

UM OLHAR SOBRE A PARANOIA

*Karine Barbosa de Carvalho Borges**
*Roberto Lopes Mendonça***

RESUMO:

A paranoia, apesar de ausente dos manuais diagnósticos de psiquiatria, é um tipo clínico encontrado nos hospitais, nas clínicas e na vida cotidiana. O presente trabalho tem como objetivo explorar os estudos psicanalíticos acerca da paranoia e descobrir o melhor caminho a ser percorrido para a construção de uma metáfora delirante. Buscou-se, através de levantamento bibliográfico, conhecer um pouco do percurso de Freud e Lacan pela paranoia, apresentar seu mecanismo estrutural no ponto em que ela se aproxima e se afasta das demais estruturações psíquicas e, por fim, pensar nas possibilidades de constituição de uma metáfora delirante e na posição do analista que propicie uma contribuição na organização deste paciente. O que se observou é que a estabilização do sujeito paranoico é possível, mas a clínica da paranoia exige um manejo cauteloso por parte do analista para que não ocorra a passagem ao ato e para este não se torne o Outro perseguidor.

PALAVRAS-CHAVE: Paranoia. Psicose. Delírio. Metáfora Delirante.

*Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Campus Divinópolis.
E-mail: karinebcarvalho@hotmail.com

**Professor Orientador; Doutorando em Psicologia/Teoria Psicanalítica pela UFMG e docente do curso de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Campus Divinópolis. E-mail: robertomendoncapi@gmail.com

Introdução

O que abrange o termo psicose no domínio psíquico? Psicose não é demência. As psicoses são, se quiserem - não há razão para se dar ao luxo de recusar empregar este termo -, o que corresponde àquilo a que sempre se chamou, e a que legitimamente continua se chamando, as loucuras (LACAN, 1955-56/1992, p.12).

Os estudos sobre a psicose na Psicanálise tiveram início com Freud mas foi com Lacan que o assunto teve grandes avanços, tanto na teoria quanto na prática. Durante seu período como residente no Hospital Saint-Anne, Lacan escreveu na sala de plantão a frase: “não é louco quem quer” (QUINET, 2006, p. 3) que também pode ser lido como “só é louco quem pode” (QUINET, 2006, p. 3). Esta frase demonstra sua postura em “abordar a psicose como algo específico e determinado, que tem sua lógica e seu rigor, e não como um estado de espírito que qualquer um pode apresentar” (QUINET, 2006, p. 3). Trata-se, portanto, de considerar a psicose como uma estrutura clínica diferente da neurose.

Freud (1913/1996) fala da importância das entrevistas preliminares com o intuito de se estabelecer o diagnóstico diferencial – neurose ou psicose – para o prosseguimento seguro do tratamento, deixando clara sua visão de que há uma contraindicação para análise de psicóticos devido à dificuldade encontrada para o estabelecimento da transferência. Já para Lacan “a psicose é aquilo frente a qual um analista não deve retroceder em nenhum caso” (LACAN, 1977, p. 9). Lacan não desconsidera a dificuldade da transferência na clínica da psicose mas diz ser possível estabelecê-la através de uma forma de amor erotomaníaca, ou seja, “uma forma de amor projetiva, exacerbada e delirante que precisa ser manejada a fim de que o psicótico possa produzir, durante seu percurso analítico, uma solução subjetiva.” (GUERRA, 2010, p. 8)

A paranoia é um tipo clínico que, junto com a esquizofrenia e com a psicose maníaco-depressiva, pertence ao campo das psicoses. Para compreender melhor sobre sua evolução teórica foi feito, neste trabalho, um sucinto percurso sobre as formulações

de Freud e Lacan acerca deste tema. Depois, buscou-se compreender o mecanismo específico da psicose, principalmente da paranoia, destacando os pontos em que ela se aproxima e se afasta dos demais tipos clínicos. E, por fim, pensou-se na possibilidade de construção de uma metáfora delirante.

A partir de experiências clínicas relatadas na literatura psicanalítica lacaniana acerca da psicose, em especial, da paranoia, sabe-se sobre a viabilidade da construção desta metáfora delirante que permite uma espécie de amarração simbólica da função paterna foracluída. Objetivou-se, neste artigo, conhecer os caminhos possíveis para a constituição da metáfora delirante e, além disso, saber qual é o lugar do analista frente ao paranoico e quais as possíveis intervenções que contribuam para que o paranoico caminhe rumo à estabilização, saindo da posição de objeto de gozo do Outro para a posição de sujeito, sem que ocorra uma passagem ao ato e sem que o analista se torne o Outro perseguidor.

O presente artigo trata-se de um estudo exploratório realizado através uma revisão bibliográfica sobre o tema. A abordagem do tema justifica-se pela atual escassez de material que aborde especificamente a paranoia, principalmente quando comparado aos outros tipos clínicos. Além disso, o interesse neste tema se dá pelo fato de que, apesar de a paranoia ter sido retirada dos manuais de psiquiatria, ainda se percebe um grande número de casos na clínica, nos hospitais e na vida cotidiana.

A paranoia

Os paranoicos estão entre nós. A paranoia, apesar de ausente dos manuais de diagnóstico da psiquiatria atual, não deixou de existir. Para a psicanálise, trata-se de homens e mulheres que têm um tipo de psicose frequentemente encontrada não só nos hospitais psiquiátricos e nos consultórios de analistas, como também na vida cotidiana. Há, aliás, uma razão paranoica. O paranoico é fundamentalmente um intérprete, que em tudo vê sinais que se referem a sua pessoa. O acaso que ele contesta, conspira contra ele. Nada acontece por acaso, tudo adquire sentido, e esse sentido se refere a ele (QUINET, 2002, p. 7).

Paranoia é um termo derivado do grego (para = contra, noos = espírito), que designa a loucura no sentido da exaltação e do delírio. Na nosografia psiquiátrica alemã, o termo foi introduzido em 1842 por Johann Christian Heinroth, a partir de um vocábulo cunhado em 1772, e na nosografia francesa, em 1887, por Jules Séglas. Com os trabalhos de Wilhelm Griesinger, Emil Kraepelin, Eugen Bleuler e, mais tarde, Gaëtan Gatian de Clérambault, a paranoia tornou-se, ao lado da esquizofrenia e da psicose maníaco-depressiva, um dos três componentes modernos da psicose em geral. Caracteriza-se por um delírio sistematizado, pela predominância da interpretação e pela inexistência de deterioração intelectual. Nela se incluem o delírio de perseguição, a erotomania, o delírio de grandeza e o delírio de ciúme (ROUDINESCO & PLON, 1998).

Tanto em Freud quanto em Lacan, a paranoia compreende um dos tipos clínicos da psicose. Quando comparada à esquizofrenia, em ambas encontra-se o mecanismo de forclusão do Nome-do-Pai, porém existem diferenças fundamentais quando se busca a dimensão clínica. Freud (1896a/1996), em seu texto *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, situa a paranoia como um tipo clínico que se aproxima da histeria e da neurose obsessiva por considerar que, em ambos os casos, os sintomas emergem por meio de um mecanismo psíquico de defesa contra representações insuportáveis (porém, cabe ressaltar que, neste momento de sua produção, Freud ainda não falava da Esquizofrenia). Ele designa estas estruturas como neuropsicoses de defesa. Posteriormente, no mesmo texto, a paranoia é comparada principalmente à neurose obsessiva, já que as mesmas envolvem uma representação inaceitável relacionada à vida sexual do sujeito na infância. A experiência de gozo, vivenciada com prazer, deixa uma recordação que, ao ser evocada posteriormente, se acompanha de uma recriminação que origina o desprazer.

