

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

LUANA GHENDOV SANTA CLARA DE AQUINO

**ENTRE LAÇOS E TRANSFERÊNCIAS:
ARTICULAÇÃO DA CLÍNICA DAS PSICOSES COM O ACOMPANHAMENTO
TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA LACANIANA**

**SÃO PAULO
2024**

LUANA GHENDOV SANTA CLARA DE AQUINO

ENTRE LAÇOS E TRANSFERÊNCIAS:
ARTICULAÇÃO DA CLÍNICA DAS PSICOSES COM O ACOMPANHAMENTO
TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA LACANIANA

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da professora dra Camila Santos Lima Fonteles.

SÃO PAULO
2024

AGRADECIMENTOS

A Camila Santos Lima Fonteles, pela orientação, por despertar meu gosto pela área da pesquisa, pelos apontamentos valiosos e pelas correções neste trabalho.

A Clarissa Metzger, meus agradecimentos pelo parecer.

A Ricardo Bueno Radin, pela parceria na monitoria de psicanálise, por ter me apresentado em estágio III, a instituição GIP.

Ao Grupo de invenção e pesquisa (GIP), que foi parte maior na minha formação. A Izabel Ramos de Abreu Kisil, Daniel Amiro Basílio Gonçalves, Gabriel Diniz, João Pedro Padula, Ana Licia de Camargo Barros Pagorelli, Fernanda Ariza Lacanna, Marian Akerman, meus agradecimentos pelas construções compartilhadas, pelo pensar entrelaçados e pelas delícias vividas na prática entre vários. Agradeço por toda supervisão clínica acompanhada de docinhos, coca-colas, muita risada e escuta clínica, isso me responde a questão inicial desta clínica da psicose, de como sustentar um trabalho com tantos sujeitos em estado de sofrimento graves e é, assim, em conjunto que me marcam na prática da psicanálise.

A Izabel Ramos de Abreu Kisil, por estarmos juntas desde a primeira supervisão do caso que motivou esse trabalho, que marca e constrói os primeiros movimentos de meu olhar clínico na formação. Meus agradecimentos pela contribuição, com sua leitura cuidadosa, pela inspiração no termo invenção, por ter o dom das sutilezas no pensar clínico que me inspira nesse trabalho de conclusão de curso.

A Daniel Amiro Basílio Gonçalves por ser um “colega” chefe que compartilha os encantos da vida do AT, aprendendo e me inspirando a cada grupo com os jovens um saber fazer divertido, devido a todas suas esquisitices.

A André Nader, pela leitura do Seminário 3: As Psicoses, que me ajudou a avançar, pelas supervisões, pela escuta crítica sobre a temática deste trabalho.

Ao Grupo Projetos Terapêuticos, que contribuiu para a escuta e o apreço pelo AT.

A Daniela Escano Salomão Gonçalves e Julia Pellatieri Góes que foram ombro amigo, acolhimento e aconchego.

A Kika, Anna, Let, Fezi, Lia, Quel, Bia, Bi, Ligia, Isa Queen, pelo alicerce da amizade e pela construção com muito “surto coletivo” em cinco anos de faculdade.

A Fausto Aquino de Aquino, Auristela Santa Clara de Aquino, Igor Santa Clara de Aquino, e Gubini, por ser de forma tão querida, minhas companhias diárias.

A Lu, meu maior agradecimento, que me funda esse lugar na transferência, que me ajuda a construir e reconstruir a prática do AT e me move a querer continuar pesquisando.

RESUMO:

Este trabalho visou articular o campo do tratamento pela psicanálise, especialmente a teoria Lacaniana das psicoses, com a prática clínica do acompanhamento terapêutico (AT). Para isto, foi conduzida uma pesquisa teórico-bibliográfica em psicanálise. Foi mapeado inicialmente o percurso de Freud e seu entendimento da psicose, destacando sua contribuição para a clínica ao entender o delírio como um trabalho particular do sujeito psicótico. Foi introduzido, assim, o sujeito estrutural de Lacan, toda a conceituação de recusa da castração e a noção de *forclusão* do Nome-do-Pai. Além disso, explorou-se o desencadeamento de uma crise, e o conceito de fora-do-discurso para compreender a relação do sujeito no laço social. O manejo transferencial foi discutido, enfatizando a relevância do mesmo para a ampliação da clínica. Foi retratado uma mudança de paradigma na forma como o AT é pensado, partindo da reforma psiquiátrica, onde tinha uma função de assistência psiquiátrica, para uma prática pensada, no caso da psicanálise, como uma tática do psicanalista. Além disso, é apresentada a noção de transferência invertida nessa clínica, onde o sujeito responde à transferência do Outro devido ao fenômeno da erotomania, resultando em uma inversão na dinâmica de relação. Essa compreensão é fundamental para aprimorar a prática do testemunho e assim elucidar um tratamento da psicose que passe pela invenção singular de cada sujeito onde trate seu gozo e seja assim possível, alguma posição no laço social. Se propôs, então, a partir deste trabalho, produzir saber teórico-clínico nos estudos clínicos do AT.

Palavras-chave: manejo clínico; transferência; psicose; acompanhamento terapêutico; psicanálise.

ABSTRACT

This work aimed to articulate the field of treatment through psychoanalysis, especially Lacanian theory of psychoses, with the clinical practice of therapeutic accompaniment (TA). For this, a theoretical-bibliographic research in psychoanalysis was conducted. It mapped Freud's trajectory and his understanding of psychosis, highlighting his contribution to the clinic by understanding delusion as a particular work of the psychotic. The structural subject of Lacan was introduced, along with the entire conceptualization of the rejection of castration and the notion of foreclosure of the Name-of-the-Father. Additionally, the concept of outside-of-discourse was explored to understand the disorganization and crisis of the psychotic. The management of transference was discussed, emphasizing its relevance for the expansion of the clinic. A paradigm shift in the way TA is thought was depicted, moving from psychiatric reform, where it had a function as psychiatric assistance, to a practice considered, in the case of psychoanalysis, as a tactic of the psychoanalyst. Furthermore, the notion of inverted transference in this clinic was presented, where the subject responds to the transference of the Other due to the phenomenon of erotomania, resulting in an inversion in the dynamic of the relationship. This understanding was fundamental to enhancing the practice of testimony and thus elucidating a treatment of psychosis that goes through the singular invention of each subject, where they deal with their jouissance, and making it possible for some position in the social bond. It was proposed, then, from this work, to produce theoretical-clinical knowledge in the clinical studies of TA.

Keywords: clinical management; transference; psychosis; therapeutic accompaniment; psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
MÉTODO	16
1. CAPÍTULO UM - HISTÓRIA DA PSICOSE NA PSICANÁLISE	19
1.1 O percurso de Freud	19
1.2 O sujeito estrutural de Jacques Lacan	25
1.2.1 O Édipo estrutural	27
2. CAPÍTULO DOIS - O FENÔMENO PSICÓTICO E SEU MECANISMO	33
2.1 Desencadeamento da crise	35
2.2 O discurso e o fora-do-discurso	39
3. CAPÍTULO TRÊS – A TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE E A CLÍNICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO	43
3.1 Transferência	44
3.2 Clínica do AT e os possíveis lugares ao fora-do-discurso	49
3.3 Direção ética do tratamento - Tática, estratégia e política	51
3.4 Manejo de incluir o sintoma, o sujeito e a forclusão	54
3.5 Ordem da invenção	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de um interesse específico que se borda por 5 anos em minha trajetória na PUC. A temática da “loucura” e assuntos que incluíam os sujeitos fora da “normalidade” ou “sem lugar” eram o que me conectava perante o desejo em ter a graduação na área de psicologia. Por coincidência, o meu primeiro estágio foi atravessado por esse recorte. Era ouvinte de um atendimento na casa da criança e do adolescente (CCA) de Pinheiros de um adolescente que trazia os seus delírios na sessão. No mesmo ano, entrei em contato com psicanálise lacaniana o que foi fundamental para a trajetória, perceber a “loucura” de forma não estigmatizante. Associado a este momento, fui monitoria da disciplina de psicanálise, o que teve importância sólida no aprofundamento em Freud e seus estudos na abordagem psicanalítica.

Logo, realizei um módulo do curso de acompanhante terapêutico no instituto A casa, e assim, iniciei minha trajetória de estágio na instituição Grupo de Invenção e Pesquisa (GIP) e meus trabalhos de acompanhante terapêutico (AT)¹, o que foram fundamentais para desenvolver este estudo de Trabalho de Conclusão de Curso. No caso, a instituição GIP, inspirou boa parte desse interesse e por esse fato, é preciso entender seu funcionamento.

O GIP segue a prática entre vários², uma prática institucional que Jacques-Alain Miller nomeia sendo a psicanálise aplicada à terapêutica na instituição. O estágio é uma vivência imersiva de trabalhos que ocorrem com jovens adultos com uma idade mínima de 19 e máxima de 40 e poucos anos. Todos são lidos em uma posição autística ou psicótica. No trabalho não há uma predefinição de atividade e demanda antes dos pacientes estarem no local, porque parte das invenções/projetos específicos dos

¹ AT é considerado um “dispositivo de tratamento” pensado de forma ampliada, fora do *setting* conhecido tradicionalmente (Kisil, 2012).

² Este título foi sugerido durante a abertura da IIIª Jornada da Rede Internacional de Instituições Infantis (RI3), ocorrida nos dias 1 e 2 de fevereiro de 1997, na Antenne 110 em Bruxelas, Bélgica. O título por inteiro foi “Da fundação de Um à prática entre vários”.

pacientes para/com os interventores. Nesse sentido, é no encontro singular com cada sujeito que o projeto e a direção do tratamento se delineia e o saber e conhecimento do sujeito pode se construir singularmente sob transferência.

Zenoni (2000) destaca as duas principais funções essenciais da instituição psicanalítica: a de acolher, e de tratar. Essa primeira sendo uma resposta a um problema social, que nos coloca demandas que ultrapassam a capacidade do analista em um consultório privado. Essas demandas englobam uma gama de fenômenos clínicos, incluindo estados psicóticos, passagens ao ato e condições de extrema degradação física que podem levar à exclusão social completa. Neste sentido, a instituição psicanalítica se configura como um espaço específico de acolhimento do insuportável.

A outra função é a de tratar. Quanto à função de tratamento, o conhecimento psicanalítico proporciona uma perspectiva única sobre o sujeito, destacando-se por sua abordagem diferenciada, sob a via transferencial. A clínica institucional, com sua vocação para lidar com diversas manifestações clínicas, representa um espaço que vai além das terapias convencionais.

Todavia, ainda que nas instituições orientadas pela prática entre vários trata-se de uma prática feita por muitos, há transferências elegidas que dão lugar e estofos privilegiados para esses sujeitos. Desta forma, diz Zenoni (2000, p. 15): “a instituição permite uma terceira via, um lugar onde a clínica se faz operar e onde o sujeito se faz acolher, que permite uma passagem de uma clínica a dois, a uma clínica dita coletiva: uma clínica feita por muitos, uma prática entre vários”. E é nesse sentido, que neste trabalho pretendo privilegiar o lugar da transferência para o tratamento de um sujeito psicótico.

Nesse contexto, a base da psicanálise reside na ideia de não um saber, onde o saber do analista sobre aquele sujeito não está dado previamente, e assim, o conhecimento psicanalítico é gradualmente construído ao longo do processo clínico, conforme discutido por Freud em *Construções em análise* (1937/2018). Nesse sentido, como podemos pensar o diagnóstico na psicanálise?

A importância da transferência na psicanálise é crucial para que justamente se entenda, o diagnóstico em psicanálise. Na teoria lacaniana, por ser uma clínica estrutural, qualquer diagnóstico só pode ser realizado pelo fenômeno da transferência, ou seja, a partir do lugar específico que o paciente convoca o analista, o lugar que ele o coloca, que se pode produzir um diagnóstico possível na psicose.

Enquanto a escuta é sempre precisa e abrangente, o diagnóstico muitas vezes se desenvolve ao longo da análise, guiando o tratamento de forma mais flexível e adaptada às necessidades individuais de cada sujeito. Assim, é mais importante priorizar a escuta sensível e aberta do que se apressar em rotular o paciente com uma categoria diagnóstica.

Mas então por que o diagnóstico tem valor? Nesse sentido, Julieta Jerusalinsky (2016), considera o valor do diagnóstico como ferramenta de pensar o caminho a seguir na direção do tratamento do sujeito. A psicanálise se serve da nomeação "sujeito" em oposição a "indivíduo" por entender que nos constituímos a partir e no laço com o Outro. O sintoma, por sua vez, é uma resposta ao Outro, que pode ser encarnado em figuras parentais, familiares, educadores, e às suas normas e expectativas. Desde o início, os ideais desempenham um papel na formação da psique, e o desafio é encontrar uma maneira de incorporar esses ideais na produção de um desejo que se integre ao tecido social, em vez de reprimi-lo ou subjugar-lo completamente.

Nesse contexto, Quinet (2009, p.13), nos lembra que não se deve atacar o sintoma, mas o aborda-lo como uma expressão que deve ser acolhida e explorada para que assim possa se emergir um sujeito – “seja no ataque histérico, na depressão melancólica, no delírio paranóico ou no despedaçamento do esquizofrênico”. Pela clínica psicanalítica ser fundada na transferência, podemos falar considerar uma estrutura mesmo na ausência das crises psicóticas e suas manifestações (Calligaris, 1989/2013, p.14).

Isso requer um diagnóstico diferencial, entre neurose e psicose, ler a partir da transferência, o que se sustenta, qual sua especificidade o que fazer a partir daí. Somente dessa forma, pode-se fazer diagnóstico na psicanálise e compreender os efeitos e consequências na direção do tratamento. Nesse sentido, saber trabalhar em

uma crise e dar um caminho e direção nela, é crucial para o sujeito poder sustentá-la. Além disso, onde há sintoma, está o sujeito. E esse diagnóstico, só é possível, via transferência.

No entanto, aqui, já surgem perguntas cruciais: como alguém se torna psicótico? A psicose é uma patologia ou uma característica de personalidade? Ela emerge na vida de alguém ou é estrutural desde o início? Essas indagações sugerem a necessidade de uma orientação, não para fornecer respostas definitivas, mas para iniciar um processo de construção. Há diferenças na psicose em crise e ela organizada/estabilizada. Neste trabalho será considerada a psicose em crise, desencadeada e como manejar diante disso.

As saídas contemporâneas que temos para essa resposta do psicótico em crise é afunilada muitas vezes, ao saber absoluto e fechado da psiquiatria. A compreensão da psicose é simplificada e patologizada, onde se lida, muitas vezes, a lendo como uma doença e favorecendo assim, uma direção somente medicamentosa para dirigir um tratamento que tenta enfrentar, e combater os sintomas isoladamente. Quando há essa objetivação dos sintomas, há também, uma objetivação do sujeito. Nesse sentido, a psicanálise caminha em uma direção distinta da psiquiatria ao pensar que somente o sintoma não faz diagnóstico.

Garcia Roza (2009), nos lembra que Freud apontava que a psiquiatria não se opõe à psicanálise, porém destaca suas diferenças, comparando a psicanálise à histologia, que estuda a estrutura subjacente, enquanto a psiquiatria analisa manifestações visíveis. Martín Mezza (2018) acrescenta que a psicanálise não surge como uma crítica externa à psiquiatria, mas sim como uma ruptura interna que evidencia a “inadequação da união entre psiquiatria e neurologia, entre moral e ciência” (p.139). Essa descontinuidade intrínseca à psicanálise a equipa com um potencial crítico, denunciando a falha na integração dos discursos médicos dominantes da época.

Ao introduzir a uma concepção de defesa e a metodologia da associação livre, Sigmund Freud deu início a uma trajetória que o afastaria dos paradigmas dominantes na psiquiatria de sua época, marcada pela influência da hipnose de Charcot e da catarse de Josef Breuer. A abordagem terapêutica centrada na “cura pela fala” abriu

novas perspectivas, desvinculando a moralidade da compreensão da irracionalidade, e estabelecendo as bases para uma abordagem analítica na psiquiatria moderna, que permitiu a exploração do inconsciente. Desde os primeiros passos de Freud, o estudo da psicanálise se contrapõe “ao movimento ético, epistêmico e técnico da psiquiatria moderna”. Ela se apresenta como uma brecha interna e evidencia as limitações do processo de medicalização da experiência da loucura (Mezza, 2018).

Em suas *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1916-1917/2014), Freud destaca a posição da psicanálise em relação à psiquiatria, apontando para lacunas conceituais nesta última. Ele observa que, embora a psiquiatria descreva os distúrbios mentais e os agrupe em entidades clínicas, carece de uma compreensão profunda sobre a origem, mecanismo e inter-relações desses sintomas. Freud sugere que muitos desses transtornos mentais são secundários a patologias orgânicas subjacentes e, portanto, apenas passíveis de intervenção terapêutica quando entendidos como tais. Diante dessa lacuna, a psicanálise busca preencher o vazio conceitual ao oferecer à psiquiatria uma base psicológica. Para Freud, a psicanálise não se fundamenta em hipóteses anatômicas, químicas ou fisiológicas, mas sim em concepções psicológicas. Ou seja, representa uma ruptura epistemológica significativa com abordagens anteriores (Freud, 1916-1917/2014).

