeza. Numa outra sessão vem uma resposta para isto, mas vem pela boca de sua mãe.

Só um **parêntese**: houve uma decisão de entrar em contato com a família para comunicar-lhes que ele estava em **tratamento**, só **isto**, que eles soubessem. Também de entrar em contato com o psiquiatra que fornecia a medicação para ver o que ele pensava **disso**. Esperei o **momento**, um dia ele perguntou se eu queria conhecer sua família, disse que sim, ele escolheu que viesse uma irmã mais velha. Marquei e veio, ele não quis vir junto. Falei para essa irmã que ele estava em tratamento, que veio nos procurar e perguntei o que ela pensava disso. Ela revelou ter uma boa idéia do que passava, sabia que seu irmão estava mal, que em casa não falava com ninguém, que ele estava se isolando, e que quase não respondia as perguntas que lhe eram feitas. Se alguém falasse com ele, fizesse uma pergunta, ele **demorava** quase um minuto para responder, qualquer assunto que fosse. Possuía uma genuína preocupação por ter tido uma amiga que começou assim e depois foi internada. Com o psiquiatra nunca consegui entrar em contato porque o paciente o odiava, não queria saber de nada com ele.

A família depois veio **procurar-me**, porque eles queriam saber qual era a melhor forma de ajudá-lo. Eu disse para eles que se eles queriam ajudar, perfeito, mas que eu não seria a pessoa mais indicada, para poder resguardar o tratamento **já** em **curso**, e que eles deveriam procurar outra **pessoa**. Encaminei a uma terapia de família, mas eles não foram.

Retomando, neste dia que eles vem, a mãe pede para falar uma coisa que o paciente pedira para ela falar para mim. Quando eu perguntara sobre Braum o paciente fora perguntar para os pais. E a mãe sabia o que era: conta que havia um advogado que ajudou o cunhado dela a sair da cadeia quando esteve preso por propaganda nazista durante a 2ª guerra, e foi parar na ilha do presídio. **O** advogado que intermediou isto chamava-se Braum. Ela disse que não sabia porque estava me contando isto, mas já que ele **pediu**, uma história tão adormecida como esta, já estavam todos mortos.

Na sessão seguinte ele vem e diz que entendeu o que eu queria dizer com professor Braum. Eu não entendi o que ele quis dizer com que ele entendeu, mas com isso esta questão do nazismo caducou a partir desse momento e nunca mais **voltou**. **O** delírio ficou só com os meios de **comunicação**,

ele começou a articular outra coisa. Nunca mais tocou no assunto do **nazismo**, uma vez ou outra eu perguntei e ele disse que não lembrava de nada.

Ele oscilava em colocar-me do lado dos perseguidores ou não. Faltava sessões para saber se os programas de TV continuavam apesar dele não estar vindo nas sessões, isso seria uma prova de que eu não teria contado as coisas para outros. Posteriormente ele pensava que eu gravava as sessões, depois já não seria mais eu, as sessões seriam gravadas via satélite. Não sabia se eu era perseguidor ou não, e me testava.

Uma vez ele chega e diz que tinha se afeiçoado muito a mim, que era uma pena ter que fazer o que ele ia fazer, mas **às** vezes na vida a gente precisa fazer o que não quer. Realmente é uma pena, vai fazer falta, mas é obrigado. Era inverno, ele veio com um casaco e botou algo volumoso embaixo, disse que tinha uma arma; que eu já deveria ter notado. Ele me diz que ia ter de eliminar-me porque eu sabia demais. Eu disse para ele **que** o que eu sabia referia-se a que há 2 ou 3 sessões atrás ele tinha contado algo muito difícil para ele, o seu único episódio homossexual ocorrido há um ano atrás e que deixou-lhe muito **mal**. Pode ter sido isto que surtiu **efeito**, no final da sessão ele disse que eu podia ficar tranquilo que era só um teste. Perguntou se eu era casado, se eu tinha filhos, que idade eu tinha, como que dizendo, eu reconsidero. Testes deste tipo ele fez outros, para saber de que lado eu estava.

Em julho eu tirei uma semana de férias. Avisei para ele com 3 semanas de antecedência que iria viajar e ele iria ficar uma semana sem atendimento. Ele disse: tudo bem, mas começou a faltar. Faltava e vinha, pedia sessões extras e não vinha ou vinha no final da tarde para me pagar, ou ainda vinha para dizer que não tinha podido comparecer. Teria tido um problema, iria ter uma prova, coisas do gênero. Tanto mais faltava quanto mais perto da **viagem**. Aparecia entre um paciente e outro para pagar. E eu só perguntava se estava tudo bem. Penso agora que deveria tê-lo posto para dentro da sala, mas não fiz.

No dia em que vou viajar a irmã dele me telefona e me informa sobre a tentativa de suicídio: cortou o antebraço e tomou uma grande quantidade de Lexotan, e foi internado no Pronto Socorro. Como eu estava saindo de **viagem**, ficaria a cargo de uma psiquiatra que estava a par do **caso**. Infelizmente houve um desencontro e acabou com uma terceira pessoa.

Quando voltei, entrei em contato com a família. Eles tinham uma outra leitura da questão do suicídio, isto foi numa segunda-feira, domingo ele teria "ficado de fora". Alguém teria que **sacrificar-se**, foram todos passear na serra e não cabiam todos no carro. Alguém ia ter que ficar de fora, ele foi voluntário e ficou na casa da irmã, passou o dia inteiro **chorando**, chorando **mesmo**.

Não houve internação. A **família** fez a contenção necessária. A família entra em tratamento e ele me é reenviado a tratamento individual. Como o paciente queria tomar medicação fica acertado que ele se trataria comigo

e teria orientação médica para a medicação com um psiquiatra de minha confiança.

Na volta ao tratamento ele relata a sua versão da tentativa de suicídio. Disse ter lido na Bíblia que: "aqueles que levam os outros para o cativeiro também irão." Ali tinha entendido que estava causando muito mal para o mundo, para a humanidade e que isto não poderia continuar assim. A saída seria se matar por amor. Enfim, estava muito abalado e triste.

Ele volta delirante, o mesmo delírio, os meios de comunicação, rádio, TV, jornal, e resolveu que o melhor meio de combater isto era não escutar nem ler mais nada, preventivamente, e é o que vem fazendo.

Nesse momento pode-se dizer que começa um novo **capítulo**. Ele começa a tratar assuntos de sua história, antes praticamente era só a questão do delírio. Delírio e explicações que tinha para si **mesmo**, teorias que elaborava sobre ele mesmo. Às vezes nem falava o delírio, porque achava que estavam gravando e o que falava podia causar muitos males. Ele não sabia que repercussão poderia ter o que dissera para o mundo, para a humanidade, pois o que falava acontecia. Então ele não poderia falar.

Só então foi possível resgatar uma certa história e pensar crises anteriores que ele já tivera. Ele fala desde o primeiro dia que faziam 10 anos que ele estava mal. Como ele tinha 23 anos, foi desde os 13 anos, mas nunca soubera até então dizer-me o que tinha acontecido aos 13 anos. Agora lembra que a sua irmã fora professora dele no colégio, e diz que aos 13 anos ele foi eleito chefe de turma mas que não pôde aceitar porque a irmã era professora e que pensou ter sido uma tentativa da turma puxar o saco dela, então ele não poderia aceitar este cargo.

Outro momento aconteceu quando foi servir, logo nos primeiros dias do exército, aqui em Porto Alegre mesmo, eles ficavam aquartelados, ou seja, o soldados só vão para casa no fim de semana. E ele não podia evacuar no quartel, por causa do banheiro masculino, ele urinava com muita dificuldade, mas evacuar era impossível. Ficou uma semana sem evacuar e provavelmente por causa disso ganhou uma apendicite. Baixou o hospital militar para operar-se. Quando da volta, antecipando-se de que o problema ia continuar, tentou resolver isso por um jeito mais simples: "não como mais". Deixou de comer, perdeu uns 8 a 10 kg e deram-lhe baixa do exército. Os médicos devem ter percebido que algo estranho passava. Não foi possível reconstituir exatamente pois deveria haver algum delírio que dava suporte à questão de defecar. Ele dizia que tinha medo de ir ao banheiro masculino, de ter impulsos homossexuais no banheiro masculino. A maneira de se referir ao banheiro é importante, ele frisava bem e repetidamente a expressão "banheiro masculino" quando poderia apenas dizer banheiro, ainda mais num quartel.

Um outro dado importante, ele fora alcoólatra, fez o 2º grau bebendo. Bebia antes de ir para a aula de manhã cedo. Seu pai era dono de bar o que tornava as coisas mais fáceis. Ele ia para o bar e tomava dois conhaques, uma cerveja e ia para aula. Fez todo o 2º grau assim, sem isso diz ser impossível

enfrentar a aula. Como não gostava de beber, por isso foi fácil parar. Quando ele volta às aulas, na Universidade, ele tem que tomar Lexotan, sem Lexotan era impossível suportar as aulas, ou pelo menos mais difícil. Ele tampouco gostava de tomar Lexotan, como beber, porque era um vício, fazia mal. Ele relutava para tomar qualquer medicação. Também tomou durante algum tempo xaropes a base de codeína, esses xaropes para tosse.

A sua primeira e única internação foi porque o pegaram no aeroporto caminhando, na pista, caminhando, vagando. A polícia tirou-o de lá, chamou a família e foi internado. Ele me diz depois que caminhava pela cidade sem rumo até cansar, depois ia para casa.

Outra coisa importante é a exigência que ele tem de inscrição fálica, ele precisava voltar para o curso de arquitetura. Ele sabia que se ele saísse do curso tudo ia melhorar **efetivamente**, ele teve um período de melhora durante a greve da **Universidade**, pois não precisava ir à aula, estava então tudo **bem**.

Nesse momento ele sente-se muito mal por não ter emprego. Ele precisa ter um emprego, foi procurar um e arranjou para trabalhar de fiscal de caixa, estes que ficam no supermercado na frente das caixas. No primeiro dia foi tomado por um ataque de pânico e não conseguiu trabalhar, foi embora e não voltou. Ele já tinha me dito que se ele voltasse ia acontecer tudo outra vez. Como ele trazia a questão que ele não podia trabalhar com o público, uma pessoa tudo bem, duas já é mais difícil, conversar com três é uma multidão, já então não fala mais, fica só imaginando o que estariam pensando sobre ele e a situação torna-se impossível. Eu perguntei porque este emprego se é exatamente o contrário do que ele disse que ia procurar. Ele responde que foi procurar por que estava no jornal e não tinha nada a mais. Procurou porque estava no jornal e ponto. Isso veio como um Real, como um imperativo categórico, não pode não procurar e ele foi procurar.

Ele tem uma teoria sobre si bem **interessante**. Versa sobre quando ele está bem ou mal. Quando está mal é porque está muito egoísta e muito orgulhoso e que ele só quer atenção. Quando está bem é quando ele pode se escapar disso e amar os outros, prestar atenção nos outros. Uma teoria interessante, me recordou imediatamente Freud, quando fala, na "Introdução ao Narcisismo", sobre libido objetai e libido do ego, parece que tem bem claro esta noção, esta divisão.

Há só mais um detalhe que eu acho importante, com respeito a algo que foi antes mencionado, uma passagem em "Bate-se em uma Criança" sobre a relação que teria essa articulação com o tema da paranóia. Ele me diz, logo depois da tentativa de suicídio, que todo mundo goza dele. Diz: "quando gozam de mim é como se me batessem". Inverti a frase "gozam batendo em ti", como que é isso? Ele dá um pulo para trás e diz: "não sou bixa" e continua falando outras coisas. Mas há uma repetição nesta ligação associativa de ser gozado e ser batido.

M. *Conte*: O que que a família falava, que expectativas tinham?

M. *Corso*: Expectativas? Eles o consideravam como se fosse uma pessoa normal. Nunca conseguiram perceber que ele era alcoólatra, e isso durou anos. Só a irmã que o considerava estranho e que percebia que algo não ia bem. Os pais dele são bem velhos, estão entrando na casa dos 70 anos, estão meio fora do ar. O pai é um fanático religioso, segundo o paciente.

M. *Conte*: Esta ida à Universidade será que não estaria ligada a expectativas familiares?

M. *Corso*: No começo pensava que sim, mas agora é algo dele mesmo. Pensei que em algum lugar, na terapia de família isso teria sido falado, mas não, essa pressão é dele mesmo.

Há no nome dele uma coisa interessante. A mãe perdeu 2 filhos, um no parto, enforcamento, e outro com 2 dias. Ele vem depois destas mortes e a mãe fez uma promessa a um santo que se ele nascesse e vingasse teria o nome desse santo.

Calligaris: É um caso de grande interesse clínico. Mas antes de mais nada eu queria pedir que o Mário situasse no tempo a leitura do livro sobre *Holocausto* e o episódio que provocou a única internação do paciente.