Na neurose obsessiva, a autoacusaç o inicial   recalcada pela forma o do sintoma prim rio da defesa: a *autodesconfian a*. Com isso, a autoacusa o   reconhecida como justific vel; e, para contrabalan a-la, a conscienciosidade que o sujeito adquiriu durante seus intervalos s dios protege-o ent o de dar

crédito às autoacusações que retornam sob a forma de representações obsessivas. Na paranoia, a autoacusações é recalçada por um processo que se pode descrever como *projeção*. É recalçada pela formação do sintoma defensivo de *desconfiança nas outras pessoas*. Dessa maneira, o sujeito deixa de reconhecer a autoacusações; e, como que para compensar isso, fica privado de proteção contra as autoacusações que retornam em suas representações delirantes. (FREUD, 1986a/1996, p. 109).

Portanto observa-se, nesse momento da obra de Freud, que a diferença principal entre a paranoia e a neurose obsessiva é que, na primeira as recriminações são projetadas no mundo exterior enquanto que na segunda as recriminações se mantêm no mundo interior. Em *Rascunho H*, Freud (1895/1996), fala que na paranoia ocorre uma supervalorização, por parte do paranoico, do conhecimento que as pessoas têm a seu respeito e do que fazem a este sujeito, declarando ser uma espécie de mecanismo de projeção, diferente da projeção normal do sujeito obsessivo, mas também para fins de defesa. Nesse caso, o conteúdo e o afeto da ideia incompatível são mantidos e projetados no mundo externo. As alucinações que surgem são hostis ao Eu, mas apoiam a defesa. Sendo assim, a ideia delirante é uma cópia da ideia rechaçada, ou o oposto desta – megalomania.

No seu texto *Rascunho K*, Freud (1896b/1996) fala que o recalque da ideia incompatível ocorre depois que a lembrança da experiência vivenciada causou desprazer. Entretanto, no lugar da autocensura, o que se forma é a desconfiança, e o desprazer gerado é atribuído a alguma pessoa com a qual o sujeito paranoico se relacione, segundo a projeção. Quando o afeto e o conteúdo da experiência são recalcados, o segundo (o conteúdo da experiência) retorna sob a forma de um pensamento que ocorre ao paciente como alucinação visual ou sensorial, e o afeto reprimido parece retornar nas alucinações auditivas. Com o retorno do recalcado sob forma distorcida, a defesa fracassa e os delírios assimilatórios (tentativas do eu de explicar as alucinações) não podem ser interpretados como sintomas de defesa secundária, mas como o início de uma modificação do Eu. O processo pode se concluir de duas formas: com a melancolia, que é um sentimento de aniquilação do Eu, ou com os delírios protetores (megalomania), até o Eu ser completamente remodelado.

Em seu texto *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)*, Freud (1911/1996) inicialmente fala sobre uma característica comum a todos os pacientes paranoicos tratados por ele, Jung e Ferenczi: uma defesa contra um desejo homossexual. Portanto Freud relaciona os delírios de perseguição com uma forma fracassada de repelir uma fantasia de desejo homossexual, ou seja, assim como nas neuroses, os sintomas constituem uma defesa contra a pulsão. Seguindo em seu raciocínio, ele tenta demonstrar o papel desempenhado por um desejo homossexual no desenvolvimento da paranoia e, para isso, utiliza-se da tríade frustração – regressão – fixação, encontrada na neurose. Na paranoia, a frustração é a não-satisfação de uma pulsão homossexual, a fixação libidinal está no estado do narcisismo e a regressão se dá a esse ponto de fixação no narcisismo.

Um outro ponto trabalhado no texto acima citado é o relato de um fato notável nas formas de paranoia: o perseguidor é alguém que já foi, em outro momento, amado. Nos delírios de perseguição ocorre uma negação do verbo: “eu (no caso do exemplo, um homem) o amo (um homem)”, contraditada por delírios de perseguição que asseveram: “eu não o amo – eu o odeio”. Na erotomania ocorre a negação do objeto: “eu o amo – eu a amo” (projeção) – “ela me ama”. E no delírio de ciúme ocorre a negação do sujeito: “eu o amo – ela o ama (ela me trai)”. Freud também supõe um quarto tipo de contradição, a megalomania ou delírio de grandeza, onde a proposição inicial é rejeitada como um todo: “não amo de modo algum - não amo ninguém”, o que se transformaria em “eu só amo a mim mesmo” (FREUD, 1911/1996):

Com isso ele declara que os mecanismos de formação de sintomas na paranoia exigem que as percepções internas – sentimentos – sejam substituídas por percepções externas. Consequentemente, a proposição ‘eu o odeio’ transforma-se, por projeção, em outra: ‘*ele me odeia* (persegue), o que me desculpará por odiá-lo.’ E, assim, o sentimento inconsciente compulsivo surge como se fosse a consequência de uma percepção externa: ‘eu não *o amo* - eu o *odeio*, porque *ELE ME PERSEGUE*.’ (FREUD, 1911/1996, p. 38)

Com isso, Freud assinala que o mecanismo de projeção da paranoia depende essencialmente do narcisismo. Neste caso, o sujeito retira o investimento libidinal do mundo exterior e ocorre um retorno da libido ao eu. Porém, cabe ressaltar que o narcisismo e os fenômenos imaginários decorrentes dão forma à alienação psicótica mas não à sua dinâmica – trata-se de uma descrição fenomenológica que pode ser encontrada em outras estruturas e também desencadeada por diversas substâncias químicas (FREUD, 1911/1996).

Ainda neste texto, Freud vai dizer que “aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora” (FREUD, 1911/1996, p. 45) e retoma o delírio presente como uma forma de estabilização do Eu. No texto *História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”)*, ele diz que o recalque (*Verdrängung*) é diferente de uma rejeição (*Verwerfung*), porém ambos dizem respeito ao Édipo (FREUD, 1918/1996).

Sobre as contribuições de Freud acerca da paranoia e das psicoses no geral, percebe-se que, apesar de seus esforços para isolar um mecanismo específico das psicoses, que em seus últimos textos se baseavam no conceito de *Verleugnung* (desmentido), Freud admite, ao final de suas investigações, haver fracassado neste ponto já que a separação produzida por esta defesa também se encontra no fetichismo e nas neuroses (FREUD, 1972, citado por MALEVAL, 1998).

No entanto [Freud] introduziu quatro novos conceitos: o delírio como tentativa de cura, a invasão das palavras pelo processo primário [na esquizofrenia as palavras são tomadas como coisas], a dedução gramatical das diferentes formas de delírio paranoico a partir da hipótese de uma defesa contra a pulsão homossexual, e por último o fato de que tal defesa utiliza o mecanismo da projeção. (MALEVAL, 1998, p. 45, tradução minha)

Retomando agora o percurso de Lacan, este elege a paranoia como objeto de suas investigações e inicia seus estudo sobre este tema em sua tese, *Da psicose paranoica e suas relações com a personalidade* (LACAN, 1932/1987), rompendo com a preferência prela esquizofrenia nos serviços do Hospital Sainte-Anne, sob o comando do Prof. Henri Claude, onde Lacan era residente (MARINI, 1990).