Além disso, a psicanálise, segundo Roza (2009), surge como resultado de uma série de articulações entre diferentes saberes e práticas ao longo da história. Nesse sentido, uma ética terapêutica é proposta, onde o profissional não busca impor respostas, mas sim acompanhar o sujeito em seu impasse, mantendo-se aberto ao não saber.

O AT surgido como parte da reforma psiquiátrica, segue essa lógica de acompanhar o sujeito em um impasse e desempenha um papel específico na aproximação da loucura e na criação de novos métodos de tratamento, destacando a importância de alguém para acompanhar o louco em suas errâncias pela cidade (Herman, 2008, p.15). Porém, durante os movimentos da reforma, o AT ficava em um lugar de assistente psiquiátrico, ajudante, voluntário. Hoje não é somente sobre

acompanhar as errâncias na cidade, mas o AT deve ter uma formação teórica, que embasa sua prática e seu manejo (Metzer, 2017).

Frente a minha experiência como AT e no Gip, fazia sentido um tratamento que fosse no caminho de uma escuta cuidadosa e via sobretudo no estabelecimento de uma transferência dentro do AT, uma potência fundamental. Porém a pergunta, enquanto me constituía como acompanhante terapêutica (AT), era principalmente: como fazer uma boa articulação? Um bom manejo?

É caminhando sobre isso que este Trabalho de Conclusão de curso tem esse objetivo de articular esses campos da teoria das psicoses (psicanálise) e uma direção de tratamento pela via da clínica ampliada, que comporta o dispositivo do AT. Para isso, deve ser entendido como uma estratégia do psicanalista. Além disso, será discutido os detalhamentos dos mecanismos clínicos e as especificidades do tratamento.

Com base na Psicanálise em Extensão a pergunta deste trabalho é sobretudo: quais as especificidades da transferência na clínica da psicoses e como manejar sob transferência, o lugar privilegiado que o sujeito psicótico coloca o analista para que se obtenha a melhor direção de tratamento possível? Como sustentar, fazer laço ao acompanhar e favorecer invenções específicas daquele sujeito?

O jogo na intervenção/manejo dentro desta clínica ampliada, ou seja, uma clínica para além do *setting* tradicional, consiste nessa forma, em que os profissionais que tratam o paciente, não encarnam um semblante de saber absoluto. Quando se colocam no lugar “secretário do alienado” (Lacan, 1955-1956/1988) ou “assistente de pesquisa” (Kisil, 2012, p.120), se abre, por consequência, a possibilidade de dar crédito à fala do paciente psicótico, a legitimando e testemunhando o que o sujeito supõe ao pé da letra. Esse modo de funcionar pode criar um caminho/lugar que dá corpo e voz ao paciente.

Kisil (2016) em *O acompanhante terapêutico como o assistente de pesquisa* aborda a “posição de escuta” do analista, destacando que este deve esvaziar-se do saber prévio, sendo essencial pressupor o sujeito, independentemente do contexto clínico. Essa postura ética é fundamental para o papel do analista como AT ao lidar com pacientes psicóticos. Além disso, seguindo as reflexões de Zenoni (2003) sobre o

tratamento do Outro na psicose, o analista deve realizar manejos transferenciais para se retirar do lugar de detentor total do saber. Destaca-se a importância de "esburacar" o saber, permitindo ao sujeito produzir seu próprio conhecimento. Assim, a função do AT possibilita ao analista estar presente no momento crucial em que o paciente se confronta com a realidade, acompanhando-o em seus desdobramentos significantes.

Este trabalho justifica-se então por ser um acréscimo, em um maior referencial teórico na psicanálise, as pesquisas universitárias e as pesquisas clínicas que se definem mais pela via da clínica tradicional. Com base nessas considerações, torna-se urgente tratar sobre a psicose e clínica ampliada no debate acadêmico dentro das universidades. Por esse fato, é de relevância teórica o estudo na clínica da psicose por esta via, da clínica ampliada e sua modalidade do AT.

Será percorrido em um primeiro momento, como Freud caminha com a psicose, partindo de sua prática com as neuroses. Vamos avançar nessa jornada do percurso dele até chegar na sua compreensão fundamental do delírio como aliado ao tratamento. Após isso, temos bases para a ampliação da teoria Lacaniana. Será definido os três tempos de Édipo, o conceito de metáfora e metáfora paterna.

Um segundo momento, será trabalhado a estrutura psicótica. O fenômeno psicótico, e a noção "foraclusão" do Nome-do-Pai, explicando a ausência do sujeito da enunciação na psicose. Nesse sentido, caracterizado pela recusa da castração e pela falha na relação inscrição com a significação fálica. Isso será importante para entendermos a desorganização do psicótico, e entender logo após, como se dá alguma estabilização. Além disso, vamos perpassar o conceito de "fora-do-discurso" para assim entender como manejar no laço social.

Será pontuado, dessa maneira, no capítulo três, o manejo transferencial. Primeiro detalhando todo o percurso da transferência para se chegar em como ampliar essa clínica a partir dela e assim também utilizar o dispositivo do AT. Ao seguir esse percurso, o objetivo é fornecer uma base sólida para compreender a psicose como um modo específico de funcionamento do sujeito com a linguagem, por meio da transferência em uma clínica ampliada, AT. Por fim, busca-se estabelecer uma função

que permita falar sobre as formas de laço, ou invenções que essa clínica pode oferecer/reconhecer a psicose.

MÉTODO

Este trabalho tem como delineamento metodológico uma pesquisa psicanalítica teórica-clínica permitindo articular ambas para que assim se construa uma “clínica no desencadeamento das elaborações teóricas”, ou seja, a teoria se desdobra durante a prática (Oliveira, 2021, p.18). A natureza é teórica, por detalhar a fundo conceitos clássicos da psicanálise de forma a discutir sua esfera de aplicação e assim, obter análises dos fenômenos propostos a serem investigados.

Nesse sentido, não há como dissociar a psicanálise enquanto pesquisa, sua prática clínica e sua teoria. Tal fato é essencial no exercer da prática, como assinala Mezan (2006): “(...) o analista “pesquisa” com seu paciente o significado inconsciente das suas palavras, fantasias, desejos e atitudes”. O autor (2006) ainda acrescenta, citando André Green (2004), onde diz: “a psicanálise não somente é uma teoria da clínica, mas um pensamento clínico”, e é essa elaboração do pensamento clínico que sustenta a psicanálise.

A prática por sua vez, deve ser equilibrada de maneira sensata, integrando teoria e clínica de forma estreita. A teoria deve então, manter uma relação próxima entre seus princípios e as lições extraídas da prática clínica, que nem sempre coincidem com as explicações teóricas sobre sinais e sintomas. Além disso, a prática clínica deve transcender suas intenções descritivas, alcançando um nível de abstração necessário para estimular a reflexão. Nesse contexto, o autor sustenta a concepção que na psicanálise não se limita apenas de uma teoria clínica, mas sim de um pensamento clínico distinto, um modo original e específico de racionalidade que emerge da experiência prática (Green, 2004).

Em seu texto *Psicanálise e teoria da libido*, Freud diz: “A psicanálise é o nome de: 1) um método para a investigação dos processos mentais, que são quase inacessíveis por qualquer outro modo; 2) de um método (baseado nesta investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos; 3) e uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas e que, gradualmente, se acumula numa nova disciplina científica” (Freud, 1923/2020, p.274).

É nesse sentido, que podemos ver um destaque de Freud na sua definição da prática da psicanálise, que é ela um próprio “método de investigação dos processos psíquicos inconscientes”. Devido à sua abordagem metodológica, a psicanálise está em constante processo de fazer novas descobertas em suas pesquisas (Rocha, 2008).

Além disso, pretende-se abordar a psicanálise em extensão, uma temática central que necessita ter uma amplificação no discurso acadêmico. Miriam Debieux (2004) destaca que foi no ano de 1965, quando Lacan funda a Escola Freudiana de Paris, que ele diferencia a psicanálise em “intensão e extensão”. A extensão é o que defende Lacan a respeito da escuta psicanalítica em contextos ampliados, seja contextos institucionais, sociais, ou grupais, articulando a prática psicanalítica com ciências afins. Neste trabalho, será mapeado o uso da psicanálise, de forma ampliada, a partir da clínica do AT. Ao questionar o papel da transferência em dar um lugar privilegiado para o sujeito psicótico na prática e no fazer dos laços psíquicos e sociais, a pesquisa propõe discutir a importância do estabelecimento da transferência na psicose para o manejo e tratamento do caso, demonstrando a experiência de forma teórica.

Então, por meio da abordagem de uma pesquisa teórico-clínica, procuraremos analisar e investigar a estruturação do sujeito psicótico, na sua interação com o Outro – considerando suas identificações, desafios e impasses, além dos seus modos de sofrimento (Oliveira, 2021). A partir disso, entender como a transferência dá lugar ao delírio, ao sofrimento, ao sujeito e suas produções. Assim, tornou-se viável e possível formular suposições que se alinham de maneira coerente com nossos fundamentos teóricos. Isso ocorre porque, no âmbito da pesquisa em psicanálise, destaca-se a importância de transcender aspirações de totalidade, uma vez que é impossível abordar plenamente as complexas formações do inconsciente.

Além disso, os efeitos do que é experienciado na prática são importantes como material de articulação com a teoria. A escrita, por sua vez, desempenha um papel crucial na interação entre teoria e prática clínica. Com isso, tem o poder de estimular debates que não se encerram em si mesmos, não se limitam a uma interpretação única, já que a escrita permite acesso a processos que ultrapassam o que um único exemplo

poderia ilustrar, ela pode reunir e comparar processos que guardam semelhança entre si. (Oliveira, 2021).

Tendo isto em vista, foi realizada uma busca de artigos recentes sobre a temática estudada (dos último cinco anos preferencialmente) nas plataformas BDTD, CAFE-CAPEL, BVSsalud, bem como da biblioteca online da PUC e repositórios digitais de teses e dissertações das universidades. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: “manejo na psicose”, “transferência na psicose”, “desencadeamento da psicose”, “fora-do-discurso”, “AT e psicanálise”, “clínica da psicose”.

Os principais autores utilizados serão Freud e suas obras completas e Jacques Lacan, principalmente seu primeiro ensino, a partir dos seminários 3: “As psicoses” (1955-56/1988), 4: “A relação de objeto” (1956-57/2021), 5: “As formações inconscientes” (1957-58/2021), seminário 11: “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (1964/1988).

Além disso, serão utilizados autores psicanalistas contemporâneos como Antônio Quinet, Joel Dor, Jean-Claude Maleval, Colette Soler, Alfredo Zenoni, Joel Dor, Michele Faria, Clarissa Metzger e Deborah Sereno. Ademais, tem como base para essa pesquisa a tese *Acompanhamento terapêutico e psicose: Articulador do real, simbólico e imaginário* de Mauricio Herman (2008), e a tese *Como você sabe? O conhecimento e o saber na psicose* de Izabel Abreu Kisil (2012). Escolhidos aqui por terem relações com o tema pensado nesse trabalho e serem fundantes na minha relação de pensar a prática.

Considerando as relações entre teoria e clínica, podemos concluir que essa pesquisa é efeito das questões que surgem no início do meu contato com a clínica durante a graduação que das lacunas que encontrei nos debates dentro da universidade, principalmente sobre a clínica ampliada com a psicose/esquizofrenia. E por isso, a intenção é, a partir deste trabalho, produzir saber teórico-clínico

1. CAPÍTULO UM - HISTÓRIA DA PSICOSE NA PSICANÁLISE

Não nos surpreendamos ao reencontrá-la tantas vezes nas ficções do romance e do teatro. Não nos surpreendamos ao vê-la andar de fato pelas ruas (...) a loucura desenha uma silhueta bem familiar na paisagem social.

– Michel Foucault

1.1 O percurso de Freud

Começamos aqui com uma questão central: o que é de fato a psicose?

Lacan, no seminário *As psicoses* (1955/56), se pergunta: “O que abrange o termo psicose no domínio psiquiátrico? responde então: Psicose não é demência. As psicoses são, se quiserem (...) o que corresponde àquilo que sempre se chamou, e a que legitimamente continua se chamando as loucuras” (p.12). Vamos partir, então, daqui, em busca do entendimento objetivo sobre o conceito de "psicose", para desvendar as trilhas de Freud.

O dicionário de psicanálise de Elisabeth Roudinesco e Michel Plon (1998, p. 621), define o termo "psicose" de diversas maneiras. Originalmente abarcava todas as doenças mentais, mas ao longo do tempo foi restrito a chamadas três formas de loucura: *esquizofrenia*, *paranóia* e *psicose maníaco-depressiva*. Roudinesco e Plon (1998) mostram que o termo "psicose" foi proposto pelo médico vienense, von Feuchtersleben no ano de 1845, como substituto para "loucura", mas ainda relacionado à perda da razão. Ernst von Feuchtersleben não se opôs às neuroses definidas por Cullen (1777), mas propôs uma classificação particular delas.

Até uma fase do século XIX, as psicoses foram consideradas como entidades incluídas às neuroses e não separadas delas, porém isso se altera. Este entendimento é expresso por autores como Cullen, Pinel e Feuchtersleben. Eles sugerem que as psicoses estavam subordinadas às neuroses, sendo vistas como formas mais graves ou extremas dessas últimas.

Maleval (1981, p.257) cita von Feuchtersleben, (*tradução nossa*): “Toda psicose é ao mesmo tempo uma neurose porque, sem intervenção da via nervosa, não se

manifesta nenhuma modificação do psíquico, mas nem toda neurose é, igualmente, uma psicose”. Nesse sentido, sua principal originalidade neste ponto consistiu em introduzir o termo "psicose" para designar a alienação mental, onde antes se utilizava o antigo conceito de "vesânia", proveniente da antiga Roma, que iria perdurar até bastante tarde na psiquiatria francesa.

Cullen e von Feuchtersleben tinham abordagens um pouco distintas. Embora von Feuchtersleben (vienense) não tenha se inspirado diretamente em Cullen (escocês), ele foi influenciado por Philippe Pinel (francês). Pinel, por sua vez, estava próximo das ideias de Cullen, dividindo as neuroses em quatro categorias: vesânicas, espasmos, anomalias nervosas locais e afecções comatosas. Estas neuroses eram consideradas alterações do sistema nervoso devido à irritação dos nervos, podendo ter causas físicas ou morais. Pinel, seguindo ideias semelhantes às de Cullen, agrupava essas condições como parte das neuroses, sendo vesânicas como mania, melancolia, demência e idiotismo. Essas categorias foram se diferenciando ao longo do século XIX, dando origem aos diversos quadros clínicos conhecidos hoje. Feuchtersleben, representante da escola *psiquista* alemã, considerava as psicoses como neuroses, enquanto a escola rival, os *organicistas*, liderados por W. Griesinger (alemão), defendia uma visão dominante das doenças mentais baseadas em causas orgânicas (Maleval, 1981).

Antunes (2021, p.17) destaca que Emil Kraepelin em 1899 propôs uma classificação das psicoses em três formas principais - hebefrênica, catatônica e paranoide - enfatizando sua etiologia orgânica. Enquanto Kraepelin destacava a predominância orgânica das doenças mentais, Freud, no mesmo contexto histórico, discordava, atribuindo maior importância ao aspecto psíquico. A visão de Kraepelin sobre as psicoses como exclusivamente orgânicas sugeria a necessidade de isolamento contínuo dos pacientes, sem perspectivas de cura ou reintegração social. Em contrapartida, a perspectiva psicanalítica de Freud aproximava os pacientes psicóticos dos "normais", sugerindo uma equivalência entre neuroses e psicoses ao longo de sua obra. Nesse contexto, Kraepelin concedeu grande atenção à evolução da psicose, afirmando que “o curso da doença determinaria sua classificação”. Por exemplo, a *dementia praecox*, segundo Kraepelin, tendia ao empobrecimento cognitivo

e afetivo, implicando em uma decomposição da psique devido a processos orgânicos irreversíveis. Na visão da época, a psicose era vista como algo que impedia o sujeito de levar uma vida considerada normal e saudável. No entanto, essas ideias rígidas refletem uma adoção da visão kraepeliniana de uma psicose crônica, em um declínio terminal.

Maleval (1981) complementa, destacando que no fim do século XIX, tanto na psiquiatria francesa quanto na alemã, as teorias organicistas predominavam, onde a neurose era vista como um transtorno não compreendido organicamente. Com o avanço da psicanálise, a neurose ganhou um novo destaque, rivalizando com as psicoses (p.259).

Essa ideia de que a psicose muitas vezes é compreendida como uma falha está enraizada na história do trabalho psicanalítico. Tradicionalmente, a psicose foi considerada como uma espécie de desvio em relação à neurose, que era vista como a estrutura psíquica predominante. Essa visão sugere que a psicose representa uma ruptura com a realidade compartilhada e uma incapacidade de integrar as experiências de forma adequada, o que muitas vezes é interpretado como uma falha ou disfunção.

Posteriormente Lacan oferece uma perspectiva diferente, enfatizando que a psicose não deve ser simplesmente vista como uma falha, mas como uma estrutura clínica específica com suas próprias características e desafios. Ele argumenta que a psicose apresenta dificuldades únicas para a prática psicanalítica, exigindo um profundo pensamento teórico para compreender e abordar adequadamente os sintomas psicóticos.