M. *Corso*: A breve internação já tem algum tempo, como dois anos. A leitura do livro sobre o *Holocausto* é recente, ela é feita depois da entrada na Universidade e antes do atendimento com releituras durante, isso nos separa de poucos meses, como uns quatro ou cinco.

Calligaris: Então teríamos primeiro este episódio dos treze anos, a crise do serviço militar, a internação, a leitura de *Holocausto etc.* e finalmente a sua chegada na consulta.

Uma coisa surpreende-me. Além do fato que o enunciado da queixa de um paciente chegando, por banal que seja, sempre deve reter a nossa atenção, além disso a queixa do nosso paciente parece-me extraordinária. Ele queixa-se de não conseguir ligar-se fora da sua família. Se aceitar-mos a idéia — aliás pouco discutível — da sua psicose, temos que reconhecer que a queixa é inesperada. Esperaríamos mais bem a queixa de não conseguir ligar-se dentro da sua família.

No mínimo, esta queixa — num quadro psicótico — poderia nos assinalar que estamos na problemática de um "entre crises". Ou seja, que não só já teve uma crise, mas que ela já foi resolvida, certamente pelo lado de alguma metáfora delirante e que, agora, esta metáfora está de certa forma entrando em crise. O paciente nos diz também de que forma: se ele quer ligar-se fora da sua família, é que a metáfora constituída deve estar cobrando demais. Ele quer sair fora.

Tentamos então reconstruir. Do episódio dos 13 anos não sabemos suficiente para considerar que tenha sido uma crise. Mas o episódio do serviço militar é com certeza a confrontação com algo bem distinto de um desejo homossexual recalcado. Ele está de repente confrontado com a necessidade de encontrar uma sexuação, ou mais propriamente de recebê-la. A forclusão da função paterna aparece no receio de dever submeter-se à uma sexuação

Real, no medo de ser a vítima, não tanto homossexual, quanto feminina da exigência paterna. Precisa apenas insistir sobre a impossibilidade de evacuar, de abrir em suma o orifício anal a um trânsito perigoso, no banheiro masculino (dos outros, então) e sobre a conclusão de não comer mais — para não ser comido talvez.

Acredito, mas é só uma hipótese, que, apavorado pelos riscos da **sexuação**, ele tenha tentado compor uma metáfora por um lado aparentemente mais seguro. Pelo lado da origem alemã, por exemplo, e acredito também que ele chegou ao tratamento quando manter essa filiação estava tornando-se algo acima das suas forças.

Disponemos de uma série de indícios sobre o que foi a sua dificuldade. O alcoolismo dele, por exemplo, nos faz pensar, classicamente, na relação do sujeito com um gozo do qual ele está sendo certo privado. Mas qual seria então este gozo "outro" de um pai com o qual ele tenta recompor uma metáfora? Talvez tenha uma chave **significante**. Mário lembrou-nos que o pai era dono de bar. Com o que já suspeitamos sobre a inversão possível do trânsito anal, é difícil não ouvir o **palíndromo** e, de repente, completá-lo com um diminutivo que nos colocaria no centro da questão. Pois é certo que, para ele, a vítima judia do alemão é uma figura da vítima sexual que ele seria se se submetesse à **sexuação** no Real. É bem esta a diferença de filiação Simbólica e Real. Numa filiação simbólica ele seria alemão também, tendo eventualmente que lidar com a culpa relativa. Numa filiação Real as coisas complicam-se e confundem-se: para ser algo na **sexuação**, não é suficiente que o pai me diga homem ou mulher, precisa que ele me **faça**... mulher. Ou seja, que goze de mim como de uma mulher. Esta constatação, que a **sexuação** (fundamento da filiação) exige que ele seja a vítima sexual do pai, leva-o a privilegiar uma filiação alemã, mas a **sexuação** encontra um eco do lado do fato que os alemães foram autores de um genocídio.

O gozo paterno — do qual o sujeito é privado — aparece como um gozo sádico. E o preço na filiação confunde-se entre fazer-se de mulher e ser o judeu do alemão.

"Se me querem em casa, por que não me empalham? Se é a carcaça que eles querem", fala o paciente. Estar em casa, se ligar nesta metáfora parece exigir este preço. É notável que a tentativa de suicídio vai ser na saída de **Mário**, confirmada por ele não caber no carro da **família**. Se matar talvez seja o jeito mais seguro de ser reintegrado, pois é a vítima que consegue a filiação. Difícil também não considerar que ele se suicida inscrevendo uma marca num lugar de triste memória, o lugar da marca nos campos de concentração.

A mesma coisa aparece quando Mário intervém para dizer "gozam batendo em ti", que é verdadeiro demais para o paciente. Ele responde "não sou bixa" do lado do "gozam", e poderia ter respondido "não sou judeu" do lado do "batendo". Ele está sendo perseguido por uma exigência paterna que cobra, para a filiação, um preço exorbitante, que o quer mulher e vítima.

Não acredito que seja por acaso que um passeio noturno o leve a perder-se no meio do aeroporto. É mesmo o que ele está querendo dizer: ser filho é Salgado demais (NdR: o aeroporto de Porto Alegre chama-se Salgado Filho).

A. *Jerusalinsky*: Me chama a atenção no caso, e eu perguntava-me porque se dá assim, que há um argumento que se desenrola. Tem um ponto referencial que é o assunto da filiação alemã. Ou seja que não é uma constelação onde todos os significantes são equivalentes, há alguns que tem mais peso. Bem, qual é a diferença entre este ter mais peso e função paterna?

Calligaris: Sim, mas estamos entre crises. Já tem uma função paterna funcionando, homóloga à metáfora paterna neurótica. Com a diferença que esta função está no Real. O problema do paciente não é a constituição de uma metáfora delirante sobre fundo de crepúsculo. É que a filiação delirante, que ele já conseguiu armar, está cobrando demais.

A. *Slavutzky*: Qual seria a importância do nome que ele leva pela implicação com a promessa da mãe diretamente ligada aos irmãos mortos. A psicogênese não está dada desde este momento por esta filiação particular?

Calligaris: Com os elementos dos quais dispomos, é uma construção que se impõe. Esta nomeação bem particular, ligada a uma promessa materna, testemunharia de um fracasso do discurso materno em situar o lugar paterno do lado do marido da mãe. Mas isso é uma construção que daria conta da psicose do sujeito enquanto tal. Responderia a: porque o nosso sujeito é psicótico. Não nos diz nada sobre o que a sua psicose acabou dando, nem sobre a sua situação no momento da consulta.

Além disso, esta construção não nos autoriza a nenhuma reconstrução causal linear.

Qualquer um de nós vai encontrar pacientes neuróticos com histórias parecidas e até piores do ponto de vista da nomeação, ou de ter chegado depois de irmãos mortos.

A. *Slavutzky*: Também sobre o suicídio eu lembraria que ele teve dois irmãos mortos que foram amados; poderia ter pensado: "quem sabe enquanto morto". Um sacrifício de seu corpo, não há ato maior de amor que um suicídio num certo sentido.

Calligaris: O próprio paciente diz que foi por amor.

M. *Corso*: Eu faria uma precisão, penso que ele não entrega a vida e sim o corpo.

Calligaris: Mas é bem o que estamos discutindo, sobre este suicídio: ele entrega o corpo para salvar a "vida", quero dizer como preço da sua filiação, para não cair fora. É um "quem sabe, enquanto morto" que concerne a filiação. Não me parece que as circunstâncias da tentativa nos autorizem a pensar numa renúncia à filiação que seria entrega de vida e corpo ao Outro materno.

M. *Corso*: Ele tinha fantasias de entrega do corpo aos pais, se imolar em praça pública para resolver o problema do país e a questão de se empalhar.

Calligaris: Justamente. Trata-se de uma entrega do corpo que estabeleceria a sua significação de sujeito. A problemática toda do paciente está no esforço e nas dificuldades que ele encontra com as exigências excessivas da função no Real com a qual ele tenta e consegue armar uma metáfora delirante. A sua dificuldade não está na inconsistência da metáfora delirante e por conseqüência na ameaça de um destino objetai, está na consistência mesma da metáfora. Por isso trata-se de uma paranóia.

A. *Jerusalinsky*: Não entendo bem o que faz a passagem ao ato? O que faz com que a constelação significativa perca a eficácia e ele tenha que passar ao ato? Agrego uma pergunta mais geral, quando acontece a passagem ao ato na psicose?

Lúcia Mess: Eu queria entender o que é que mantém esse paciente em análise e os pacientes psicóticos em geral, já que as coisas não estão dadas como na **neurose**.

A. *M. Meira*: Me chamou a atenção **que**, depois que a mãe fala explicando ao Mário a origem de **Braum**, ele para de falar nisso, continua só com a outra parte do delírio, e para de falar em alemães.

D. *Lichtenstein*: Qual a relação do psicótico ao discurso do Outro, pois em alguns casos a reação foi direta como: "Isto já foi dito, não mais insisto no assunto", "Isto me convoca" etc. Evidentemente são mensagens muito bem selecionadas que vão exercer este efeito direto sobre ele, dizeres que se inserem na linha que ele está a traçar. Desde que lugar, então, provém essas falas? Ou melhor, o **privilégio** de algumas?

Calligaris: Talvez retomar — o que não fizemos ainda — o percorrido da cura, ajude a responder a essas perguntas. Ele chega atormentado pela dificuldade de ser alemão porque, se ele fosse alemão — por exemplo, a reencarnação de uma figura do III Reich — então "aqueles que levam os outros para o cativeiro também irão" e os que matam serão mortos. Uma vez mais, no quadro de uma tentativa de filiação com um agente Real, isso acaba implicando um destino de vítima como preço a ser pago para estar nesta filiação.

Quando ele quer saber o sobrenome do **Mário**, ele está procurando alguma garantia prévia que realmente Mário seja alguém que possa ajudá-lo. Se Mário fosse alemão, acredito que teria sido apenas menos problemático que se ele fosse judeu. Pois a vítima judia é quem pagou o preço da filiação alemã. E, se Mário fosse alemão, o paciente seria o seu judeu, a sua vítima. A situação transferencial teria sido idêntica ao impasse de filiação e cobrança do qual o paciente quer desesperadamente sair.

A sorte extraordinária não é tanto que Mário não seja judeu, mas é que ele seja italiano. Acredito que esta resposta do Mário abre a chance de uma solução possível do impasse. Pois os italianos foram os aliados dos alemães, mas os aliados trapalhões que justamente — apesar de aliados — não cooperaram no genocídio. Estas considerações não são exteriores à cura: devemos considerar que uma metáfora delirante se constrói numa lógica

perfeita, à qual só faz exceção o registro Real do agente. Lidar, na transferência, com um italiano é o que vai permitir uma mediação com a exigência do pai alemão no Real. A leitura do livro sobre *Holocausto*, com esta maravilhosa inversão de genocídio para holocausto, vai na mesma direção.

M. *Conte*: Parece que quando ele pode pensar que quem morreu mesmo foram os alemães e não os judeus, seria a tentativa de construção de um delírio viável, porque remeteria a poder aceitar uma filiação alemã. Se os alemães não são os que matam, ele pode ter uma filiação alemã.

Calligaris: É isso mesmo. A leitura do *Holocausto* faz parte da mesma procura de evitar uma cobrança inaceitável da filiação alemã. E tudo isso vai acabar se resolvendo com a história de **Braum**. Ele está procurando um **Braum** que faça a mediação entre filiação alemã e destino de vítima. Mário também é um Braum, primeiro por ser italiano e segundo por conseguir, neste tempo da cura, manter-se admiravelmente numa posição que evita a cobrança e permite a mediação que o sujeito está procurando.

Deste ponto de vista, quando o paciente faz o teste da ameaça de matar o **Mário**, acredito que as perguntas **finais**, se o Mário é **casado**, se tem filhos, permitem ao paciente reconsiderar a sua intenção não pelo lado da **compaixão**, mas porque ele se assegura que Mário não teria uma cobrança sexual com ele. **O** que confirma a interpretação de **Mário**.

Onde o paciente é **genial**, é quando ele manda a sua mãe explicar quem era Braum. Braum, o mediador perfeito, que desculpou os alemães sendo **alemão**, é colocado simbolicamente pelo discurso **materno**. **O** discurso materno que, no momento da nominação do sujeito, fracassara em colocar o marido em lugar do **pai**.

A. *Jerusalinsky*: Queria retomar a questão do suportável e do insuportável, ou seja, o que faz que de repente um psicótico responda com um delírio a uma **injunção**, ou responda com uma alucinação ou ainda responda com uma passagem ao ato.

Calligaris: Schreber fala bastante no fato de que é absolutamente horrível transformar-se em uma mulher para Deus, mas é o preço de sua significação. Poderíamos imaginar que ele tome uma posição na qual ele não aceitaria **isto**: prefiro me matar se esse é o preço que devo pagar para uma significação, ser mulher, ser a puta de Deus.