Em seus estudos iniciais, observa-se a utilização, por Lacan, de alguns termos Freudianos, e a sua teoria formulada na instância do imaginário. Sobre o percurso de Lacan, Soler faz a seguinte colocação:

o itinerário de Lacan começa com o imaginário. O itinerário concernente à paranoia, vale dizer, começa no imaginário, segue com o simbólico e imaginamos que terminará com o real, porém a frase que lhes citei¹ faz objeção a isso. Nela, Lacan retoma à dimensão imaginária da paranoia. (SOLER, 2002, p. 60)

Sua tese fala do caso Aimée e de seu delírio de interpretação, que fez com que ela atentasse contra uma atriz famosa de sua época por acreditar que esta atriz ameaçava a vida de seu filho, como forma de castigar Aimée. Aimée apresenta um delírio sistematizado que impressiona Lacan pela organização com que liga os temas de perseguição, grandeza, erotomania e ciúme (MELO, 2002). Neste estudo, Lacan “critica as concepções organicistas que atribuem a etiologia da psicose a uma suposta constituição que permanece completamente imprecisa e não demonstrada cientificamente” (LIMA, 2001, p. 134). Além disso, retorna a Freud ao utilizar os conceitos de libido e do papel da fixação da libido narcísica para análise dos delírios e megalomania de Aimée, afirmando que suas pesquisas na psicose retomam o problema no ponto em que a psicanálise conseguiu chegar (MARINI, 1990).

Ainda segundo Marini (1990), nesta tese, Lacan trabalha no sentido de um estudo fenomenológico e estabelece a paranoia como um desenvolvimento de personalidade, a partir de sua concepção de doença mental como doença da personalidade em seu vir a ser em sua estrutura.

Desde sua tese de doutorado, Lacan busca o esclarecimento do estágio do narcisismo em sua teoria do imaginário, e é para o narcisismo, como momento primordial da constituição do eu por imagens, que se volta a sua teoria do Estádio do Espelho, eixo articulador de suas teorizações iniciais.

¹ A frase citada foi proferida por Lacan em sua aula de 8 de abril de 1975, no “O Seminário, livro 22: R.S.P”: *“a paranoia é um visco imaginário, uma voz que sonoriza um olhar que aí é prevalente; trata-se de um congelamento do desejo.”*

A concepção do estádio do espelho passa por pelo menos três momentos de revisão ao longo do ensino de Lacan: durante a construção da teoria do imaginário (1938-1953), no desenvolvimento do registro do simbólico (1953-1964) e, finalmente, com a introdução da dimensão do real (1964-1980) (ALVARENGA, 2004).

Sua teorização sobre o Estádio do Espelho é apresentada por ele, pela primeira vez, em uma comunicação no XIV Congresso Internacional de Psicanálise da IPA, em 1936. Mais adiante, Lacan também retoma o Estádio do Espelho em seu texto *Os complexos familiares na formação do indivíduo* (LACAN, 1938/1981), onde ele demonstra o papel fundamental da família para a constituição do sujeito humano e fala que é neste estádio que a criança constitui sua unidade em torno da imagem de seu corpo (MARINI, 1990). Em 1949, Lacan propõe este mesmo tema no XVI Congresso Internacional de Zurique e, no mesmo ano, publica seu texto *O Estádio do Espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica* (LACAN, 1949/1998), onde fala que a criança constrói sua unidade em torno da imagem de seu próprio corpo no espelho, e, paradoxalmente, é logo dividida entre esta figura objetiva de si mesma e o que pode perceber de sua própria realidade.

No primeiro momento do Estádio do Espelho, Lacan estabelece a função da imago - um conjunto de representações inconscientes que aparecem sob a forma mental de um processo mais geral. Lacan vai situar o eu como ligado à imagem do próprio corpo em termos de sua identificação com uma imago, e vai relatar a experiência de uma criança que entre seis e dezoito meses localiza, diante do espelho, uma discordância entre o que ela experimenta (um corpo impotente e vivido de forma desconexa) e sua imagem (unificada) refletida. Esta criança, ainda sem ter o controle da marcha ou sequer da postura ereta, tendo que ser amparada por um suporte humano ou artificial, antecipa uma totalidade e uma potência na sua imagem refletida no espelho (LACAN, 1949/1998).

Essa forma, de resto, mais deveria ser designada por eu ideal, se quiséssemos reintroduzi-la num registro conhecido, no sentido de que ela seria também a

origem das identificações secundárias, cujas funções reconhecemos pelo termo funções de normalização libidinal. Mas o ponto importante é que esta forma situa a instância do eu, desde antes de sua determinação social, numa linha de ficção, para sempre irredutível para o indivíduo isolado – ou melhor, que só se unirá assintoticamente ao devir do sujeito, qualquer que seja o sucesso das sínteses dialéticas pelas quais ele tenha que resolver sua condição de Eu, sua discordância de sua própria realidade. (LACAN, 1949/1998, pp. 97-98)

Portanto, pode-se inferir que neste período é constituída uma identificação primária (chamada por Freud de eu-ideal) que forma a base do eu e à qual as identificações secundárias terão de se articular. Uma identificação alienante que vai fornecer a unidade do eu, e assim é através dos olhos deste pequeno outro que o sujeito vai conhecer-se e também os objetos do mundo. Isso tem por consequência que todo objeto de desejo só poderá aparecer onde o eu se constitui: na imagem, em frente, possuído pelo Outro. Essa tensão subjacente ao imaginário é fonte do ciúme e da rivalidade e, conseqüentemente, da agressividade própria ao narcisismo, pelo fato do objeto de desejo ser externo e inalcançável: ele é fatalmente possuído pelo Outro. É da lógica especular que Lacan deduz a fórmula do desejo como desejo do Outro, e também abandona a ideia da personalidade em favor da consciência de si (GONÇALVES, 2006).

Lacan (1949/1998), ainda sobre o primeiro momento do Estádio do Espelho, vai dizer que a criança, ao bater e se dizer batida, atesta a alienação primitiva do conhecimento humano em uma matriz paranoica onde o eu antecipa toda a operação de cognição, pois a criança não mente. Ela é o Outro literalmente, e dessa alienação se deduz o fato de o mundo humano acabar sendo uma proliferação de objetos, porque o que é visado não é o objeto, mas o desejo do Outro.

A premissa paranoica é anexada ao conhecimento humano por Lacan, pelo fato da eleição dos objetos no homem se dar através do eu, ocorrendo sempre no imaginário, em um caráter virtual (digo paranoico) cuja função de desconhecimento é constitutiva: é através dos olhos do outro que conhecemos o mundo; portanto, desconhecemos que somos um outro. Instante transítivista da fundação do eu, matriz de onde emerge a dialética do devir do ser, conforme se expressa Lacan na linguagem filosófica. Neste momento de seu ensino, a paranoia inicial é pré-condição para o conhecimento. (GONÇALVES, 2006, p. 49)

A partir de 1953, Lacan edifica sua teoria com base na trilogia simbólico/imaginário/real. Ou seja, ele formula sua teorização sobre a paranoia a partir do registro do simbólico. Dentre suas publicações neste momento de seus estudos, pode-se destacar o início dos textos Os Seminários, que eram aulas que Lacan ministrava sobre temas psicanalíticos, e alguns textos de grande relevância sobre o tema. Destes textos, destaca-se *O Seminário, livro 3 – as psicoses* (LACAN, 1955-56/1992), no qual Lacan busca compreender as psicoses, diferenciando-as das neuroses, e acrescenta a tese do inconsciente estruturado como uma linguagem; e o texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (LACAN, 1957-58/1998), que, além de condensar os dois primeiros semestres de seu seminário sobre *As Psicoses*, Lacan faz uma síntese centrada no termo forclusão que o concluía.

Ainda nestes textos, Lacan contesta o uso do termo projeção e se atém nas entrevistas com psicóticos a reconhecer a presença de uma alucinação verbal. Também neste momento, Lacan enfatiza a posição do analista no tratamento das psicoses: reconhecer na fala psicótica suas verdades, sua realidade e sua forma de se relacionar com seu entorno, para que se abra novas perspectivas na condução do tratamento das psicoses.