A relação entre Freud e a psicose é um tema central de interesse na história da psicanálise. Portanto, aqui é necessário fazer uma trilha de seu caminho com a temática da psicose. Antes disso é necessário percorrer os conceitos fundamentais da psicanálise para a compreensão dos estudos da psicose de Freud no geral. Ele determina a metapsicologia como tentativa de explicar os processos mentais que estão além da consciência. Sendo aquela composta por três dimensões principais: a econômica, a dinâmica e a tópica. A dimensão econômica, refere-se à energia psíquica (libido) que impulsiona a mente e suas atividades. A dinâmica diz respeito a conflitos

entre impulsos inconscientes e as defesas mentais, que causam problemas psicológicos. A dimensão tópica seria a localização psíquica, onde ocorrem esses processos mentais: consciente, pré-consciente e inconsciente na estrutura da mente (Freud, 1915/2020).

Inicialmente Freud propõe a chamada primeira tópica (*Ics.*, *Pcs.* e *Cs.*), na qual argumenta que o inconsciente tem o núcleo formado por representantes pulsionais, ou seja, são pulsões carregadas de desejo (Freud, 1915/2020). Posteriormente, na Segunda Tópica, introduz o id, o eu e o supereu como as principais estruturas psíquicas. O eu, ligado à consciência e controle das emoções, origina-se das sensações corporais e identificações ao longo da vida. Freud aponta:

O Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície. Procurando uma analogia anatômica para ele, podemos identificá-lo com o "homúnculo do cérebro" dos anatomistas, que fica no córtex, de cabeça para baixo e com os calcanhares para cima, olha para trás e, como se sabe, tem no lado esquerdo a zona da linguagem (Freud, 1923/2019, p.32).

O id ou isso, por sua vez, representa um reservatório de energia psíquica. São os desejos reprimidos, que conflitam com o eu, esse que segue o princípio da realidade. Por sua vez, o superego atua como um juiz interno, uma diferenciação do eu. Mostra-se relevante pontuar as instâncias psíquicas para que seja possível, a partir de agora, partilhar os caminhos de Freud.

Em seu trabalho *Psiconeurose de defesa*, 1894, observa que na psicose há uma defesa de maior eficácia que na neurose à medida em que nela (psicose), "o eu rejeita, (de *Verwerfung*), a representação insuportável como se esta jamais tivesse alcançado o eu" (Quinet, 2011, p.16). Tudo isso graças ao seu desligamento da realidade. Dessa maneira, a psicose se trata, conforme Freud (1894/2023,p.64), de "uma espécie de defesa muito mais perigosa e bem-sucedida". No ano seguinte, em 1895, em um rascunho compartilhado com Fliess, Freud apontou que a paranoia visa rejeitar representações incompatíveis com o eu ao projetar seu conteúdo no mundo exterior (Silva; Castro, 2018).

Apesar de ser um mecanismo comum, na paranoia, a projeção é especificamente empregada como uma defesa. No ano de 1896, em seu trabalho *Novas observações sobre as psiconeuroses de defesa*, ele aprofundou essa ideia ao categorizar os sintomas da neurose obsessiva e aplicá-los à paranoia, destacando que nestas as recriminações são projetadas para fora, enquanto na obsessão permanecem no mundo interior (Quinet, 2011).

Durante a correspondência entre Freud e Jung entre 1909 e 1911, há a elaboração da doutrina freudiana da psicose. Freud, discordando de Eugen Bleuler, adotou a terminologia de Kraepelin, em particular a concepção de uma dissociação da consciência, que ele chamou de *clivagem do eu*. Ele preferiu o conceito de paranoia em vez do conceito de esquizofrenia, tornando a paranoia um modelo estrutural da psicose, da mesma forma que a histeria era vista como o protótipo da neurose na psicanálise (Roudinesco e Plon, 1998).

Retomando essa ideia, a defesa na paranóia continuou a ser um tema central na obra posterior de Freud. Em 1911, ao mesmo tempo que Bleuler publicava sua famosa obra *Dementia praecox*, Freud publica suas *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia paranoides)* (1911/2020). Freud analisa então o caso de Daniel Paul Schreber, onde explica a formação do delírio a partir do mecanismo de projeção. Nessa pesquisa, ele desenvolveu uma teoria abrangente sobre o mecanismo do conhecimento paranóico. Isso permite a definição da psicose como um distúrbio que afeta a relação entre o eu e o mundo externo. Logo Freud se revê ao dizer que o sentimento recalcado não é projetado para fora, mas, em vez disso diz, que o que foi abolido no interior voltava para o lado de fora.

Entende-se que o delírio de Schreber, ao contrário de parecer um agravamento, é uma alternativa encontrada para lidar com uma ideia inicialmente recusada. A análise das memórias de Schreber permite a reinterpretção de suas experiências através do delírio, conferindo-lhes alguma função apaziguadora, sugerindo que o delírio é uma tentativa de cura em casos psicóticos. Freud mostra então o sofrimento do psicótico como uma degradação do mundo e ainda, faz uma importante analogia entre delírio e construção, afirmando:

E o paranóico o reconstrói, não mais esplêndido, é certo, mas ao menos de forma a nele poder viver. Ele constrói mediante a seu delírio. O que consideramos produto da doença, a formação delirante, é na realidade tentativa de cura, reconstrução (Freud, 1911/2020, p. 94-95).

Nessa análise, dos escritos de Schreber, Freud coloca a distinção do delírio de um processo patológico o que, de fato, é considerado uma das maiores contribuições de Freud frente a clínica das psicoses. “Foi graças à descoberta da repressão nos neuróticos que Freud pôde conceber que o delírio paranoico possui "um objetivo", o de retomar as relações do sujeito com a realidade e atenuar a angústia” (Maleval, 2011, p.46). Dessa forma, se reconhece algum trabalho onde o psicótico está tentando se restabelecer com o mundo.

Em 1914, *introdução ao narcisismo*, Freud examina a psicose na relação da libido com o mundo externo. Observa-se que quando há frustração externa, a energia emocional se desconecta. Na neurose obsessiva e na histeria, há distanciamento da realidade, mas conexões emocionais são mantidas por meio de fantasias. Na paranoia, a energia emocional é retirada das relações sociais sem fantasias, focando no eu, resultando em fixação no narcisismo (Silva; Castro, 2018). O investimento libidinal no eu, explica assim o caráter megalomaníaco da condição. Freud caracteriza a paranoia, juntamente com a melancolia, como uma neurose narcísica.

No ano de 1924, Freud se dedica à questão da psicose, publicando dois trabalhos importantes: *Neurose e psicose* (1924/2019) e *A perda da realidade na neurose e psicose* (1924/2019). Neles, há a diferença entre a neurose e a psicose em relação à segunda tópica estabelecida a partir de 1920. Freud as distingue na relação do eu com o mundo externo. Na neurose, o eu usa o recalque, enquanto na psicose há rejeição radical da realidade social. Os mecanismos de retorno do recalcado variam: na neurose, surgem como sonhos, sintomas; na psicose, o que foi rejeitado retorna como alucinações e delírios. Por fim, Quinet (2011, p.18) ressalta: “Porém, aí o que vai fazer toda a diferença entre a neurose e a psicose é o fato de que na psicose um fragmento da realidade rejeitada retorna sem parar, para forçar a abertura na vida psíquica”.

Em *Neurose e Psicose*, Freud diferencia as condições do delírio na psicose descrevendo-o como uma tentativa de reparação diante de uma ruptura na relação do

eu com o mundo externo. No entanto, em *Perda da realidade na neurose e na psicose*, ele questiona uma distinção de neurose e psicose, argumentando que esta última apresenta uma perda da realidade e um substituto da mesma. A diferença reside na maneira como lidam com a negação da realidade: enquanto a neurose ignora a realidade (mecanismo da fantasia), a psicose a repudia e tenta substituí-la (1924/2019, p.215).

Embora Freud inicialmente tenha enfrentado dificuldade em abordar a psicose no âmbito prático da clínica, ele consideravelmente avançou no quesito do tema teórico da psicose, desenvolvendo conceitos como rejeição e projeção, que são fundamentais para se compreender os mecanismos de defesa envolvidos nessa estrutura e que servem até hoje, como base para a compreensão psicanalítica da psicose. Além disso, como já foi discutido, contribui com a ideia de que um delírio é uma tentativa de cura. Ao reformular a psicose, Freud abdicou de categorizações nosográficas, diferenciando-a das perversões e neuroses, mas ao mesmo tempo diminuindo a distinção entre normalidade e patologia.

A Psicanálise, concebida por Freud, revolucionou a abordagem dos distúrbios mentais, ampliando a compreensão sobre o sofrimento psíquico. Ela não se limita à neurose, embora essa área seja bastante estudada atualmente. Com o advento da clínica psicanalítica das psicoses, surgiu uma compreensão mais profunda da "loucura", permitindo uma diferenciação clara entre o tratamento para sujeitos neuróticos e os psicóticos. Esse avanço na compreensão possibilitou tratamentos específicos mais adequados para estes sujeitos.

1.2 O sujeito estrutural de Jacques Lacan

Certamente, uma abordagem cuidadosa e gradual é necessária ao introduzir o conceito de psicose na teoria de Jacques Lacan. É fundamental explicar inicialmente o processo de estruturação de um sujeito, para que se chegue à estruturação psicótica.

Jacques Lacan se propõe a avançar em sua teoria por meio de uma leitura detalhada dos estudos de Freud. Concebe assim, três estruturas subjetivas com

funcionamentos específicos: neurose, psicose e perversão. Esse processo de constituição e estruturação subjetiva se dá para todos, na neurose consiste em lidar com o limite imposto pela castração, na psicose a recusa do mesmo e na perversão, a denegação da castração.

Nessa estruturação, Joel Dor (1989/1991) ressalta a formação psíquica como definitiva. No entanto, existe uma diferença entre essa estrutura ser permanentemente estabelecida e a dinâmica do funcionamento do sujeito estar sujeita a "variações de regime". Isso articula algo importante: os sujeitos são efeitos dos significantes. A maneira como essa influência dos significantes opera, define a estrutura, e não se tem controle direto sobre esse processo.

Em seu texto *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud* (1957/2022), Lacan revisita a psicanálise sob a influência do estruturalismo. Com isso, dá destaque ao papel do significante e sua influência na constituição do sujeito. Ele propõe uma reavaliação da prática psicanalítica à luz dessa perspectiva, argumentando o inconsciente é "estruturado em função do simbólico" (Lacan, 1959-60/1986, p.22), sendo intrinsecamente entrelaçado pela linguagem, como destacado "o inconsciente é, em sua essência, estruturado, tramado, encadeado, tecido pela linguagem" (Lacan, 1955-56/1988, p. 139).

Para entender essa afirmação de que os sujeitos são efeitos dos significantes é necessário explicar que Lacan, ao revisitar a abordagem freudiana do Édipo, incorpora elementos da linguística de Saussure. Nesse sentido, Lacan sugere interpretar as estruturas clínicas, como neurose e psicose, em dinâmicas psíquicas que podem ser traduzidas em termos linguísticos. Isso é evidenciado, por exemplo, em seu trabalho citado acima de 1957, *Instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud* no qual ele estabelece paralelos entre os mecanismos de defesa dos sonhos delineados por Freud - condensação e deslocamento. A partir disso, Lacan caracteriza a condensação a metáfora e o deslocamento à metonímia, conectando essas figuras de linguagem às operações inconscientes comuns na neurose. Além disso, introduz o neologismo, uma forma de criar novas palavras ou atribuir significados inusitados a termos conhecidos, como um fenômeno linguístico específico da psicose (Herman,

2008, p.83). Pela influência de Saussure, Lacan teoriza os tempos do Édipo pela via do significante.

Para que se compreenda melhor a estruturação do sujeito, será necessário percorrer o complexo de Édipo. Sendo aqui, importante ressaltar, que o Édipo na teoria Lacaniana é também, estrutural. Pai e mãe assumem funções na entrada da linguagem, que está, por sua vez, fundamenta o registro simbólico. Essa ordem simbólica está associada à linguagem, normas sociais e construção de significados. A seguir, será detalhado esse processo a fim de chegar à explicação das especificidades da estrutura psíquica.

1.2.1 O Édipo estrutural

O Édipo diz sobre uma constituição subjetiva onde se inscreve o significante fálico e o processo de castração, do ponto de vista simbólico. Lacan (1974/1993 p.55) ressalta, “O mito é isso, a tentativa de dar forma (...) ao que se opera da estrutura”. De acordo com a teoria freudiana a função imaginária do falo desempenha um papel central no processo simbólico, culminando no complexo de castração, que aborda a questão essencial do sexo em ambos os gêneros. O falo, primordial na organização genital infantil, é inscrito na subjetividade da criança, percebida como uma falta virtual para meninos e como uma ausência real para meninas (Quinet, 2011). O complexo de castração, por sua vez, possibilita ingresso ao mundo simbólico que marca a formação do sujeito, fundamentando a estrutura psíquica. Para Freud, a estrutura é definida por dois tempos: *ser e ter* em relação ao falo. Essa transição é crucial para a inscrição da criança na função fálica.

A partir de Freud, Lacan estabelece “o falo como um significante do desejo do Outro”, ou seja, inaugura a falta, na operação simbólica, e válida ela e o desejo como elementos estruturais (Quinet, 2011, p.23). A função fálica, se caracteriza pela incidência “que o significante fálico, vai ter para a criança”. Ela envolve mãe, pai, criança e falo, este último, que regula os desejos em relação ao Outro. O questionamento sobre a identificação fálica com o objeto de desejo materno é crucial

para a criança. Isso leva à busca pela "figura paterna", não como presença física, mas como mediadora do desejo. Essa figura introduz uma dinâmica específica, a função paterna. No entanto, será desbravado à frente (Dor, 1989/1991, p.27).

Lacan (1957-58/1999), no que lhe diz respeito, desdobra o complexo de Édipo em três tempos. Aqui, lembra Maurício Hermann (2008, p.84), "temos dois personagens, a mãe, a criança e – falo". A criança está em uma relação com o desejo da mãe e não propriamente com a mãe enquanto pessoa. "É o desejo do desejo" (Lacan, 1957/58/1999, p.205).

A criança, no entanto, fica no lugar de ser o objeto de desejo da mãe a fim de que com essa oferta, ela obtenha satisfação. Freud em *Algumas consequências psíquicas das diferenças anatômicas entre os sexos (1925/2019)* relata que o processo de equivalência simbólica no qual o bebê é associado ao "falo materno", ou seja, o bebê identificado como falo simbólico, proporciona uma intensa satisfação e supõe uma completude, a criança se assujeita buscando assim, tamponar a falta percebida no Outro. Posto isto, o falo simbólico aqui referido, ressalta a presença da falta estrutural e por ela é delimitado que existe o desejo que nunca há de cessar. A mãe responde como absoluta, exclusivamente ela pode saciar ou não todas as necessidades da criança (Quinet, 2011).

Nesse momento do Édipo, Lacan formula a sua teoria sobre o estágio do espelho, presente no texto dos Escritos *O estágio do espelho como formador da função do eu (1949/1998)*. Por sua vez, é uma operação imaginária, que se refere ao primeiro tempo da constituição do eu. Portanto, ser tomado nos primórdios da vida como objeto de desejo do Outro, que cumpre a função materna, tem consequências no tratamento do puro real de carne, que é o bebê. O encontro com o Outro enquanto linguagem, com Outro enquanto Outro primordial (mãe) que toma o bebê como seu objeto de desejo e gozo tem como efeito essas operações simbólicas e imaginárias.

Na concepção da emergência do eu, Lacan revisita conceitos primordiais de Freud, como eu, identificação e narcisismo. Ao delinear o registro do Imaginário e o modelo conceitual traçado pelo estágio do espelho, Lacan estabelece uma relação intrínseca entre o eu e o corpo na formação do sujeito, seguindo os preceitos

fundamentais de Freud. O estágio do espelho, um pilar central na teoria lacaniana, tem suas raízes nas teorias de Henri Wallon um filósofo, neuropsiquiatria e psicólogo francês. Para Wallon, o espelho desempenha uma função crucial na aquisição da noção de corpo próprio. Ele argumenta que a experiência do espelho marca a transição do “especular para o imaginário” e, subsequente, do imaginário para o simbólico, em um processo dialético entre a criança e o reflexo, entre o eu e o outro. Lacan adota essas ideias de Wallon, integrando-as com a teoria de Freud e reflexões filosóficas mais amplas (Roudinesco & Plon, 1998, p.194).

Portanto, o estágio do espelho, é um investimento primordial de identificação, onde a criança conquista a imagem do seu próprio corpo, a partir do olhar e o desejo daquele que ao cumprir a função materna antecipa um sujeito ali, o “nomeia”. Assim, o bebê pode se identificar com essa imagem e com os significantes que vem do Outro, se alienando a eles, o que ajuda a contornar um corpo e uma imagem de si. Portanto, essa operação tece um eu e uma imagem unificada deste corpo a princípio despedaçado. Nessa equivalência, a mãe e bebê estão em uma relação simbiótica e a mãe simboliza o bebê como seu falo simbólico ao mesmo tempo que o bebê é o próprio falo imaginário.