M. *Corso*: Teria uma questão mais **abrangente**, o delírio tinha uma plasticidade e podia ser balizado, mas quem pode decidir sobre como localizar, sobre o que é viável ou inviável?

Calligaris: Não sei se tenho uma resposta mais abrangente. Parece-me que o que é viável ou não depende de uma decisão do sujeito. Respondendo ao Alfredo, parece-me que precisamos de uma distinção: que a alucinação (não auditiva) surja quando a metáfora delirante não é viável, isso tem que ver com um fracasso da constituição do delírio, com a sua inconsistência. Neste quadro pode surgir não só o **fenômeno** alucinatorio, mas também toda uma série de sacrifícios reais a uma Demanda do Outro contra a qual nada

defende o sujeito. Qual a diferença entre alucinação do objeto e sacrifício como objeto (automutilação por **exemplo**), é uma questão que diz respeito ao fato que a alucinação mantém uma certa alteridade entre o objeto alucinado e o sujeito. Para entender melhor, podemos dizer que toda angústia neurótica é relativa ao fato de ser reduzido ao próprio corpo como objeto do gozo do Outro. Mas, de fato, a angústia neurótica manifesta-se geralmente quando o objeto, que o sujeito é, surge na frente do sujeito. Para tomar o exemplo clássico do sonho do homem dos lobos, que é um sonho de angústia, o paciente vê surgir perante si mesmo o olhar dos lobos. A construção de Freud devolve-lhe que o olhar é ele mesmo na cena primitiva.

Agora, a diferença entre alucinação e sacrifício é paralela a esta **distinção**. Aparentemente a alucinação testemunha do exercício ainda de uma certa defesa.

No caso que está nos ocupando, trata-se de outra coisa ainda. Não é que o delírio não **seja** viável no sentido no qual um esquizofrênico não consegue armar uma metáfora delirante. Aqui o delírio é viável, mas vira inagüentável. A crise toda do nosso paciente tem que ver com este inagüentável da cobrança da exigência paterna no quadro de um delírio (paranóico) viável. Porque um transsexual vai até a operação e um outro sujeito acha a cobrança da filiação salgada demais, é algo que só consigo deixar a alguma forma de apreciação do sujeito **mesmo**.

Pergunta de X: Ele teve alguma alucinação auditiva?

M. Corso: Uma certa vez ele refugiou-se no seu quarto para não escutar TV e se perguntou por que ele não poderia rir, vem uma voz e lhe diz: "Tu sabes muito **bem**".

Calligaris: O interessante seria saber como a alucinação auditiva manifestou-se no episódio do serviço militar.

Sobre a questão do saber, cabe notar como o psicótico confia na dimensão do saber. É algo que nos lembra que a aventura psicótica desde o começo é uma aventura de saber e não de **domínio**. No nosso caso, o paciente detém uma verdade que mudaria o rumo do mundo. Presumivelmente é a versão deste livro sobre *Holocausto*.

Há algo, aliás, sobre o que não nos detivemos: a questão dos meios de comunicação falando dele. De fato rádio e televisão resolvem nas ondas o problema de comunicação com uma instância paterna no Real, como? O paciente nos fala **isso**: se a instância paterna quer gozar dele no Real como mulher e vítima, passando pelas ondas do rádio e da televisão, este gozo se metaforiza num "gozam de mim", da sua cara. Parece que, na crise do seu **delírio**, rádio e televisão segurem a permanência da sua **significação**.

Deixei para responder a pergunta da Diana, que talvez já tenha sido esclarecida: no que concerne a fala da mãe sobre o **Braum**, ela tenta alterar algo no tecido simbólico paterno. A convocação do trabalho, assim como a frase da bíblia são **recebidas**, **parece-me**, como alucinações **auditivas**, injunções.

Uma última **consideração**, de uma certa forma prognóstica e que talvez explique um pouco o episódio do trabalho. Por ser sustentado num delírio constituído, o nosso sujeito parece poder encarar facilmente as injunções de tipo fálico: achar um trabalho, passar um vestibular. A dificuldade surge imediatamente depois, como se ele perguntasse: certo, topo e consigo, mas qual vai ser a cobrança, o preço desta filiação lograda?

ANÁLISE COM PACIENTES PSICÓTICOS

6

Que tipo de cura é possível com um paciente psicótico e quais as consequências da mesma? **O** que poderia ser uma análise de paciente psicótico?

Já falamos um pouco a respeito das três posições transferenciais possíveis — **mais** do que isso: idealmente **separáveis** — no relacionamento com pacientes psicóticos.

Começamos com o caso de um paciente psicótico fora de crise. Fora de crise é um termo sempre problemático. Na **verdade**, quando falo paciente fora de crise, entendo paciente psicótico que nunca encontrou uma crise, porque uma vez uma crise desencadeada, não tem volta à situação de um sujeito que nunca se encontrou numa. **O** que às vezes constatamos como um período de calma entre crises, não é a restauração do que havia antes da primeira crise, mas o funcionamento viável de uma metáfora paterna delirante. A qual — como vimos, falando do caso exposto por Mário — pode acabar em uma nova crise, face a uma nova injunção por exemplo.

Falamos **que**, com um paciente psicótico que nunca encontrou uma crise, só havia um tipo de laço transferencial e que, nesse laço transferencial, o fato mais curioso era que o paciente está interpelando um saber, um saber sem sujeito suposto a esse saber. E acrescentamos que, na medida em que o paciente está interpelando um saber, o analista pode pensar que o pedido que ele está recebendo é o de um perverso. **O** pedido que interpela a um saher, o analista recebe-o facilmente na sua resistência própria, a resistência ligada à sua própria subjetividade. Por isso pode achar que o saber que está sendo interpelado é o seu e, **assim**, receber o pedido do psicótico como uma

forma de desafio; nessa medida, é um pedido que ele pode receber como perverso.

O termo interpelação é até inadequado porque, na verdade, o paciente psicótico vem para dar uma volta em algo que é parte do saber universal e total; ele tem a tarefa de passear, de dar uma volta completa num saber **universal**, que ele mesmo sustenta.

Nesse caso específico — o de uma interpelação não do analista, mas do saber psicanalítico — a resposta do analista é relativamente fácil, com as exceções que vou trazer **imediatamente**. É relativamente fácil na medida em que é um pedido que só pode ser aceito. É aceito com todas as precauções no sentido de evitar qualquer tipo de esperança de normalização e até qualquer tipo de ambição de cura, porque, nesse caso, uma intervenção do analista que empurre o paciente na direção da necessidade de estruturar o seu saber, pode desencadear uma crise, da qual, efetivamente, não vai haver volta, embora possa haver **saída**.

Muito **freqüentemente**, esse tipo de interpelação do analista por um paciente psicótico fora de crise, surge numa **temporalidade**, num momento para o paciente que não é um momento qualquer. Na minha experiência, com freqüência, quando um paciente, nesta posição fora de crise, encontra a necessidade de interpelar um analista, esse paciente, **provavelmente**, já começou um processo de crise, isto é, já está numa posição na qual a ameaça da crise é presente. Na verdade, ele está procurando um lugar no qual possa atravessar a crise necessária — necessária porque já desencadeada — acompanhado, ou, mais **propriamente**, no qual ele possa enfrentar na transferência a exigência paterna que já está comprometendo o seu saber.

Esta observação tem uma certa importância porque, freqüentemente, os analistas são acusados de desencadear crises psicóticas e, **talvez**, não sem razão. É certo que um analista tomando, sistematicamente, com pacientes psicóticos, uma **posição paterna** — até pensando que deste jeito ele simbolizaria uma metáfora paterna para o **paciente** — acabaria desencadeando crises porque produziria injunções a referir-se a uma função paterna que não está simbolizada para o **paciente**.

Esse risco existe, mas, com muita freqüência, quando se acusam os analistas de desencadear crises psicóticas, o tipo de evidências clínicas que fundam esta afirmação são de ordem um pouco **diferente**. A verdade é **que**, quando um paciente consulta um analista, ele já está num processo de crise, ou seja, já está num processo de crepuscularização do seu saber. E, de certa forma, ele sabe que a crise já começou.

De fato atender um paciente psicótico que nunca encontrou uma crise, que não **esteja** nem num **momento**, digamos **assim**, inicial ou até na antecipação de uma crise desencadeada, é relativamente raro; seria uma exceção.

O que acontece na relação com paciente psicótico **cuja** crise **já** está desencadeada? Aqui temos, **fundamentalmente**, duas posições transferenciais possíveis; posições estas não exclusivas.

Uma primeira posição é o lugar paterno que, para o paciente em crise, voltou no **Real**. Falamos bastante sobre o fato de que o que está forcluído, para o paciente **psicótico**, é a função paterna, mas que o tecido do que vai voltar no Real é um tecido simbólico e **imaginário**; **certamente**, há uma possibilidade de trabalhar analiticamente nesse **tecido**. Vamos voltar sobre esse lugar porque é aí **que**, **geralmente**, os analistas **trabalham**.

A segunda posição transferencial é a encarnação do Outro imaginário, enquanto sendo o Outro ao qual o paciente vai ser entregue na medida em que a constituição da metáfora delirante não lograr. Como essas duas posições não são exclusivas, o analista pode, continuamente, encontrar-se oscilando de uma posição à outra. Conforme já havia **comentado**, isso constitui o tipo de risco absoluto no trabalho com paciente **psicótico**, sobretudo com esquizofrênicos.

Para pacientes **esquizofrênicos**, o tecido simbólico/imaginário desse lugar paterno que volta no **Real** é do mesmo tipo que o de um pai de histérica, ou seja, um pai **castrado**. É a hipótese que explicaria por que a constituição de uma metáfora paterna alternativa, de uma metáfora paterna delirante, é muito mais difícil do que no caso da volta no Real do tecido simbólico de um pai de **obsessivo**, por exemplo.

Particularmente no trabalho com pacientes esquizofrênicos, esse lugar paterno e o outro lugar já mencionado — encarnação do Outro imaginário — são lugares que se substituem um ao **outro**; até o ponto que o analista nunca sabe se quando fala, o que ele está dizendo vai ser escutado desse lugar paterno ou do lugar imaginário de um pedido total do Outro. É isso que faz o caráter de risco absoluto de qualquer tipo de **intervenção**, qualquer tipo de fala, no quadro de uma cura, **principalmente**, de um paciente esquizofrênico.

RESISTÊNCIA AO DELÍRIO

Vamos determos um pouco sobre o interesse do trabalho com o tecido simbólico/imaginário de uma posição paterna no Real. Falando a respeito disso, surge uma pergunta que considero importante: porque, trabalhando com paciente **psicótico**, parece que ninguém escapa à tentação de normalização do paciente? Por que é tão difícil escapar, fugir, desta tentação? Pois, apesar de tudo, poderíamos pensar, que tanto os analistas, quanto os psiquiatras, normalmente, não são policiais e são pessoas tolerantes; não se vê por que

essa urgência de normalização dirige a ação e os atos dos terapeutas com tamanha força.

Então, o que deve ser tão intolerável na relação com um paciente que está lidando com o pólo paterno no Real, que está tentando construir uma metáfora paterna, apesar desta metáfora ser delirante? Por que o trabalho de constituição do delírio é um trabalho tão difícil de agüentar para o terapeuta? É uma questão que surge **porque**, no final das contas, em um trabalho psiquiátrico particularmente, seja qual for a **preparação**, inclusive analítica dos psiquiatras, é **difícil** para eles aceitarem que há outra coisa para fazer com o **delírio** do que tentar **suprimi-lo**, tentar **pará-lo**, **inibi-lo**. Em **geral**, a intervenção medicamentosa, em relação ao delírio, é uma tentativa de inibição. Então, o que é que se trata de inibir, o que é tão difícil de agüentar?

O próprio da posição neurótica é que o sujeito está constituído em uma metáfora paterna, fundamentalmente reprimida. Para um neurótico, a função paterna está simbolizada, o que é equivalente a dizer que, para ele, a função paterna está reprimida; mais propriamente recalçada. Então, o que faz com que o trabalho de constituição do delírio, no paciente psicótico, seja **inagüentável** para a maioria dos neuróticos, não necessariamente para todos, é o fato de que o trabalho de constituição do delírio é uma apresentação quase especular do que efetivamente comanda a estrutura neurótica, uma metáfora da qual um neurótico nada quer saber.

Acredito que um neurótico nada queira saber a respeito do que funda a sua subjetividade. Apesar de falar sobre isso, como podemos fazer cada vez que falamos de castração, do nosso relacionamento com uma instância paterna, o que constitui, enquanto neuróticos, o nosso eu é o delírio de autonomia fundado no recalque da instância paterna. Quando um neurótico está confrontado com um psicótico que trabalha na constituição de uma metáfora paterna delirante, há algo **inagüentável**, tão **inagüentável** quanto a verdade. Quer dizer, **inagüentável** no mesmo sentido em que o recalçado é **inagüentável**.