No próximo capítulo, pretende-se compreender o Mecanismo que Lacan designa como específico da psicose para que, então, possa-se pensar especificamente na paranoia, tema de estudo do presente artigo.

O mecanismo específico da psicose segundo Lacan

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 a um mestre real (CALLIGARIS, 1989, p. 23).

Sabe-se que um dos marcos da clínica lacaniana da psicose é o estabelecimento de um mecanismo específico que permite diferenciar neurose e psicose: a foracclusão do significante Nome-do-Pai. Este termo derivou-se dos estudos sobre a *Verwerfung* de Freud e, ao longo de seus ensinamentos, Lacan estabeleceu algumas modificações em seu conceito.

O primeiro momento em que Lacan teoriza sobre a *Verneinung* (negação) de Freud foi em seu *Seminário I – Os escritos técnicos de Freud* (1953-54/1986), e no texto *Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a Verneinung de Freud* (1954/1998), onde Lacan diferencia o conceito do termo *Verwerfung* utilizado por Freud.

O que encontramos é o surgimento de um novo conceito, aquele que faltava à psicanálise para dar conta da especificidade da psicose. Pela primeira vez a *Verwerfung* ganha status de conceito dentro do campo psicanalítico. Agora ela é considerada o mecanismo de defesa próprio da psicose. (MENDONÇA, 2012, p. 28).

Em seu Seminário 3, Lacan (1955-56/1992), em sua última lição, propõe uma tradução definitiva para o termo *Verwerfung*: foracclusão. Em seu texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, Lacan (1957-58/1998) aborda o significante foraccludido das psicoses: o Nome-do-Pai.

Portanto, neste momento de seus estudos, Lacan aponta a foracclusão do Nome-do-Pai como o mecanismo específico das psicoses, e considera que o retorno do foraccludido não é a mesma coisa que o retorno do recalçado. Porém Lacan mantém, conforme Freud, a referência ao Édipo como cerne da teoria das psicoses. No entanto, esta referência instaura a constituição estrutural do sujeito no campo do Outro através da linguagem e, além disso, aponta o Édipo como armadura significante que permite a entrada do sujeito no mundo simbólico (QUINET, 2006).

Lacan resume o Édipo através de sua fórmula da metáfora paterna numa equação de substituição significante:

$$\frac{\text{Nome do Pai}}{\text{Desejo da Mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} \Rightarrow \text{Nome do Pai}$$

$$\left[\frac{\text{A}}{\text{Falo}} \right]$$

Figura 1 - Metáfora paterna (LACAN, 1957-58/1998, p. 563)

Do lado esquerdo da fórmula da metáfora paterna, no primeiro segmento, esse que se encontra antes da seta, encontramos esse desejo enigmático para esse significado desconhecido para o sujeito. É um enigma sobre o gozo que ao passar pela resposta fálica se transformará em uma pergunta sobre o desejo, ou seja, a pergunta “de que gozas?” se transformará em “o que desejas?”. Já do segundo lado, à direita da seta, esse vazio que é o Desejo da Mãe recebe uma resposta universal: deseja o falo, uma operação de significantização que dá uma resposta em termos fálicos. O segredo deste funcionamento está na incidência do significante do Nome-do-Pai, que faz limite, representa uma proibição (MENDONÇA, 2012, p.47).

Portanto, o que se observa é que, para a criança, o Desejo da Mãe aparece como um significado enigmático. Com a inclusão da metáfora paterna, o Desejo da Mãe é barrado e ocorre a inclusão do Nome-do-Pai, significante da Lei no Outro e da significação fálica, testemunha da inscrição da castração (QUINET, 2006). Nesse momento, ocorre a ascensão do sujeito ao simbólico e é fundada a divisão psíquica (*Spaltung*), provocada pela ordem significante advinda de um outro. Ou seja, o sujeito é dividido pela própria linguagem (MOTTA, 1996).

Todo esse processo possibilita a estruturação neurótica do sujeito. Em relação ao processo de estruturação psicótica, Lacan (1957-58/1998) afirma que ocorre uma falha no nível do Outro: a ausência de um significante, o Nome-do-Pai, e de seu efeito metafórico.

Maleval (2002) propõe que, com a forclusão do Nome-do-Pai, a metáfora paterna se reduz a um coto, que pode ser apresentado da seguinte maneira:

$$\frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} = x$$

Figura 2: Metáfora após forclusão do Nome-do-Pai (MALEVAL, 2002, p. 84)

Como o Nome-do-Pai não consegue substituir o Desejo-da-Mãe, o sujeito fica barrado no acesso ao simbólico e impossibilitado de se orientar em relação ao falo imaginário. Assim, o Desejo-da-Mãe se apresenta como um gozo impossível de dominar e esta criança ocupará uma posição de imediatismo, de assolamento, por não poder advir como sujeito barrado, pois a castração não vai acontecer (MALEVAL, 2002).

Além disso, sendo o Nome-do-Pai o significante que permite ao sujeito entrar na linguagem e articular sua cadeia de significantes, a não-inscrição desse significante no Outro acarreta os distúrbios de linguagem e a alucinação (QUINET, 2006).

O mecanismo da paranoia – o número Um

Acreditar ser o Um se manifesta como o sentimento de ser único; acreditar-se único é sempre paranoico. (QUINET, 2002, p. 17)

Apesar de a paranoia e a esquizofrenia corresponderem ao campo das psicoses e apresentarem como mecanismo específico a forclusão do Nome-do-Pai, sabe-se que, estruturalmente, estes dois tipos se afastam. Freud chega a afirmar que a paranoia é a estrutura que mais se aproxima das neuroses, por considerá-la uma forma de defesa contra a representação inconciliável (GUERRA, 2010).

Pensando nas diferenças estruturais, Quinet (2002) fala dos distúrbios de associação presentes na esquizofrenia, anteriormente apontados por Bleuler, e dos distúrbios de interpretação da paranoia, anteriormente apontados por Sérieux e Capgras. O autor ainda retoma Freud ao dizer:

[...] há na primeira (esquizofrenia) regressão ao autoerotismo e na segunda (paranoia) regressão ao narcisismo, o que confere à esquizofrenia a

preponderância das imagens de corpo despedaçado e do estilhaçamento do sentido, e à paranoia a fixação na imagem do outro, o congelamento do sentido e a enfatuação do eu que chega à megalomania. Da mesma forma, o estilhaçamento do gozo no esquizofrênico (gozo no corpo, na injúria alucinatória, na fala) se opõe à concentração, no paranoico, do gozo no Outro (o perseguidor, a amada). A dificuldade daquele de se deixar representar por um significante se opõe à fixação deste ao significante ideal. (QUINET, 2002, p. 11).

Além disso, a paranoia é o império do sentido, ao contrário da esquizofrenia em que não há sentido, de um sentido que, no fim das contas, se dirige contra o sujeito. Daí o paranoico ser, antes de tudo, autorreferente, o que prejudica sua relação com os outros. Seu narcisismo é absoluto, não admite o erro e a falta, e daí a enfatuação que lhe é característica, sua presunção que chega ao delírio de grandeza (QUINET, 2002).

Em seu texto, *O número um, o único* (QUINET, 2002), o autor propõe um mecanismo específico da paranoia, que portanto, a diferencia das demais estruturas clínicas, principalmente da esquizofrenia. E será a partir deste texto que será apresentada a teoria a seguir.