O segundo tempo do complexo de Édipo, se tem a introdução do pai no circuito, como um personagem privador. Sobre isso, diz Lacan (1957-58/2021), p.191): “Nesse nível, o pai priva alguém daquilo que, afinal de contas, ele não tem, isto é, de algo que só tem existência na medida em que se faz com que surja na existência como símbolo”. O pai aparece como Outro, que deseja e é desejado pela mãe, assumindo uma posição fálica, e sendo assim, a representação da lei, no plano imaginário. Ele separa a “célula narcísica” entre o bebê e a mãe (Herman, 2008, p.88). Media a relação entre os dois: Ele aparece mediado no discurso da mãe [...] aparece menos velado do que na primeira etapa, mas não é completamente revelado, é a isso que corresponde o termo *mediado*, nessa ocasião (Lacan,1957/58/2021, p. 209).

A criança, por sua vez, percebe que a mãe deseja outras coisas além dela. Como o pai encarna o outro objeto de desejo da mãe, a criança questiona a ideia de que se a mãe deseja Outro, quer dizer que não há completude com ela, como parecia,

até então. Ela (criança) percebe que não é mais objeto fálico imaginário absoluto da mãe, e percebe também, que algo falta à mãe.

Mesmo que não haja uma privação real, a simbolização é crucial porque é durante o desenvolvimento do Complexo de Édipo, que o sujeito se confronta com “questão de aceitar, registrar, simbolizar essa privação da qual a mãe revela-se objeto” (Lacan, 1958, p.191). Se marca efetivamente a inauguração da simbolização quando a criança enfrenta a escolha de identificar-se ou não com o falo no plano imaginário, “ser ou não ser, *to be or not to be o falo*” (Lacan, 1957-58/2021, p.192).

A castração simbólica se inscreve com a introdução do pai. Há uma transformação da identificação da criança com o falo imaginário da mãe em um significante do desejo do Outro. Essa castração, inscrita no grande Outro (mãe), estabelece limites no inconsciente, marcando o início do recalque (Quinet, 2011, p. 21). Além disso, permite à criança a entrada na linguagem, e a ordem simbólica da cultura.

Para que ocorra a instauração do segundo tempo é necessário que haja a incidência da castração, no sentido que a criança percebe que sua mãe é castrada e por sua vez, ela também poderá ser. A percepção da falta no Outro materno está intimamente ligada à incidência da castração na criança. Essa ausência materna possibilita à criança adentrar no campo simbólico, possibilitando a simbolização na presença da falta do objeto (Faria, 2021, pp. 67-80).

No terceiro estágio do Édipo, observa-se um declínio no complexo. O pai neste momento, não está mais semi velado, mas aparece aqui, no próprio discurso da mãe [...] a mensagem do pai torna-se a mensagem da mãe, na medida em que agora ele permite e autoriza (Lacan, 1957-58/2021, p. 212). Portanto, na medida em que a lei deixa de ser concretizada exclusivamente no pai, este se submete à dimensão simbólica da lei e assume o papel de seu representante. Herman (2008, p. 90) frisa: O pai, antes percebido como restritivo, passa a desempenhar um papel facilitador no terceiro tempo, permitindo que a mãe não seja privada de seu desejo. Nesse momento, tanto a criança quanto a mãe, desprovidas, estão inseridas na dinâmica do ter, permitindo que a mãe deseje o falo e a criança o busque onde quer que esteja (Dor,

1989, p. 88). O falo, aqui, circula entre os protagonistas do Édipo, sendo essa fase, a definição do processo como um organizador da sexualidade humana.

Nesse sentido, o falo intervém como uma falta, como objeto de que ela foi privada. No tocante à castração, é uma operação simbólica que inscreve a operação da falta, ou seja, o Outro (mãe) enquanto barrado (Kisil,2012, p.13). Nessa perspectiva, a criança sofre o efeito dessa operação, se divide enquanto sujeito e se submete a lei simbólica.

Para falar disso, Lacan (1957-58/2021, p.180) introduz o conceito de pai como metáfora: "Uma metáfora, como já lhes expliquei, é um significante (S) que surge no lugar de outro significante (S') [...] Digo exatamente: o pai é um significante que substitui um outro significante". Nesse sentido, um $S \rightarrow S'$, sendo respectivamente o S o significante que surge no lugar de outro e o S' o significante que está sendo substituído. Ao final desta substituição, terá uma significação nova.

Inspirado nos estudos de Jakobson, na década de 1950, Lacan incorpora esse conceito de metáfora em sua teoria. Lacan considera a metáfora e a metonímia elementos linguísticos cruciais. Ele desafia Saussure ao destacar a primazia do significante sobre o significado (S/s).

Na fórmula da metáfora, o pai substitui a mãe como significante, onde S (pai) substitui S' (mãe), gerando o surgimento do falo como objeto do desejo materno e como significante da falta. Esse processo implica na substituição de um elemento intermediário, antes representante do desejo materno, agora simbolizado pelo falo. Essa troca simbólica, segundo Lacan, ocorre pela via metafórica (Lacan,1957-58/2021, p.181).

$$\frac{S}{S'} \cdot \frac{S'}{x} \rightarrow S \left(\frac{1}{s'} \right)$$

Da fórmula geral da metáfora, derivamos a fórmula da *metáfora paterna* de Lacan (1958/2021):

$$\frac{\text{Nome-do-Pai}}{\text{Desejo da Mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} \rightarrow \text{Nome-do-Pai} \left(\frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

A criança, ao atribuir as ausências da mãe ao pai, estabelece uma associação significativa entre eles. Inicialmente, ela nomeia o pai como um objeto fálico rival e, posteriormente, como aquele detentor do falo. Esse processo leva a uma elaboração na relação de significantes, permitindo que a criança associe a causa das ausências da mãe ao evocar a presença do pai. Em resumo, a criança remete o novo significante "Nome-do-Pai" (S2) ao significado do falo (s1), resultando na entrada desse significante e na substituição do significante fálico, tornando o falo inconsciente (Aragão e Ramirez, 2014).

O reconhecimento de que a criança não completa a mãe e, portanto, esta é desejante, leva ao surgimento do Desejo da Mãe como algo enigmático. A introdução da metáfora paterna, por sua vez, "barra" esse desejo, resultando na inserção do Nome-do-Pai, representante da Lei e da castração simbólica. Em outras palavras, a criança, por não saber o que deseja, e perceber que não é objeto absoluto de completude, o s1 é recalçado. Quinet (2011, p. 23) explica que o Édipo representa o custo inerente ao processo de emergir como sujeito dentro da linguagem, o que implica estar inevitavelmente confrontado "com a falta, a castração simbólica e o recalque". Isso resulta na impossibilidade de que a verdade do sujeito seja completamente expressa.

Sendo assim, o Nome-do-Pai transmite uma interdição, atuando como ponto de ancoragem. Lacan explora a ideia de que o apelo do Nome-do-Pai pode não apenas corresponder à ausência do pai real, mas à carência do próprio significante. Utilizando conceitos de Freud, para designar uma função do inconsciente distinta do recalçado, temos *Verwerfung* (foraclusão) que se relaciona com o fenômeno na estrutura psicótica:

A *Verwerfung* será tida por nós, portanto, como foraclusão do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica (Lacan, 1998/2022, p. 564).

Lacan revisitou o conceito de *Verwerfung* e a noção de defesa. A partir disso, ele formula três estruturas clínicas distintas, neurose, psicose e perversão, cada uma caracterizada por maneiras diferentes de lidar com a castração ou a ausência da castração do Outro. O fenômeno da psicose é o foco deste trabalho e será analisada no capítulo subsequente.

2. CAPÍTULO DOIS - O FENÔMENO PSICÓTICO E SEU MECANISMO

As palavras querem me ser.

– Manoel de Barros

Neste capítulo, iremos abordar o fenômeno psicótico e seus mecanismos, incluindo os elementos característicos da psicose, o desencadeamento da crise e seus recursos como "muletas imaginárias", além da noção de discurso na psicanálise lacaniana para podermos entender o que é de fato a condição "fora-do-discurso" do psicótico sustentada por Lacan.

Nesse contexto, como trabalhado no capítulo anterior, a estrutura psicótica recusa a castração. Não perpassa o Édipo. Isso faz com que o psicótico não conte com a significação fálica como um ordenador central das cadeias o que traz especificidades para a relação que o psicótico estabelece com o Outro, a linguagem e com o laço social (Quinet, 2011, p. 24).

Na teoria Lacaniana, a partir da noção de recusa (*Verwerfung*) de Freud para falar do mecanismo de defesa do psicótico frente a castração, nomeia essa operação de rejeição da castração como a forclusão do significante Nome-do-pai. Nesse sentido, não ocorre a inclusão desse significante na estrutura psíquica. Essa falta de inscrição do Nome-do-pai implica também a não inclusão da castração do Outro. Como resultado, o sujeito fica na posição de objeto de desejo e gozo do grande Outro. Isso também implica na não inclusão da significação fálica, que ordena o mundo do sujeito em torno do falo enquanto significante na falta no Outro como ponto central de amarração das cadeias.

Lacan (1955/56-1998), utiliza o termo *forclusion*, derivado do campo jurídico francês. Ele utiliza o termo para descrever a exclusão ou perda irreversível de um elemento do campo simbólico, a recusa primordial do sujeito em entrar no domínio simbólico. Essa *forclusion* é análoga à perda de prazo em um processo judicial, onde a oportunidade de apelação é perdida devido ao não cumprimento do prazo estipulado (Herman, 2008, p.110). Ou descrito como "uso de um direito não exercido em momento

oportuno" (Roudinesco e Plon, 1998, p. 245). *Forclusion* é traduzido como forclusão em português e equivale à *Verwerfung* freudiana.

Pela forclusão do significante nome do pai, que legisla a falta no Outro, a psicose evidencia a carência de fundamentação e consistência na dimensão do Outro. Ele (Outro) não é barrado pela lei simbólica, não é castrado ao contrário do que ocorre na neurose, sendo um Outro inconsciente. Sendo assim, o sujeito psicótico se vê submetido a um Outro absoluto, sem lei. Essa ausência gera uma posição onde o sujeito se torna objeto do gozo do Outro, sem a mediação simbólica que acontece na neurose. Isso se assemelha à posição inicial de ser objeto da mãe, antes da imposição da lei e da formação da cadeia de significantes (Quinet, 2009, p. 50).

Esse Outro absoluto da psicose, desprovido do Nome-do-Pai, pode ser equiparado à figura do pai primitivo descrito por Freud em *Totem e Tabu* (1913/2012). Essa figura de um pai onipotente, não submetido à lei da castração, é associada ao supereu feroz.

Em relação a esse Outro invasivo, há ainda um fenômeno específico da psicose que tem a ver com a invasão sentida pelo sujeito que é a erotomania. Em 1911, Freud descreve a fórmula da erotomania, a partir do caso Schreber. Freud identificou a pulsão homossexual como causa libidinal das psicoses, destacando a função encobridora da heterossexualidade na erotomania. Ele afirmou que todos esses amores conduzem à percepção de ser amado, não de amar. Segundo Soler, Clérambault (1920) avança ao formular a erotomania como um postulado lógico, rompendo com a abordagem psicológica baseada na crença. Ele destacou o papel do sujeito psicótico em ajustar os fatos à premissa de ser amado, que é constitutiva de sua relação com o Outro (Soler, 2007, p. 42).

Em *O inconsciente a céu aberto na psicose* (2007, p. 45) Soler nos lembra de um fenômeno específico da estrutura psicótica que é a posição erotomaníaca. Em primeiro lugar, há uma relação peculiar com o Outro, que tem a ver com esse invasivo, este é percebido como o ponto de origem da libido direcionada ao sujeito, como no automatismo mental, é considerado o emissor direto das alucinações auditivas que invadem o sujeito. Em segundo lugar, o sujeito na posição erotomaníaca não é marcado

pela dúvida, mas sim pela certeza absoluta. Essa certeza não surge meramente da crença, pois esta sempre contém um elemento de indeterminação. A certeza, por sua vez, transcende “a problemática do saber” e reside “na dialética da verificação”. Essa certeza não exclui qualquer questionamento, mas sim engloba todos, mesmo que não sejam todos iguais. Isso representa uma notável inversão clínica.

Por outro lado, a ambiguidade da fórmula erotomaníaca se manifesta na expressão "ele me ama". Esse amor é ambíguo e não pode ser equiparado ao "amor verdadeiro" ou ao amor dos místicos. É descrito por Lacan como um "amor morto" ou falho, que não atinge seu propósito plenamente. A ambiguidade do termo "amor" reflete-se na polissemia da palavra francesa, que pode abranger tanto o prazer físico quanto as conexões emocionais entre sujeitos. Essas reflexões levantam questões importantes sobre a natureza da erotomania e sua relação com o amor e o gozo. Seria necessário considerar essas nuances ao desenvolver abordagens terapêuticas para essa condição, reconhecendo as diferenças entre a mania do amor e a mania do gozo e adaptando os tratamentos de acordo com as necessidades específicas de cada caso (Soler, 2007, p.45-46). Essa especificidade vai ser importante para chegarmos à compreensão do conceito de transferência invertida na psicose no capítulo três.

2.1. Desencadeamento da crise

Nesse momento, será detalhado o que acontece então em uma crise, sabendo que há por certo, diferentes aspectos do fenômeno psicótico, desde a sua emergência até os estágios de reorganização do mundo do sujeito. Será percorrido esse caminho.

Em seu seminário sobre psicoses, Lacan (55-56/1988, p.105) questiona: "O que é o fenômeno psicótico?". Ele descreve que esse fenômeno é a emergência de uma significação que não pode ser ligada a nada dentro do sistema de simbolização, ameaçando todo o edifício simbólico. Esse processo desencadeia respostas defensivas, mas o recalque não funciona como na neurose, resultando em reações imaginárias que se desvinculam do compromisso simbólico, levando a uma reorganização do mundo do sujeito em um registro diferente.

Quando, em condições especiais que deverão ser precisadas, alguma coisa aparece no mundo exterior que não foi primitivamente simbolizada, o sujeito se vê absolutamente desarmado (...) O que se produz então tem o caráter de ser absolutamente excluído do compromisso simbolizante da neurose, e se traduz em outro registro, por uma verdadeira reação em cadeia ao nível do imaginário (Lacan, 1955-56/1988, p. 107).

De acordo com Quinet (2011), a realidade do sujeito é moldada pelo significante e organizada pelo registro imaginário. Nesse sentido, o desencadeamento da crise psicótica marca estágios: inicialmente, o sujeito se apoia em "muletas imaginárias" da realidade, ou "compensação imaginária" do Édipo ausente (Lacan, 1955-56/1988, p. 220). O que seria essa compensação imaginária?

Frente a falta de significação fálica para ordenar o mundo, Lacan diz que há essa falta de um significante (...) a psicose consistiria então em um buraco, uma falta no nível significante (...) não há nada mais perigoso que a aproximação de um vazio (1955-56/1988, p.235). Quando falta um significante que permita ao psicótico abordar simbolicamente esse vazio, ele se vê consumido pela angústia de confrontá-lo diretamente.

Nesse sentido, podemos dizer que a realidade está ligada à relação do sujeito com o significante e passa por um momento antes do surto, onde a realidade é sustentada por suportes imaginários. O psicótico inventa compensações imaginárias, muitas vezes apoiadas na identificação imaginária tomando um semelhante ou um semblante do social como por exemplo cozinheira, palmeirense, referências observadas no trabalho no GIP. Estas identificações servem de referência, de baliza, de modelo, e oferecem um certo roteiro para o psicótico, quando algo da realidade, do real se impõe e essa compensação imaginária não dá conta de significar. O sujeito vive o que Lacan chama de uma "injunção fálica", nesse sentido, o sujeito é convocado a responder com o recurso fálico mas não conta com isso.

Durante o surto psicótico, o sujeito experimenta uma dissolução imaginária da realidade, acompanhada por uma sensação de catástrofe subjetiva que se equipara ao fim do mundo. Após esse período, ocorre uma reconstrução da realidade através da construção delirante do mundo. Há então, o surto. A partir do surto o delírio será o principal elemento de apoio do sujeito em sua relação com a realidade.

Tal ruptura deixa o sujeito na “perplexidade”, que é a marca desse encontro com o real (Lacan, 1955-56/1988) – É o que segundo Philippe Julien em *A paranóia comum* (1999, pp. 26-27), define de perplexidade. Em uma crise psicótica, o sujeito é confrontado com dois furos: um no registro imaginário e outro no registro simbólico pela ausência do Nome-do-pai. Isso resulta em fenômenos elementares, como vozes ou pensamentos intrusivos, que gradualmente se tornam auditivos ou verbo-motores, gerando “Perplexidade” diante de um enigma insolúvel.

Nesse sentido, a produção delirante pode surgir como uma saída para dar uma significação particular, tratando o perturbador encontro com real. No segundo momento, identificado por Julien como “Convicção”, o sujeito tenta encontrar respostas para o enigma enfrentado, reconstruindo seu universo. Nesse processo, as vozes internas são atribuídas a uma entidade nomeável, e as significações são fornecidas pelo delírio. O delírio atribui significados específicos às vozes, reduzindo os significantes à função de expressá-las. Dessa forma, o delírio reconstrói uma metáfora paterna ausente, estabelecendo uma relação dual imaginária com o outro.

