



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
Colombia

Tipo de documento: Artículo de Reflexión

2024

Fabiano Chagas Rabêlo, Gustavo Oliveira Carvalho Oliveira Carvalho
& Reginaldo Rodrigues Dias

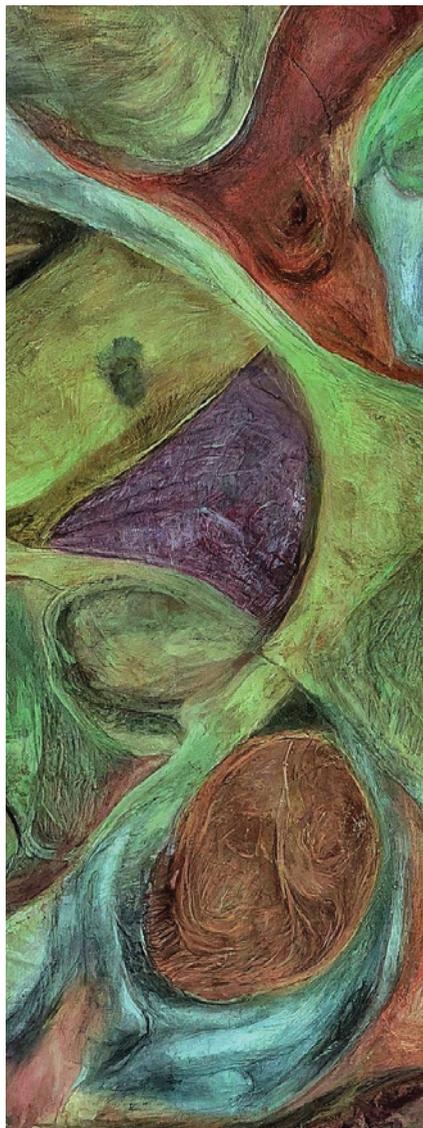
**O estatuto da realidade nas psicoses: apontamentos
sobre a direção do tratamento**

Revista Affectio Societatis, Vol. 21, N.º 40, enero-junio de 2024

Art. # 04 (pp. 1-21)

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN



O ESTATUTO DA REALIDADE NAS PSICOSES: APONTAMENTOS SOBRE A DIREÇÃO DO TRATAMENTO

Fabiano Chagas Rabêlo¹

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

fabrabelo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5026-8396>

Gustavo Oliveira Carvalho Oliveira Carvalho²

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

gustavooc2019@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6805-8127>

Reginaldo Rodrigues Dias³

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

regidias@ufpi.edu.br

<https://orcid.org/0000-0001-8515-0793>

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v21n40a04>

Resumo

Trata-se de um ensaio teórico e crítico que problematiza a direção do tratamento de psicóticos no contexto dos equipamentos públicos de saúde brasileiro. A partir de uma experiên-

cia de residência terapêutica, onde se constatou com usuários psicóticos a ênfase no tratamento farmacológico e ações de promoção de direitos e cidadania, levantou-se a hipótese

-
- 1 Psicanalista. Mestre e doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor adjunto da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr).
 - 2 Psicólogo. Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). Especialista (residência profissional) pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE.
 - 3 Psicanalista. Mestre e doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor adjunto da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr).

de que algumas formas de mediações psicoterápicas que levassem em conta a especificidade da constituição da realidade na psicose poderiam auxiliar na calibragem de um plano de intervenção mais efetivo. Escolheu-se a constituição da realidade como categoria teórica central, pois, de acordo com Freud e Lacan, a realidade é organizada de modo diferenciado em função da posição

particular do sujeito em relação à linguagem e a alteridade, o que acarreta consequências significativas para a direção do tratamento. Resgata-se então a contribuição de Lacan em torno dos esquemas L, R e I para discutir os fundamentos do processo de cura nas psicoses.

Palavras-chave: psicose, realidade, esquema I, direção do tratamento.

EL ESTATUS DE LA REALIDAD EN LAS PSICOSIS: APUNTES SOBRE LA DIRECCIÓN DEL TRATAMIENTO

Resumen

El presente es un ensayo teórico y crítico que problematiza la dirección del tratamiento de psicóticos en el contexto de los centros de salud pública brasileños. A partir de una experiencia de residencia terapéutica, en la que se constató con usuarios psicóticos el énfasis en el tratamiento farmacológico y en acciones de promoción de derechos y ciudadanía, se generó la hipótesis de que algunas formas de mediaciones psicoterapéuticas que tuviesen en cuenta la especificidad de la constitución de la realidad en la psicosis podrían ayudar en la calibración de un plan de intervención más

efectivo. Se escogió la constitución de la realidad como categoría teórica central, dado que, de acuerdo con Freud y Lacan, la realidad está organizada de modo diferenciado en función de la posición particular del sujeto en relación con el lenguaje y la alteridad; lo cual conlleva consecuencias significativas para la dirección del tratamiento. Se rescata, entonces, la contribución de Lacan en torno a los esquemas L, R e I para discutir los fundamentos del proceso de cura en las psicosis.

Palabras clave: psicosis, realidad, esquema I, dirección del tratamiento.