Para a definição da estruturação subjetiva do sujeito, Quinet (2002) retoma o texto Rascunho K de Freud (1896b/1996), onde ele faz a associação entre a neurose obsessiva e a paranoia (associação esta já citada acima). O autor coloca que para a formação do sintoma encontram-se dois significantes, que são: o significante do gozo (a recordação da experiência prazerosa primária) e o significante da lei (a representação da recriminação) o que Lacan designa Nome-do-Pai. O significante da lei (SI) é o que transforma o significante do gozo, ao ser novamente vivenciado, no significante do traumatismo (St). A articulação entre St – SI constitui o par necessário para a constituição do sujeito. Na neurose obsessiva, tanto St quanto SI são submetidos ao recalque, enquanto que na paranoia, o significante da lei (NP) é submetido à *Verwerfung* (forclusão), o significante do traumatismo (St) é submetido à *Verhaltung* (retenção).

Portanto St não é submetido ao recalque e, por isso, não se desloca, não desliza na cadeia significante. “Ele congela, retendo o sujeito, preso então a esse significante que

traz um gozo conotado como excessivo e desprazeroso” (QUINET, 2002, p. 15). O SI, por sua vez, é foracluído no simbólico e retorna no real.

É o que aparece, de forma exemplar, na injúria alucinatória em que o sujeito é maximamente recriminado. É do lado do Outro subjetivado que advém a recriminação que se transforma em perseguição: o sujeito passa a interpretar o que vem do Outro como sinal de hostilidade. O retorno do significante (SI) no real recompõe a cadeia significante ao se ligar ao significante traumático (St) retido que fixa o sujeito: St – (SI). (QUINET, 2002, p. 16).

Portanto, Quinet (2002) propõe a *Verhaltung* (retenção) como o mecanismo que, ao lado da foraclusão do Nome-do-Pai, corresponde ao fundamento estrutural para os diversos fenômenos encontrados na paranoia. Assim sendo, a especificidade da paranoia é exatamente a retenção do Um, um significante mestre (S_1) ao qual o paranoico se adere firmemente.

Embora ambos os tipos clínicos [esquizofrenia e paranoia] estejam submetidos à foraclusão do Nome-do-Pai (NP_0), diferentemente da esquizofrenia (DM_0), na paranoia há o significante do desejo da mãe, ou seja, há um significante que corresponde a uma primeira simbolização. Trata-se do significante ao qual o paranoico está fixado, um significante mestre “retido” que chamarei de S_1 , de acordo com a definição apresentada em *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise* (1969-70): o significante que comemora a irrupção do gozo (QUINET, 2002, p. 16, grifos do autor).

Sendo assim, pode-se inferir que a paranoia se aproxima das neuroses e se afasta da esquizofrenia, pois nesta última (esquizofrenia) não há um significante mestre, mas uma dispersão de significantes que impede uma identificação estável.

O que se percebe que ocorre com um neurótico é que este não está apenas alienado ao significante, mas separado dele. O neurótico desliza para se fazer representar por outros significantes, o que caracteriza a divisão do sujeito. Já o paranoico se encontra fixado a essa identificação e alienado ao significante mestre. Essa identificação o representa a todos os outros significantes e, “identificado a esse Um, não se inscreve como (-1) em relação nem ao significante, nem ao gozo. Ele é o Um ao qual tudo e todos se referem.” (QUINET, 2002, p.17). Essa é a megalomania típica da

paranoia. Ela não exige um delírio de grandeza, mas antes refere-se ao fato de que todo delírio está centralizado no eu do sujeito.

Quinet (2002) cita também o principal fenômeno da paranoia que se encontra na base da interpretação delirante: a autorreferência mórbida. De acordo com Álvarez (2008) esse mecanismo foi inicialmente apresentado por Neisser em uma conferência realizada em Breslau, em 1892. Este autor a descreve como:

uma experiência de certeza na qual o sujeito se sente aludido ou designado por algo que não consegue ainda precisar. É uma mensagem enigmática dirigida a sua pessoa. (NEISSER, 1892, citado por ÁLVAREZ, 2008, p. 113, tradução minha.)

A autorreferência é a característica primordial e invariável de todas as paranoias e está presente não só nos momentos de crise, mas também nos períodos mais estáveis. Álvarez (2008) também cita uma célebre frase proferida por Wagner, assassino e paranoico, que está presente no livro *Princeps* de Gaupp, e que resume com exatidão as autorreferências mórbidas: “enquanto se reuniam dois, eu era o terceiro do qual se falava.” (GAUPP, citado por ÁLVAREZ, 2008, p. 114, tradução minha).

A autorreferência se conjuga com o retorno do foracluído no real. Primeiramente, o fenômeno diz respeito ao sujeito, em um segundo momento, ao Outro. A foraclusão faz com que os sinais percebidos venham do lado do Outro, pois se trata daquilo que o paranoico projeta nos outros. E a autorreferência se trata da retenção do significante que fixa este sujeito em uma identificação rígida (QUINET, 2002). Portanto, projeção e autorreferência estão articulados, pois o paranoico sempre tenta provar a correção da projeção. Ele vê sentido em tudo, toda coincidência é suspeita. Assim, dá consistência imaginária aos significantes, fixando-os em um sentido auto-referenciado.

A interpretação delirante estabelece a significação inicial (“querem me matar”) ainda em suspenso do fenômeno inicial da autorreferência mórbida, no qual o sujeito é tomado de perplexidade diante do enigma desses sinais que vêm do Outro. A interpretação delirante (S₂) restabelece a cadeia significante, partida como efeito da foraclusão do Nome-do-Pai, articulando-se ao S₁ ao qual está fixado o sujeito – S₁ que pode ter sido soprado por uma

voz ou inventado por ele mesmo –, arrancando-o da perplexidade e jogando-o na certeza delirante (QUINET, 2002, p. 17).

O Um do imaginário da paranoia corresponde a uma identificação à imagem especular. “A imagem vela a falta e é, por definição, total, pois não pode haver imagem daquilo que falta.” (QUINET, 2002, p. 20). Assim, o Um paranoico impede a dispersão da imagem e do corpo, fazendo com que o sujeito não se perceba dividido, mas inteiro, total. Assim, percebe-se a paixão pelo Um, o ódio pelo diferente e a ignorância da divisão subjetiva.

Na paranoia, dois objetos se fazem presentes: o olhar e a voz. O primeiro, o olhar, está mais ligado ao imaginário, enquanto que a voz adere à cadeia simbólica. Porém, ambos têm em comum o fato de terem como índice a presença do Outro (SOLER, 2002). Lacan afirma que “a paranoia é um visco do imaginário. É uma voz que sonoriza o olhar que aí é prevalente. É um congelamento do desejo” (LACAN, 1974-75). Isso demonstra que na paranoia há um congelamento do desejo, uma fixação da imagem que não permite o deslizamento metonímico do desejo. Ele é um ser que é mais visto do que vê.

Freud (1914/1996) fala da existência de um supereu, uma instância que vigia e critica o sujeito, que conhece seus pensamentos e observa suas ações. Os sujeitos sabem dessa instância a partir das vozes que lhes falam na terceira pessoa. Portanto, no delírio de observação, o olhar e a voz do supereu estão conjugados e aparecem na realidade. Assim, o sujeito é visto e falado (QUINET, 2002).

O fenômeno elementar de observação, esse olhar do supereu, um olhar a mais sobre o sujeito paranoico, pode ser um critério diagnóstico mesmo antes da constituição do delírio de observação. Isso faz com que o sujeito se sinta na mira do Outro, consistente, gozador, e não consiga escapar da vigilância desse olhar. Como objeto do gozo do Outro, o paranoico suspende sua existência ao Outro, seja esse o Outro do amor ou o Outro do ódio. E essa vigilância pode provocar diversos tipos de reações: tentativas

de barrar o olhar escondendo-se ou atacando o Outro, vazando seu olho ou furando seu corpo (QUINET, 2002).