Em *As psicoses*, Lacan (1955-56/1988) explora o fenômeno da linguagem na paranóia, especificamente o da alucinação. Ele ilustra essa dinâmica com o caso de uma paciente que, ao retornar do açougue, encontra um vizinho que ela considerava ter comportamentos levianos. Quando se encontram a paciente diz: “Eu venho do salsicheiro”. Foi nesse momento que ela escutou a palavra “porca”, segundo ela, dita pelo vizinho. Trata-se aí de uma mensagem que o sujeito recebe de forma invertida? Lacan então se questiona: “Porca, o que será isso? É uma mensagem com efeito, mas não será antes a sua própria mensagem?”. O fato aqui é pensar que a palavra “porca” tenha realmente sido ouvida, no real. “Quem será que fala? Já que há alucinação, é a realidade que fala. Isso está implicado em nossas premissas, se afirmamos que a realidade é constituída de sensações e percepções. Não há ambiguidade nisso, ela não diz: Eu tive o sentimento de que ele me respondeu: “Porca (...)”. Complementa: “A paciente recebe do outro sua própria fala”. Recebe a fala de forma invertida (...) daí o esboço dos elementos erotomaníacos” (Lacan, 55-56/1988, p. 63-64).

A realidade, “enquanto realidade psíquica” está ligada ao complexo de Édipo, que atua para o neurótico como sintoma sustentador. A realidade é moldada pela interligação dos registros Imaginário, Simbólico e Real através do sintoma. Na psicose, a falha na suplência do Édipo leva à dissolução da realidade do sujeito. Lacan, quando aborda a “lei da linguagem”, parte da metáfora paterna, onde a transformação do significante do Desejo da Mãe em significação fálica define o sintoma como uma metáfora, uma substituição significativa. Lacan conclui que na psicose, a restauração da realidade ocorre por meio do advento de uma metáfora delirante (Quinet, 2011).

Para Faria (2012), quando o psicótico não consegue lidar com o significante fálico, é necessário estabelecer algum recurso simbólico que consiga abordar o “ponto de angústia” como uma negatividade imaginária, em vez da falta simbólica como faz o neurótico. É aqui que o delírio atua como uma “forma de suplência”, diferenciando-se do delírio clássico do sujeito psicótico e podendo ser descrito como uma metáfora delirante.

O surgimento da metáfora delirante marca uma fase de estabilidade no delírio do paciente, conhecido na psiquiatria como delírio parcial ou localizado. Isso permite que o paciente estabeleça uma relação com os outros e com a realidade. O delírio, ao reconstruir o imaginário do indivíduo por meio dessa metáfora, serve como uma defesa contra o insuportável, integrando simbolicamente o real. Portanto, em vez de ser combatido, o delírio é visto como parte do processo de adaptação do sujeito ao seu mundo (Quinet, 2011).

É o que Freud no caso Schreber, de 1911 pontuava em relação à ética do tratamento diante da psicose. Foi seu olhar para o delírio que nos fez avançar. Como já foi discutido, ele inaugura o entendimento do delírio como uma tentativa de cura, ou seja, é uma forma do sujeito tentar se restabelecer com a realidade de forma menos insuportável, dessa maneira deve ser escutado e não “removido”. Hermann (2008, p.118) nos lembra que essa tentativa foi uma maneira de trazer ao psicótico uma forma de restabelecimento com a realidade de forma menos insuportável, uma forma de tentar barrar esse gozo narcísico no campo do Outro.

Porém sabemos que na sociedade muitas vezes, não lidamos com psicótico escutando seu delírio, e ainda sim consideramos uma comunicação impossível, para isso temos que entender o que são esses sujeitos *fora-do-discurso*, mas isso é diferente de dizer que estão fora da linguagem e do laço social.

2.2 O discurso e o fora-do-discurso

Para entender o fora-do-discurso temos que adentrar na categoria do que seria e como funciona o discurso. Dito isto, em seu seminário 17: *Avesso da psicanálise* (1969-70/1992) Lacan elabora a teoria dos discursos.

Os discursos em apreço nada mais são do que a articulação significante, o aparelho, cuja mera presença, o status existente, domina e governa tudo o que eventualmente pode surgir de palavras. São discursos sem a palavra, que vem em seguida alojar-se nele (Lacan, 1969-70/1992, p.158).

Essa categoria, oferece uma maneira de descrever como o sujeito se estrutura em relação ao campo do grande Outro. Sendo assim, o discurso, para Lacan, é uma forma de estar no social. Isso faz com que se ancorem na linguagem e organizem as relações de saber, do sujeito com o campo do Outro (Generoso, 2008). A articulação da cadeia significante é o que dá origem ao discurso, “um sujeito representado por um significante para outro significante” (Quinet, 2011, p. 83). O discurso atua então como um liame social, conceito que aparece no Seminário 20 (1972-73/1985), uma vez que aponta para uma rede articulada de significantes entre aqueles que falam. Os quatro principais discursos são os do mestre, do universitário, da histérica e do analista. Eles representam quatro configurações distintas e significativas que se diferenciam e se caracterizam pela sua organização espacial.

Miller (2003) faz uma distinção entre o conceito de laço social e sociedade, destacando que enquanto a sociedade é concebida passivamente, o laço social se refere à relação do sujeito com o Outro, diversificando as formas de vínculo social e desafiando a ideia de uma sociedade unificada. Ele continua sua argumentação ao afirmar que, o laço social, para Lacan, implica em uma “relação de dominação”, articulada em dois lugares: o dominante (lugar de agente) e o dominado, sugerindo uma

relação de apropriação pelo sujeito. Desta forma, pode-se descrever o laço social como uma forma mais individualizada de relação do sujeito com o Outro, resultando na fragmentação da sociedade em vários laços sociais (Miller, 2003 *apud* Generoso, 2003).

Lacan (1969-70/1992), no capítulo do Seminário 17 intitulado *O Campo Lacaniano*, observa que todos os discursos têm uma relação próxima com o discurso do mestre, pois cada discurso implica em uma dinâmica de dominação. Ele explica que a essência de um discurso está naquilo que ele busca dominar, ou seja, o dominado.

Aqui podemos pensar que o psicótico está dentro da linguagem, mas fora do discurso (Generoso, 2008). No entanto, é importante reconhecer que os psicóticos ainda participam da linguagem. Mas a questão que se coloca é: de que forma eles se inserem ou se posicionam dentro desses discursos?

Na psicose, as criações inconscientes do sujeito permeiam suas interações com familiares, vizinhos e colegas, tanto em ambientes domésticos quanto sociais. Essas projeções do inconsciente, ao se manifestarem abertamente, o chamado inconsciente a céu aberto, que perturbam os padrões sociais estabelecidos e desestabilizam os hábitos da ordem social (Quinet, 2009). Há um questionamento aqui em como lidar com os sujeitos psicóticos estando fora-do-discurso, porque isso significa que estão fora do laço social por estrutura. Porém, não implica que não entrem em relação com outro sujeito dentro dos diferentes discursos, mas não se servem dos discursos pré-estabelecidos, até porque todos esses são sustentados pelo conceito do Nome-do-Pai.

Pois, seguramente, esses doentes falam a mesma linguagem que nós. Se não houvesse esse elemento, não saberíamos absolutamente nada deles. É, portanto, a economia do discurso, a relação da significação com a significação, a relação de seu discurso com o ordenamento comum do discurso, que nos permite distinguir que se trata do delírio (Lacan, 1955-56/1988, p. 44).

Segundo Zenoni (2014), o fora-do-discurso enfatiza que o sujeito psicótico é tomado pela linguagem, mas sem a mediação de uma crença ou segurança na significação das palavras dentro do social. Exposto ao real da linguagem, percebe a ausência de referência. Essa falta de compreensão ou sensação de não ter uma chave

para entender o mundo pode levar a uma profunda incompreensão da realidade. Nesse sentido, o sujeito experimenta uma estrutura de inexistência que constitui a realidade humana, vivenciando o vazio do regime simbólico da vida.

Sobral (2017) discorre que a falha na inscrição do Outro na linguagem, o desamparar frente a não significação, marcam o funcionamento frente a linguagem do psicótico, nesse sentido, o significante e o significado se colam e representam a mesma coisa, a palavra é puro real. Nesse sentido o sujeito ressalta que não habitamos a linguagem, somos habitados por ela. Por isso, a palavra na psicose, não está mediada, ela é o pé da letra, é o significante toda materialidade. A cadeia significante não se articula e o S1 fica sozinho, (S1, S1, S1,...). Pela dificuldade de simbolizar, a palavra significa de maneira real, terrível, sem separação do interno, externo. Funciona como uma continuidade de significantes sem significação.

Por não usarem dos discursos estabelecidos, e terem essa dita ausência de referência, leva ao corpo próprio também a ser percebido como não habitado (Quinet, 2009). É nesse sentido, uma espécie de corpo exterior ao sujeito, e pode parecer desligado de suas identificações e da regulação espontânea. Sem a dimensão do Outro como dimensão do discurso, o corpo e a linguagem adquirem uma terrível incidência e presença, com o retorno do gozo invadindo o corpo e as palavras, resultando em um aspecto esquizofrênico onde pode passar uma impressão tanto de se mover como um autômato, quanto de ter de se emprestar de um modo de funcionar ou uma forma de fazer que ganha lugar de uma regulação espontânea. “Ele pode, por exemplo, recorrer a protocolos, rituais ou escanções temporais que conferem a tal ou qual órgão um semblante de função” (Zenoni, 2014, p.168, *tradução nossa*).

Sobre isso, Zenoni (2014, p.168) completa articulando que quando o corpo desnaturalizado e desregulado pelo significante não recebe de um discurso um funcionamento unificado e regulado pelo princípio do prazer, ele aparece por sua vez, como destacado do sujeito. Nesse sentido, parece não habitado e como submetido a uma significação dispersa dos órgãos, sem unidade corporal, graças ao princípio de sua localização no “fora do corpo [sem corpo?]” da função fálica. Ele está então submetido mais a um enxame de significantes do que a um significante-mestre. Quinet

(2011) Nos lembra que é justamente pelo psicótico ser habitado pela linguagem de forma real que vemos fenômenos de despedaçamento do corpo, sensação de transformação corporal e disjunção dos membros, por exemplo.

Além disso, Quinet (2009, p.52-53) destaca o papel do psicótico como o “avesso dos discursos estabelecidos”. Ele questiona nossa relação com os outros agindo como um elemento interpretativo para nós. O psicótico representa esse fora do laço social, apontado por Zenoni (2014), mas nos mostra também que estamos limitados e presos nesse discurso. Ele é então descrito como fora e mestre dos discursos, porque é seu avesso. Essa condição é evidenciada pela sua natureza indomável e inapreensível, que desafia as estruturas estabelecidas e tem o poder de criar algo novo, *além do discurso*, como o real que existe para além disso. Ele ataca o laço social não apenas por não participar dele, mas também por denunciar suas falhas e suas impossibilidades. Além disso, o psicótico utiliza ferramentas como ironia, cinismo e descrença para dismantelar os semblantes e questionar a autoridade do Outro no contexto social, que será entendido como uma invenção no capítulo posterior.

Além disso, serão vistas outras formas de tentativas de laço social, todos esses envolvimentos com as palavras, a experiência alucinatória, o delírio e até mesmo a expressão artística são formas espontâneas de cura buscadas pelo sujeito na esquizofrenia. Todas essas manifestações consideradas “patológicas” no esquizofrênico representam tentativas de restaurar a conexão com o Outro (Quinet, 2009, p.53-54).

Agora podemos pensar como de fato se trabalha na clínica das psicoses. A transferência na clínica ampliada, ou no acompanhamento terapêutico, é uma resposta porque possibilita por exemplo o papel da invenção, e ainda mais uma construção de metáfora delirante. Para isso, no capítulo três, vamos caminhar pela conceitualização de transferência e transferência invertida da psicose para dar assim uma explicação de como construir de fato um trabalho efetivo como acompanhante terapêutico, um manejo para o sujeito fora-do-discurso.

3. CAPÍTULO TRÊS – A TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE E A CLÍNICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

Quero uma parceira de trabalho (...) Você é a minha repórter pessoal.

– Paciente L., que inspira esse trabalho.

A partir da pesquisa, várias perguntas foram sendo postas para mim no sentido dos manejos na clínica. Na prática do trabalho, penso o tratamento no nível do laço social. Nesse sentido, a invenção, por exemplo, cria laço, mas o que mais pode criar laço? a aposta no sujeito. A clínica do AT se implica aqui e para ela acontecer, tem certamente que haver alguma transferência estabelecida. Para isso vamos iniciar falando sobre a clínica da psicanálise.

Sobre a clínica, podemos ressaltar pelos estudos de Freud que nos mostram essa experiência como uma vivência artificial. Isso se evidencia no “testemunho” ou confiança compartilhada pelo paciente com o analista, e na forma como o analista lida com a transferência. É nesse contexto clínico que os três registros - simbólico, imaginário e real – se tornam relevantes. Em resumo, o registro do simbólico se refere a um sistema de representações baseado na linguagem, enquanto o registro do imaginário busca definir um espaço para o eu, envolvendo “fenômenos como ilusão e engodo”. Por fim, o registro do real está ligado a uma noção de “realidade fenomênica impossível de ser representada”, especialmente na psicose, onde se relaciona com o que foi rejeitado e excluído do simbólico. É importante destacar que os três registros não podem ser considerados isoladamente, pois é a interação entre eles que define a estrutura clínica (Herman, 2008, p.119).

Entretanto, Herman (2008) pontua “que que real se trata?” (pp.123-124). Há uma ambiguidade neste termo. Por um lado, existe uma teoria que emerge dos fenômenos clínicos encontrados na prática do psicanalista, fornecendo uma compreensão teórica do real da psicose. Por outro lado, essa mesma teoria oferece valiosas diretrizes clínicas para orientar o tratamento da psicose. Termos como “testemunha” ou

"secretário do alienado" são expressões que apontam para uma posição clínica específica e sugerem uma abordagem terapêutica possível para lidar com as psicoses. Nesse sentido, ele não compreende mas busca testemunhar os significantes, dar corpo a eles capazes de dar contorno ao real para o sujeito a “borda da loucura e que pode, a qualquer momento, despencar no furo da psicose”(p.). Temos então um trocadilho, que Herman traz: “em busca de um sujeito, pesquisa de um sujeito”.

Independentemente do tipo de clínica - tradicional, ampliada ou entendida como um dispositivo clínico AT - é crucial acompanhar o paciente diante de impasses. Nesse contexto, é importante iniciar o processo pelo estabelecimento da transferência.

3.1 Transferência

A clínica da psicanálise, só trabalha por meio de alguma transferência estabelecida, por isso, é importante defini-la. Historicamente, a transferência adquiriu sua importância com substituição da hipnose, sugestão e catarse pela psicanálise (Roudinesco e Plon, 1998). O termo "transferência" não é exclusivo da psicanálise e sempre implica “a ideia de deslocamento, transporte ou substituição de um lugar para outro” (Laplanche e Pontalis, 2012, p. 514), sem afetar a integridade do objeto original. É um fenômeno complexo que se desenrola na relação terapêutica e que remonta aos primórdios da teoria psicanalítica.

Neste trabalho, será feito um recorte histórico nos textos de Freud, focando especificamente no conceito fundamental de transferência. Freud se questiona:

Que são transferências? São novas edições, reproduções dos impulsos e fantasias que são despertados e tornados conscientes à medida que a análise avança, com a substituição - característica da espécie - de uma pessoa anterior pela pessoa do médico. (...) Há transferências que em nada se distinguem do seu modelo no conteúdo, salvo na substituição. São, portanto - prosseguindo na metáfora -, simples reimpressões, novas tiragens inalteradas(...) Quando nos aprofundamos na teoria da técnica analítica, percebemos que a transferência é algo necessário e inevitável (Freud, 1901-1905/2020, p. 312).

Freud foi enfático ao afirmar que o tratamento psicanalítico não é responsável por gerar a transferência, mas sim por revelá-la. Diz: “A terapia analítica não cria a transferência, apenas a desvela, como a outras coisas ocultas na psique” (Freud,

1901-1905/2020, p.314). Essa ideia é reiterada no texto de 1910, *Cinco Lições de Psicanálise*. Seguindo essa mesma linha de pensamento, Freud (1910/2020) Freud argumenta que a transferência é uma característica intrínseca a todas as formas de relacionamento humano, não pode ser considerada um privilégio exclusivamente à relação analítica (Freud, 1910/2020, p. 281).

Agora vamos falar dela enquanto manejo, a transferência enquanto técnica.

O texto *A dinâmica da transferência* (1912/2020) marca o primeiro esforço sistemático de Freud em explorar o conceito de transferência de forma exclusiva, situando-o no contexto clínico. Nesta obra, Freud aborda três pontos principais. Primeiramente, ele discute como cada sujeito constrói sua capacidade de amar através da reedição de clichês estereotipados, que determinam as qualidades dessa capacidade erótica. Nessa mesma lógica, o analista é submetido a esses clichês estereotipados por parte do paciente. Em segundo lugar, Freud analisa a intensidade da transferência em indivíduos neuróticos em tratamento psicanalítico, comparando-a com indivíduos que não estão passando por esse tipo de análise.

Este fenômeno ocorre quando o paciente direciona afetos intensos para o analista, deslocando elementos afetivos e expectativas, tornando-o uma figura central na psique do paciente. Considera-se a transferência também como um sintoma, evidenciando-se por meio de trocas afetivas exageradas e pela introjeção de objetos externos. Ademais, a transferência está intrinsecamente relacionada à indestrutibilidade dos eventos psíquicos, manifestando-se de forma repetitiva e requerendo uma constante elaboração por parte do paciente. É crucial que o analista reconheça e interprete esses fenômenos, permitindo a travessia das transferências e o progresso do paciente ao longo do processo analítico.

No texto *Recordar, repetir e elaborar* (1914/2020), Freud explorou o papel da repetição no processo analítico e sua relação com a transferência. Ele destacou que o paciente não se lembra do que foi esquecido, mas o reencena como um ato inconsciente de repetição, mesmo sem consciência disso. Quanto maior a resistência do paciente, mais intensa é essa repetição, visando encobrir o processo de recordação. Contudo, Freud (1914/2020) observou que a repetição pode ser compreendida como

uma forma de recordação que o paciente utiliza, manifestando-se como uma compulsão à repetição. Nesse sentido, do ponto de vista do analista, o manejo adequado da transferência emerge como a ferramenta mais crucial no tratamento da repetição, é então, através da transferência, que o paciente tem a possibilidade de substituir a repetição pelo processo de recordação e pelo trabalho terapêutico. Freud enfatiza então que é o manejo cuidadoso da transferência que distingue a psicanálise de todos os outros métodos psicológicos baseados em sugestões (Roudinesco e Plon, 1998).

É então em seu texto *Observações sobre o amor de transferência, novas recomendações sobre a técnica da psicanálise* (1915/2020, p.211) que Freud fala das dificuldades que todo iniciante em psicanálise deve ficar atento, e diz que a dificuldade maior é sobre o manejo da transferência. Diz Freud: “Todo iniciante em psicanálise provavelmente se assusta com as dificuldades que lhe apresentarão (...) Mas logo chega o momento de ele atribuir pouco valor a essas dificuldades, e convencer-se de que as únicas realmente sérias estão no uso da transferência” (p. 211).

O amor transferencial, conforme destacado por Freud (1915/2020), é uma consequência natural do relacionamento analítico e está intrinsecamente ligado a ele. Esse amor traz consigo importantes oportunidades para o progresso do tratamento do paciente, pois pode servir como um impulso poderoso para promover mudanças significativas em sua vida. Assim, ele reforça a importância da manutenção da neutralidade no tratamento, destacando que não devemos ceder às demandas amorosas do paciente nem permitir que tais demandas desapareçam, já que são elas que podem impulsionar significativamente o desenvolvimento do tratamento analítico. Freud acrescenta: “o psicanalista trabalha com energias explosivas e necessita de cautela e escrupulosidade de um químico” (p. 227).

Por isso, Freud aponta para o que ele considera a tarefa mais desafiadora do analista justamente o manejo da transferência. Por um lado, é altamente prejudicial para a paciente e para o processo terapêutico se o analista ceder aos seus sentimentos amorosos. Por outro lado, é inevitável que esse amor esteja presente na relação analítica, embora deva ser mantido sob controle para não prejudicar o tratamento (De Barros Pinheiro, 2014).

Em *Além do princípio do prazer* (1920/2010), Freud introduziu o conceito de compulsão à repetição, que representou uma mudança significativa no entendimento da transferência. Ele ampliou a noção de repetição apresentada em seu texto anterior, enfatizando a influência da *pulsão de morte*. A compulsão à repetição tornou-se uma dinâmica pulsional fundamental, indicando que experiências que nunca trouxeram prazer tendem a se repetir na vida do sujeito em busca de uma ligação, mesmo antes de se tornarem uma realização do desejo.

Mas como fica o manejo da transferência? Esse termo é usado por Freud para descrever como lidar com a transferência que surge no momento inicial do tratamento, envolve lidar com os impulsos e emoções transferidos pelo paciente para o analista durante a análise. Freud propõe que esses fenômenos transferenciais sejam aceitos e utilizados como ferramentas para promover a rememoração e a compreensão dos sintomas. Ele compara a transferência a um playground. Meirelles (2012) nos diz: “O termo playground é sugestivo na medida em que pode se referir ao parque infantil, metaforizando a análise como lugar de pôr em movimento, pela fala, o infantil que permanece atuante no adulto”.

Lacan (1967-68/1985) por sua vez, avança na estruturação do manejo da transferência ao introduzir o sujeito suposto saber e seu algoritmo correspondente. Ele destaca a presença dessa função na experiência humana, apontando para a ideia de que, em todo questionamento, há uma referência a um lugar onde se presume existir conhecimento. Mesmo que esse conhecimento não seja explícito, a possibilidade de sua existência é antecipada, seja em uma pessoa específica, em algum procedimento ou em algum lugar (Meirelles, 2012).

No contexto do tratamento psicanalítico, essa função auxilia na localização da transferência, tornando-a um elemento ativo na análise. A investigação desse conceito pode ser ilustrada pela transição que ocorre quando alguém inicia a análise, marcando a mudança no papel do sujeito suposto saber, que deixa de ser apenas o analista para incluir também o inconsciente do paciente. Porém, para pensar transferência na psicose, temos que ter outra lógica.

No texto *Uma questão preliminar a todo tratamento da psicose*, Lacan (1958/2022, p. 590) relaciona a transferência com a questão preliminar no tratamento da psicose, destacando que é necessário entender esse manejo clínico: “Deixaremos neste ponto, (...), essa questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses, que introduz, (...) a concepção a ser formada do manejo, nesse tratamento, da transferência”.

No texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, Lacan (1958/2022) direciona o tratamento psicanalítico: “O psicanalista certamente dirige o tratamento. O primeiro princípio desse tratamento, o que lhe é soletrado logo de saída, que ele encontra por toda parte em sua formação, a ponto de ficar por ele impregnado, é o de que não deve de modo algum dirigir o paciente...A direção do tratamento é outra coisa” (p.592). O direcionamento de um tratamento requer a análise das especificidades estruturais e das singularidades individuais de cada caso. Isso implica que o analista só pode oferecer respostas com base na transferência.

Guy Briole (2018) utiliza o termo “transferência invertida” em um texto para a Associação Mundial de Psicanálise, que vai ser usado aqui para se falar da transferência na psicose. Ele ressalta que a posição do analista deve ser que um sujeito que antecipa um interessar-se. Pode-se ressaltar isso com a fala recortada do paciente citado na epígrafe, que faz parte do GIP. Após muitos encontros e manejos na nossa relação, onde houve um interesse pessoal em seu modo de responder ao Outro, houve algo da transferência que arma e com isso, quando há alguma desorganização ele pode nomear “quero uma parceira de trabalho”, se dirigindo a mim, contando com esse recurso, pode se apoiar em mais uma transferência, e a partir disso ele pode constituir, uma significação do meu papel “você é minha repórter pessoal”, porque entrevistamos pessoas que de seu interesse juntos.

Nesse sentido, há uma inversão dos termos, aponta Zenoni (2014, p.222), em seu texto *Como se orientar na transferência*. Ele ressalta que a questão da manobra da transferência, deve ser tomada pelo inverso, em um primeiro momento, quando concerne a psicose. Isso porque as respostas, em ato, são primeiro dadas pelo sujeito.

Na psicose, a transferência do sujeito psicótico responde, de certa forma, à transferência do Outro.

Isso se deve ao fato do fenômeno da erotomania, explicado no capítulo anterior. Na psicose, a dinâmica da transferência se diferencia da neurose devido ao fenômeno da erotomania, onde o Outro é predisposto a amar o sujeito, tornando-o seu objeto principal de interesse. Nessa condição, o querer do Outro se impõe sobre o sujeito, caracterizando uma inversão estrutural na relação. Fora do contexto analítico, essa inversão se manifesta na convicção do sujeito de ser o foco principal do interesse do Outro, podendo resultar em sentimentos de admiração, desejo, mas também em hostilidade e manipulação. Essa convicção alimenta a demanda por atenção constante, influenciando as interações sociais. A mistura das vertentes amorosa e persecutória da transferência reflete a complexidade das relações na psicose (Zenoni, 2014, p.223).

Na psicose, o interesse e a busca de conhecimento partem do Outro em relação ao sujeito. Lacan diferencia entre o "amado" (sujeito) e o "amante" (Outro) na transferência, o que influencia a abordagem terapêutica. O terapeuta precisa considerar essa inversão na localização do objeto da transferência e realizar intervenções específicas para lidar com essa dinâmica. Diante dessas concepções de como lidar com a transferência na psicose, podemos avançar para compreender então uma clínica ampliada e um dispositivo de AT.

3.2 Clínica do AT e os possíveis lugares ao fora-do-discurso

Com o estabelecimento da transferência, adentramos no conceito de clínica ampliada, que, como será explorado, é um método que transcende a saúde mental, dialoga com a psicanálise quebrando formalidades. Desse modo, podemos chegar ao conceito central de acompanhamento terapêutico que se configura como uma forma de psicanálise em extensão. Essa forma de dar lugar, tal como discutimos no capítulo 2, é uma possibilidade de o psicótico explorar formas de invenção.

Para introduzir o conceito de *clínica ampliada*, Voltolini (2020), nos mostra o caminho trilhado de Freud a Lacan. Freud (p.181, 1919/1996), faz uma observação

perspicaz sobre o destino da psicanálise, ressaltando que sua sustentação no futuro repousará na “força e na universalidade da teoria, mais do que na eficácia da clínica”. Ele não prevê que esse futuro eliminará a importância da clínica analítica, porém, aponta para “novas condições” que forçaram a disciplina a se reinventar. Utiliza o termo “novas condições” de forma não muito clara, porém sugere que tais mudanças exigirão uma adaptação da psicanálise, mantendo seu rigor conceitual. Freud antecipou um cenário onde a psicanálise se integraria de forma mais ampla no campo educacional e de saúde pública. Hoje, vemos isso ocorrer nas universidades, onde ela faz parte da formação de diversos profissionais além dos analistas (Voltolini, 2020, pp.190-191).

Lacan reinterpretou a ideia de Freud e a desenvolveu teoricamente, introduzindo os conceitos de psicanálise em intensão e extensão. Essa formulação amplia e aprofunda a inspiração original. Lacan sugere que o futuro da psicanálise não reside em sua simples expansão, mas sim em sua extensão. Ele argumenta que a psicanálise encontrará seu destino não ao replicar seu modelo em toda a sociedade, mas ao difundir sua influência de maneira mais ampla.

O papel do analista é garantir que essa expansão não resulte em diluição, mantendo as características fundamentais da psicanálise mesmo em um mundo em constante mudança. Isso sugere que a psicanálise “não é da ordem do esgotável”, especialmente “enquanto houver falantes”. Embora a forma clínica original possa ser substituída devido às mudanças nas condições do mundo, sua razão de existir permanece inalterada (Voltolini, 2020, p.191).

Miriam Debieux Rosa (2013, p. 02) acrescenta a discussão quando inclui a psicanálise em extensão o termo de compromisso de uma psicanálise implicada, ou seja, aquela que emerge da escuta dos sujeitos inseridos de forma precária no contexto social, permitindo teorizações sobre como são influenciados e envolvidos pela estrutura de poder. Essa análise também desenvolve ou destaca estratégias clínicas com esses sujeitos, que envolvem tanto sua posição desejante nas relações com os outros quanto suas formas de resistência aos processos de alienação social, como construídos aqui no caso do sujeito psicótico.

3.3 Direção ética do tratamento - Tática, estratégia e política

Para compreender a Clínica Ampliada, abordar o que é o Acompanhamento Terapêutico (AT) e como se organiza esse dispositivo, é fundamental ter em mente a importância da ética durante o estabelecimento do manejo em cada caso clínico. Estevão e Metzger (2015) relembram que há uma interpretação tradicional onde o AT seria um mero “fazedor”, porém, eles exigem uma mudança de paradigma que implique a mesma ética da clínica da psicanálise, onde se opera similarmente e o manejo da transferência focada no sujeito do inconsciente. Nesse sentido, o AT pode se considerar tão legítimo quanto a clínica. O que define o AT é uma direção ética no tratamento, exigindo do profissional uma formação teórico-prática alinhada com essa ética (p.72).

A respeito disso, Estevão e Metzger (2015), discutem que o AT não é uma medida, porque não tem uma propriedade de alguma linha teórica. Tomam, por sua vez, a referência da psicanálise, de Freud a Lacan, e assim, propõe o A.T. como uma tática e estratégia da Psicanálise e nesse sentido, é sustentada pela sua política. Para fundamentar isso, Lacan (1958/2022) estabelece em seu texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, três níveis para a intervenção do psicanalista: tática, estratégia e política. Estas ideias são inspiradas no tratado de guerra de Clausewitz, general prussiano do século XIX conhecido por suas teorias sobre a guerra, publicado entre 1832-1837.

Lacan estabelece o primeiro nível, denominado tática, é aquele em que o psicanalista possui maior liberdade e em suas intervenções, adaptando-as ao momento e à singularidade do analisando. Segundo Clausewitz, no contexto da guerra, a tática envolve as decisões e ações específicas no campo de batalha e o uso das forças em combate. Lacan, por outro lado, concebe a tática como a aplicação estratégica em cada encontro e em cada sessão de análise. Nesse sentido, dizem que na prática clínica não se busca fixar intervenções padronizadas, o psicanalista tem a liberdade de decidir como intervir, com base em seu julgamento clínico.

Para que se garanta algum rigor clínico quando as intervenções são singulares, é que entram a estratégia e a política. Em um patamar superior à tática, na perspectiva de uma liberdade decrescente, encontra-se a estratégia. Ela implica o manejo da

transferência para trazer à tona o inconsciente em suas manifestações. Embora o psicanalista tenha ampla liberdade em suas intervenções no nível da tática, na estratégia ele considera os efeitos transferenciais dessas intervenções, reduzindo sua liberdade, pois a ação seguinte depende dos efeitos causados. Tanto a tática quanto a estratégia têm sua liberdade subordinada ao nível político, onde a política estabelece os objetivos e a direção a ser seguida.

A política na psicanálise, como afirmado por Lacan, é sua ética, orientando o psicanalista para a escuta do sujeito do inconsciente. A ética da psicanálise permanece a mesma, independentemente da estrutura clínica - neurose, psicose ou perversão -, ou seja, deve-se supor que há sujeito. Nesse sentido, Estevão e Metzger (2015) apontam uma diferenciação sutil e valiosa que em relação ao AT na psicose. Lacan (1955-56/1988), nomeia o secretário do alienado e o testemunha. A primeira nomeação remete ao trabalho de acompanhar e manejar para o trabalho de metáfora delirante, já o testemunho remete a uma ação legitimadora da vivência delirante pela escuta. Essa escuta pode dar consistência à fala do inconsciente a céu aberto do psicótico e é por essa razão que o lugar de testemunha posiciona melhor a ética da psicanálise.

No contexto do Acompanhamento Terapêutico, assim como na psicanálise, o estabelecimento da transferência orienta-se pelo sujeito do inconsciente como um norte ético. Essa abordagem retira o AT da posição de mero executor, guiado pela ética psicanalítica, sendo visto como um profissional clínico cuja atuação transcende a simples execução de instruções externas. Portanto, o que caracteriza o acompanhante terapêutico é essa orientação ética, além de uma formação teórico-prática que esteja em consonância com esta.

Posto isto, podemos ver como a definição de AT caminha pelo campo psicanalítico. Aqui é importante lembrar o surgimento do (AT) para que se entenda o caminho que percorreu até os dias atuais. Ele remonta aos anos 1960 na Argentina, expandindo-se posteriormente para o Brasil. Sua concepção está intimamente ligada à reforma psiquiátrica e às figuras pioneiras desse movimento, como o auxiliar psiquiátrico na Clínica Pinheiros, no Rio de Janeiro, o enfermeiro ou voluntário em Trieste, na Itália, o monitor da clínica de La Borde, na França, e o denominado "amigo

qualificado", termo utilizado para designar o acompanhante terapêutico antes de 1984. Todos esses profissionais da reforma psiquiátrica compartilhavam a prática extramuros, fora das instituições de internação. O AT surge então como resultado de uma mudança no paradigma de tratamento da loucura, onde se entende e defende-se a importância do paciente inserido em seu ambiente social. Esse novo enfoque impulsionou o desenvolvimento de dispositivos extra-manicomiais, entre os quais o AT se destaca como uma prática fundamental (Estevão e Metzger, 2015).

O conceito de Acompanhamento Terapêutico por sua vez, tem suas raízes também nas instituições, uma vez que a reforma psiquiátrica implicou uma reconfiguração das próprias instituições. Nesse sentido, com base na análise institucional, uma instituição não se limita ao seu espaço físico, mas refere-se ao que foi estabelecido, proposto e mantido de certa maneira ao longo do tempo (Metzger, 2017, p.22).

Sereno (2018, p.70), lança luz a partir de sua dissertação de mestrado (1996), onde a própria define o AT como uma "clínica de articulação, cujo objetivo está no alívio do sofrimento do paciente e na possibilidade de produção criativa e articulação social, participando da reconstrução imaginária do sujeito após o desencadeamento da crise" (p. 29). Além disso, destaca a diversidade no campo do (AT), enfatizando-se a cidade como um espaço propício para uma experimentação variada (Sereno, 1996).