Para um neurótico, assistir à construção de um delírio é como assistir a uma feira teatral que coloca em jogo os mesmos elementos que fundam a sua subjetividade e dos quais ele nada quer saber. Isso faz com que a psicose e, **particularmente**, o trabalho do delírio seja algo difícil, para um terapeuta, de suportar; ocasionando um tipo de escolha terapêutica que quase sempre acaba sendo do lado da inibição, quer seja uma inibição farmacológica ou uma inibição terapêutica. O que pode se apresentar como a tentativa terapêutica de permitir ao psicótico fundar-se sem metáfora delirante, na verdade é muito mais, para um terapeuta neurótico, a tentativa de reprimir o que ele está aprendendo sobre o que funda a sua própria subjetividade. Os apelos "terapêuticos" à razão do sujeito psicótico, são apelos à autonomia do seu eu que o terapeuta quer suscitar para confirmar a sua própria.

Insisto sobre esse assunto tanto mais que seria fácil mostrar que o caráter "fantástico" de um delírio não apareceria, de jeito nenhum, como fantástico,

extravagante, se o neurótico que está considerando a extravagância desse delírio pudesse considerar a extravagância da metáfora recalcada que o sustenta. Então, o ideal de normalização, que tão freqüentemente o terapeuta persegue no trabalho com pacientes psicóticos, na verdade talvez seja um ideal de repressão da sua própria metáfora paterna; não querer saber nada do que o sustenta como sujeito.

UM LAÇO ETERNO

Passemos a uma outra observação sobre o trabalho com uma posição paterna no Real. O terapeuta, tentando inibir o que o seu paciente está lhe apresentando da sua própria constituição de neurótico, persegue um ideal de normalização. Um ideal de normalização é tentar "permitir" — o que é, aliás, impossível — ao paciente construir uma metáfora como se ele pudesse recalcar o pólo paterno cuja injunção desencadeou a crise — como se esse pólo paterno, que para o paciente está no Real, estivesse no Simbólico. É evidente que este pólo paterno sempre permanecerá no Real, sejam quais forem as modificações possíveis do seu tecido simbólico/imaginário. Se o trabalho do terapeuta vai no sentido de uma normalização — que de fato é uma **neurotização** — e se o terapeuta conseguir não **fazer** da dita normalização uma injunção a mais (com as conseqüências previsíveis do lado da crise), onde voltará a questão fundamental, a questão de que para o paciente a função paterna está no Real? Voltará com evidência, contrariando a idéia do terapeuta de que ele está simbolizando esta função para o paciente, pois o terapeuta vai encarnar no Real esta função para o paciente, com a conseqüência de que se estabeleça, **necessariamente**, um laço que não pode ter fim. Um agente real tem que assegurar uma presença real. Um agente real, contrariamente a um agente simbólico, não pode ser suposto, e não pode morrer. Para os terapeutas de psicóticos, que perseguem a neurotização de seus pacientes, isto é angustiante, pois a partir desta posição, eles têm que assegurar a vida eterna, ou então assegurar sua presença real até e além da **cadaverização**.

Talvez fosse interessante pensar, sob esse ponto de vista, no movimento antipsiquiátrico e, particularmente, no movimento antipsiquiátrico italiano. Este acabou, como vocês sabem, com a supressão dos hospitais psiquiátricos — o que de um ponto de vista **ideológico**, pode parecer excelente. Se entende o que, nesta supressão, testemunha de um apelo à autonomia dos pacientes. De fato este apelo libertador (para os psiquiatras particularmente) só é praticável, como já vimos, se é assegurada uma presença efetiva — e Real para os pacientes — do pólo paterno. Mas **justamente**, a supressão dos hospitais era supressão desta presença. E é notável que o movimento antipsiquiátrico tenha imediatamente promovido (deste ponto de vista o *Manual prático de antipsiquiatria* de Giovanni Jervis foi exemplar) uma distribuição social da

função terapêutica; que a sociedade e as famílias não tenham topado, deu a situação catastrófica **atual**.

Falo isso porque me parece que o desmentido da psicose do movimento antipsiquiátrico italiano, tinha sua origem na angústia dos terapeutas confrontados com a impossibilidade de morrer. Vocês sabem que, se **não** tivéssemos a certeza de morrer um dia, seria impossível viver.

Encarnar o pólo paterno no Real que o terapeuta acredita ter simbolizado para o paciente, mas que, na verdade ele terá de encarnar para sempre, é algo que pode produzir resultados terapêuticos interessantes. Se o terapeuta acaba encarnando este pólo para o paciente, evidentemente ele tem uma chance grande de dirigir a vida do **paciente**, de normalizá-lo.

O que faz, **eventualmente**, com que uma terapia da psicose nesta direção seja possível é que a instituição terapêutica responde ou assegura a permanência do terapeuta. A instituição psiquiátrica não morre, apesar dos psiquiatras morrerem ou saírem da instituição, assegurando então uma permanência. Sob esse ponto de vista, a instituição tem uma função específica importante.

Não podemos subestimar este tipo de posição terapêutica normalizadora, nem os seus sucessos terapêuticos: que o sujeito possa deixar o hospital, viver num apartamento terapêutico, conviver com outros pacientes, acabar encontrando um trabalho, sustentar o trabalho numa relação "normal", etc... O problema é que isso só é possível na medida em que alguém, quer seja a instituição ou o terapeuta, esteja assegurando no Real a presença de um pólo paterno que não está **simbolizado**.

RESPONSABILIDADE DO ANALISTA NA CURA COM PACIENTES PSICÓTICOS

Entretanto, seguir um ideal de normalização e lidar assim com o problema do seu próprio recalque da metáfora paterna — lidar com a sua própria angústia —, talvez não seja a única coisa que o analista possa fazer quando tomado na transferência de um paciente psicótico que encara a instância paterna no Real. Mas o que, além disso, ele pode fazer a partir desta posição imposta pelo discurso do paciente? O que fazer neste laço aparentemente parecido ao laço transferencial com neuróticos e no qual também vai se tratar de umas modificações possíveis no tecido do pólo paterno?

A primeira idéia é a **seguinte**: se o psicanalista se encontra nesta posição, então ele vai poder mudar alguma coisa no tecido simbólico/imaginário com o qual o paciente lida. Mudança, esta, que terá conseqüências importantes, pois vai, eventualmente, modificar as exigências do pai no Real e assim permitir ou não, facilitar ou não, a construção da metáfora delirante necessária ao sujeito. Então, por que não concluir que o analista de psicótico deveria ser um analista dirigista, hiperintervencionista? Por que ele não deveria intervir e chegar a reconstituir o tecido simbólico/imaginário deste pólo **paterno**

para facilitar a constituição do **delírio**? O problema é que produzir injunções a partir do lugar paterno, acaba seguidamente anulando os esforços do sujeito para compor **uma metáfora delirante**.

Facilitar a constituição desta, tem mais a ver com prestar-se aos rodeios pelos quais o paciente tenta negociar com as exigências às vezes excessivas, às vezes insuficientes da instância paterna. A posição de Mário na cura que ele nos relatou a última vez é exemplar; desde a resposta outorgada ao pedido do paciente que queria saber o seu sobrenome (mas, com um nome como Mário, o paciente não sabia já que ele era “italiano?”), até a aceitação da mediação materna para introduzir Braum, ele deixa ao paciente a escolha dos caminhos que poderiam levar, e levarão a uma acalmia da exigência paterna.

Confiar no esforço do **paciente**, não aparecerá tão estranho se lembrarmos que a constituição da metáfora delirante é — como Freud mesmo o faz notar a propósito de Schreber — um trabalho autoterapêutico.

Além da simplificação da instância Simbólica no Real, além de mexer neste tecido simbólico/imaginário para facilitar a constituição da metáfora delirante, qual é a responsabilidade do analista na direção da cura de um paciente psicótico em crise? Aqui o que o analista pode fazer não é, em princípio, muito diferente do que um analista pode esperar produzir na cura de um neurótico. Por quê?

A questão é a seguinte: a exigência do pólo paterno — exigência de constituição de uma metáfora, que será delirante já que este pólo está no Real — é uma exigência de defesa contra a Demanda do Outro, à qual o crepúsculo do saber expôs o sujeito. Deste ponto de vista, não há diferença entre neurose e psicose, na medida em que se trata em ambos os casos, de uma operação de defesa. No caso de uma psicose em crise, trata-se de uma operação secundária de defesa, porque a primeira defesa se **crepuscularizou**, digamos **assim**. De qualquer **jeito**, trata-se de uma operação de defesa contra algo que é impossível. Com efeito, que o gozo de Outro, a satisfação de sua Demanda imaginária, seja **impossível** é uma consequência deste Outro não ter estatuto real nenhum, ser apenas um efeito imaginário da estrutura da linguagem. Mas nem por isso o gozo do Outro deixa de ser o horizonte angustiante do neurótico e uma exigência de sacrifício carnal que concerne ao psicótico.

Então, deste ponto de vista — um ponto de vista **geral**, sem consequências técnicas deduzíveis — se o analista tem uma tarefa, ela é a mesma no caso da neurose e no caso da psicose: ele tem que destituir esta Demanda (o que não quer dizer destituir-se desta Demanda, caso ele esteja encarnando-a na **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 a obra do sintoma) — que seja defesa neurótica ou que seja trabalho de elaboração de uma metáfora delirante — é uma defesa contra o impossível: esta tarefa é a mesma no campo da psicose como no campo

da neurose. Desta forma, não há diferença, fundamentalmente, de posição ética no trabalho de um analista com psicótico e com neurótico.

É um fato que pode parecer **evidente**, mas que tem uma grande importância, porque é freqüente ouvir analistas falarem que na neurose pode-se pensar na produção possível de um fim de análise — desse tipo de destituição — mas que a análise na psicose seria outra coisa, ou seja, necessariamente, algo viciado por uma necessidade terapêutica primeira. A conseqüência imediata é que, eticamente, a posição do psicanalista com psicóticos seria mais uma posição de homem de bem do que uma posição de analista. Já discutimos dos riscos e dos limites de uma posição terapêutica na psicose.

Acredito que a posição analítica é a **mesma**, quer com psicóticos, quer com neuróticos, porque o que um analisante, seja neurótico ou psicótico, pode esperar de uma análise, no fundo é a mesma coisa. Ele pode esperar a destituição da Demanda imaginária do Outro.

Se isso é assim, e se um sujeito psicótico pode fazer a experiência desta destituição, então ele pode terminar a sua análise, o que tem como conseqüência que um sujeito psicótico pode, **perfeitamente**, ser psicanalista. A conseqüência é imediata: desde que ele possa se analisar, evidentemente, pode ser analista.

Lendo os documentos que fizeram o essencial das razões das cisões das sociedades psicanalíticas francesas dos anos 50/60 aparece que era impossível pensar que um psicótico fosse recebido como psicanalista na IPA. Esta seguia uma série de critérios engraçados, havia um ideal de como deveria ser um psicanalista, havia até um ideal estético, pois, segundo os estatutos da IPA, não era possível ser psicanalista quem possuísse uma deformidade física. Havia uma série de razões teóricas que justificavam isso. Particularmente, a idéia do fim de análise como identificação ao analista e, certamente como identificação imaginária, o que justificaria o cuidado com a aparência do analista como suporte desta **identificação**.

A. *Jerusalinsky*: No texto de Greenstein sobre teoria e técnica da psicanálise — um texto universalmente adotado na formação dos analistas na IPA —, nos capítulos finais, há vários parágrafos destinados a analisar as características de caráter de um analista: tem que ser um homem de boas intenções, de caráter afável, sensível, amável, muito bem **educado**...

Calligaris: ... Falaram-me de uma história — não vou dar os nomes — que é quase uma **piada**. Alguém viajou da França para dar uma conferência em São Paulo sobre a história da psicanálise contemporânea e, falando de um dos analistas significativos na história recente da psicanálise lacaniana na França, disse isso: "Não, mas ele não era bem da banda, porque nem era da melhor burguesia". Bom isso não está no artigo de Greenstein, mas até poderia estar. Enfim, não há critérios para a formação de um analista, fora da análise dele. Se considerarmos que a análise de um sujeito psicótico pode ser levada até o seu fim, então esta análise pode produzir um analista.

Deixando provisoriamente de lado a questão do efeito subjetivo que produziria num sujeito psicótico a experiência da destituição da Demanda do Outro, poderíamos já pensar que de uma certa forma um sujeito psicótico seria um analista ideal. Com efeito, poderíamos imaginar que um analista psicótico seria bem vindo para confrontar um neurótico tanto ao excesso quanto à inadequação da defesa paterna.

Mas isso talvez não deixe de ser parte do sonho de cada neurótico e da sua idealização de uma "liberdade" psicótica.