O caminho da estabilização

Não há dúvida de que algo funciona diferente nas psicoses. O psicótico delira e parece inventar histórias com ou sem sentido, porém, sem substrato verídico, alucina imagens e sensações irreais, desconfia, deprime-se com virulência, chegando ao risco de um ato suicida. Enfim, parece operar numa lógica que nem sempre conseguimos apreender. É fato (GUERRA, 2010, p. 8).

Como já foi dito anteriormente, Lacan nos diz que não se deve recuar diante de uma psicose, mas aprender a reconhecer seus estilos e suas saídas. Apresentou sua forma de transferência, a erotomania que, no caso da paranoia, deve ser bem manejada a fim de que o analista não venha a ser o perseguidor. Muitas vezes, o próprio psicótico desenvolve soluções que permitem a melhora dos sintomas, sem que para isso seja necessária a presença de um tratamento clínico ou de um analista. Outras vezes, as manifestações são tão violentas que uma intervenção imediata se faz necessária, impedindo, muitas vezes, a possibilidade de o sujeito manifestar-se (GUERRA, 2010).

Foi a partir da diferença de linguagem e na forma de os psicóticos se posicionarem na vida e no laço transferencial que Lacan pode discernir, nomear e articular com a clínica os vários caminhos percorridos por eles na trilha de sua estabilização (GUERRA, 2010, p. 9).

Qualquer tipo de estruturação do sujeito, seja neurótica ou psicótica, é uma estruturação de defesa, no sentido em que Freud fala da psicose de defesa. Mas o saber com o qual o sujeito se defende, ao qual se refere, não é o mesmo na neurose e na psicose. 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. Na psicose, o sujeito não passa pela referência a um saber de defesa (CALLIGARIS, 1989).

Calligaris (1989) fala que no neurótico há um ponto de *capiton* que amarra significante e significado, fazendo valer um significante (S_1) a partir de outro significante (S_2) que poderia ser o saber suposto ao pai, permitido pela função paterna. O sujeito neurótico está referido a um saber e, geralmente, seu mundo está organizado ao redor de um polo central ao qual se devem todas as significações. Já para o psicótico, como a função paterna está foracluída, não há amarração de um ponto de *capiton* e, por isso, não há organização centralizada do seu saber e do seu mundo. O que há é um *capitonage* que mexe, desliza, amarra, mas não fixa a amarração.

O que se observa no desencadeamento de uma crise é que existe uma injunção feita ao sujeito de referir-se a uma amarração central, paterna. Como essa amarração não foi simbolizada por ele, ele começa a desenvolver a crise. Diante da crise, um dos tratamentos que se propõe a um sujeito psicótico é a possibilidade de construção de uma metáfora delirante. Mas o que se pode entender por metáfora delirante? Calligaris vai dizer que “a constituição de um delírio depois de uma crise psicótica é uma metáfora, uma metáfora delirante, na medida em que é uma metáfora fracassada” (CALLIGARIS, 1989, p. 22).

Ainda segundo Calligaris (1989), um neurótico constitui uma metáfora paterna ao instituir, no campo dos significantes do seu saber, uma referência privilegiada que distribui neste campo as significações e, também, lhe permite uma significação. Significação essa que é obtida da referência paterna e é o ganho da sua filiação. O psicótico não dispõe dessa referência. Ele erra (no sentido da errância) num saber metonímico, embora nessa errância tenha que se produzir algum efeito metafórico. Quando o sujeito psicótico se depara com uma injunção a referir-se a uma metáfora paterna, que não está simbolizada por ele, sendo, portanto, uma referência impossível, um lugar organizador volta para ele, não no Simbólico, mas no Real.

Portanto, um delírio é o trabalho de constituir uma metáfora homóloga à paterna, então uma filiação e a sua relativa significação, lidando com uma função paterna não simbolizada, mas no Real (CALLIGARIS, 1989).

Porém, sabe-se que o caminho até a estabilização através da constituição da metáfora delirante não é simples e, em muitos casos o sujeito psicótico jamais consegue atingi-la. Além disso, trata-se de uma amarração fraca, pouco estável que, diante de uma nova injunção a referir-se a uma função paterna, pode falhar e, novamente, desencadear a crise. Para melhor compreender esta evolução do psicótico até a estabilização, é interessante pensar no desencadeamento e na evolução da crise, para depois alcançar a evolução do delírio até a estabilização. Neste primeiro momento, recorreremos novamente a Calligaris (1989), quando ele fala de uma ordem fenomenológica da crise, que percorre o seguinte caminho: injunção, crepúsculo, alucinação auditiva, tentativa de constituição do delírio ou fracasso do delírio.

O autor vai falar que o saber de um sujeito psicótico fora de crise está organizado de uma forma específica, sem uma amarração central. No momento em que o sujeito se depara com uma injunção, o que era próprio de seu saber - saber este psicótico no qual ele estava circulando, errando - entra em estado crepuscular e já não lhe vale mais. Esse sujeito, em estado crepuscular, perde sua significação. No crepúsculo, “os significantes que foram evocados pela injunção mesma de referir-se a uma função paterna, os significantes dessa função paterna vão falar no Real” (CALLIGARIS, 1989, p. 36). Ou seja, será produzido alguma coisa que o sujeito vai ouvir no Real, na forma de alucinação auditiva. E o que fala no real é a própria função paterna foracuída.

A partir daí pode-se pensar na constituição de uma metáfora análoga à metáfora neurótica, que possibilite uma amarração central que possa distribuir todas as significações subjetivas. Mas a metáfora será delirante pois o lugar central dessa amarração não está simbolizado, portanto, vai ficar no Real (CALLIGARIS, 1989).

Nesse momento, o sujeito começa a sistematizar o delírio. Porém, assim como o desencadeamento da crise, a constituição do delírio e da metáfora delirante também passam por algumas etapas conhecidas na psiquiatria e na psicanálise como uma estrutura evolutiva do delírio. Maleval (2002) diz sobre uma lógica quaternária do

delírio, ou seja, propõe, pautado em Lacan, que o delírio possui quatro fases, baseadas na evolução da relação do sujeito como o gozo. Porém, é importante que se saiba que:

estes estádios não são estanques. Eles não são definitivos. Pode ocorrer o salto de um para o outro, o retrocesso ou mesmo a paralização em algum deles. A maioria dos psicóticos não consegue chegar ao terceiro estádio. E raríssimos são aqueles que chegam ao quarto estádio. (MENDONÇA, 2012, p. 54).

A primeira fase é denominada *Incubação* (P_0), nessa fase o psicótico constata uma alteração na ordem do mundo, o que, segundo Freud, se trata de uma ruptura primordial entre o eu e a realidade. Abre-se uma falha no simbólico, gerando mal estar, inquietação e perplexidade. Coincide com uma angústia extrema e um sentimento confuso de morte do sujeito. Sua principal característica é a carência do significante paterno, provocando o desencadeamento do significante e a deslocalização do gozo (MALEVAL, 2002).

A segunda fase (P_1), tem conotação paranoide, e ocorre uma tentativa de significação do gozo do Outro, em busca de significação dos fenômenos da fase anterior. Nessa fase, há um trabalho penoso de desenvolvimento de elaborações confirmatórias. E, para remediar uma situação insuportável, o psicótico desenvolve um trabalho de mobilização do significante que lhe permite construir uma explicação própria para justificar o que ocorre com ele. Para tal, geralmente recorre a uma função paterna capaz de moderar o gozo deslocalizado, mas o sujeito ainda permanece perplexo já que o delírio não consegue suturar-se. É aqui que se inicia a construção do delírio (MALEVAL, 2002).