THE STATUS OF REALITY IN PSYCHOSIS: NOTES ON THE DIRECTION OF THE TREATMENT

Abstract

This is a theoretical and critical essay discussing the direction of the treatment of psychotic patients in the context of Brazilian public health services. Based on a therapeutic residence experience, in which the psychotic patients had an emphasis on pharmacological treatment and actions to promote rights and citizenship, the hypothesis was formulated that some forms of psychotherapeutic mediations that take into account the specificity of the constitution of reality in psychosis could help in the calibration of a more effective intervention plan. The constitution

of reality was chosen as the central theoretical category given that, according to Freud and Lacan, reality is organized in a differentiated way in function of the particular position of the subject in relation to language and otherness, which entails significant consequences for the direction of the treatment. Lacan's contribution around the L, R, and I schemata is then borrowed to discuss the foundations of the treatment process in psychosis.

Keywords: psychosis, reality, I schema, direction of the treatment.

LE STATUT DE LA RÉALITÉ DANS LA PSYCHOSE : REMARQUES SUR L'ORIENTATION DU TRAITEMENT

Résumé

Ce texte est un essai théorique et critique qui aborde l'orientation du traitement de personnes présentant des troubles psychotiques dans le contexte des centres de santé publique brésiliens. Sur la base d'une expérience en résidence thérapeutique, dans laquelle l'on a pu constater l'accent mis sur le traite-

ment pharmacologique et les actions de promotion des droits et de la citoyenneté avec les patients psychotiques, l'on a posé l'hypothèse que certaines formes de médiations psychothérapeutiques qui prennent en compte la spécificité de la constitution de la réalité dans la psychose pourraient aider à l'élaboration d'un

plan d'intervention plus efficace. La constitution de la réalité a été choisie en tant que catégorie théorique centrale, étant donné que, selon Freud et Lacan, la réalité est organisée de manière différenciée en fonction de la position particulière du sujet par rapport au langage et à l'altérité. Cela entraîne des conséquences

significatives sur l'orientation du traitement. La contribution de Lacan aux schémas L, R et I est ainsi mise en évidence afin de discuter les fondements du processus de cure dans les psychoses.

Mots-clés : psychose, réalité, schéma I, orientation du traitement.

Recibido: 10-27-2023 • Aprobado: 02-07-2024

É proposto nesse artigo discutir o estatuto da realidade na psicose e suas consequências para a direção do tratamento. Parte-se da problematização do tratamento oferecido a sujeitos psicóticos, em especial esquizofrênicos, no contexto dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS). Os CAPS são os equipamentos de referência da política de Saúde mental brasileira. Neles, os sujeitos portadores de alguma forma de sofrimento psíquico grave e persistente podem se tratados e acompanhados por uma equipe multidisciplinar formada por médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, dentre outros profissionais. O CAPS, também, realizam o matriciamento de outros equipamentos vinculados a RAPS, a rede de apoio psicossocial, que acompanham a população com queixa de sofrimento psíquico no âmbito de um determinado território, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Amarante, 2007).

O interesse por esse tema surgiu de uma experiência de residência terapêutica em um CAPS II de uma cidade de médio porte do nordeste brasileiro durante os anos de 2021. Constatou-se na ocasião o reduzido número de intervenções psicoterápicas com esquizofrênicos quando comparado a outras modalidades de adoecimento psíquicos. Verificou-se ainda que o tratamento dispensado a esses usuários costuma ser preponderantemente de natureza medicamentoso, por vezes combinado com intervenções junto às famílias dos usuários e ações de promoção de direito e cidadania. As dificuldades encontradas no estabelecimento de vínculos sociais e afetivos com essa clientela, além da existência de crises recorrentes e a própria demanda dos cuidadores são apontadas como justificativa para a escolha desse projeto terapêutico, que assume então, mesmo que a contragosto, o objetivo de ajustar e inserir o sujeito a uma determinada realidade social, que é então referendada pelo tratamento.

Levantou-se daí a hipótese de que algumas formas de mediação psicoterapêuticas que levem em conta a especificidade da constituição da realidade de usuários esquizofrênicos poderiam auxiliar na calibragem de um plano de intervenção de maior qualidade e abrangência. Escolheu-se a constituição da realidade como categoria teórica central, pois, de acordo com Freud (1996/1924) e Lacan (1998/1957), a realidade na esquizofrenia está organizada de modo diferenciado em função

da posição particular do sujeito em relação à linguagem e ao Outro, o que acarreta consequências estratégicas para a direção do tratamento.

Trata-se de um ensaio teórico e crítico, que parte de uma questão concreta e específica – o tratamento de usuários psicóticos e esquizofrênicos nos CAPS – e que se propõe problematizá-la e discuti-la a partir dos fundamentos fornecidos pela clínica psicanalítica. No desenvolvimento, busca-se qualificar a especificidade da constituição da realidade na psicose, comparando-a com outros tipos clínicos, como a neurose. Para isso, apresenta-se o percurso lacaniano na década de 1950 que interroga a formação da realidade a partir dos esquemas L, R e I. Ao final, são estabelecidos alguns apontamentos sobre a direção de tratamento nas psicoses, que são então articulados ao trabalho da equipe multidisciplinar nos CAPS.

A realidade na psicose

Na psicanálise, tem-se uma percepção diferenciada sobre o sofrimento psíquico quando comparada à concepção psiquiátrica dos transtornos mentais. Salienta-se que a escuta psicanalítica se pauta na enunciação sob transferência, entendendo que a fala do sujeito não possui uma significação *a priori*. Tal fato possibilita evidenciar os processos discursivos por meio dos quais a realidade psíquica de cada sujeito é constituída (Lacan, 1985/1954-1955).