SITUAÇÕES LIMITES

A. *Jerusalinsky*: Quanto à equivalência da posição ética do analista diante do neurótico e diante do psicótico, existem pontos limites, algumas situações limites. Pergunto-me se é sustentável uma ética exatamente igual, por exemplo: a questão da internação. A internação tem um certo caráter de proteção durante um período no qual a metáfora delirante seja ineficaz para lidar com a Demanda do Outro. Em que consiste essa proteção? Seria ou não compatível com a ética psicanalítica?

Calligaris: A ética psicanalítica consiste em poucas palavras. E não tem implicação técnica. A ética psicanalítica é uma posição subjetiva, subjetiva num sentido **próprio**, não no sentido **psicológico**. Um psicanalista é **alguém, fundamentalmente**, que "sabe" por experiência, que não é necessário se defender contra algo que é impossível, porque não há Outro para fazer gozar. Considero engraçadas as questões que surgem **continuamente**, como, por exemplo: eu estou atendendo esse paciente sentado, então, será que é análise? Essa questão não tem pertinência. A questão não é técnica. É análise, se é com um analista. Então, nesta perspectiva, trazer questões técnicas como questões éticas, não é pertinente.

Anos atrás, a Escola Freudiana de Paris organizou um Congresso, em Strasbourg, sobre *Psicanálise e Psicoterapia*.

No Congresso, as pessoas colocavam questões como: onde começa a psicoterapia? Onde acaba a psicoterapia? Onde começa a psicanálise? A questão do **deitado, sentado**; a questão do quadro institucional, dos seus **efeitos**. É notável que nesse quadro **atrapalhado**, Lacan interveio com uma frase, onde dava, acredito, a melhor definição possível do que é uma psicanálise: "Uma psicanálise é a cura que um paciente tem direito de esperar de um **psicanalista**". Isso acaba com a discussão. Quer dizer que o que faz com que haja psicanálise é que haja um psicanalista. Além disso é uma casuística.

Os efeitos e as dificuldades que uma instituição possa colocar na prática fazem parte das dificuldades acidentais. Mesma coisa para o fato de que, no meio de uma cura (e às vezes não só de **psicótico**), apareça **necessidade**, por **exemplo**, de uma internação. Contudo, o que faz com que uma cura seja uma cura psicanalítica é a posição ética do analista, ou seja, algo que

remete à análise do analista, nada mais do que isso. É justamente o que constitui toda a dificuldade da psicanálise, porque não há aprendizagem da psicanálise, não há aprendizagem da técnica. Que um analista se pergunte se o que ele está fazendo é análise ou não, é uma questão que traduz a questão seguinte: a minha análise foi análise ou não? Ou então em tal cura estão surgindo minhas resistências que anulam o efeito da minha análise? É a única questão.

É uma ética difícil de se manter, já que, certamente, não é da subjetividade psicológica que estamos falando. "Ser" analista não é uma dimensão psicologicamente subjetiva do ser, não é uma identificação, mas bem um efeito subjetivo (S) da análise. Tanto assim que certamente há analistas que nunca ousariam se dizer tais — e o inverso também é verdade.

A. Jerusalinsky: Então uma internação pode ser uma intervenção analítica, depende da significação que isto ativa no discurso do paciente.

Calligaris: Eu diria mais: depende da posição a partir da qual o analista toma a decisão de internação.

A. Jerusalinsky: Eu estava sublinhando não o ato técnico, senão, por exemplo, as contenções de passagens ao ato de psicóticos em crise. Ali eu acredito que não é tão fácil, porque é verdade que a psicanálise se faz na medida em que haja um analista. Só não sei se isto pode ser sustentado em cada ato. Quando algo da ordem do Real, como uma catástrofe, invade, nem um analista pode ser um analista...

Calligaris: Tomemos um exemplo, para responder esta pergunta, que é freqüente e angustiante: o caso do suicídio. Aí, aparentemente haveria algo que necessitaria de um tipo de intervenção que não seria dirigida pela ética psicanalítica. A vida, fundamentalmente, é um valor paterno, o que faz da vida um valor é a instância paterna. Então, aparentemente, fazer a escolha da contenção, para evitar o suicídio, poderia parecer como uma escolha paterna. Logo, algo que, aparentemente, seria bem distante da ética do analista. Mas a questão talvez seja mais complicada do que isso.

Pelo menos duas observações. Primeiro: Lacan falou uma vez que o suicídio talvez fosse o único ato que pudesse ser logrado, e se entende o **porquê**: seria o único ato que conseguiria sair do semblante, que prometeria um encontro com o Real. Esta observação — verdadeira no seu princípio — não deixa de ser problemática, porque o ato suicida é um ato que sempre tem sentido em referência à instância paterna como instância fazendo da vida um valor. O ato suicida é sempre uma forma de obediência paterna. Mesmo quando ele parece ser um abandono sacrificial à Demanda do Outro, já que só há uma erotização possível da morte em referência à vida como valor. Pensem no exemplo trazido por Mário Corso, e pensem também ao por quê a problemática suicida não é nunca uma problemática autística. O suicídio é algo que só interessa quem lida com a instância paterna: neuróticos, perversos e psicóticos depois da injunção e da crise. No fundo, do ponto de vista da psicanálise, a vida enquanto tal não é um valor, e de repente

a morte tampouco é um valor. Aliás, se há uma diferença entre psicanálise e medicina, aí está: para a **psicanálise**, a vida é um valor fálico como qualquer outro. Desse ponto de vista, a preservação da vida enquanto tal não dirige a ética psicanalítica, e tampouco a dirige qualquer tipo de erotização da **morte**. Freud, embora ele tenha tentado, como vocês sabem, manter um tempo a idéia de uma "pulsão de **autoconservação**" distintas das pulsões sexuais, acaba afirmando claramente, em *Inibição, sintoma e angústia*, que a angústia de morte não é mais do que uma forma de angústia de castração. E bem por aí a resposta da psicanálise à problemática **suicidária**, a erotização da vida e da morte é um **epifenômeno** da castração e mais geralmente da confrontação com a instância paterna.

Um parêntese: que a vida seja um valor paterno, que o querer viver se transmita normalmente na filiação, e que portanto, ele não seja um valor da ética psicanalítica, isso não implica que, para a psicanálise, a vida seja um valor **transcurável**. O problema é justamente **que**, por ser um valor **paterno**, viver pode vir a ser um mandamento **superegóico**, o que abre espaço a uma possível erotização da morte, por exemplo, como gozo proibido.

Contudo é importante considerar que um analista pode, **perfeitamente**, tentar conter ou mesmo impedir um ato suicida, sem invocar a vida como um valor, mas muito mais recusando a erotização da morte.

Em pacientes cuja mãe morreu de parto, há um traço que encontrei várias vezes: uma relação problemática com o direito à vida, ou então com a vontade de viver. Em dois casos se expressava na necessidade de ter, em cada **momento**, a possibilidade de se suicidar. Quero dizer, sujeitos que precisavam ter no bolso, ao alcance da mão o necessário para se matar, a qualquer hora, **imediatamente**.

Parece-me que esta extraordinária erotização da morte não era nada identificatória com o destino materno, e o que se **apresentava** eventualmente como **culpabilidade**, era de fato uma tentação de saldar com a oferenda da própria vida a dívida **paterna**. Mais **precisamente**: uma problemática **neurótica**, geralmente obsessiva, fazia com que, a posteriori, este nascimento traumático (a criança tendo privado o pai de mulher) erotizasse quanto mais possível a questão do saldo da dívida paterna ao redor da alternativa: viver o morrer para **pagar**.

Uma mulher, que se analisou comigo uns 3 **anos**, durante os dois primeiros anos, manteve um discurso horrível sobre a sua falta de direito de viver e sua intenção de morrer. A problemática era só isso. Qualquer tipo de intervenção, inclusive hermenêutica, relacionando por exemplo a atração da morte com a questão da morte da mãe, não surtia evidentemente nenhum efeito. Até o dia que lhe falei que a questão que ela estava trazendo não tinha, para mim, nenhum interesse. Ela objetou: "Mas para mim é central". E respondi que entendia, mas para mim, não tinha nenhum interesse. E ela parou de falar nisso, o que não é evidente (uma histérica teria continuado

e mesmo acrescentado). Parou, acredito, pela erotização da sua morte não ser recebida no lugar paterno ao qual a dita erotização se endereçava.

FIM DE ANÁLISE NA PSICOSE

Voltemos ao nosso tema. Se a posição ética do psicanalista é a mesma tanto com pacientes neuróticos como com psicóticos, podemos perguntar-**mo-nos** o que pode ser uma cura de psicótico terminada? E o tipo de efeito que pode produzir, é análogo ao que podemos esperar do fim de uma análise de neurótico? Mais propriamente: se considerarmos como própria ao fim de análise a experiência de destituição da Demanda imaginária do Outro, quais seriam as condições e os efeitos desta experiência na psicose?

Façamos aqui um parêntese. A questão é a seguinte: só se pode falar "idealmente" sobre o fim de análise, já que não é de jeito nenhum um acontecimento pontual dos últimos minutos da análise. Considerando a freqüente idealização que se faz do fim de análise, que não deixa de ser ridícula, vale a pena mencionar que o fim de análise é algo presente desde o começo da **análise**, algo que está inscrito em qualquer momento da **análise**. Se falamos de fim de análise como destituição da Demanda do Outro, é algo que está sendo trabalhado sempre numa análise. Não é a chegada final. Isso decide de questões que, às vezes, surgem e que são efeitos da idealização do fim de análise, por exemplo: como um analista poderia estar em análise? Se a sua análise não acabou, como poderia ser analista? Parêntese fechado.

Na neurose, apesar deste enunciado poder parecer algo enigmático, diria que a posição paterna, enquanto simbólica, sempre tem um umbigo — no sentido em que Freud falava de umbigo do sonho. Sempre há um umbigo significante da posição paterna que, quando encontrado no discurso, normalmente pode levar o paciente neurótico à experiência de que a posição paterna que está dirigindo a sua vida é contingente. Contingente quer dizer aqui que a constelação paterna aparece como efeito de um cálculo acidental na **linguagem**. Descobrir esta contingência leva o neurótico a interrogar a necessidade da defesa mesma na qual ele se constitui. Em outras palavras: se os significantes da função paterna são **contingentes**, será que a função é necessária? **Ou**, mais **propriamente**: será que ela pode justificar a sua necessidade a partir de uma defesa, quando os significantes que a segurariam são contingentes? Esta ordem de experiência introduz a destituição da Demanda imaginária do Outro, e o efeito de tal destituição, é que o sintoma — no que ele tem de estruturante — persiste, mas não como necessidade de defesa. **O** que eventualmente permite ao sujeito de fazer algo interessante com o seu sintoma, quer dizer com o que ele é.

Na psicose (se entende, depois da crise) as coisas não são bem assim, pois a posição paterna com a qual o sujeito lida está no Real. Apesar disso, se uma análise é **possível**, ela deve passar por alguma experiência da contin-

gência da exigência paterna, portanto da exigência de defesa, que permita destituir, mas talvez seja melhor dizer esvaziar a Demanda imaginária do Outro.

Podemos pensar então que trabalhar no simbólico e no imaginário da constelação paterna pode diminuir a exigência e facilitar a constituição de um delírio viável, mas que, por esse caminho, a exigência paterna nunca será reduzida à sua contingência.

O caminho de um fim de análise para um psicótico parece dever passar por uma experiência Real da contingência da exigência paterna ou diretamente talvez do esvaziamento da Demanda imaginária do Outro. Uma experiência "Real" no quadro da transferência, como se fosse necessário um encontro no qual o analista tenha a possibilidade acidental de destituir a exigência paterna ou o Outro imaginário, que ele encarnaria. Talvez por isso, pelo caráter efetivamente contingente da experiência, seja tão difícil e — para mim — prematuro tentar formalizar mais o que seria fim de análise numa psicose.

Para que se entenda melhor o que é esta experiência Real da contingência, vou tomar um exemplo que me ensinou **muito**. Trata-se de um paciente hipocôndriaco que apresentava uma série de alucinações cenestésicas que o tornavam socialmente não **viável**. Num primeiro **momento**, ele ficou comigo mais ou menos 6 meses, sem que nada **mudasse**. Ele estava na França para fazer a **faculdade**, mas não a cursava, pois estava excessivamente doente para **isso**. Ao fim destes 6 meses, resolveu voltar para sua casa nas Antilhas Francesas. Disse-me que, no final das contas, doente por doente, talvez fosse melhor estar doente na sua casa do que na França. Não havia por que me opor à decisão que ele queria tomar, e ele foi embora. Ausentou-se um longo **tempo**, mais ou menos 2 **anos**. Não tive nenhuma notícia **dele**. Soube posteriormente que a sua viagem não melhorou o seu estado, foi inclusive internado durante certo **tempo**. Tentou na época uma série de experiências terapêuticas com **vudu**, com **mágica e**, finalmente, decidiu voltar para se curar na França, pois o que ele tentara nas Antilhas não dera **resultado**.

Eu não sabia nada **disso**. Nesses dois anos, havia mudado os meus horários, eu não trabalhava determinada manhã da semana, na qual trabalhava na época em que este paciente se tratava **comigo**.