No doutorado, define o AT como um "dispositivo ético-clínico-político de intervenção e de articulação, que opera a construção de laços e redes de saúde, de promoção de saúde/vida a partir da transferência e da escuta do sujeito"(p.70) O acompanhante terapêutico transita pelos espaços do território/cidade, aproveitando a ambiência para criar oportunidades de interação de laços sociais.

Gabriel Pulice (2018/2021, pp. 84-85, *tradução nossa*) ao abordar os objetivos terapêuticos do AT, nos lembra que essa prática nos permite identificar as emoções desencadeadas pela dinâmica familiar, não apenas aquelas que nos cercam, mas também aquelas que nos afetam profundamente. Ele destaca que isso é a transferência, e é necessário saber fazer com ela. Disso, surge então a questão crucial:

o que precisa ser processado e tratado para que o indivíduo e seu ambiente familiar encontrem alívio em relação à sua condição psíquica?

Além disso, ao discutir a especificidade do AT destaca sua abordagem distinta, que prioriza a construção de uma relação de confiança com o sujeito em vez de se apressar em direção aos objetivos demandados por um terceiro. Isso ressalta a importância do tempo necessário para estabelecer vínculos e a qualidade da presença do AT. Pulice observa que muitas vezes encontramos indivíduos que nunca conseguiram estabelecer confiança uns com os outros ao longo de suas vidas. A especificidade do AT está em lidar com o sofrimento psíquico, ele indica um desencontro do sujeito em suas relações com o Outro e implica a necessidade de compreender o que está funcionando mal para o sujeito em suas interações sociais (Pulice, 2018/2021, *tradução nossa*, 125-129).

Então, o que faz um AT? (Herman, 2008, p. 217) Vimos que a relação do psicótico com o Outro, é sempre um vínculo absoluto, invasivo muitas vezes, nesse sentido, como pensar a inclusão do psicótico ao laço social? Para a construção de algum projeto terapêutico, Quinet (2009, p.48), em sua obra *Psicose e laço social*, apresenta três pontos cruciais relacionados ao tratamento no geral que discutiremos a seguir, que apesar de não ser direcionado para o AT, diz sobre uma ética a seguir no tratamento da psicose e quando um AT está direcionado pela mesma ética, ele pode se orientar pelos referidos pontos. Após a transferência estabelecida, o conceito de clínica ampliada e o entendimento do AT, podemos pensar na aplicação deles, como um manejo.

3.4 Manejo de incluir o sintoma, o sujeito e a forclusão

Primeiramente, destaca-se a importância de incluir o sintoma no diagnóstico, reconhecendo que o sintoma reflete sua estrutura e posicionamento na linguagem. Enquanto o transtorno, conforme descrito pelo DSM, é muitas vezes interpretado como uma disfunção orgânica. O tratamento convencional busca eliminar transtornos e restaurar a função orgânica normal, muitas vezes através de medicamentos. Já foi

posto que essa abordagem costuma ser falha, porque sabemos que resulta em pacientes com múltiplos transtornos onde eles recebem muitos medicamentos, que oferecem apenas um alívio temporário dos sintomas. No caso da psicose, os sintomas como delírios ou alucinações são tentativas do paciente de lidar com a exclusão do Nome-do-Pai, portanto, o medicamento não deve ser visto como uma tentativa de cura (Quinet, 2009).

A segunda pontuação é a que o autor faz sobre a inclusão do sujeito no tratamento. É importante para podermos pensar primeiro pelo lado da “inclusão do sujeito inconsciente, com sua fala, sua história, seus sintomas e manifestações, representando sua singularidade” (p.49). Ao incluir o sujeito dessa maneira, faz referência ao *seu saber*, o legitima e o co-responsabiliza nessa escolha. Nesse contexto, a participação no cenário social é inseparável do conceito de sujeito segundo Lacan, pois o sujeito está intrinsecamente ligado ao Outro. As experiências do sujeito são influenciadas pelo Outro, dependendo dele (a Outra cena), assim como o desejo é moldado pelo desejo do Outro, e a identidade do sujeito no discurso está entrelaçada com o outro no tecido social. Logo, o conceito de sujeito abrange tanto aspectos individuais quanto coletivos.

Por fim, destaca a necessidade de incluir a foraclusão, ou seja, reintegrar à sociedade aqueles que romperam com as normas civilizacionais. Essa inclusão não busca adaptar o indivíduo, mas aceitar e integrar sua diferença radical na sociedade. É essencial para os profissionais de saúde mental compreenderem e respeitarem os fenômenos da foraclusão, evitando a tentação de normalizar os pacientes psicóticos. O retorno do foracluído no real implica numa abordagem sensível que reconheça a singularidade do sujeito e sua relação com o laço social (p. 49).

O desafio clínico reside em casos de psicose que produzem laços sociais insustentáveis, como relações eróticas e persecutórias, tornando a inclusão política uma questão a mais. O trabalho é então pensado nesses casos denominados no social como "laços impossíveis". A abordagem terapêutica deve considerar a complexidade da transferência e a diferenciação entre neurose e psicose, especialmente no que diz respeito ao registro imaginário. É essencial oferecer alternativas para além da posição

de objeto persecutório, buscando modular formas de gozo e promover outros tipos de investimento emocional.

Uma maneira de trabalhar com esses ditos laços impossíveis, é pensar um manejo em direção a lógica do inconsciente a céu aberto na psicose. Ele se dá ao encontro do espaço aberto da rua, no espaço público, uma oportunidade privilegiada de expressão. Essa diversidade encontrada na rua permite ao indivíduo psicótico revelar a amplitude do seu Outro, enquanto também oferece recursos para conter essa expressão. Sendo assim, a rua se torna um ambiente propício para o psicótico obter elementos que possam ser utilizados na elaboração de seu sintoma e na construção de uma ligação particular com o contexto social. É evidente que a psicose presente nas ruas tem impacto na comunidade, que muitas vezes tende a rejeitar essa diferença (Palombi, 2007, p.145).

Vimos ainda no capítulo dois, que os ditos fora-do-discurso apontam para uma impossibilidade estrutural do psicótico se integrar completamente nos laços sociais e circular pelos discursos estabelecidos. O psicótico por sua vez, representa o avesso desses discursos, estando livre das normas sociais estabelecidas. Isso questiona nossa relação com os outros e desafia nossas concepções sobre a sociedade (Quinet, 2009,p. 52).

Acompanhar a loucura implica também acompanhar o Outro, que na sociedade se apresenta como uma forma de rejeição da diferença, resistindo à singularidade do vínculo que a psicose tenta criar. Dentro desse contexto, o AT desempenha principalmente o papel de ocupar uma posição intermediária, representando, através do próprio corpo, a lacuna, “a falta não simbolizada entre o sujeito e o Outro, capaz de impedir o sujeito em seu gozo” (Palombi, 2007, p.145).

Os recursos materiais disponíveis dão suporte e corpo a produção do sujeito ao “saber-fazer” com a loucura e o acompanhante terapêutico, nesse sentido, facilita o processo, seja na construção do manejo, pensando na formas de tratamento, na própria construção de metáforas delirantes que possam compensar não inscrição do significante nome-do-pai. Ou seja, na criação da ordem de invenções que constitui laço social (Palombi, 2007).

3.5 Ordem da invenção

Diante da invasão do Outro absoluto, o sujeito pode recorrer a construções menores chamadas de invenções (Kisil, 2012, p.151). Segundo ela, Lacan (1975-76/2007, p. 59) descreve isso como um *savoir-faire*, um *saber-fazer* com o elemento que se tem a disponibilidade. É esse saber fazer que está associado ao chamado campo do escravo enquanto o saber do mestre é visto como um saber completo e sem lacunas. O psicótico, assim, é visto como escravo dos significantes-mestres, mas consegue articular um saber fazer com isso, interpretando esses significantes para criar uma defesa contra o Outro. Essa habilidade é uma forma de proteção contra a invasão do Outro, permitindo ao sujeito agir de forma mais assertiva. Essa noção de *savoir-faire* refere-se a uma verdade singular criada pelo sujeito, que o protege do gozo do Outro. Essa habilidade é uma invenção singular do sujeito para sua própria existência, uma forma de se defender da invasão do Outro. Acrescenta essa invenção da sua maneira particular (fora-do-laço) serve de ponto de ancoragem para produção de um saber (Kisil, 2012, pp.151-153).

Invenções de que ordem? Stevens (2001) nos fala de três formas de invenção para contribuir no manejo de uma possível estabilização na psicose. Essas orientações, coloca Stevens que tem a ver com o que os sujeitos encontram, invenções que eles constroem para responder ao que acontece no nível do corpo (p. 23).

A primeira delas é pensar uma escolha ética - Quando se diz “escolha ética”, é menos a escolha, aqui, a escolha do psicanalista do que aquela do sujeito que está em causa, é ela que escolhe. Segundo tipo de construção, de invenção do sujeito, é a construção de traços parciais de identificação que fixam a significação, diferentemente do que Lacan chama a metáfora paterna, ou seja, do funcionamento do Nome-do-Pai. Mas então, frente a essa ausência do significante que sustenta a significação, frente a essa falta, o sujeito que não encontra suficientemente as significações do que ele é na existência, pode tentar se construir identificações parciais, pedaços de identificação que o permitem se sustentar em uma série de circunstâncias. São tentativas – por um sujeito psicótico, para o qual o mundo vacilou completamente – não para construir um

grande delírio, ele não fez isso, mas de refabricar uma série de identificações, que lhe dão uma situação, uma significação, um ser, digamos, apresentável, em algumas circunstâncias precisas (p.25).

Mas esses sujeitos têm também, por ocasião, um outro modo de acesso a um tratamento singular daquilo que lhe acontece, um outro tipo de invenção possível, é a ironia, a ancoragem do sujeito a um ponto sem sentido. A ironia visa a desvalorização do Outro, a redução de seu sentido ao não sentido. Compreendemos porque, aliás, isso ajuda o sujeito a tratar o que lhe acontece. É na medida em que, no fundo, o esquizofrênico, ou o sujeito psicótico é acometido em seu corpo pelo Outro, tem duas soluções: seja o delírio em que ele opera uma construção identificatória como o que foi mencionado aqui, e ele se dá uma nova significação dos valores do mundo e do que ele é ele mesmo, seja ele ironiza e então desvaloriza as significações impostas pelo Outro. Ele visa a destruição do Outro. Essa ironia do esquizofrênico é, ocasionalmente, uma maneira muito útil de tratar o Outro que o invade, que o invade até em seu corpo (p. 28).

A direção do tratamento da psicose busca lidar com os retornos do real, transformando o gozo em algo suportável. As invenções servem justamente para o tratamentos do real, civilizando o gozo e agindo como um saber de defesa. Embora nem sempre esse saber de conta, porque tem algo desse gozo do grande Outro que se impõe, quando eles podem fazer uso desse saber de defesa, isso se oferece como uma forma de lidar com o estrago causado pelo gozo do Outro, colocando o sujeito a distância dele de maneira mais organizada. Essas pequenas amarrações não estabelecem uma ligação central com o saber paterno, mas ainda assim oferecem um ponto de estabilidade ao sujeito, permitindo a criação de significações não-fálicas que ajudam a enfrentar as crises (Kisil, 2012, p.154).

Na dissertação de Kisil (2012), um dos nomes que ela inventa para falar desse lugar do analista na transferência com a psicose é “assistente de pesquisa” (p.120), pensando na função do analista como esse que acompanha o sujeito na sua pesquisa mais singular e na produção de um saber próprio que opere justamente como o saber de defesa colocado acima. Essa pesquisa se apoia também em algo da experiência

concreta com o corpo. Podemos ver que desde o início do capítulo, quando se faz o trocadilho “em busca de um sujeito, pesquisa de um sujeito”, se dá sobre a noção de uma invenção psicótica.

Por fim, a questão que se coloca sobre todo esse trabalho passa diretamente sob transferência, de certa maneira, toda essa pesquisa teórica vai ajudando a elucidar o funcionamento subjetivo da psicose, e ao mesmo tempo mostrar a posição do analista/testemunho no trabalho com a psicose, mas de alguma maneira tem sempre algo dessa pergunta que segue em aberto, seja sobre o que marca o encontro transferencial seja sobre qual vai ser a invenção de cada sujeito para tratar seu gozo, porque tem algo aqui que é absolutamente singular e vai depender também dessa singularidade do encontro da transferência, por onde isso se tece.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Caminhando para a finalização deste percurso, as questões que motivaram essa pesquisa sobre a clínica das psicoses não se fecham, e parecem funcionar como um ritornelo, onde a repetição mantém a investigação em movimento. Assim, para alcançar o objetivo de articular os campos da teoria das psicoses na abordagem lacaniana e a direção para o manejo do (AT), fiz um percurso histórico inicial que ajudou a percorrer as voltas que a psiquiatria dava ao pensar a psicose e onde se encontrava Freud. Com isso, foi possível se deparar com esse momento da investigação da psicanálise, e como se construiu a partir de Freud, importantes entradas na clínica da psicose.

Em seu percurso inicial, Freud nos mostra que havia alguma preocupação em considerar uma perda independente da estrutura, indicando um cuidado ao não pensar a psicose como deficitária em comparação à neurose, algo ainda relevante nos debates contemporâneos. Ele destaca a predominância do aspecto psíquico em um momento que as teorias organicistas já dominavam. Freud não criou um método detalhado para o tratamento da psicose, mas oferece visões mais subjetivas, especialmente ao propor o delírio como um trabalho/produção do psicótico. Sua contribuição, assim, distanciou-se da psiquiatria patologizante, que se coloca no lugar de saber absoluto onde o psicótico tinha pouca ou quase nenhuma participação. Portanto, ao iluminar a importância da escuta do delírio conferiu ao psicótico um novo estatuto: o de sujeito.

Lacan parte desse pressuposto. Tem assim uma leitura da psicose como estruturação. Para avançar sobre sua teoria após essa leitura detalhada dos estudos de Freud, foi percorrido a noção de significante na constituição do sujeito e apresentado a noção de inconsciente estruturado como uma linguagem. Foi então percorrido a formulação do complexo de Édipo, que na teoria lacaniana é estrutural. Pai e mãe assumem funções na entrada da linguagem, que fundamenta o registro simbólico.

Após isso, foi proposto pensar a noção de metáfora paterna como fundamental onde o pai substitui a mãe como significante, resultando na entrada do Nome-do-Pai e na substituição do significante fálico. Isso implica a introdução da lei e da castração simbólica, marcando a divisão do sujeito e sua submissão à lei simbólica.

Esse longo percurso da teoria foi necessário para que se apresentasse que na psicose as coisas ocorrem de forma diferentes, sendo rejeição do significante Nome-do-Pai no inconsciente, um fenômeno característico da psicose. Onde Freud não avançou, Lacan propôs um tratamento possível. Ele inverte a lógica da clínica, sugerindo que, diante da psicose, estamos no lugar de testemunha do alienado, e para que ocorra a transferência, é necessário sair do lugar de sujeito suposto saber.

Ao focar no trabalho com sujeitos psicóticos em crise, foi essencial detalhar todo o caminho da forclusão e compensação imaginária. Frente a isso o real se impõe, há a injunção fálica, perplexidade, fenômenos elementares - alucinação e delírio, e daí se tem a metáfora delirante. Esses elementos delinearam um caminho necessário para sustentar pelo menos um suporte de estabilização na prática clínica.

No entanto, foi possível trabalhar os conceitos de estabilização Lacan pensando no campo da linguagem. Porém, aqui se deixa um campo promissor aberto para pesquisas futuras onde pode-se abordar os avanços da clínica do Real. Portanto, esta pesquisa não só responde a algumas das questões iniciais, mas também abre novas direções para investigação contínua, sublinhando a importância de uma abordagem teórica e prática que evolua a partir de cada caso clínico específico.

Para pensar em uma estabilização, caminhei sobre a relação do sujeito no laço com o Outro, pensando o sintoma como uma resposta a esse Outro. Pensar nessa relação implica pesquisar como o sujeito se estrutura em relação a esse campo do grande Outro, sendo o discurso uma forma de estar no social. Para Lacan, os discursos atuam como laços sociais, criando uma rede de significantes que conecta os sujeitos. Embora participem da linguagem, os psicóticos se inserem de maneira única dentro dos discursos, não utilizando os discursos pré-estabelecidos. As criações inconscientes dos psicóticos permeiam suas interações sociais, e acabam perturbando a ordem social estabelecida (Quinet, 2009).

Ao chegar nesse ponto da pesquisa, mapear o lugar invasivo em que o psicótico se encontra exposto, foi necessário compreender o real da linguagem, o lugar de não ter uma referência segura, que resulta em uma profunda incompreensão da realidade. Nesse sentido, a percepção de seus corpos como desregulados e não habitados reflete

a ausência de discursos estabelecidos que organizem suas experiências corporais. A clínica ampliada e o acompanhamento terapêutico emergem como estratégias eficazes, possibilitando a construção de metáforas delirantes e invenções terapêuticas.