Esse processo pode ocorrer de diferentes maneiras, a depender da especificidade da estrutura psíquica, do tipo clínico e da singularidade de cada sujeito. No caso da neurose, o ordenamento da realidade psíquica é mediado pela metáfora paterna. Aqui, o significante Nome-do-Pai barra o desejo da mãe, com a qual a criança até então se relaciona de forma dual, imediata, colocando-se na posição de objeto. Com isso, a metáfora paterna inscreve o sujeito na lei simbólica, significando a falta e tornando esse Outro materno barrado (Quinet, 2008).

Já na psicose, há um furo nesse processo de instauração da metáfora paterna que recebe o nome de foraclusão do nome-do-pai. Essa

foraclusão consiste na não inscrição desse significante primordial, o que afeta as diferentes possibilidades de significação dos demais significantes na sua organização em cadeia. Tal limitação faz com que os significantes foracluídos no simbólico retornem no real, isto é, que eles irrompam do exterior, do lado de fora, na forma de processos extrapsíquicos não-subjetivados.

Decorre daí que, na psicose, devido a carência da mediação de um ponto de basta operado pela metáfora paterna, há o descarrilhamento das cadeias de significantes. O trabalho analítico consiste em auxiliar a partir da escuta clínica o ordenamento dos fragmentos significantes, subsidiando daí a produção de um modo de significação próprio e particular mais estável e menos suscetível a crises disruptivas (Lacan, 1998/1957-1958).

O sofrimento neurótico, conforme afirma Quinet (2008), decorre da repetição distorcida de algo já simbolizado pelo sujeito, mas que, por lhe ser incômodo, foi recalcado, afastado do campo da consciência. Esse conteúdo retorna na forma de sintomas e outras formações substitutas: repetições, sonhos, chistes e lapsos. No decurso do tratamento analítico, o material recalcado pode então emergir a partir das associações livres e, assim, ser elaborado.

Nas psicoses, as manifestações clínicas mais comuns são os delírios e alucinações. Os primeiros são ideias autorreferentes, que possuem uma tendência à sistematização. Por conseguinte, no tratamento, não é raro que tais ideias, quando manifestas, sejam tomadas por distorções ou erros grosseiros, o que pode inspirar esforços que visam a adaptação do sujeito a uma realidade sancionada por uma instituição ou grupo. No entanto, as ideias delirantes são de difícil retificação pela via do convencimento e do diálogo, o que frequentemente pode levar a impasses terapêuticos. Para a psicanálise, os delírios possuem uma lógica própria e podem servir de alicerce para a construção de uma via particular de significação e, desse modo, servir de base para um trabalho de estabilização (Quinet, 2008).

As alucinações são tradicionalmente definidas na psiquiatria como percepções sem objeto (Dalgalarrodo, 2000). Na psicanáli-

se, elas são tratadas como uma modalidade de retorno dos significantes foracluídos no real na forma de processos senso-perceptivos. Salienta-se que muitas vezes as alucinações podem assumir a forma de vozes imperativas, que perseguem, xingam e condenam o sujeito, o que geralmente desencadeia angústia e sofrimento (Quinet, 2008). Com efeito, a integração subjetiva dessas alucinações pela via da sua articulação a outros significantes e processos psíquicos evidencia-se como o ponto essencial do trabalho clínico.

Tal perspectiva corroborara a constatação de Lacan (1988/1955-1956) e Freud (1996/1924) de que o psicótico não está fora da realidade, mas que a sua realidade está estruturada de modo particular. Diferentemente do neurótico, ele não possui o lastro social e discursivo que a metáfora paterna franqueia. Todavia, com os recursos que possui, ele pode construir algo para si que exerça uma função análoga.

Essas considerações iniciais oferecem um aporte crítico para que algumas questões levantadas no tópico anterior sejam abordadas. Por exemplo, não é possível pensar uma intervenção psicossocial e farmacológica baseado na premissa de que há uma realidade independente e neutra que precisa ser restituída ou fortalecida como forma de recuperar a saúde, a qualidade de vida e a cidadania. Assim, a consideração à realidade psíquica do esquizofrênico se coloca como um elemento essencial para a implementação do paradigma psicossocial no campo da política de saúde mental.

O esquema L

Para elucidar como se manifesta o problema da estruturação da realidade psíquica na clínica, são discutidos a seguir os esquemas lacanianos designados pelas letras L, R e I. Conforme afirma D'Agord (2009), os esquemas para a psicanálise são meios para se representar topologicamente determinadas funções e relações processuais articuladas entre si.

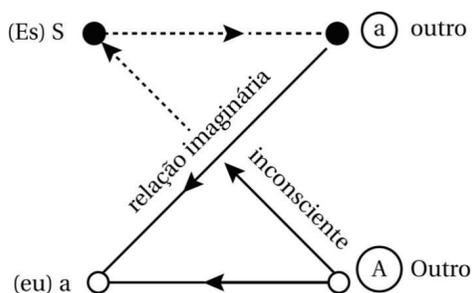


Figura 1. Esquema L

Fonte: Lacan, 1955-56/1988, p. 23.