Aconteceu **que**, numa manhã **destas**, eu estava em casa, era **cedo**, tomando meu café **sozinho**, e toca a campainha. Vou abrir a porta e era **ele**. Fiquei surpreso, cumprimentei-o, apertei-lhe a mão e perguntei o que ele estava fazendo ali. Ele respondeu: "É hora da minha sessão"; e era mesmo, só que 2 anos antes. Convidei-o a entrar e o recebi com o café na **mão**; continuei trabalhando com ele. **O** extraordinário é que, a partir deste episódio, as coisas mudaram radicalmente. Em dois meses as alucinações cenestésicas terminaram. A metáfora delirante não acabou, nem se **constituiu**, pois já estava constituída, mas se **transformou**.

O desencadeamento da crise e a aparição dos primeiros sintomas — dos primeiros fenômenos elementares — aconteceram imediatamente depois de uma visita à tumba do pai, o qual ele nunca conhecera, sendo filho de mãe solteira. Ele teve a sensação de uma daltonia muito forte: o verde ficava cinza, as cores se confundiam, não dava mais para distinguir as aves do céu, ele desmaiou e foi levado para o hospital. Começou uma série de exames médicos com uma radiografia cerebral, na qual ele detectou uma mancha, a partir de uma alucinação auditiva que a indicava. Isto era o quadro do seu delírio quando ele deixara a França, construído ao redor de cenestesias das quais — como já falei — penso que são, em um quadro hipocondríaco, manifestações alucinadas do efeito da voz paterna no corpo do sujeito (algo homólogo à **sexualidade**).

Ele era estudante de matemática e, nos 2 meses que seguiram este estranho encontro que relatei, os fenômenos cenestésicos acabaram. Ele deixou a matemática, entrou numa escola de operador de radiologia. Se diplomou em um ano e começou a trabalhar num consultório de radiologia. Ao fim desta mudança iniciou a faculdade de Medicina e cursou-a **brilhantemente**. Quando terminou a faculdade, a sua cura tinha acabado. Durante aproximadamente dois anos, depois do fim de sua análise, eu recebia, a cada quatro ou cinco meses, uma carta, e nesses dois anos encontrei-o duas vezes. Nessas ocasiões veio me dizer o que estava **acontecendo**. Mandou-me a participação do seu casamento, coisas deste tipo. Após terminado o curso de medicina, se especializou em radiologia e passou a trabalhar como radiologista. Não sei nada dele há uns 2 anos.

Temos dois assuntos interessantes nesse exemplo. O primeiro é o fato de que ele produziu, com a metáfora delirante hipocondríaca, que construiu, algo bem parecido ao que podemos esperar que o neurótico faça com o seu sintoma; alguma outra coisa do que se defender. Ele conseguiu fazer com o seu delírio algo **interessante**. Até poderia ser o lugar no qual valeria a pena manter, no campo da **psicanálise**, o conceito de **sublimação**; no sentido de poder fazer, com seu sintoma, algo diferente do que uma operação de defesa. Permanece a questão de saber se ainda se trata de um delírio, se a sua aparente integração é um delírio particularmente viável. Não acredito que ele tenha simbolizado uma função paterna irremediavelmente no Real e, deste ponto de vista, ainda se trata de um delírio. Mas acredito que a exigência paterna no Real com a qual ele lidava é para ele agora contingente, ou seja não preenche mais uma função de defesa. A exigência paterna no **Real, conseqüentemente**, tornou-se mínima. Assim como seria mínima a exigência simbólica da dívida paterna num neurótico "analisado".

Segundo assunto: o momento decisivo nesta cura foi contingente. Foi o fato dele ter me encontrado — poderia não ter sido o caso, eu poderia estar morto, ter sumido — na minha casa neste momento, mas sem que eu o esperasse. Ambos pontos foram necessários, pois este acontecimento accidental — eu estar, mas não estar esperando-o — parece ter produzido

um efeito de **destituição**, ainda não sei se da Demanda imaginária do Outro ou da exigência paterna. Vale a pena notar, naturalmente, que o "acidente" pode dificilmente ser considerado como um puro acaso. Pois como o paciente não saberia que, após dois anos, eu não estaria esperando-o? Tudo deixa pensar que ele mesmo armou a situação necessária para a sua cura.

Este caso que apenas **esbocei** levou-me a conseqüências técnicas no trabalho com pacientes psicóticos. Particularmente o seguinte: evito marcar hora com pacientes psicóticos, só marco espaços de **disponibilidade**. E os pacientes vêm quando querem. E, às vezes, vêm também fora dos meus espaços de **disponibilidade**. Não acredito que isso tenha de ser uma consigna técnica, estou falando de uma conseqüência que tirei a partir deste **acontecimento**. É uma maneira de lidar com a encarnação transferencial da Demanda do Outro, ou da exigência paterna: ser disponível sem esperar. O "ser disponível" está do lado de aceitar o lugar no qual, de qualquer jeito, o paciente coloca transferencialmente o analista; e o "sem esperar" está para impor o maior silêncio possível aos imperativos superegóticos que emanam tanto da exigência paterna quanto da Demanda imaginária do Outro.

O SUPEREGO NA PSICOSE

Não falamos, até agora, do superego na psicose: talvez seja a ocasião. Normalmente, podemos chamar de **superego**, na **psicose**, o **que**, na volta no Real da função paterna, tem dimensão de exigência. Trata-se de uma manifestação superegótica que, apesar de ressoar no Real, mantém as características do superego neurótico: uma exigência de filiação que se formula como um imperativo de **gozo**, mais propriamente um imperativo a gozar nos limites propostos e impostos pela filiação. E aqui surge uma primeira diferença: na neurose o imperativo superegótico convida o sujeito ao gozo fálico; que este gozo seja relativo à defesa paterna contra o gozo do **Outro**, é suficiente para que ele se mantenha numa insatisfação que implica o horizonte de um gozo proibido além do **fálico**. Lembro isso para que se entenda **que**, na **neurose**, não há um imperativo que empurra o sujeito ao sacrifício ao gozo do Outro; o apelo de um tal gozo é uma implicação do gozo fálico enquanto **insatisfatório**. Na psicose, e particularmente na crise, um imperativo específico de gozo emana, além da exigência paterna, da Demanda imaginária do Outro. Mais **propriamente**, até que a metáfora delirante seja constituída, a Demanda do Outro parece se enunciar como um apelo ao sacrifício do **sujeito**.

Estas reflexões não acabam com a questão do superego na **psicose**, pois teríamos que nos perguntar qual manifestação superegótica empurra o psicótico fora de crise na sua **errância**. É certo que algo o empurra no seu **caminho**, mas é problemático situar (mesmo topicamente) este "algo", pois o saber que ele percorre aparentemente não tem sujeito ou — em outras palavras que já usamos — a metáfora que lhe dá significação seria sem **agente**. Talvez

trate-se de um imperativo egóico **mesmo**, pois é a certeza egóica que sustenta o saber do sujeito.

Aliás, é por uma razão implícita no que acabo de dizer que é muito difícil para mim pensar o que poderia ser uma análise e ainda mais uma análise acabada de um psicótico fora de crise. Com efeito, só a experiência poderia dizer como confrontar um psicótico fora de crise com a contingência do seu saber de defesa, sem produzir automaticamente um crepúsculo do sujeito que o sustenta.

S. *Spritzer*: Estava pensando no caso clínico que você trouxe. Ele chega no horário da sessão, no momento em que você enquanto analista, menos esperava; ele esperava. Depois você traz uma reflexão, em termos técnicos: atender psicóticos sem hora marcada. Mas o paciente que vem a qualquer hora, não está na mesma posição do paciente que vem com essa certeza, de 2 anos, de te encontrar; é uma situação diferente.

Calligaris: Certo. É uma situação contingente, que não posso reproduzir uma situação que não dá para esperar enquanto tal. Logo, me pergunto: o que operou? O que trouxe conseqüências nesse acontecimento? O fato que ele estava efetivamente com a certeza de me achar, que ele me achou, mas sem que eu estivesse manifestamente **esperando-o**. Por conseguinte, pensei que o efeito estivesse relacionado com essa **decalagem**, com essa diferença entre a certeza de que eu estaria disponível e o fato que não o estava **esperando**. A conclusão técnica é relacionada com isso, com "não esperando". Me parece — é assim que entendo a sua chegada — que ele precisava encontrar-me sem que pudesse haver uma exigência da sua presença formulada por mim.

Â. *Jerusalinsky*: No caso de um paciente psicótico **depressivo**, que você situou relativamente à inconsistência do lugar **paterno**, inconsistência da função paterna no Real, como operaria este "não o estar esperando"?

Calligaris: Poderia te responder reconhecendo que não está certo que em qualquer tipo de psicose esta escolha técnica seja indicada e particularmente no caso de uma psicose maníaco-depressiva. Porém, vou defender a minha hipótese um pouco além do que eu gostaria porque na verdade não gosto de receitas **técnicas**.

Você se lembra da correspondência que eu fiz entre estruturação fóbica na neurose e estruturação maníaco-depressiva na psicose: a insuficiência constitutiva da metáfora paterna leva o fóbico a querer encontrar um espantalho e o **maníaco-depressivo** a querer encontrar, numa filiação improvisada, um excesso da **significação**.

Mais de uma vez encontrei pacientes maníacos se propondo como guardacostas do seu terapeuta, numa aceleração que chegava rapidamente a um pedido de adoção e encontrava o seu limite numa queda angustiante-depressiva ou agressiva — comparável ao medo e à angústia relativos ao encontro do fóbico com um brasão paterno **invocado**.

Portanto, acho que a escolha técnica da qual falamos pode ser interessante com um paciente **depressivo**, do lado da manipulação possível do pólo **paterno**.

Com efeito, uma conduta dirigista (da qual fazem parte as imposições de horários), com paciente depressivo, pode perfeitamente produzir viragens maníacas, encontros com um excesso de resposta do pólo paterno.

Deste ponto de vista, ficar na **disponibilidade**, sem espera, permite algo homólogo ao que eu chamaria, na cura de uma fobia, de "humanização" da posição paterna; quer dizer que o pólo paterno possa se manifestar de uma forma que não seja horrorosa, que não seja pelo excesso.

Talvez isso por um lado permita ao paciente articular algo de uma relação possível com a função paterna que não seja do registro da mania e, por outro lado, não o force a tomar, desgastado, o caminho da identificação com o objeto.

Esta "humanização" da referência paterna — e no caso da mania, deveríamos dizer da presença paterna — é o que faz o eventual sucesso das terapias behavioristas, especialmente com pacientes fóbicos. Os sucessos são certos, só que, diversamente do que acham os behavioristas, eles são devidos ao que acontece transferencialmente, por exemplo, na relação paciente-acompanhante.



VIÁTICO

7

Lamentei, depois do último seminário, ter trazido um caso que milagrosamente foi exitoso. É sempre mais interessante trazer exemplos incertos estaria mais perto da realidade do nosso trabalho com pacientes psicóticos.

Por isso considere interessante falar hoje de dois casos que não vão permitir-nos chegar a uma forma qualquer de certeza, que vão problematizar os enunciados que produzimos nesse **seminário**. Parece-me a conclusão melhor para o nosso trabalho.

O CASO DA TELA

O primeiro é um caso que dura há muitos anos e que contou na elaboração dos conceitos que estamos utilizando. Trata-se de uma mulher jovem, cujo problema, num primeiro momento, parecia ser uma espécie de **dismorfofobia** (fobia do seu próprio corpo, da sua própria **aparência**), mas que não expressava-se nesses termos, pois não havia no seu discurso queixa sobre esse assunto, só ela se dizia repulsiva. Ela parecia apagada, de uma certa forma invisível. A dismorfofobia ia um pouco mais longe do que geralmente chamamos como tal, porque implicava o fato dela não querer — e não quis durante muito tempo — falar o seu nome. Ela achava o seu nome chato demais, apesar de não ter nenhuma significação particular e ser bastante comum na França. Que eu ligue aqui dismorfofobia e fobia do nome poderia parecer estranho. Não é que acredite que o nome seja um representante do corpo, que ele seja uma designação do corpo, mas parece-me que o nome pode ser o signifi-

cante que sustenta, ou melhor, que reserva no simbólico um lugar onde o sujeito possa constituir o seu "eu". Já lembramos que, no estúdio do espelho, o lugar onde o "eu" se constitui especularmente tem que ser indicado, designado, por algum significante vindo do Outro. É essa uma das funções do nome, acredito. Por isso parece-me fazer sentido a coincidência de um silêncio sobre o nome e de um desprezo do próprio corpo. Mas esta coincidência testemunha de uma decomposição (a palavra, como veremos, não é escolhida à toa) do sujeito, do seu "eu", que está além do quadro da angústia fóbica de ser reduzido a objeto do Outro. Ela parece mais ligada a uma verdadeira identificação depressiva ao objeto.

Na época na qual a paciente consultava, ela acabava de conseguir o seu primeiro emprego e talvez fosse o elemento **desencadeante**. Era um emprego de pedagoga, um tipo de emprego que supunha ocupar uma função que dificilmente ela poderia ocupar simbolicamente.

O começo de sua análise é marcado por silêncios muito **grandes**, e uma fala extremamente curiosa: ela falava pedaços de sua história familiar, pedaços desligados um do outro, como se fossem contos dos quais ela não fizesse parte. Um exemplo: os três irmãos não gostavam da irmãzinha, a mãe tinha se casado com outro homem e não com o pai. No seu discurso não havia marca do seu relacionamento com o conto. A irmã da história, por exemplo, era ela, podia-se entender, mas nunca a relação era enunciada. Tudo isso durou um certo número de meses, ao final dos quais aconteceu um acidente.

Nessa época eu tinha decidido que a parede que estava ao lado do meu divã era sem graça e comprei um quadro de um tamanho que ocupasse mais ou menos o comprimento do divã. Comprei o quadro e coloquei-o na parede ao lado do divã. Um quadro, em Francês, chama-se também, "**une toile**", uma tela. O que havia no quadro tenha talvez uma certa importância: eram ruínas de uma cidade deserta.

Desde que a tela foi colocada, ela chegou e perguntou se eu via a enorme aranha que estava no meu consultório (cabe notar que "**toile**", em francês, vale "tela" e "teia"). A partir desta pergunta, que ficou sem resposta, o seu conto se transformou, adquiriu personagens diferentes: anões, carpideiras, a aranha, bruxas, etc. Esses personagens chegavam no consultório com ela. Os anões e as carpideiras falavam, e ela relatava o que eles falavam. A aranha não falava, mexia-se ou ficava parada em algum lugar do **consultório**, às vezes no chão, às vezes no teto ou nas paredes. Era uma aranha enorme, feia e peluda. É certo que tudo isso, a presença da aranha, das carpideiras e dos anões não estava num registro propriamente **alucinatorio**, embora ela testemunhasse desta presença como de uma evidência.

O que estava acontecendo? Ela estava **elaborando**, num primeiro momento, o tecido simbólico e imaginário relativo à sua história familiar. E nesse primeiro momento ela estava elaborando este tecido como um conto, não relacionado com ela. Fornecia, enunciava pedaços desse tecido numa situação na qual esse tecido não estava produzindo ainda nenhuma forma de signifi-

cação. Era certamente a manifestação de um crepúsculo, no qual ainda não havia para ela significação possível. Nesta situação crepuscular, na qual o esforço de constituição de uma metáfora delirante que defenda o sujeito ainda é sem efeito, ela de fato só agitava pedaços da sua história desligados entre eles e dela. Como então, nesta situação, ela parecia manter-se fora do alcance da Demanda imaginária do Outro?

A questão é interessante além do caso, pois poderíamos perguntar-nos o que permite que, na fase depressiva de uma psicose maníaco-depressiva, o sujeito não se entregue sacrificialmente ao gozo do Outro. A resposta, inesperada, poderia ser que a autodepreciação que ele produz é justamente aqui a última barreira que defende o sujeito. Desprovido de uma referência paterna, que seja maníaca ou delirante, o sujeito resiste numa última significação. Que esta última significação seja o desprezo poderia ser mesmo uma tática: pois como o Outro me comeria se me defino como não comestível? Deste ponto de vista, o suicídio possível do depressivo não seria tanto uma entrega ao Outro quanto uma defesa, algo parecido ao suicídio do condenado a morte. No caso da nossa paciente, eu acredito que a sua autodepreciação era mesmo o que a defendia num deserto crepuscular onde poderia entregar o seu corpo ao Outro: ela não merecia tanto apetite do Outro. A descoberta era encontrar no crepúsculo de uma crise uma solução bem parecida com a solução depressiva.

Que tipo de laço transferencial permitiu a sua fala no começo não sei. Sei que a tomei em análise sem certeza diagnóstica e que, a posteriori, me felicito do meu silêncio, pois acho que, neste primeiro tempo, ela lidava, na transferência, com uma Demanda imaginária na frente da qual ela vinha reivindicar a sua insignificância, mais do que isso, a sua "repulsividade". Que eu a achasse invisível, testemunha bem disso: que ela vinha ver-me para assegurar-se que não era vista.

A aparição do quadro introduziu uma mudança decisiva. Os pedaços de conto que ela estava enunciando encontraram uma "tela" (de fundo). Uma "tela" ("teia") que implicava uma organização, pois a aranha tecedora apareceu, e a paciente conseguiu se relacionar com o que ela estava falando, por exemplo, as carpideiras falavam-lhe, mesmo que ela continuasse a falar de si na terceira pessoa.

Num primeiro momento pensei que a aranha fosse uma imagem perfeita — aranha não tem dentes, chupa as vítimas — duma Demanda Outra imaginária. Na verdade, nada disso, a aranha tece a teia/tela e é o pólo central e silencioso (curiosamente a aranha não falava nunca) da tela, ou seja, do tecido que ela ia organizando sem chegar à constituição de uma metáfora delirante estável, mas conseguindo encontrar para ela um mínimo de significação.

A. *Jerusalinsky*: Você falou que anões e carpideiras, não eram alucinações, pelo menos, não eram alucinações visuais. Há alucinação auditiva? Estes significantes, a que constelação pertencem?

Calligaris: Eu não diria que anões e carpideiras sejam significantes alucinados. Nem que o que eles falam é alucinado. Anões e carpideiras são denominações dos lugares da tela organizada pela aranha, denominações dos lugares de uma história que poderia ter sido a história edípica da paciente, por exemplo, acho que anões e carpideiras são metáforas. Na tentativa de construção do delírio, eles significam as personagens da história de sua vida. Poderíamos pensar, por exemplo, que os anões tem que ver com os seus irmãos, e as carpideiras com as mulheres da casa, a mãe e duas tias. Mas isso evidentemente não tem interesse e a intervenção mais **mal-vinda** teria sido fazer estas ligações. O fato notável é que, desde a aparição da tela/teia e da aranha, se abre um espaço metafórico que permite a constituição de algo que tenta ser uma metáfora delirante. Que este "algo" não fale dos irmãos e das tias, mas sim de anões e carpideiras, é um efeito da possibilidade metafórica introduzida pela aranha que funciona como metáfora paterna.

Deste ponto de vista também o que falam anões e carpideiras não parece-me ser da ordem da alucinação auditiva, são metáforas, fragmentos da metáfora delirante que ela está constituindo.

Se estes elementos se apresentam num discurso que alega a presença efetiva deles, isso parece-me um efeito, que não sei explicar, do fato que a possibilidade metafórica se abre para ela com a tela.

A. Jerusalinsky: Justamente o aparecimento da tela ou da teia vindo num processo de cura, não é uma certa injunção, a obrigatoriedade de produzir uma significação? Ela imediatamente traz a aranha.

Calligaris: É exatamente a pergunta que me **coloco**. Ou seja: que efeito produziu a chegada desta tela, ainda mais que ela representava de uma certa forma o crepúsculo mesmo do sujeito?

O certo é que a partir daí a significação funciona no eixo tela/teia, ou em francês na sinonímia de "tela", e aparece a aranha que tece e ocupa o centro. Em francês, por sinal, é difícil não pensar numa piada de criança que joga com homofonia: "O papa morreu, um novo papa é chamado a reinar.". Resposta: "A reinar? Que nome **engraçado!**". "À reigner" (a reinar) é homófono de "araignée" (aranha). Talvez a aranha chegue no discurso da paciente por outro **caminho**, mas é engraçado mesmo pensar neste nome estranho de um novo papa, tratando-se do surgimento de algo que tenta funcionar como metáfora paterna sobre o fundo (sobre a tela) do crepúsculo do sujeito.

Um efeito constatado da tela é que, curiosamente, as carpideiras e os anões, tudo isso é, de uma certa maneira, teatral. Um conto altamente metafórico da vida dela coloca-se em cena, na tela. Não trata-se de alucinações, mas tampouco de algo contado, mais propriamente parece tratar-se de uma peça à qual estaríamos assistindo. Ela falava assim: "Hoje os anões não vieram, a aranha está aí no canto, você vê? Espero que não atrapalhe, as carpideiras nem vieram todas, só duas, elas estão falando que ela (a paciente) não deveria

fazer isso, etc.". Parece-me que a tela sugeriu uma específica encenação da metáfora **delirante**.

A. **Jerusalinsky**: Então a coincidência da preseça da tela com a produção de uma significação leva a perguntar-me se essa tela, que é uma cidade deserta, ou seja, algo a ser imaginariamente povoado, não implicou uma injunção. Se a tela mesma não entra na série das injunções. Uma especulação no campo da ficção clínica: que aconteceria se retirássemos a tela? Até que ponto esta tela que aparece como injunção, a provocar uma significação ali onde ela não pode colocá-la, tem que vir do Outro no Real, como numa alucinação auditiva. Pergunto-me se a introdução desse elemento não faz com que ela tenha que produzir uma significação não ligada à constelação significativa que lhe é **própria**.

Até que ponto a retirada dos elementos que suportam na análise a produção desta significação não poderia obrigá-la, diante do **vazio**, a produzir uma busca de uma articulação **significante**, que permita-lhe armar um suporte de um saber próprio, de um saber que não dependa do Real do Outro. Porque o que deixa enganchado incessantemente o psicótico é que o saber tem que vir do Outro, e só pode ser produzido no suporte do Outro, suporte Real da tela. A retirada da tela ficaria muito parecida com o que fazemos, a certa altura da análise do neurótico, quando retira-se qualquer suporte imaginário, ou seja, deixa-se o semblante puro.

Calligaris: Entendo. Mas acredito que retirar a tela (evidentemente não falamos de retirar o quadro que, por sinal, por causa de uma mudança foi retirado sem que o discurso dela se alterasse por isso), então retirar a tela seria, por exemplo, contrariar, interpretar esta metáfora teatralizada que ela está construindo. Isso parece-me perigoso, pois poderia funcionar mesmo como uma injunção desencadeante que a jogaria de volta para um crepúsculo desolado. Entendo que a proposta acidental da tela é algo que vem do Outro, mas não sei se esta proposta deixa o saber do lado do Outro.

A pergunta que coloco-me, em outras palavras, e que acho importante **clínicamente**, é a seguinte: como é que a tela não funcionou como **uma** simples injunção, que só teria devolvido a paciente ao seu crepúsculo, mas tornou possível a abertura de um campo metafórico onde a metáfora central — aranha — surgiu?

A minha impressão é que a tela teve **uma** função parecida ao efeito às vezes milagroso da proposta da “**art-therapy**”. Propor ao sujeito em crise uma folha branca — e as ruínas da tela eram para a nossa paciente a folha branca do seu crepúsculo — parece funcionar como a proposta de uma superfície de inscrição indispensável para que a metáfora delirante possa começar a se organizar.

Já falamos da necessidade de uma escuta não crítica para que o trabalho autoterapêutico do delírio possa se manifestar. A folha branca é algo a mais, não é uma injunção e é mais do que uma **disponibilidade**. Poderia valer a pena pensar nos numerosos casos nos quais a pintura e mesmo a escritura

abriram, para sujeitos psicóticos, o espaço de uma metáfora delirante viável. Também na importância para paranóicos de escrever o delírio constituído que os sustenta, até o ponto que se poderia pensar que um dos efeitos autoterapêuticos do delírio acaba sendo a significação de escritor, de autor que o sujeito se constrói.

De fato, no caso da nossa paciente é importante notar não só que a tela abriu um espaço metafórico possível, no qual, por outro lado, a riqueza de produções neológicas testemunhava da significação que a paciente conseguia graças ao seu contar. Mas que, além disso, rapidamente a fala autodepreciativa, dismorfofóbica foi sumindo, confirmando a idéia que esta autodepreciação era uma defesa última contra um destino objetai. Então, a metáfora delirante se enunciando, a paciente não precisava mais se defender da Demanda do Outro a força de desprezo, pois ela ia adquirindo alguma significação como sujeito. Da sua autodepreciação só permaneceu uma alucinação periódica de um cheiro de podre como sendo o seu cheiro. Nos interstícios da metáfora delirante, quando a significação a abandonava, ela se alucinava como objeto, o que é normal. Mas seguia resistindo à ameaça de um destino objetai se alucinando como podre. Quem pegaria?

Se eu fiz alusão antes à possível significação como escritor ou pintor do sujeito que encontra uma superfície de inscrição para o seu delírio, é porque acredito que algo disso aconteceu com a nossa paciente. De fato, aos poucos, eu me dei conta que a sua vida estava se normalizando, e que a sua metáfora delirante só se desdobrava no espaço do meu consultório, como se a tela fosse a cortina. De um teatro particular.

Aliás, esta situação na qual a metáfora delirante é circunscrita ao espaço da cura, não é rara e — acho —, quando verifica-se, deve ser protegida. Trata-se de proteger, por exemplo, a significação de contista da qual certamente a paciente gozava, o seu delírio se elaborando cada vez mais. E de aceitar que o consultório mesmo se transforme em tela, ou seja, ofereça a presença Real de uma superfície de inscrição que permite ao sujeito elaborar uma metáfora. De certa forma, a tela fez com que a transferência da paciente lidasse não com uma injunção, mas com um espaço, uma espécie de teatro no qual e pelo qual se tornava possível a tentativa de uma metáfora delirante.

Se o consultório funciona como quadro/tela Real necessária à elaboração delirante, a situação pode tornar-se eterna. Tanto mais que parece difícil que a metáfora delirante da paciente se constitua como uma metáfora viável e estável; e a elaboração não se faria sem o quadro Real que a permite.

Por que acredito que seja difícil a constituição de uma metáfora viável? Porque tenho a impressão também que a tela encobre o que deveria ser mais abrangente, mais vivo na problemática da metáfora. A paciente se apresenta como um efebo, andrógina, e é curioso que o conto das carpideiras, bruxas, anões e companhia evite cuidadosamente a questão da diferença sexual e da significação sexuada do sujeito. A aranha, colocada como metáfora paterna, como se sabe, evoca uma reprodução na qual o macho perde geral-

mente a vida. A impressão então é que a tela permite um esforço metafórico, mas ao mesmo tempo mediatiza o encontro com a instância paterna no Real de tal forma que a constituição de uma metáfora delirante viável é barrada. Mas, na verdade, acredito que, sem a tela, nada teria sido possível, que a paciente teria errado no deserto se protegendo só com a sua repugnância.

O meu diagnóstico é pelo lado do que chamamos de esquizofrenia, com alguns traços notáveis. Primeiro, esta defesa de tipo autodepreciativo que protege o sujeito de um sacrifício carnal à Demanda do Outro, e que continua na alucinação olfativa do seu cheiro **podre**. Segundo, a invenção da tela que permite que — sem que possa se constituir uma metáfora delirante viável — o sujeito consiga uma significação pelo menos de contista.

Nesta ótica, o acidente da tela foi **bem-vindo**, embora me deixe perplexo o futuro da cura. Pois tudo acontece como se a cena analítica fosse a folha Real necessária a uma inscrição **infinita**. E não vejo por onde uma **intervenção**, que não seja perniciosa para a paciente, poderia alterar a situação. Como intervir no tecido simbólico/imaginário sem destruir a metáfora da aranha, a significação de contista e desencadear uma nova crise?

Há um fato que ainda não relatei. A cada sessão, poucos minutos depois de ter saído, ela me liga e pede desculpas, não sei de quê. Eu respondo que está certo e que nos reencontraremos **normalmente**. Ela pede desculpas de quê, e a quem? Talvez ela peça desculpas do seu, diria, atraso na construção da metáfora **delirante**, da sua falta de **significação**. Como um neurótico poderia pedir desculpas por não chegar a ser o que um pai pode querer que ele seja. Mas talvez, ela peça desculpas ao Outro, de tudo o que ainda a sustenta, de continuar contando e de cheirar podre.

O CASO DO SANGUE

Este impasse da cura, pelo menos momentâneo, leva-me a falar com vocês, brevemente, de mais uma paciente que também apresenta um impasse particular. Trata-se de um caso que a psiquiatria chama de "Lasténie de Ferjol". A entidade clínica é designada por um nome próprio, uma personagem de um conto de um escritor francês, Barbey d'Aureville. Na verdade quem construiu esta entidade nosográfica, não foram psiquiatras, foram **hematólogos**. Trata-se de casos de anemia grave, onde os hematólogos não encontram nenhuma razão fisiológica. Finalmente, eles descobriram que esses anêmicos, ou mais **propriamente**, essas anêmicas, pois trata-se geralmente de mulheres, são pessoas que se **auto-retiram** sangue. **Prevalentemente**, de dois modos. Uma primeira categoria chupam as gengivas (pode parecer estranho, mas chupando muito as gengivas podem-se perder 20, 30cc de sangue por dia). Uma segunda categoria: enfermeiras ou técnicas de laboratórios, que sabem perfeitamente fazer uma endovenosa e retirar-se sangue diretamente. A minha paciente era dessa segunda categoria.

Ela, **evidentemente**, tinha toda a aparência desse tipo de patologia: era branca como um **lenço**, tanto mais que acentuava a sua brancura pintando-se com vermelho muito forte, e os olhos muito pretos. **O** resultado era mesmo uma cara de **vampiro**, de **autovampiro**.

Colocando as coisas de uma maneira que quero rápida e aproximativa, mas que tem sentido na conceitualidade com a qual estamos lidando, ela retirava-se **sangue**. Poderíamos então pensar que o vampiro estivesse do lado da Demanda imaginária do Outro. Só que, com o sangue de cada dia, ela fazia algo: pegava folhas de desenho muito grandes, jogava diretamente o sangue com a seringa na folha, dobrava-a e chegava para mim com esses desenhos estranhamente parecidos com as imagens do "Rorschach".

Qual é o impasse próprio a esse tipo de situação? **O** impasse está na dialética entre os dois pólos de transferência. Ela estava trazendo-me, propondo-me algo, estes desenhos, não só para que eu reconhecesse neles uma significação, mas como se eles fossem a sua **significação**. No entanto ela traçava o hieróglifo da sua significação com a substância vital mesma que ela parecia oferecer ao gozo do **Outro**. Nem é tão **simples**, porque não podemos esquecer o alto valor metafórico do **sangue**, que sempre significa a linhagem paterna. Então o seu sacrifício talvez valesse como uma tentativa de responder à injunção paterna, fazendo-se puro sangue, pura filiação, e deixando que se apagasse o corpo que o Outro reclamava.

Se menciono este caso é porque ele **fornece**, pelo menos, uma amostra que o tipo de dialética entre os dois pólos transferenciais dos quais falamos pode ser tal que a cura é levada a um impasse. Se tivesse fornecido um tipo qualquer de ajuda, de assistência na elaboração de uma significação viável para ela, ao que eu teria dado significação? Exatamente ao pedaço do corpo que ela tirava de si, sacrificando-se ao lugar que a queria como objeto. Mas se tivesse recusado esse tipo de montagem — por exemplo recusando que ela me apresentasse os desenhos — teria ao mesmo tempo recusado o que parecia ser a única maneira dela tentar construir uma significação e tomar o caminho de elaboração de uma metáfora **delirante**.

A lição que tirei desses dois casos é uma lição de modéstia. Não tanto por serem casos em impasse. Sobretudo por serem casos nos quais a cura e a transferência impõem ao analista a aceitação de uma situação que não satisfaz o ideal de uma cura acabada. Falar da possibilidade do fim da análise, e mesmo conceber que experiência poderia ser esta, não significa em absoluto praticar a psicanálise como animada por uma causa final. A prática **é** antes de tudo submissão ao quadro transferencial que o paciente impõe, é por isso que ela supõe a análise do analista, porque só a análise do analista lhe permitiria a dessubjetivação necessária para aceitar esta **submissão**. Entende-se que a ambição, a procura do fim da análise como alvo acaba sendo uma resistência psicológica do analista, e — para o paciente psicótico — pode acabar sendo a catástrofe esperada de uma injunção a **mais**.

CONCLUSÃO

Pensando numa palavra de conclusão, gostaria de lembrar algo que já falei e que acho um viático interessante — um viático é o que precisa para uma viagem, que só pode continuar, pois percorremos apenas o espaço de uma introdução.

Paradoxal, e contrariamente à partilha mais corriqueira (os psicóticos aos psiquiatras e os neuróticos aos analistas), parece-me que, para trabalhar com pacientes psicóticos é preferível, senão necessário, ser analisado.

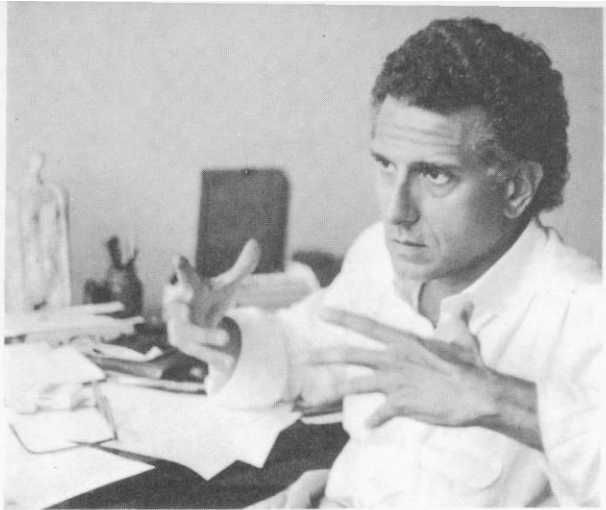
Com efeito, se a constituição de uma metáfora delirante é, para o neurótico, um espelho do tipo de recalçamento constitutivo de sua subjetividade, não se vê como um neurótico, sem o auxílio da sua própria análise, poderia agüentar o mínimo exigido, não digo de um analista, mas de um terapeuta de psicóticos, ou seja: permitir a constituição de uma metáfora delirante viável.

O segundo viático, um viático sempre tem pão e vinho, é o seguinte: a psicose, e a crise psicótica ainda mais, é um fenômeno, de uma certa maneira, relativo ao fato que a neurose é o sintoma social dominante. Se a injunção social, mais do que social, cultural, inscrita no Outro, se esta injunção recebida pelo psicótico não fosse a injunção a organizar-se numa metáfora paterna, a psicose certamente existiria, mas seria outra coisa.

Por outro lado, o sintoma social dominante está transformando-se. Às vezes imagino que somos dinossauros por pensar ainda que o sintoma social dominante seja o neurótico.

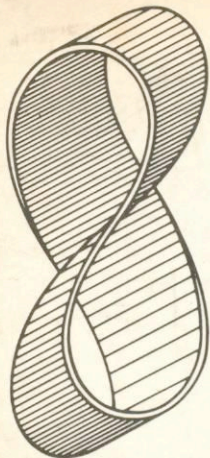
Como reescreveríamos hoje *Mal-estar na Civilização*?

Se esse texto, reescrito por nós, afirmasse, por exemplo, que o sintoma social dominante é o perverso e não o neurótico — o que talvez já seja o caso —, se fosse assim, a psicanálise teria que ser revisitada, e a nossa clínica transformada, a clínica da neurose, e a clínica da psicose. Se as coisas estiverem mudando assim, e acredito que estejam, os psicanalistas que ficarem surdos a esse aspecto ficariam surdos aos pacientes que os interpelam. A questão com a qual deixo vocês seria então: a psicose, a estrutura psicótica, como sofre do mundo que nos espreita?



CONTARDO CALLIGARIS, psicanalista, foi membro da Escola Freudiana de Paris e é membro fundador da Associação Freudiana. Foi Assistente e Professor na Universidade de Genebra e no Departamento de Psicanálise da Universidade de Paris VIII até 1981. Autor de livros e artigos em italiano e francês, colaborou, entre outros periódicos, em: "Rinascita", "l'Unità", "Critique", "Peinture", "Ornicar", "Lettres de l'Ecole Freudienne de Paris", "Psychologie Médicale", "Nodal". Foi fundador de "Il Piccolo Hans" (Milano) e "Le Discours Psychanalytique" (Paris), é membro do conselho editorial responsável pelo "Le Trimestre Psychanalytique" (Paris). Publicou em 1983 *Hypothèse sur le fantasme* (ed. du Seuil) traduzido nesta mesma série.

Desde 1985 viaja para o Brasil, onde ministrou cursos de extensão na USP e na UFRGS, e dirigiu seminários em vários quadros institucionais.



SÉRIE DISCURSO PSICANALÍTICO

Vocês certamente conhecem os diagramas das distâncias entre as capitais. Para um neurótico, propriamente, na coordenada vertical só haveria a capital federal e, na horizontal, as outras cidades. Se ele quisesse saber a distância de Porto Alegre a Curitiba, deveria tentar calculá-la a partir da distância de cada uma com Brasília. O neurótico escolheria organizar sua viagem passando por Brasília. Para um psicótico, ao contrário, tanto a coordenada vertical quanto a horizontal considerariam todas as cidades.

Em sete conferências, um psicanalista interroga sua clínica para propor uma abordagem da psicose que assegure ao sujeito psicótico uma escuta e, eventualmente, uma cura à altura da psicanálise.

- Discriminar, no cotidiano da clínica, estrutura e crise psicóticas.
- Articular os tempos da crise, situando o delírio na sua função autoterapêutica.
- Delinear um critério que permita distinguir as diferentes psicoses além dos dados fenomenológicos.
- Descrever os momentos da transferência psicótica e, nela, os lugares, o espaço e o alcance da ação do analista.



Livros
por uma melhor
qualidade de vida

Ps