Lacan introduz a noção de metáfora delirante com a finalidade de designar um processo de substituição que se produz no campo da linguagem, processo mediante o qual os significantes do delírio ocupam o lugar onde não havia mais que P_0 , um buraco no simbólico que reflete no imaginário de formas diversas. Nesse período emerge com bastante frequência a chamada a um princípio paterno cujas encarnações demonstram ser muito variadas, embora as figuras do poder, da Lei e do divino sejam as mais privilegiadas a este respeito. De fato, o que demonstra ser crucial para o psicótico é a busca de um fundamento adequado para que se chegue a produzir uma completude do Outro. (MALEVAL, 2002, pp. 284-285, tradução minha).

A terceira fase (P_2), tem uma conotação paranoica e retrata o momento em que ocorre a identificação do gozo do Outro. Muitos psicóticos não conseguem chegar a esta fase. Este é o período em que o delírio se sutura e se organiza em uma amarração fixa, porém ainda mantém um eco da violência exercida pelo Outro, e isso se reflete na forma de perseguidores, mas agora, localizados (MALEVAL, 2002).

A quarta fase (P_3), é quando cessa o enfrentamento do delírio e ocorre um apaziguamento. São raros os psicóticos que conseguem alcançá-la, e aqui ocorre a elaboração da metáfora delirante. Este estágio é chamado de consentimento do gozo do Outro e tem conotação parafrênica. Neste momento se impõe um sentimento de comunhão com o Pai e a megalomania obtém grande sucesso. O sujeito se converte ele mesmo em Deus, e, apesar do apaziguamento, ocorre grande perda da credibilidade frente a seus interlocutores (MALEVAL, 2002).

Um caminho efetivo na constituição desta metáfora delirante pode ser auxiliado pela presença do analista, portanto, vale pensar sobre o lugar desse analista e a transferência durante uma crise psicótica. Calligaris fala que:

um psicótico que está em trabalho de constituição de um delírio está interpelando um lugar que é, fundamentalmente, paterno, lugar cuja única diferença 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. (CALLIGARIS, 1989, p. 47).

O que se percebe é que o psicótico interpela o analista com o intuito de tentar constituir, junto a ele, alguma saída para sua situação de crise. E ao analista cabe a escolha da melhor forma de se posicionar frente ao psicótico. Calligaris (1989) fala de dois polos possíveis ao se aceitar um psicótico em análise. O primeiro é o *polo paterno no Real* e o segundo é a *Demanda imaginária do Outro*. Neste artigo, nos deteremos ao primeiro, pois na paranoia prevalece a transferência construída em torno desse polo. Na esquizofrenia, as posições transferenciais irão se revezar durante todo o atendimento.

O *Polo paterno no Real* é posição transferencial ocupada por uma constelação simbólica e imaginária, apesar de estar no Real. A alucinação auditiva que aparece no momento em que se precipita a crise é o lugar da instância paterna que retorna no Real. Esse lugar é essencial para cura, mas é preciso entender que, como se trata do Real, o que se fala desse lugar pode ser ouvido como uma alucinação auditiva. Esta posição transferencial, que é a posição do pai voltando no Real, é um lugar estratégico pois a constituição do delírio e da metáfora delirante dependerão das possibilidades do sujeito de lidar com este lugar. A fala do analista a partir dessa posição pode promover mudança e facilitar ou não o trabalho de construção do delírio (CALLIGARIS, 1989).

Na paranoia, a transferência a partir desse polo paterno no Real equivale à tentativa de amarração simbólica do delírio. A dificuldade encontrada pelo analista é que ele pode facilmente se tornar o perseguidor, já que esta é uma das dimensões da função paterna. Além disso, as intervenções do analista caminham no sentido de propiciar uma barreira ao gozo do Outro, buscando uma possível estabilização, sem que ocorra a passagem ao ato. A intenção, portanto, é situar o paciente como sujeito e não como objeto de gozo do Outro (CALLIGARIS, 1989).

Para finalizar, recorreremos a Soler (1991) quando ela relata o atendimento de uma paciente psicótica, com o intuito de esclarecer algumas condutas apropriadas do analista frente a este tipo de paciente. O objetivo é extrair de sua experiência a posição do analista diante do psicótico.

A autora fala que o analista é, inicialmente, chamado a suprir o vazio da forclusão. O paciente pede que o analista se faça de oráculo e legisle para ele. Ele estende ao analista o assento do perseguidor, daquele que sabe e que goza ao mesmo tempo. Neste momento, caso o analista aceite esta posição, resultará em uma erotomania mortífera. Para barrar esta transferência, a autora fala que não se deve operar pela interpretação, já que não há lugar para ela quando se lida com um gozo não recalcado – interpreta-se somente o gozo recalcado.

Uma primeira forma de intervenção apontada por Soler (1991), é um silêncio de abstenção a cada vez em que o analista é invocado como o saber no Real. Esse silêncio, a recusa de predicar sobre o seu ser, tem a vantagem de deixar terreno para a construção do delírio. “Isto coloca o analista como um outro Outro que não pode ser confundido com o Outro do Outro, outro que não seja o que ele chama de a ‘fera’, o perseguidor.” (SOLER, 1991, p. 146). Esta é uma posição de testemunha, posição de um sujeito que é suposto não saber, não gozar e, portanto, representa um vazio onde o sujeito vai poder colocar seu testemunho.

À segunda intervenção Soler (1991) chama orientação do gozo. É uma posição que pode ser limitativa, onde se tenta servir de prótese ao interdito, à falta, ou positiva quando se sustenta alguma atitude benéfica do psicótico. Soler nos exemplifica ao falar de sua conduta com a tal paciente citada acima:

a manobra analítica tentada por mim e que sustentou a operatividade desta cura, consistiu, primeiramente, em abster-me da resposta, quando o analista é chamado na relação dual a suprir para o sujeito, pelo seu dizer, o vazio da forclusão e a preencher o vazio de seus imperativos. Somente a este preço se evita a erotomania. Em segundo lugar em intervir, proferindo uma função de limite ao gozo do Outro, sendo possível apenas, a partir de um lugar desde então inscrito na estrutura. O voluntarismo aqui seria em vão. Esta intervenção, em verdade, não é bem fundada. [...] O analista pode fazê-lo somente sustentando a única função que resta: fazer limite ao gozo, a saber, o gozo do significante ideal, único elemento simbólico que, na falta da lei paterna, pode fazer barreira ao gozo. (SOLER, 1991, p. 147).

Portanto, esta alternância das intervenções do analista entre a posição de testemunha e a do significante ideal que venha a suprir o que Lacan chamou de P_0 , evita que o analista venha a ser o Outro perseguidor. Esse exemplo acima é uma proposta de intervenção bem sucedida que pode guiar um analista na clínica de um paranoico.

Considerações finais

A primeira clínica de Lacan é uma clínica estrutural, na medida em que o diagnóstico se estabelece na transferência, melhor dizendo, a partir do lugar no qual o

terapeuta é posto. Neste artigo, buscamos mostrar que a clínica da psicose, especificamente da paranoia, é possível. Lacan nos propõe aceitar a clínica das psicoses e aprender a reconhecer seus estilos e suas saídas.