Dessa forma, desde o início do meu trabalho como AT e no GIP, surgiram perguntas que refletem um paradoxo. Ao concluir este estudo, emerge a necessidade de retornar às questões iniciais que surgem da prática clínica, uma vez que esta se encontraem constante construção ao pensar a teoria a partir de cada caso. Tendo como base as pesquisas realizadas, diversas questões surgiram para mim sobre os métodos de tratamento na clínica. Na prática profissional, considero essencial abordar o tratamento no contexto dos laços sociais. Nesse sentido, a invenção, por exemplo, cria laço, mas o que mais pode criar laço? A aposta no sujeito. A clínica do AT se implica aqui e para ela acontecer, tem certamente que haver alguma transferência estabelecida.

Para se chegar na tática frente a estruturação do sujeito, foi necessário percorrer o diagnóstico estabelecido sob transferência; é a partir do lugar que o paciente convoca o analista e o posicionamento que ele lhe atribui que se pode produzir um diagnóstico possível na psicose. A clínica psicanalítica, por ser fundada na transferência, considera a existência de uma estrutura mesmo na ausência das crises psicóticas e suas manifestações. Contudo, essas crises possuem um valor significativo, tornando-se uma ferramenta crucial para delinear o caminho a seguir no tratamento do sujeito.

Vimos então que na teoria lacaniana, o diagnóstico é estabelecido pela transferência, é a partir do lugar que o paciente convoca o analista e o lugar que ele o coloca que se pode produzir um diagnóstico possível na psicose. Eles tem um valor, e nesse momento de crise, eles viram uma ferramenta para pensar o caminho a seguir no tratamento do sujeito.

Frente a isso, foi interessante explorar a especificidade da transferência na clínica das psicoses e como manejá-la: como sustentar, criar vínculos e favorecer invenções específicas daquele sujeito? Como o AT se relaciona com a psicanálise e a clínica ampliada? Como articular a escuta psicanalítica e a transferência dentro do AT? Quais são as especificidades da transferência na clínica das psicoses? Como manejar a

transferência e favorecer as invenções específicas do sujeito psicótico? Como o AT pode sustentar e acompanhar essas invenções? Essas perguntas foram colocadas, respondidas no sentido de ter uma direção ética do tratamento que siga a tática, estratégia e política no AT, mas elas não podem ser completamente concluídas porque dão base para pensar a clínica na prática que nunca é absoluta, sempre nos surpreende e também nos coloca de novo frente às mesmas perguntas.

Vimos como acompanhar o sujeito em um impasse, ainda mais em casos de laços difíceis, mas o que pode fazer para que se construa a partir da transferência do AT alguma estabilização? Temos a invenção, a compensação imaginária, a metáfora delirante. Na prática vivida do AT, o “assistente de pesquisa” como coloca Kisil, legitima o psicótico e pode se construir muito na prática invertendo a lógica. Só é possível apreender algo nesse sentido. Essa abordagem permite que ele construa seu próprio lugar no discurso. Dessa forma, a função do AT é possibilitar ao analista e está presente nos momentos cruciais em que o paciente se confronta com o real, testemunhando em seus desdobramentos significativos. A experiência na prática entre vários também, muda muita coisa, ao ter uma pluralização das transferências e o próprio fazer ao lado muitas vezes diminui a sensação angustiante e persecutória do trabalho que às vezes temos com a psicose.

A partir dessas perguntas que finalizam esse trabalho, pode-se mapear como funciona uma clínica, que está se iniciando, em construção, mas nunca em conclusão, e entendendo que o direcionamento ético é mais relevante que a certeza absoluta sobre o caso. Esse funcionamento de questionar o que estava me direcionando foi crucial para conseguir manejar a transferência, pontuar cenas de giro no AT em casos pessoais e com isso ir em uma direção de tratamento.

Considerando que a psicanálise tradicionalmente se baseia em uma clínica convencional e tem muita base de pesquisas acadêmicas, foi crucial nesse trabalho, expandir o debate sobre a psicose para incluir a clínica ampliada nas universidades. Nesse sentido, o estudo da psicose através dessa abordagem ampliada torna-se teoricamente relevante. A pesquisa teórico-clínica visou investigar a constituição do sujeito psicótico, explorando seus processos de identificação, dificuldades e modos de

sofrimento em relação ao Outro. Isso inclui compreender como a transferência fornece ao sujeito, um lugar no social. Essa abordagem se justifica pela necessidade de evitar aspirações totalizantes na pesquisa psicanalítica, reconhecendo a complexidade do inconsciente e permitindo a formulação de suposições que se alinhem com os fundamentos teóricos da psicanálise.

É nesse caminho que a pesquisa gera uma ampliação do debate acadêmico sobre a psicose e pode dessa forma, contribuir para uma compreensão mais ampla e inclusiva desse fenômeno na academia. Isso pode levar a atualizar as linhas de pesquisa e ao enriquecimento do campo da psicanálise.

Essa pesquisa pode ainda gerar uma série de contribuições significativas para a abordagem da psicose na prática clínica e na pesquisa psicanalítica, por exemplo na construção da clínica ampliada, compreender a psicose através de uma lente ampla, que inclui o manejo do (AT). No quesito da formação profissional, ou seja, a pesquisa pode ajudar a informar futuros psicólogos e psicanalistas, oferecendo complexidades da clínica da psicose e as nuances envolvidas no tratamento desses pacientes. Isso pode contribuir para uma prática clínica mais sensível e eficaz no futuro.

Outro ponto é ampliar a pesquisa para uma intervenção em instituições de saúde mental ao entender melhor as necessidades e desafios enfrentados pelos pacientes psicóticos. Ao entender esse funcionamento e suas particularidades pode aprofundar assim a questão política centrada na prática da inclusão, em que não se sabe, muitas vezes, o que fazer com o sujeito. Em suma, essa pesquisa tem o potencial de gerar impactos relevantes tanto na prática clínica quanto na academia, discutindo intervenções, formação profissional, políticas de saúde mental, fomentando assim debates acadêmicos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Amanda. **Estudo sobre psicose: Freud e Lacan**. Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Educação e Humanidades, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2021.
- ARAGÃO, Heloísa Helena Ramirez. **Sobre a metáfora paterna e a forclusão do nome-do-pai: uma introdução**. *Mental*, v. 2, n. 3, p. 89-105, 2004.
- BIRMAN, Joel. **Governabilidade, força e sublimação: Freud e a filosofia política**. *Psicologia USP*, v. 21, p. 531-556, 2010.
- BRIOLE, Guy Briole. (2018) **Clínica continuísta, bajo transferência**. Associação Mundial de Psicanálise. XI Congresso. (ECL,ELP,Paris-Barcelona).
- CALLIGARIS, Contardo. (1989) **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. São Paulo: Zagodoni Editora, 2013.
- DE BARROS PINHEIRO, Welber et al. **O conceito de transferência em Freud**. 2014.
- DE MORAIS, Adriano Vieira; CECCARELLI, Paulo Roberto. **A psicose, o sexual e a linguagem**. *Reverso*, v. 40, n. 75, p. 63-72, 2018.
- DOR, Joel. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Livrarias Taurus-Timbre Editores, Rio de Janeiro, 1991.
- DOR, Joel. **Introdução à leitura de Lacan: O Inconsciente Estruturado como Linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- ESTEVÃO, Ivan Ramos; METZGER, Clarissa. **Acompanhamento terapêutico: Tática, estratégia e política**. *A peste*, v. 7, n. 2, p. 69-79, 2015.
- FARIA, Michele Roman. (2012) **Delírio, linguagem e psicose**.
- FARIA, Michele Roman. **Constituição do Sujeito e Estrutura Familiar: O complexo de Édipo, de Freud a Lacan**. – 3 ed., 3ª reed. – Taubaté-SP: Editora e Livraria Cabral Universitária, 2021.
- FONTELES, Camila Santos Lima; COUTINHO, Denise Maria Barreto. **Psicanálise e universidade: o caso brasileiro**. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 50, n. 4, p. 175-188, 2016.
- FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à psicanálise (1917)** In: FREUD, Sigmund. **Obras Completas, Volume 13**: São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Tradução de Sergio Tellaroli.

FREUD, Sigmund. **Construções em análise** (1937). *In*: FREUD, Sigmund. Obras Completas, Volume 19. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. p. 327-344 .Tradução Paulo César Souza.

FREUD, Sigmund. **Neurose e psicose** (1924) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 16, São Paulo: Companhia das Letras, 2019. p. 117- 183. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia (dementia paranoides) relatado em autobiografia (“O caso Schreber”)** (1911). *In*: FREUD, Sigmund. Obras Completas, Volume 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2020. p.13-104. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **O Eu e o Id** (1923) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 16, São Paulo: Companhia das Letras, 2019. p. 13-59. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Observações sobre o amor de transferência** (1915) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 10, São Paulo: Companhia das Letras, 2020. p.210-228. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD Sigmund. **Posfácio de Análise Fragmentária de uma Histeria (“O Caso Dora”, 1905[1901])**. *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas: Volume 6, São Paulo: Companhia das letras, 2020. p.314. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **O inconsciente** (1915). *In*: FREUD Sigmund. Obras Completas, Volume 12, São Paulo: Companhia das Letras, 2020. p.72-112.Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Totem e tabu** (1913). *In*: FREUD, Sigmund. Obras Completas, Volume 11, São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

FREUD Sigmund. **Cinco Lições da Psicanálise** (1910) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas: Volume 9, São Paulo: Companhia das letras, 2020. p.281. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Psicanálise e a teoria da Libido** (Dois Verbetes para um Dicionário de Sexologia, 1923). *In*: FREUD, Sigmund. Obras Completas: Volume 15, São Paulo: Companhia das letras, p.274. Tradução de Paulo César de Souza. 2020.

FREUD, Sigmund. **Perda da Realidade na neurose e psicose** (1924) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 16, São Paulo: Companhia das Letras, 2019. p. 215 - 221. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Algumas consequências psíquicas das diferenças anatômicas entre os sexos** (1925) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 16, São Paulo: Companhia das Letras, 2019. p. 283-299. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **A dinâmica da transferência** (1912) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 10, São Paulo: Companhia das Letras, 2020. p. 133-146. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Recordar, repetir e elaborar** (1914) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 10, São Paulo: Companhia das Letras, 2020. p.193-209 Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer** (1920). *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 14, São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.121- 178. Tradução de Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. **Psiconeurose de defesa** (1894). *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 3, São Paulo: Companhia das letras, 2023, p.64

FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo** (1914) *In*: FREUD Sigmund, Obras Completas, Volume 12, São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p.13-50.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. (1987) **Freud e o inconsciente**. Zahar, 2009.

GENEROSO, Cláudia Maria. Considerações sobre psicose e laço social: o fora-do-discurso da psicose. **CliniCAPS**, v. 2, n. 4, p. x-x, 2008.

GREEN, André. Introdução ao pensamento clínico. **Jornal de Psicanálise**, v. 51, n. 95, p. 319-334, 2018.

GREEN, A. (2004). **La pensée clinique**. Paris: Odile Jacob.

HERMANN, Mauricio Castejon. **Acompanhamento terapêutico e psicose**: um articulador do real, simbólico e imaginário. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

JERUSALINSKY, Julieta. **Acompanhamento terapêutico: porque o sujeito se produz no laço com os outros**, capítulo um. *in*: JERUSALINSKY, Julieta, Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico. Salvador: Ágalma, 2016.

JULIEN, Philippe. As psicoses: um estudo sobre a paranóia comum. **Rio de Janeiro: Companhia de Freud**, 1999.

KISIL, Isabel Abreu. **O acompanhante terapêutico como assistente de pesquisa**. *in*: JERUSALINSKY, Julieta, Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico. Salvador: Ágalma, 2016.

KISIL, Izabel Ramos de Abreu. **"Como você sabe?": o conhecimento e o saber na psicose infantil**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. (2001) **Vocabulário da Psicanálise**. 4ª edição. São Paulo: Martins Editora Livraria Ltda, 2012.

LACAN, Jacques. **A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud (1957)**. In: LACAN, Jacques, Escritos, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2022. p. 496-533. Tradução de Antonio Quinet.

LACAN, Jacques. **O estádio do espelho como formador da função do eu (1949)** In: LACAN, Jacques, Escritos, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2022. p. 96-103. Tradução de Antonio Quinet.

LACAN, Jacques. **Formulações sobre a causalidade psíquica (1946)** In: LACAN, Jacques, Escritos, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2022. p. 152- 194. Tradução de Antonio Quinet.

LACAN, Jacques. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1957-58)** In: LACAN, Jacques, Escritos, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2022. p. 537- 589. Tradução de Antonio Quinet.

LACAN, Jacques. **A Direção do Tratamento e os Princípios do seu Poder (1958)**. In: LACAN, Jacques, Escritos, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2022. p. 591- 652. Tradução de Antonio Quinet.

LACAN, Jacques. (1974) **Televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

LACAN, Jacques. (1955-1956) **O Seminário - Livro 3: As Psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

LACAN, Jacques. (1957-1958) **O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2021.

LACAN, Jacques. (1956-57). **O Seminário, livro 4: a relação de objetos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2021.

LACAN, Jacques. (1967-68) **O Seminário 15: O ato psicanalítico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

LACAN, Jacques. (1969) **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LACAN, Jacques. (1975) O seminário, livro 23: O sintoma. **Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2007.**

LACAN, Jacques. (1959-1960) O Seminário 7: a ética da psicanálise (A. Quinet, trad.). **Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.**

LACAN, Jacques. (1972/1973) O seminário, livro 20: Mais, ainda. **Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.**

MALEVAL, Jean-Claude. **Locuras histéricas y psicosis dissociativas.** Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós. Biblioteca freudiana. Título original: Folies hystériques et psychoses dissociatives. Payot, París, 1981, la reimpresión.1991.

MALEVAL, Jean-Claude. **Logique du délire.** Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2011.

MEZAN, Renato. **Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões.** Jornal de Psicanálise, v. 39, n. 70, p. 227-241, 2006.

MEZZA, Martín. **A teoria da loucura em Lacan como crítica ao patetismo da doença mental.** Estudos de Psicanálise, n. 49, p. 139-147, 2018.

METZGER, Clarissa. **Clínica do acompanhamento terapêutico e psicanálise.** 1. Ed. São Paulo: Aller Editora, 2017.

MEIRELLES, Carlos Eduardo Frazão. **O manejo da transferência.** Stylus (Rio de Janeiro), n. 25, p. 123-135, 2012.

NOGUEIRA, Luiz, Carlos. A pesquisa em psicanálise. **Psicologia USP**, v. 15, n. 1-2, p. 83–106, jan. 2004.

OLIVEIRA, Joyce Bacelar. **Faces contemporâneas da imaginarização: uma contribuição à clínica psicanalítica.** Salvador, 2021.

PULICE, Gabriel. **Acompañamiento terapéutico, transferencia y dirección de la cura.** Fundamentos éticos de su clínica. Argentina: Letra viva, 2021.

QUINET, Antonio. **Teoria E Clínica Da Psicose** . Rio de Janeiro: Zagodoni Editora, 2011.

QUINET, Antonio. **Psicose e Laço Social. Esquizofrenia, Paranóia e Melancolia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROCHA, Zeferino. A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 11, p. 101-116, 2008.

ROSA, Miriam Debieux. Psicanálise implicada vicissitudes das práticas clinicopolíticas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 41, p. 29-40, 2013.

ROSA, Miriam Debieux. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista Subjetividades**, v. 4, n. 2, p. 329-348, 2004.

SILVA, Beatriz de S.; DE CASTRO, Júlio Eduardo. A construção do conceito de psicose de Freud a Lacan e suas implicações na prática clínica. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 7, n. 13, p. 145-160, 2018.

SERENO, Deborah et al. **O acompanhamento terapêutico como dispositivo transdisciplinar de articulação na cidade: a cena no AT**. 2018.

SOBRAL, Paula Oliveira. **O funcionamento do significante na psicose e sua relação com a escrita**. 2017.

STEVENS, Alexandre. **Désarroi et inventions dans la psychose**. Conférence grand public. Tradução: Fernanda Bonilha, 72 páginas, 2001.

VOLTOLINI, Rinaldo. Clínica ampliada. **Estilos da clínica**, v. 25, n. 2, p. 190-192, 2020.

ZENONI, Alfredo. **Psicanálise e instituição: a segunda clínica de Lacan**. Revista Abrecampos – Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares, Belo Horizonte, ano 1, n. 0, p. 12-93, 2000.

ZENONI, Alfredo. (2006) **Como se orientar na transferência**. In: ZENONI, Alfredo. L'Autre Pratique Clinique. Psychanalyse et institution thérapeutique. Point hors ligne. Éditions érés, Villematier, Tradução: Fernanda Bonilha. p.221- 244, 2014.

ZENONI, Alfredo. **A medida da psicose: nota sobre a dita esquizofrenia**. In: ZENONI, Alfredo. L'Autre Pratique Clinique. Psychanalyse et institution thérapeutique. Point hors ligne. Éditions érés, Villematier, Tradução: Fernanda Bonilha, p.158-174, 2014.

ZENONI, Alfredo. **Tratamento do Outro**. El Psicoanalista como Ayuda contra da Antena Clínica de Toulouse. In: MILLER, J.A., et al. La Psicosis Ordinaria. Buenos Aires: Paidós, p. 191, 2003.