O esquema L (Figura 1) coloca em evidência o espaço da fala e a sua respectiva relação com o território da linguagem, o lugar do Outro. Ele também é chamado de esquema Z, pois o seu desenho, que lembra a escrita do L maiúsculo cursivo, também evoca a forma do Z maiúsculo. Proposto por Lacan (1985/1954-1955) no Seminário, livro 2, tal esquema busca representar os componentes e lugares que formam o circuito da enunciação na neurose. Ele demonstra topologicamente o fluxo da cadeia de significantes, que parte do lugar Sujeito (S) do inconsciente - no canto superior esquerdo - que tem a sua fala outorgada a partir do Outro da linguagem (A), situado no lado inferior direito do esquema. O grafo mostra que o Sujeito só pode apropriar-se do discurso que o determina assumindo-se como um Eu: um pequeno outro (a), situado no lado superior direito. Esse pequeno outro, por sua vez, apoia-se no endereçamento imaginário a um outro semelhante (a') - no canto inferior esquerdo -, tomado como uma imagem exterior refletida de si mesmo. Essa relação de identificação imaginária, em um segundo momento, vai constituir uma barreira que impede a realização do discurso do Outro no lugar do Sujeito, o que doravante, passa a acontecer de forma episódica, sendo esse fato representado na forma de uma linha picotada (Lacan, 1985/1954-1955).

Desse modo, esse esquema abarca os quatro lugares pelos quais a fala circula - o sujeito (S), o Eu (a), o pequeno outro imaginário (a') e o grande Outro (A). Vale ressaltar que a escolha da letra *a* no esquema é explicada pela grafia da palavra outro em francês: *autre*. O (S),

por sua vez, diz respeito ao sujeito determinado pelo inconsciente. Sua verdade provém de (A), o lugar do grande Outro, ou seja, para além daquilo que constitui os enunciados imediatos e ditos do Eu. O (A) é, portanto, o lugar da linguagem inconsciente, o tesouro dos significantes⁴. Trata-se de uma alteridade radical e estranha que habita o âmago do psiquismo (Lacan, 1985/1954-1955) e que se apresenta como heterogênea em relação ao funcionamento egóico. Apesar disso, é por meio do discurso comum, de uma fala modulada pelas relações narcísicas que a verdade do Sujeito se manifesta. Tem-se daí a diferenciação entre uma fala plena, que realiza a enunciação da posição do Sujeito no inconsciente, e a fala vazia, que é modulada pelos processos imaginários de identificação.

Pode-se dizer, conforme defende D'Agord (2009), que esse esquema elucidado como se dá, no caso das neuroses, o desvio da fala do Sujeito em direção a esse grande Outro, no trajeto que passa pela barreira da resistência formada pelo eixo imaginário (a) – (a'). Assim, é por meio desse circuito que a mensagem enunciada pelo Sujeito retorna do lugar do Outro (A), porém de forma invertida. Depreende-se daí que Lacan (1985/1954-1955) percebe o ato de falar sob uma outra perspectiva que não à da comunicação: é pela fala que a mensagem do Outro (A) pode vir a tona e, assim, ser articulada. Nesse processo, a mensagem não é gerada por meio de um fluxo contínuo, direto e consciente. É a partir do reconhecimento desse terceiro - o Outro - no interlocutor (em posição simbólica), que o Sujeito é colocado em condição de perceber que há uma voz que fala a partir dele. Daí, é por meio da recepção e do reenvio dessa mensagem ao seu emissor pelo analista que a enunciação do Outro do Inconsciente pode ser reconhecida e subjetivada, o que abre a possibilidade para que ela seja articulada como um saber que concerne à verdade do Sujeito.

É possível afirmar que o esquema L não se aplica ao modo de organização da subjetividade na psicose, mas a referência a ele, por contraste, ajuda a situar como esse tipo clínico está estruturado. Nesse caso, falta o significante do Nome-do-Pai que poderia exercer a

4 Pontua-se que o substantivo composto do idioma alemão *Wortschatz*, em português vocabulário, ao pé da letra pode ser traduzido por tesouro de palavras.

função de um mediador em relação a outros significantes. Isso não quer dizer, contudo, que o simbólico esteja ausente nas psicoses, mas que, em consequência da não operatividade da metáfora paterna, não há a suposição transferencial de saber no Outro. Da mesma forma, os atos falhos, sonhos, dúvidas, esquecimentos de nomes - manifestações psíquicas típicas da neurose - possuem outro estatuto.

Deve-se reconhecer, portanto, uma outra maneira por meio da qual o sujeito psicótico se relaciona com o mundo, o seu meio social e o seu corpo. Dito de outro modo: a sua realidade é articulada de modo diferenciado. Nesse caso, os processos psíquicos emergem do Real na forma da influência imperativa de um Outro absoluto, que, apesar de estranho e, por vezes, extremamente ansiogênico, é, na verdade, a expressão inarticulada e fragmentada do próprio saber do inconsciente do Sujeito (Quinet, 2008).

Por isso, é possível se falar de um Inconsciente a céu aberto nas psicoses, expressão de Lacan comentada e desenvolvida por Soler (2007). Isso quer dizer as mensagens do Inconsciente do Sujeito surgem sem mediação, sem sofrer os efeitos de resistência do eixo imaginário (a) - (a'). Por sua vez, não há na psicose um grande Outro a quem o sujeito endereça as suas questões, como na neurose. A partir dessa premissa, é possível entender melhor o estatuto da certeza delirante do paranoico e da fragmentação do saber na esquizofrenia.

Tais apontamentos recomendam uma cautela no trabalho terapêutico com psicóticos, em especial os esquizofrênicos, tendo em vista o modo específico como eles se relacionam com a alteridade e o simbólico. De fato, não se pode assumir como diretriz clínica que terapeuta e usuário compartilham dos mesmos parâmetros de realidade, mesmo que se pondere que esses podem estar ausentes de saída, mas que devem ser restituídos, ainda que parcialmente, ao término do tratamento.

O esquema R

Considerando que as relações espaciais apresentadas no esquema L se dão a partir de eixos ou linhas que remetem a uma organização

simbólica do discurso, cabe então indagar como levar em consideração nele a dimensão da Realidade, que é o campo de onde os processos psíquicos foracluídos se apresentam na psicose como fenômenos disruptivos. A solução que Lacan oferece é delinea-la como uma superfície. Daí a formulação do esquema R, que abarca, além do Imaginário e Simbólico, já presentes no esquema L, a categoria do Real (D'Agord, 2009).

Lacan (1998/1957-1958) apresenta o esquema R como sendo aquele que delimita o campo da realidade na neurose, salientando que, nesse contexto, realidade difere de real, que é entendido como algo da ordem do irrepresentável, do inarticulado e da repetição. Isso quer dizer que o Real se encontra encoberto pela realidade a fim possibilitar ao sujeito uma forma de tratamento simbólico de suas manifestações pulsionais. Tal arranjo viabiliza a constituição de imagens e representações mais ou menos estáveis do eu, do corpo e do mundo. É a castração como extração e simbolização do objeto a – a escrita do objeto perdido na álgebra lacaniana –, que faz como que o neurótico constitua a sua realidade a partir da sua falta estrutural. Surge daí a possibilidade de se buscar substitutos parciais para esse objeto perdido por meio da fantasia.

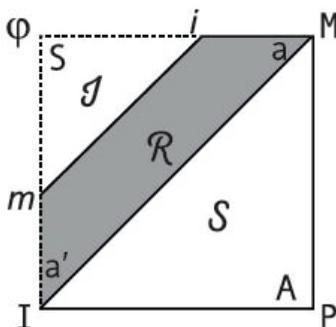


Figura 2. Esquema R

Fonte: Lacan, 1957-58/1998, p. 559.

O esquema R (Figura 2) é composto por duas triangulações: uma imaginária e outra simbólica. A primeira é formada por ϕ (falo imaginário), i (imagem do semelhante) e m (de moi: eu em francês). A se-

gunda, pelos eixos M (Outro primordial materno), P (Nome-do-Pai) e I (Ideal do eu). Entre esses dois triângulos - no quadrilátero formado pela combinação dos vértices M, i, m, e I - situa-se R, o campo da realidade (Lacan, 1998/1957-1958).

Pode-se dizer daí que a realidade na neurose possui uma estrutura narcísica, na medida em que ela é suportada pelos elementos que fundamentam o eu, isto é: a relação imaginária entre o eu, a imagem de seu semelhante e a emergência de um ideal do eu, que, no plano simbólico, vem responder ao anseio de completude inerente ao narcisismo primário, que é deslocado para o campo do Outro. Por isso, o vínculo entre o ideal do eu e o desejo materno, quando mediado pelo Nome-do-pai, dá o lastro e o limite à pretensão narcísica de integridade.

Cabe salientar ainda no esquema R a mudança de estatuto da escrita algébrica do (a) quando comparado ao esquema anterior. Se, no grafo do esquema L, o eixo $a - a'$ condensa as relações de identificação constitutivas do eu, nesse segundo momento esse eixo vai ser desdobrada em dois, de natureza imaginária ($m - i$) e simbólica ($a - a'$).

O (a), o outro imaginário do esquema L, torna-se, no esquema R, o vetor por meio do qual o sujeito neurótico direciona o seu desejo a partir da instauração da lógica fálica no psiquismo. Trata-se de um avatar do objeto perdido, o qual o sujeito episodicamente reencontra, sem, contudo, tomar posse. Na psicose, tal objeto, ao invés de se manifestar como faltoso, por meio de seus substitutos, materializa-se como um excesso de presença, na condição de algo que não está inscrito simbolicamente e, portanto, não segue as mesmas mediações que articulam o desejo na neurose.

Nesse momento do ensino lacaniano, o complexo de Édipo freudiano é lido como o processo de instauração de uma representação primordial que modula a relação do sujeito com o simbólico e a cultura. A metáfora paterna é descrita como a substituição de um elemento originário - o enigma do desejo da mãe - pelo significante do Nome-do-pai. O falo surge como resultado dessa operação, que se vale do significante do Nome-do-pai para representar o objeto de desejo da

mãe. Esse é o lugar que outrora fora ocupado pelo próprio sujeito. Daí que o investimento reminiscente dessa relação dual com a mãe torna-se recalcado e inconsciente, o que permite que a criança articule a questão de seu próprio desejo de modo mais efetivo.

Em resumo, o Nome-do-Pai interdita o acesso à mãe como objeto de investimento, significando o desejo desta e, por extensão, do sujeito barrado, o que produz como resultado a significação fálica e a localização do falo no campo do Outro. Assim, a função desempenhada pelo pai é simbolicamente internalizada na forma de ideal do eu (Freud, 1996/1914).

Freud (1996/1914) salienta que as neuroses narcísicas, em especial as psicoses, abrigam, em maior ou menor medida, alguma forma de alteração do eu e, conseqüentemente, da realidade. No caso da paranoia, tem-se uma inflação do Eu e a tendência à constituição de um sistema delirante. Na esquizofrenia, predominam as alucinações, sobretudo as auditivas, e os fenômenos corporais cenestésicos, o que remete a um eu fragmentado e estilhaçado. Já na melancolia, tem-se a presença de um delírio de ruína associada a autoacusações e a uma relação de identificação ambivalente com um objeto perdido, o que é associada à ideia de uma hemorragia narcísica (Quinet, 2008).

Do exposto, cabe perguntar como pode ser representado o campo da realidade nas psicoses.

O esquema I

Para responder a essa questão, Lacan (1998/1957-1958) propõe o esquema I. Ele é um derivado do esquema R que busca representar os efeitos da forclusão do nome-do-pai na constituição do campo da realidade. Mais especificamente, o esquema I situa topologicamente a realidade do psicótico estabilizado, tendo como referência a metáfora delirante descrita por Schreber em sua autobiografia (Freud, 1996/1911). Vale destacar que esse esquema não pode ser generali-

zado para todas as formas de estabilização psicóticas, que são singulares, pois dependem das contingências concretas de cada situação.

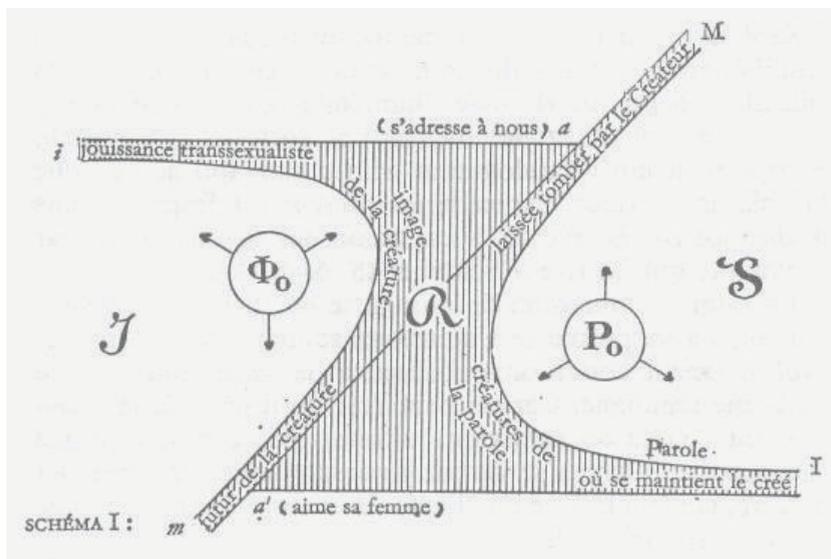


Figura 3. Esquema I

Fonte: Lacan 1957-58/1998, p. 578

O esquema I (Figura 3) apresenta os efeitos da elisão do falo no simbólico (Φ_0) e da não operância da metáfora paterna (P_0). Abre-se então um buraco em ambos os triângulos do esquema R, o imaginário (i-m- ϕ) e o simbólico (MIP), produzindo uma deformação que abarca tanto a linha imaginária (m-i) quanto a simbólica (M-I). Ambas se curvam, abrindo-se de modo infinito no horizonte (Jacinto & Costa, 2011).

Em função dessa falha na inscrição do Nome-do-pai na psicose, há o descarrilhamento dos significantes na cadeia, o que implica em uma transformação na maneira de lidar com a metáfora, uma vez que essa se apoia em uma amarração do simbólico franquada pela inscrição do nome do pai. Vale lembrar que a metáfora ocorre pela substituição de dois termos numa sentença, sendo que um deles, que não é manifesto, promove uma significação suplementar. Cabe acrescentar que entre esses dois termos, o ausente e o presente, não há uma rela-

ção necessária e natural, mas contingente. Dessa forma, em sujeitos psicóticos, em consequência dessa dificuldade em operar com a metáfora, não é raro encontrar interpretações literais de expressões idiomáticas e figuras de linguagem, o que pode ocasionar desde situações anedóticas a sérios problemas nas relações sociais.

Estabelece-se daí uma forma de ordenamento da linguagem diferenciada, tendo como uma característica marcante a dificuldade de operacionalizar sentidos estáveis, compartilhados, de modo que o sujeito acaba por criar a sua própria realidade – por meio de uma metáfora delirante – na tentativa de obter alguma estabilidade na cadeia significante e suprir – por meio do imaginário – a ausência do apoio da metáfora (Lacan, 1988/1955-1956).

Pode-se dizer, conforme situa Alvarenga (2000, p. 16), que: “Quando falta o Nome-do-Pai e, conseqüentemente, a significação fálica, pode haver uma restauração da realidade pela colonização de Φ o com figuras estereotipadas às quais o sujeito se identifica, e de Po pela construção da metáfora delirante ou de objetos produzidos pelo sujeito”.

Deve-se assinalar que a metáfora delirante não é uma metáfora propriamente dita, posto que ela é produzida fora da lógica fálica e do laço social (Soler, 2007). O termo metáfora se justifica mais por uma aproximação de sentido do que por uma precisão conceitual. Segundo Rodrigues e Castro (2016), um exemplo clássico de metáfora delirante é a assunção por Schreber do lugar de Mulher de Deus, o que lhe possibilitou inscrever um significante ideal na ausência do Nome-do-Pai, e, a partir disso, produzir um substituto para a lei paterna: a Ordem do Mundo. Uma vez que o esteio da metáfora delirante é uma ideia autorreferente, o sujeito psicótico passa então a ordenar toda a cadeia significante a partir desse ponto de significação, engendrando um contorno para a ausência de inscrição do significante do nome-do-pai e do falo. Por conseguinte, diante da falta do ponto de basta promovido pela metáfora paterna, os eixos m-i e M-I são redirecionadas ao infinito, o que significa, no caso de Schreber, o adiamento contínuo de sua transformação na *Mulher de Deus*. Assim, o seu projeto de redenção possui uma sistematização assintótica e delirante. De

acordo com Jacinto e Costa (2011): “o momento onde a posição do Eu e do objeto coincidem é lançado para o infinito (encontro no infinito), impedindo uma colisão mortífera” (p. 52).

Assíntota é um termo oriundo da matemática e da geometria euclidiana que se refere a propriedade de duas retas paralelas, que supostamente se encontram no infinito. A mutação transexual e o delírio de redenção de Schreber operam da mesma forma que o ponto de junção das duas retas referidas: elas são ações cujo desfecho é reiteradamente postergado, mas que produz efeitos de significação e estabilização concretos no presente (Quinet, 2008). Trata-se de uma suplência estabilizadora que regula o gozo do Outro e recompõe a realidade psíquica do sujeito (Rodrigues & Castro, 2016).

Dessa forma, no esquema I, considerando que o plano da realidade é colapsado, dissipando-se para o infinito, tem-se que a construção da metáfora delirante produz um distanciamento entre os lugares de *m* (o eu do sujeito) e *M* (Outro primordial), bem como entre *i* e *I* (a imagem do semelhante e o ideal simbólico do Eu), valendo-se, nesse processo, de uma estratégia assintótica para gerar um intervalo infinito entre a posição do Eu no delírio e a posição de objeto de gozo do Outro (Jacinto & Costa, 2011).

Assim, na psicose, por não dispor do significante Nome-do-Pai, a aproximação com a falta no campo do Outro é da ordem do impossível. O Outro então, sobretudo na paranoia, pode se tornar completo e consistente, de modo que a metáfora delirante surge como uma tentativa de regular esse gozo exagerado e invasivo que a proximidade desse Outro pode evocar, construindo por essa via uma realidade diferente, mas relativamente estável e organizada, que pode tornar tolerável ao sujeito uma inserção social (Quinet, 2008). A metáfora delirante é uma tentativa de reconstrução espontânea de um suporte narcísico e simbólico da realidade, que se apresenta inicialmente, na irrupção da crise, de forma desorganizada e fragmentada. É a partir dessa metáfora que significante e significado formam novas conexões. Uma figuração da realidade até então inédita é viabilizada, o que abre caminho para a retomada dos laços sociais e dos investimentos libidinais (Aldeodato & Fontenele, 2015).

A fim de promover vias de estabilizações que possam ser mais favoráveis ao analisando psicótico, Alvarenga (2000) destaca que a posição do analista não deve ser nem de fascínio, nem a de mestre, posto que ambas acabariam por realçar a posição do sujeito psicótico como objeto de gozo de um Outro consistente e invasor. Ao invés disso, é interessante que, no trabalho em saúde mental, o cuidador busque, a partir da sua escuta e do manejo da transferência, meios de incentivar o ciframento e a inscrição do gozo desse sujeito em um discurso que o localize diante do Outro, a fim de que as suas construções psíquicas estabilizadoras possam se desenvolver em um convívio social e comunitário (Mendes, 2005).

Vale a pena acrescentar que – diferentemente do neurótico, a transferência no psicótico possui um viés erotômato, assim como se deu em Schreber em relação a Flechsig. Isso quer dizer que a transferência na psicose não se baseia no amor como uma suposição de saber. Tal fato requer um cuidado especial. Deve-se ficar atento para que o cuidador não se coloque em uma posição professoral de saber, nem tome o sujeito psicótico como objeto de um ideal religioso ou político (Soler, 2007).

Salienta-se que uma atitude pedagógica do profissional nem sempre é a mais adequada para intervenção junto à esquizofrênicos devido ao fato do sujeito poder se sentir invadido por um saber imperativo que entra em conflito com o seu saber sobre si. Deve-se, portanto, estar advertido que as ideias delirantes possuem um valor afetivo para o psicótico, fazendo parte da maneira como eles se comunicam e se relacionam com o mundo (Rabêlo et al., 2018). Desse modo, o esquizofrênico não está fora da razão nem precisa ser adequado a ela, ele está inserido em uma lógica própria de funcionamento mental. O desafio do tratamento é potencializar produções linguísticas e psíquicas singulares que podem possibilitar interações sociais mais satisfatórias e estáveis para o sujeito. Assim, nas psicoses, sobretudo na esquizofrenia, a posição do analista se aproxima mais de um facilitador de um processo espontâneo, que é agenciado pelo sujeito com os seus próprios recursos, técnicas e temas de predileção. Conforme a posição de secretário do alienado (Lacan, 1988/1955-1956), o analista pode ser visto como uma função análoga a de um curador de arte que

auxilia o artista a organizar as suas questões, materiais e esboços para colocá-los a serviço de uma nova criação.

Considerações finais

A partir dos apontamentos feitos sobre o estatuto da realidade nas psicoses, defende-se a importância de se incluir a psicoterapia como um eixo estratégico do plano terapêutico singular nos CAPS. Ela possibilita verificar e fomentar no percurso terapêutico as vias próprias de estabilização de cada sujeito a partir da sua relação particular com o Outro e com a linguagem. A partir desse reconhecimento, pode-se apostar na construção de novos contornos e sentidos para a vida dos usuários, sem que seja necessário um ajustamento desses às expectativas institucionais e aos ideais fomentados pela equipe, a família e os cuidadores. Dessa forma, o tratamento não consiste em um trabalho de reinserção em uma realidade tomada como unitária, compartilhada e imediata.

Essas considerações remetem a importância de se adotar uma atitude estratégica de cautela ao se implementar determinadas categorias presentes na política de saúde mental, que podem eventualmente assumir o estatuto de ideal de tratamento. Autonomia e cidadania são diretrizes que devem balizar o trabalho em saúde mental, mas que não podem adquirir o estatuto de um imperativo absoluto.

Percebeu-se, no contexto de uma experiência de residência terapêutica em uma unidade do CAPS II de uma cidade de médio porte brasileira, que o tratamento de usuários esquizofrênicos geralmente fica restrito ao acompanhamento farmacológico e às ações psicossociais, geralmente de cunho pedagógico, de promoção da cidadania e apoio aos familiares. Não há dúvida de que as intervenções farmacológicas e as iniciativas de fortalecimento da rede social de apoio e promoção dos direitos são importantes, porém tais estratégias se deparam com um obstáculo quase intransponível quando desconsideram a singularidade da organização psíquica dos sujeitos esquizofrênicos que deveriam se beneficiar dessas ações. Daí que, de forma isolada e

inarticulada, tais estratégias dificilmente se convertem em melhoria da qualidade de vida ou em promoção da autonomia.

Entende-se que o olhar da psicanálise pode contribuir de várias maneiras para o tratamento da esquizofrenia no contexto do CAPS, tanto no aspecto clínico quanto institucional, seja pelo questionamento dos discursos e saberes hegemônicos, seja pela inclusão do sujeito e de sua realidade psíquica no cerne do próprio planejamento terapêutico. Defende-se, portanto, que o esforço coletivo de implementação de uma escuta extensiva e singularizada, pautada no cuidado interdisciplinar compactuado e no respeito à singularidade, constitui um catalisador importante do trabalho em saúde mental do CAPS.

O desafio está, portanto, em produzir um maior enlaçamento entre o particular dos casos nas situações do dia a dia do CAPS com o trabalho em equipe, tomando a escuta clínica como bússola. Tal recomendação incita reflexões importantes para o trabalho em saúde mental. Por exemplo: como modular as relações transferenciais em grupos e oficinas, respeitando o tempo, os processos e a singularidade de cada usuário? Como a equipe pode efetivamente acolher os processos criativos dos esquizofrênicos, sem normatizá-los ou negá-los e, dessa forma, colocá-los a serviço de um trabalho de estabilização? De que forma acompanhar esse trabalho, que é ao mesmo tempo singular e coletivo, no contexto de uma rede de cuidados compartilhados?

Referências

- Aldeodato, T. R. T., & Fontenele, L. (2015). De Freud a Lacan: uma leitura da estabilização nas psicoses. *Reverso*, 37(70), 8-88. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952015000200011
- Alvarenga, E. (2000). Estabilizações. *Curinga*, 14(1), 15-19. https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_14.pdf
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
- D'Agord, M. R. L. (2009). As estruturas do discurso: o uso do esquema L em psicopatologia. *Rev. Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 6(1), 87-100. <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/estrutura.pdf>

- Dalgalarrodo, P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed.
- Freud, S. (1996/1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia. Em J. Strachey (Ed.) e J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 15-108). Imago.
- Freud, S. (1996/1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. Em J. Strachey (Ed.) e J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 75-108). Imago. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente escrito em 1914).
- Freud, S. (1996/1924). A perda da realidade na neurose e psicose. Em J. Strachey (Ed.) e J. Salomão (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 205-209). Imago.
- Jacinto, R.S., & Costa, A.M.M. (2011). Considerações sobre o conceito de estabilização nas psicoses. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 49-57. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200006&lng=pt&nrm=iso
- Lacan, J. (1985/1954-1955). *O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (1988/1955-1956). *O seminário, livro 3: As psicoses*. Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (1998/1957-1958). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 537-590). Jorge Zahar Ed.
- Mendes, A. (2005). Tratamento na psicose: o laço social como alternativa ao ideal institucional. *Mental*, 3(4), 15-28. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000100002
- Quinet, A. (2008). *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Jorge Zahar Ed.
- Rabêlo, F.C., Carvalho, G. O., Dias, R. R., & Martins, K. P. H. (2018). Esquizofrenia, clínica e saúde mental na psicologia sócio-histórica e na psicanálise. *Psicologia Clínica*, 30(2), 229-247. doi: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n02A02>
- Rodrigues, C. E., & Castro, J. E. (2016). Inventar um corpo: Schreber e sua metáfora delirante. *Subjetividades*, 16(3), 70-83. doi: <https://doi.org/10.5020/23590777.16.3.70-83>
- Soler, C (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Jorge Zahar Ed.