Ao contrário de Freud, Lacan fala da possibilidade de transferência na psicose através da erotomania, que na paranoia deve ser bem manejada a fim de que o analista não venha a ser o perseguidor. Essa mania de perseguição paranoica se dá pois seu aspecto megalomaniaco faz com que ele se sinta o centro do mundo, a pessoa a quem tudo e todos se referem. Essa situação pode ameaçá-lo e, para proteger-se do Outro, ele pode tentar exterminá-lo, através de agressões morais ou físicas, numa passagem ao ato.

O tratamento analítico do paranoico deve acontecer tendo em vista que não se deve esperar uma normalização deste sujeito. O que se propõe é uma estabilização, um apaziguamento em relação ao gozo do Outro, uma possibilidade de fazer com que este paciente deixe de ser um objeto de gozo e volte a ser um sujeito. Pensando neste propósito, falamos da postura do analista em testemunhar as construções do delírio e, ao mesmo tempo, servir de barreira ao gozo invasor.

Muitas vezes, o próprio paranoico desenvolve soluções que permitem a melhora dos sintomas, sem que para isso seja necessária a presença de um tratamento clínico ou de um analista. Mas quando se recorre a um tratamento, percebe-se, através de exemplos clínicos, que esta estabilização é possível, mas a clínica exige um manejo cauteloso da transferência para que não ocorra a passagem ao ato e para que este analista não se torne o Outro perseguidor.

Para finalizar, resalto um último ponto percebido que está relacionado à classificação psicopatológica psiquiátrica atual, que retirou da CID-10 e do DSM-IV o termo paranoia, ainda que o mesmo se encontre dentro da complexa categoria dos Transtornos Delirantes. A impressão que passa tal classificação é de uma marginalização da paranoia, já que o diagnóstico de transtorno delirante é aplicado quando o quadro não satisfaz suficientemente o diagnóstico de esquizofrenia. Porém,

para tal questionamento faz-se necessário um estudo mais amplo, restando, para este trabalho, apenas um apontamento crítico sobre esta situação.

Referências:

ALVARENGA, E. A esquizofrenia e o estágio do espelho. *Revista de Psiquiatria e Psicanálise com Crianças e Adolescentes*. Belo Horizonte: Residência em Psiquiatria da Infância e da Adolescência, v. 1, n. 1, pp. 1-109, 2004.

ÁLVAREZ, J. M. *Estudios sobre la psicosis*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008.

CALLIGARIS, C. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FREUD, S. (1895). Rascunho H. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1896a). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1896b). Rascunho K. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, Vol. I, 1996.

FREUD, S. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1913). Sobre o início do tratamento. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, Vol. XII, 1996.

FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, Vol. XIV, 1996.

FREUD, S. (1918). História de uma neurose infantil. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, Vol. XVII, 1996.

GONÇALVES, S. F. O conhecimento paranoico: a tese lacaniana em uma interface com a atualidade. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

GUERRA, A. M. C. A psicose. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LACAN, J. (1932). Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade, seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia. (A. Menezes; M. A. C. Jorge; P. M. Silveira Jr. trads.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

LACAN, J. (1938). A família. Lisboa: Assírio e Alvim, 1981.

LACAN, J. (1949). O Estádio do Espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. (1953-54). O seminário, Livro 1: Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

LACAN, J. (1954). Resposta ao comentário de Jean Hypollite sobre a “Verneinug” de Freud. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, J. (1955-56). O seminário, Livro 3: As psicoses. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, J. (1957-58). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. (1974-75). O seminário. Livro 22: R.S.I. Inédito.

LACAN, J. (1977). Abertura da sessão clínica. Recuperado em 03 de setembro, 2014 de <http://www.traco-freudiano.org/tra-lacan/abertura-secao-clinica/abertura-clinica.pdf>.

LIMA, C. M. Incidências da paranoia na construção da teoria lacaniana. *Estilos da Clínica*, v. 11, n. 6, pp. 133-151, 2001. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71282001000200014&script=sci_arttext>. Acesso em 13 Set 2014.

MALEVAL, J-C. *Lógica del delirio*. Barcelona: Ediciones del Serbal, 1998.

MALEVAL, J-C. *La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica*. Buenos Aires: Paidós, 2002.

MARINI, M. *Lacan: a trajetória de seu ensino*. Porto Alegre: Artes médicas, 1990.

MELO, R. O caso Aimée ou a paranoia de autopunição. In: Quinet, A. (Org.). *Na Mira do Outro: a paranoia e seus fenômenos*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, pp. 105-122, 2002.

MENDONÇA, R. L. *O inconsciente a céu aberto e a transferência: o secretário do alienado como manejo clínico da psicose* (Dissertação. Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de São João del-Rey, 2012.

MOTTA, J. M. *O discurso delirante no espaço coletivo: um estudo sobre o possível enlaçamento social na psicose*. (Dissertação. Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.

QUINET, A. O número um, o único. In: Quinet, A. (Org.). *Na Mira do Outro: a paranoia e seus fenômenos*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, pp. 11-25, 2002.

QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 3 ed., 2006.

ROUDINESCO, E. PLON, M. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SOLER, C. Artigos clínicos: A transferência e a cura, a interpretação, a psicose. Salvador: Fator, 1991.

SOLER, C. A paranoia no ensino de Jacques Lacan. In: Quinet, A. (Org.). Na Mira do Outro: a paranoia e seus fenômenos. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, pp. 59-66, 2002.

A LOOK ON THE PARANOIA

ABSTRACT:

Paranoia, despite missing in the diagnostic manuals of psychiatry, is a clinical type found in hospitals, clinics and in everyday life. This paper aims to explore the psychoanalytical studies of paranoia and to discover the best way of building a delirious metaphor. We sought through literature review to learn a little of Freud and Lacan's studies on paranoia, presenting its structural mechanism at the point where it approaches and departs from other psychic structuring and finally, think of possibilities to setting up a delirious metaphor and the analyst position that provides a contribution in organizing this patient. What has been observed is that the stabilization of the paranoid subject is possible, but clinical paranoia requires a careful handling by the analyst so that the passage to the act does not occur and the analyst does not become the persecutory Other.

KEYWORDS: Paranoia, psychosis, delirium, delirious metaphor

UN REGARD SUR LE PARANOÏA

RÉSUMÉ:

La paranoïa, malgré l'absence des diagnostics de psychiatrie de manuels, est un type clinique trouvé aux hôpitaux, dans les cliniques et dans la vie quotidienne. Le travail présenté a comme l'objectif d'explorer les études psychanalytiques concernant la paranoïa et découvrir que la meilleure route est voyagée pour la construction d'une métaphore

délirante. Il a été cherché, par l'augmentation bibliographique, savoir (connaître) un peu de cours de Freud et Lacan pour la paranoïa, présenter son/son mécanisme structurel dans le point dans lequel elle s'approche et il/elle recule des autres structurations psychiques et, finalement, penser dans les possibilités à la constitution d'une métaphore délirante et dans la position (le poste) de l'analyste qui pacifie une contribution dans l'organisation de ce patient. Celui qu'elle a observé est que la stabilisation du sujet paranoïde est possible, mais la clinique de la paranoïa exige d'un traitement prudent de la part de l'analyste pour que cela n'arrive pas le passage à l'action et pour ceci il/elle ne devient pas l'Autre poursuivant.

MOTS-CLÉS: Paranoïa, psychose, délire, métaphore délirante

Recebido em: 14-12-2015

Aprovado em: 12-03-2016

©2016 Psicanálise & Barroco em revista

www.psicanaliseebarroco.pro.br

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Subjetividade e Cultura – UFJF/CNPq

Programa de Pós-Graduação em Memória Social – UNIRIO.

Memória, Subjetividade e Criação.

www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php

revista@psicanaliseebarroco.pro.br www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista