

ANÁLISE DE UM CASO CLÍNICO DE PARANÓIA SOB O OLHAR PSICANALÍTICO DE FREUD À LACAN

Ananda Luiza Breitenbach¹
Patrícia Godinho Poloni²
Rudimar Mendes³

Resumo: Este artigo propõe-se a investigar os principais constructos psicanalíticos, desde os estudos de Freud à Lacan sobre a estrutura da psicose na paranoia. O discurso e a observação de uma paciente são fontes de estudo para a investigação da relação entre a teoria psicanalítica e as construções delirantes que afetam o cotidiano da paciente. A elaboração deste trabalho tenta fornecer subsídios para uma melhor interpretação do histórico de vida de uma paciente abandonada pela família, sendo observada e compreendida através de uma nova perspectiva. Este trabalho fomenta elementos que possam ser proveitosos à compreensão da realidade de algumas Clínicas Psiquiátricas de nossa região. Extrai-se que uma maior ênfase na escuta do delírio, poderia ensejar resultados determinantes à melhora da interação social do paciente e da contenção do surto em alternativa à contenção química ou mecânica, especialmente, em pacientes paranoicos.

Palavras-chave: Psicose, Neurose, Estruturação Psicótica, Paranoia.

1 INTRODUÇÃO

Um longo caminho foi percorrido pela Psicanálise, desde o seu início com os trabalhos de Sigmund Freud, passando pelo “retorno a Freud” proposto por Jacques Lacan até os dias atuais. No entanto, mesmo com a passagem dos anos, os textos desenvolvidos por estes psicanalistas permanecem atuais, e extremamente úteis nos trabalhos realizados nas mais diversas áreas da Psicologia. Considerando a dimensão e a importância dos estudos de Freud e Lacan, o presente artigo tem como principal elemento o estudo de um caso de paranoia sob a visão da psicanálise. No decorrer do texto, este interroga a Psicanálise sobre como se desenvolve a questão da psicose na paranoia. Com uma leitura fundamentada nos textos inicialmente de Freud e posteriormente nos trabalhos desenvolvidos por Lacan, foi possível relacionar a teoria com a observação de paciente com paranoia. O olhar psicanalítico utilizado na elaboração deste artigo, trouxe um novo pensar sobre a estrutura da paciente, e uma nova interpretação para as questões trazidas pela mesma.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha.

² Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha.

³ Professor orientador do Projeto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Desde os momentos primordiais de sua pesquisa em psicopatologia através da paranoia, que Freud inicia seus estudos acerca das psicoses. Em um memorando enviado a Fliess, contendo considerações sobre a paranoia, Freud faz afirmações de que a mesma se trata de uma “neurose de defesa”, na qual o mecanismo principal seria a projeção (Freud, 1985/1986). Já em carta posterior, Freud sugere que a paranoia acarreta o retorno a um autoerotismo primitivo (FREUD, 1899/1986).

Em 1911, em um artigo chamado “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia” (FREUD, 1911/1996), Freud faz uma interpretação psicanalítica das memórias do presidente Schreber, publicadas sob o título de *Memórias de um Doente dos Nervos*, onde Schreber, um jurista conhecido, relata sua história e detalhes de três crises que o levaram a internação. Schreber era hipocondríaco e possuía construções delirantes em que seu corpo estava constantemente se decompondo e transformando, e gradativamente seus delírios adquiriram características místicas e religiosas, posteriormente se tornando persecutórios.

A partir disso, Freud aborda a paranoia conceituando-a da mesma forma que o faz com as outras neuroses, como uma defesa, a exemplo das neuroses de transferência, que contra um impulso homossexual, utilizam como mecanismo principal a projeção (Freud, 1911/1996). O autor ainda afirma que, no decorrer da existência todo o ser humano oscila entre o desejo homossexual e heterossexual, afirmando que “qualquer frustração ou desapontamento numa das direções pode impulsioná-la para outra (FREUD, 1911/1996, p.55)”.

Com base nisso explica-se que, na paranoia, o indivíduo oprimido por um desejo homossexual não reconhecido, dispõe como defesa o mecanismo da projeção. Sendo assim, a perseguição característica da paranoia, é o resultado de uma transformação de afetos, onde, os sintomas característicos da paranoia são uma projeção, em que uma percepção interna (amor) tem seu conteúdo suprimido por alguma deformação, e ingressa na consciência sob a forma de uma percepção externa (ódio). Ou seja, “A intensidade da emoção é projetada sob a forma de poder extremo, enquanto sua qualidade é transformada em oposto. A pessoa agora odiada e temida, por ser um perseguidor, foi, noutra época, amada e honrada (FREUD, 1911/1996, p.50)”.

Neste mesmo artigo, Freud discursa sobre a formação delirante do paranoico, que nada mais é do que um processo de reconstrução, onde, mesmo de forma hostil, há a tentativa de reestabelecimento com a realidade (objetos amados). O autor afirma ainda, que na paranoia está presente uma fixação no estágio do narcisismo, característico de fases anteriores, na qual toda a libido é investida no próprio ego e não no mundo, havendo assim um retrocesso ao homossexualismo infantil. No intuito de compreender os sintomas patológicos do paranoico Freud (1915) afirma que a repressão falhou ao não conseguir manter afastada da consciência a representação do desejo, o que fundamentalmente levaria a uma regressão do processo libidinal ao ponto de fixação no estágio do narcisismo, criando assim os sintomas paranoides. Sobre isso, Freud (1911/1996, p.78) afirma ainda que:

[...] o processo da repressão propriamente dita consiste num desligamento da libido em relação às pessoas – e coisas – que foram anteriormente amadas .Acontece silenciosamente; dele não recebemos informações, só podemos inferi-lo dos acontecimentos subsequentes. O que se impõe tão ruidosamente à nossa atenção é o processo de restabelecimento, que desfaz o trabalho da repressão e traz de volta novamente a libido para as pessoas que ela havia abandonado. Na paranoia, este processo é efetuado pelo método da projeção. Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora.

Freud (1911/1996) também diferenciará a paranoia das parafrenias, na qual o ponto de fixação das duas formas de psicoses é diferente, onde a paranoia teria como ponto de fixação o estágio do narcisismo e as parafrenias (demência precoce, ou esquizofrenia) a fase do autoerotismo infantil, ou seja, em um ponto mais regressivo do que a paranoia. Além disso, haveria ainda outro ponto de diferenciação, onde a tentativa na forma de restabelecimento com os objetos seria diferente. Sobre as parafrenias Freud escreve:

[...] a regressão estende-se não simplesmente ao narcisismo (manifestando-se sob a forma de megalomania), mas a um completo abandono do amor objetual e um retorno ao autoerotismo infantil. A fixação disposicional deve, portanto, achar-se situada mais atrás do que na paranoia e residir em algum lugar no início do curso do desenvolvimento entre o autoerotismo e o amor objetual. Além disto, não é de modo algum provável que impulsos homossexuais, tão frequentemente – talvez invariavelmente – encontrados na paranoia, desempenhem papel igualmente importante na etiologia dessa enfermidade muito mais abrangente, a demência precoce (FREUD, 1911/1996 p.84).

Após a análise do caso Schreber, um estudo sobre o narcisismo é publicado por Freud, sob o nome de “A Guisa da Introdução ao Narcisismo” (1914/2004), onde o autor discorre sobre o tema, afirmando que a criança, permeada pelo desejo dos pais, se depara com as primeiras relações de reconhecimento, formando a partir de identificações narcísicas, o ego. Além disso, outro conceito surge a partir do narcisismo primário, o de que o ego narcísico e onipotente (ego ideal) é alterado em decorrência da castração, formando outra instância no psiquismo humano, o Ideal de Ego, como um protótipo do Superego, que é, em si, uma extensão narcísica.

A partir disso, os delírios de “ser observado” do paranoico são caracterizados por Freud (1914/2004) como uma manifestação mais regressiva da instância moral Superego, na qual todos os pensamentos são conhecidos e seus atos vigiados. De fato todos os indivíduos possuem esta instância, porém na paranoia ela se apresenta de forma mais regressiva, revelando assim o motivo pelo qual o paranoico se rebela. Freire (1998, p.98) complementa afirmando que “é esse outro em nós mesmos que o paranoico coloca lá fora [...]”, ou seja, é a partir de uma ferida narcísica ou de uma frustração da satisfação no ideal de eu que a paranoia se desenvolve, provocando prejuízos irreparáveis ao eu.

Em 1915 Freud estabelece as relações entre o inconsciente e as formações psicóticas através da fala do esquizofrênico em seu artigo metapsicológico “O Inconsciente”, e afirma que, especialmente nas fases iniciais da esquizofrenia, ocorrem alterações na fala do sujeito, que apresentam uma desorganização na estrutura, se tornando assim carentes de sentido.

Sobre isso, Freud (1915/2006, p.207) afirma que:

Na esquizofrenia as palavras estão sujeitas a um processo igual ao que interpreta as imagens oníricas dos pensamentos latentes – que chamamos de processo psíquico primário. Passam por uma condensação e por meio do deslocamento transferem integralmente seus investimentos de uma para outra. O processo pode ir tão longe, que uma única palavra, se for especialmente adequada devido a suas numerosas conexões, assume a representação de todo um encadeamento de pensamento.

Nesse estudo Freud afirma existir algumas diferenças entre o recalque das neuroses de transferência e o dito recalque da esquizofrenia, citando que “a fórmula segundo a qual o recalque é um processo entre o sistema Ics e Pcs (ou Cs), resultando no

afastamento da consciência, necessita de uma modificação, para que possa abarcar o caso da *Dementia praecox* e outras afecções narcísicas (p.50)”.

Porém, Freud (1915/2006) diferencia as neuroses de transferência e as chamadas neuroses narcísicas, citando que nas primeiras, por efeito do recalque, as representações conflitantes são desprovidas de consciência e terminam em uma fuga do ego, sendo acessíveis indiretamente através do retorno do recalcado. Já nas neuroses narcísicas essa fuga acontece de forma mais profunda e radical, já que o psicótico “trata as coisas concretas como se fossem abstratas (FREUD, 1915/1996, p.208)”. O autor explica que a representação das coisas corresponde aos conteúdos inconscientes, e a representação das palavras, quando em conjunto com a representação das coisas, permitiriam o acesso a consciência ou ao pensamento vigente. Nesse processo o psicótico usa as palavras no lugar de coisas, onde a representação das coisas toma o lugar da representação das palavras que foram desligadas em um processo regressivo.

Com maior ênfase Freud cita o mecanismo da *Verwerfung* (rejeição) através do caso do “Homem dos Lobos” (1918[1914]/1996), exemplificando esse fenômeno através da problemática da castração, que seria responsável pela expulsão dos conteúdos intoleráveis do campo do consciente, modificando assim uma parte da realidade, no entanto, esses conteúdos expulsos retornariam do extremo, o que diferenciaria a *Verwerfung* do recalque das neuroses. Com isso, o mecanismo específico da psicose é redefinido, passando a ser, assim, a rejeição.

No entanto, em 1924, Freud publica um texto chamado “Neurose e Psicose”, e estabelece pontos convergentes e divergentes entre essas patologias, afirmando que a grande diferença entre elas é o conflito, onde na neurose o conflito se estabelece entre o ego e id, estando o ego a serviço do superego e da realidade, já na psicose o conflito é nas relações entre o ego e o mundo externo (FREUD, 1923/2004).

No mesmo artigo, Freud ressalta que o mundo externo ou a realidade, é completamente rejeitada pelo psicótico, e é por causa dessa fuga do ego, na relação com o mundo externo, que o id acaba predominando, ocorrendo assim as manifestações delirantes. Ou seja, o ego acaba construindo um novo mundo interno e externo regido apenas pelos desejos onipotentes do id. A realidade externa é assim modificada, não havendo espaços para frustrações, resultando nas manifestações delirantes regidas pelos desejos do id. Sobre os delírios, o autor relata que surgem como um meio de tamponar uma fenda que se instalou inevitavelmente na relação entre o ego e o mundo externo.

Freud diferencia ainda as esquizofrenias, que resultariam de um embotamento afetivo, já que haveria a perda de interesse em participar do mundo externo.

Freud (1923/2004) posiciona a origem das neuroses e das psicoses como sendo a mesma, ou seja, um desejo privado na infância, e que possui papel fundamental na organização psíquica. Já a consequência dessa privação, diferenciação fundamental entre elas, dependerá do ego, que pode seguir dois rumos; o primeiro é permanecer fiel a sua dependência com o mundo externo e tentar silenciar o id (nas neuroses), ou afastar-se completamente da realidade e dar voz ao id (nas psicoses). Seguindo esse raciocínio Freud cita em seu artigo “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924/2004), que a perda da realidade seria pertinente à psicose, enquanto que na neurose essa perda tentaria ser evitada. No entanto, em ambos os casos, inevitavelmente haveria perdas.

No mesmo artigo Freud diferencia a neurose da psicose e sua relação com o mundo externo. Para o autor, na neurose a realidade não é renegada, mas sim que uma parcela desta é evitada, tendo somente o desejo de não tomar conhecimento sobre ela. Já na psicose o ego se afastará da realidade e recriará uma nova realidade, que cause menos impacto do que a abandonada, ou seja, a realidade será puramente reconstruída, substituída, renegando a realidade original, o mundo externo verdadeiro. Essa relação com o novo mundo externo está em constante mudança através de novas percepções, que são comodamente providenciadas, por via da alucinação, para suprir essa nova realidade. Dessa maneira, o fragmento rejeitado da realidade tenta constantemente emergir no mundo psíquico, tal como ocorre na neurose com pulsão recalcada (Freud, 1924/2004).

Além do citado acima, Freud aponta como semelhanças entre a neurose e a psicose o fato de que ambas tentam substituir a realidade, ou seja, na neurose essa substituição se dará através da fantasia, mas ainda será sustentada pela realidade, já na psicose a substituição se dá através da criação de um novo e extraordinário mundo que se impõe sobre a realidade. Sobre isso Freud (1924/2004, p.231) afirma:

Por conseguinte, a diferença inicial assim se expressa no desfecho final: na neurose, o fragmento da realidade é evitado por uma espécie de fuga, ao passo que na psicose ele é remodelado. Ou poderíamos dizer: na psicose, a fuga inicial é sucedida por uma fase ativa de remodelamento; na neurose, a obediência inicial é sucedida por uma tentativa adiada de fuga. Ou ainda, expresso de outro modo: a neurose não repudia a realidade, apenas ignora; a psicose a repudia (Verleugnung) e tenta substituí-la.

Fundamentalmente, Freud enfatiza que é de igual interesse tanto para a neurose quanto para a psicose, considerar-se a presença de uma perda da realidade como um substituto da mesma.

Baseando-se nos conceitos de Freud, Lacan, apoiando-se por outras áreas de conhecimento, encontrou pontos divergentes significativos entre a neurose e a psicose, reconhecendo-as como estruturas. Em sua tese “Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade” (1932/1987) Lacan inicia os seus estudos sobre a psicose. Nessa tese o autor fará considerações sobre um caso de paranoia, o “Caso *Aimée*”, e discorrerá sobre o papel do complexo familiar na psicose e a metáfora substitutiva como recurso na clínica das psicoses.

Segundo Marini (1990), em um texto sobre a causalidade psíquica, Lacan se opõe a concepção orgânica de Henry Ey, onde este estabelece ligações entre lesão neurológica e a origem dos fenômenos psicóticos, sobre isso Lacan (1901-81/2011, p.1 e 2) afirma:

A psicose, tomada no sentido mais geral, assume aí, por contraste, todo o seu alcance, que é o de escapar a esse paralelismo e revelar que, na *ausência de qualquer déficit* detectável pelas provas de capacidade (...) e na ausência de qualquer lesão orgânica apenas provável, existem distúrbios mentais que, relacionados, segundo as doutrinas, à “afetividade, ao “juízo”, à “conduta”, são todos eles específicos da síntese psíquica.

Para Lacan a loucura é inteiramente vivida dentro do campo do sentido, referindo-se especificamente ao campo da fala e da linguagem, sustentando que a loucura não pode ser analisada fora desse contexto. A partir disso, Lacan dá início às investigações acerca da relação do sujeito com o significante, sendo as psicoses resultantes de perturbações nesta relação.

Após esse momento Lacan introduzirá as características das psicoses no Seminário 3: “As Psicoses”(1955-56/2010), caracterizando mecanismos próprios, como a forclusão, analisando a relação do psicótico com a linguagem - onde há o rompimento entre o significante e o significado - , e da relação que o indivíduo mantém com o significante.

O autor continua a abordar o tema em seminários seguintes, como no Seminário 5: “As formações do consciente”(1957-58/1999), onde Lacan faz nova referência à forclusão do Nome-do-pai, e no artigo “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957/1998), no qual investiga a relação do psicótico com a linguagem, por meio de uma análise criteriosa das alucinações de Schreber.

Para Lacan (1955/2010, p.21) “na psicose, o inconsciente está à superfície, é consciente”, o autor explica que o inconsciente é uma linguagem, e que o sujeito psicótico “ignora a língua que fala” (p.21). Ao formular a tópica, composta por três esferas, o simbólico, o imaginário e o real, Lacan afirma que “na relação do sujeito com o símbolo, há a possibilidade de (...) que alguma coisa não seja simbolizada, que vai se manifestar no real (p.100)”, ou seja, o sujeito recusa o acesso ao mundo simbólico devido a um trauma que experienciou. Este acontecimento nada mais é do que a ameaça da castração, onde tudo que é rejeitado na ordem do simbólico (*Verwerfung*) reaparece no real. Sobre isso Meyer (2006, p.34) ressalta: “A castração é função simbólica, concebida na articulação significante; a frustração é imaginária e a privação é da ordem do real”.

O conceito da lei do Nome-do-pai, introduzida por Lacan, nada mais é do que o lugar vazio. Esse lugar, provocado pela alternância entre a presença e ausência da mãe, faz com que o sujeito se interrogue sobre o desejo da mãe, nisso, ele se depara com o Nome-do-pai, que de fato é essa ausência, marcada pela ordem do significante do falo. Através deste processo, ocorrerá à substituição do significante materno pelo significante paterno. Esse processo deve então ser introduzido na categoria do significante e consequentemente recalcado, como no caso das neuroses (Santos e Oliveira, 2012).

Lacan define o surgimento de uma significação, que nunca entrou no sistema de simbolização do sujeito (a lei do Nome-do-pai), como o ponto de partida do fenômeno psicótico, ou seja, o indivíduo não se sente apto para lidar com as demandas externas, já que não possui referencial simbólico, procurando assim outras formas de lidar com o intermédio entre si e a realidade. Para Lacan (1955-56/2010, p.235) “numa psicose, admitimos perfeitamente que alguma coisa não funcionou, não se completou no Édipo essencialmente, (...) a psicose consiste em um buraco, uma falta ao nível do significante”.

Para Lacan, o mecanismo que provoca essa não simbolização é a forclusão da lei do Nome-do-pai, que é o mecanismo que define e origina a estrutura psicótica, e se constitui como sendo a ausência de registro simbólico do significante Nome-do-pai, ou seja, em uma falha ao internalizar a castração, da metáfora paterna, esta ausência de significante, que seria o elemento básico da constituição da psicose.

Baseado na noção de *Verwerfung* de Freud, Lacan elabora o conceito de forclusão do Nome-do-pai:

A *verwerfung* original será tida por nós, portanto, como forclusão 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 de efeito metafórico, provocará um furo correspondente na significação fálica (LACAN, 1958/1998, p.564)

Diferente da neurose, que o mecanismo primordial é o recalque, no qual os significantes são reintegrados ao inconsciente via simbólico, na psicose os significantes retornam ao inconsciente pela via do real, como nas alucinações, em que existe uma tentativa de dar conta da realidade através de uma metáfora delirante, substitutiva da metáfora paterna inexistente (Lacot, 2004). Para Freud (1911/1996, p.78) “a formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução”, e para Lacan (1901-81/2011, p.270) “o delírio (...) significa, (...) não só o conflito afetivo inconsciente que o engendra, mas também a atitude de *autopunição* que o sujeito adota”, partindo desse pressuposto, Lacan afirma que a metáfora delirante possui o papel de suprir uma falta, a falta da inscrição do significante da metáfora paterna, a lei do Nome-do-pai (LACAN, 1957-58/1999).

Meyer (2006) contextualiza o *sinthoma* a partir da teoria Lacaniana do nó borromeano apresentado no Seminário RSI de 1974-1975. Lacan inicia a abordagem sobre o nó borromeano referindo que inicialmente este é organizado a três, que unidos, mas ao mesmo tempo distinguíveis mesmo compostos em união, ou seja, se um se desata, todos se desatam, sendo essa a propriedade fundamental do nó borromeano.

A autora cita Lacan explicando que “(...) para que o nó consista como tal, existem três elementos, e é como três que esses elementos se suportam: nós os reduzimos a serem três e somente aí está o que faz sentido (...) (LACAN, citado por MEYER, 2006)”.

Sustentando os três registros, Lacan introduz no mesmo Seminário, o quarto elo, designado como Nome-do-pai, e que posteriormente no seminário O *Sinthoma* o quarto elemento que amarra os três registros passa a ser definido como *sinthoma* (Meyer, 2006). A autora ainda cita que esse quarto elemento, o *sinthoma*, que permitirá que o simbólico, o imaginário e o real se mantenham juntos, e coloca que Lacan refere que “(...) o *sinthoma* como produzindo-se no mesmo lugar onde o traçado do nó faz erro. Esse erro é o que se entende por lapso e é sobre o lapso que se funda, parcialmente, a noção de inconsciente (Meyer, 2006)”.

Ao pensarmos na desmontagem do nó borromeano que nos deparamos com a definição de psicose, onde não há a presença do elo de ligação entre o simbólico, o

imaginário e o real, ausentando-se assim o significante Nome-do-pai. Sobre essa constituição Meyer (2006, p.41) fala:

Na psicose paranoica há uma indistinção dos três registros, o simbólico, o imaginário, o real, os três são uma só e mesma coisa – há uma indistinção do RSI – é nisto precisamente que consiste a psicose paranoica. Desta forma, a psicose não seria marcada pela propriedade borromeana do nó, pois, o que caracteriza tal propriedade é justamente a distinção dos três registros. Colocando as três consistências em continuidade, Lacan quebra o nó borromeano e o que ocorre na psicose é os três registros se apresentarem de forma desamarrada, soltos, um se misturando aos outros.

Como consequência do mecanismo da foraclusão, ou seja, da expulsão da lei do simbólico, o psicótico se fixa em uma posição de objeto fora do gozo fálico, do “Falta-a-ser” da mãe, e passa a ser como um objeto do gozo eterno do Outro (LACAN em LACET, 2004). Na psicose não há o lugar de mediação, já que o outro (semelhante) é tomado como Outro (reservatório de significantes) absoluto, que invade e ordena. Assim o psicótico se coloca nesse lugar de objeto do gozo do Outro, por permanecer identificado imaginariamente e não simbolicamente (MEYER, 2004).

Lacan (1957/1999, p.14 e 15) explica essa característica imperativa do desejo do outro como sendo:

[...] a dificuldade para o psicótico, precisamente em razão da redução da duplicidade do Outro com maiúscula e do outro com minúscula, do Outro como sede da fala e garantia da verdade, e do outro dual, que é aquele diante de quem o sujeito se encontra como sendo a própria imagem. O desaparecimento dessa dualidade é justamente o que causa ao psicótico tantas dificuldades de se manter num real humano, isto é num real simbólico.

Nessa relação identificatória imaginária, o indivíduo perde o direito à existência e se põe a viver em um “dever fornecer”, ocorrendo a perda total de si em decorrência do gozo do Outro. Essa relação se exemplifica na seguinte citação de Lippi (2009, p.174) “eu só gozo fazendo o Outro gozar: eu gozo e ao mesmo tempo me apago, eu me igualo ao nada, não existo mais como sujeito”. Essa relação é conceituada por Lacan como alienação, onde por determinado tempo é saudável à criança ficar alienada ao desejo materno e necessário para a constituição do sujeito, no entanto essa característica se modifica na criança ao perceber a falta no Outro. Quando isso não ocorre, como na psicose, há a fusão entre a mãe o filho, onde impera o desejo do Outro e se ausenta a lei

do Nome-do-pai (LACAN, 1964/2008). Ou seja, “o sujeito não é mais *nada* a não ser o *lugar* de uma sucessão de sensações, de desejos e de imagens” (LACAN 1901-81/2011, p. 24).

Sobre isso Lacet (2004, p.)

Na paranoia e na esquizofrenia paranoide o Outro goza do sujeito, não havendo um significante do Nome-do-Pai para lhe fazer barreira, para criar distância do psicótico desse gozo obscuro e indomado que lhe causa dor e culpa. O enigma e incógnita que constituem a alteridade do Outro estão ausentes na psicose. Para o psicótico, o Outro é sempre conhecido. O psicótico - paranoide -, como objeto de gozo do Outro, está em posição de preencher aquilo que falta ao Outro no real: resto, objeto parcial, dejetos... Estando nessa posição de objeto de gozo do Outro, muitas vezes, o psicótico faz oferenda de si ao Outro, mas não uma oferenda simbólica, significante, e sim uma oferenda real, às vezes de parte de seu corpo, às vezes de seu corpo inteiro, por meio de mutilações, auto flagelamentos ou mesmo do suicídio.

Essa relação deturpada cria no psicótico a certeza delirante que seu corpo é possuído pelo Outro (identificação imaginária). No entanto essa compensação pode não ser suficiente para manter a imagem do corpo, o que leva a uma despersonalização e se fragmenta no surto (FREDERICO; BASTOS, 2008).

Com base nas características apresentadas sobre a paranoia, conclui-se que esta estrutura não possui um total rompimento com a realidade, uma vez que o delírio prediz outra realidade, onde existe a exigência do significante, ou seja, há a função de linguagem, de comunicar algo, o que revela outra forma de se relacionar com o mundo (MEYER, 2004).

3 METODOLOGIA

No ano de 2013, foi estruturada uma observação em Psicopatologia, referida a uma disciplina de Prática Supervisionada. Esta observação foi guiada por um objetivo definido, que foi a observação de pacientes com estruturas psíquicas que apresentavam algum sofrimento às mesmas. As observações foram realizadas repetidas vezes para servir como base para a elaboração de um estudo de caso, que foi apresentado como parte da avaliação semestral. Estas observações e o estudo de caso serão utilizados como suporte para a construção deste artigo.

O local onde foi feita a observação é a Clínica Psiquiátrica Professor Paulo Guedes, situada na cidade de Caxias do Sul, onde as pacientes estavam agindo de forma espontânea, justamente para ser possível observar como é a rotina, vivência e as experiências dos internos.

A observação realizada foi participante e qualitativa, pois para conhecer a paciente da Clínica, foi necessária a interação da mesma. Assim, o objeto de estudo sofreu alteração em seu comportamento.

A pesquisa é de cunho qualitativo, que não tem como objetivo enumerar ou medir eventos, tendo como interesse a coleta de dados através da observação de ambientes, atividades, pessoas e eventos que acontecem em determinado grupo. Esta observação também é chamada de participante que segundo ANDRÉ (1995), “parte do princípio de que o pesquisador tem sempre um grau de interação com a situação estudada, afetando-a e sendo por ela afetado”.

Este artigo foi desenvolvido em grupo, para que fosse possível analisar e comparar os resultados das observações e dos estudos de caso elaborados sob diferentes pontos de vista, detalhando e aprimorando a discussão sobre o caso a partir de mais de uma visão, além disso, foi utilizada a consulta ao prontuário da paciente bem como os relatos psicopatológicos da psicóloga da Clínica.

A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias foi um instrumento relevante na produção do estudo em questão, uma vez que, foi-se em busca de material já publicado sobre o assunto para fundamentar teoricamente os objetivos inicialmente propostos no trabalho. Gil (2010 p. 30) enfatiza que a “pesquisa bibliográfica fundamenta-se em material elaborado por autores com o propósito específico de ser lido por públicos específicos”. O mesmo autor afirma também que a pesquisa bibliográfica permite ao investigador uma maior amplitude dos fenômenos do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Por se tratar de uma pesquisa específica, onde foi estudado um tema dentro de um contexto, ela assume a forma de um estudo de caso que se trata de “uma pesquisa sobre um determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade que seja representativo do seu universo, para examinar aspectos variados de sua vida” (CERVO; BERVIAN, 2002, p. 67).

A paciente observada é Rose*, do sexo feminino, tem 43 anos, e é natural do Paraná. É a filha mais nova de duas irmãs, tem pais falecidos, e a única familiar com

quem tem contato é uma tia. A tia informou que Rose morava no Paraná com os pais e suas irmãs. Veio morar em Caxias do Sul quando seus pais se separaram, com seu pai e sua madrasta. Nesta época ela tinha 9 anos, e foi assim que a tia conheceu Rose. Segundo a tia, Rose era “normal” e não tinha nada, porém após alguns dias morando com a tia, Rose começou a apresentar alguns sintomas: não comia, não falava, “paralisou” (sic). A tia também informou que Rose era muito agredida pela madrasta e a partir destas situações de agressão ficou cada vez mais sintomática. Sua madrasta foi denunciada ao Conselho Tutelar. Quando Rose tinha 12 anos, o pai se separou da madrasta e foram morar com a tia. Como o pai e a tia trabalhavam, contrataram uma pessoa para cuidar de Rose, que neste momento não reagia a mais nada, continuava isolada sem se alimentar. Após algum tempo, voltou a morar com o pai e a madrasta, e novamente era maltratada. Então seu pai achou melhor que Rose morasse com outra família, então começou a pagar uma família para cuidar dela. Nesta época, pouco contato tinha com o pai e nenhum contato com a mãe e as irmãs. Em 1990 o pai de Rose “matou sua companheira com arma de fogo e após se suicidou”(sic). Um bilhete foi encontrado no carro dizendo que o motivo do suicídio era a paciente Rose Suspeitou-se que a madrasta não aceitava Rose e que o casal brigava muito por esta razão. A tia não lembra se Rose foi ao enterro do pai, já que ela ainda morava com a família que cuidava dela. Após a morte do pai, Rose foi morar com sua tia e estava com 15 anos naquela época. Depois de 5 anos do falecimento do pai, a tia tentou encontrar a mãe de Rose e descobriu que a sua mãe também era falecida. Também não teve notícias de suas irmãs.

A tia conta que Rose aprontava com ela e seus filhos, tinha dificuldade em conviver com seus familiares, então ela começou a levá-la em médicos e a interná-la em uma Clínica Psiquiátrica. Foram muitas internações na Clínica Psiquiátrica, e quando ela recebeu alta de sua penúltima internação, Rose engravidou, teve um menino, que nasceu no Hospital Geral e logo foi dado para adoção, em 2005. Após ter tido o bebê, Rose ficou internada em uma Clínica para idosos, em Vila Seca. Essa Clínica foi interditada e Rose foi novamente internada na Clínica Psiquiátrica, no ano de 2006. Após a internação realizada em março de 2006, a paciente Rose passou a ser moradora da Clínica e viver em situação de abandono, recebendo inicialmente doações de funcionários, e com o acompanhamento de seu caso pelo Ministério Público, passou a receber um valor para gastos pessoais. Este valor que Rose recebe vem da pensão pela morte do pai e quem fica com o benefício é sua tia, sua responsável legal. Iniciou-se em 2013 um processo de

transição para um Residencial Terapêutico, localizado no centro da cidade. Periodicamente foi feita a adaptação da paciente ao Residencial e também à vida em sociedade. Atualmente ao que se têm notícias, Rose encontra-se vivendo no Residencial Terapêutico. Apresenta um comportamento estável, interage com os outros moradores, criou novos vínculos, e esta adaptada à sua nova rotina.

Rose atualmente está estável, entra em crise raramente e quando isso ocorre é momentaneamente medicada para que não haja desenvolvimento do surto. Ao chegar à clínica, Rose estava em estado catatônico, não comia e vivia isolada, com a introdução de medicações a paciente começou a reagir ao ambiente. Quando em crise, Rose se tornava bastante agressiva, mordida, batia e ofendia as outras internas e os funcionários verbalmente, o controle do surto era de difícil manejo. Quando acometida pelo surto paranoico a paciente era encaminhada para a Unidade de Observação Fechada, onde permanecia em contenção mecânica e química. No entanto a contenção mecânica era pouco efetiva, já que Rose conseguia se soltar da camisa de força. A melhor opção, segundo a equipe médica era a contenção química, onde Rose permanecia sedada.

Seus comportamentos paranoicos tinham como característica a suspeita irreal de as outras internas “falavam mal pelas suas costas”, que estavam rindo dela. Precedendo o surto Rose “recebia” a visita de um ser persecutório chamado de José Nivaldo, da qual ela possuía grande medo e uma aparente atração platônica (relato da psicóloga). Após a aparição de José Nivaldo e das desconfianças paranoicas com relação às colegas, a paciente ficava agressiva, inclusive investindo agressivamente contra suas colegas. Segundo relatos da psicóloga, quando Rose estava em surto seu manejo era muito difícil, inclusive para o “grupo de oito” (grupo composto por oito internos masculinos, estáveis, que auxiliavam na contenção de pacientes em surto ou em abstinência química) que não conseguia controlá-la.

Por este motivo, quando qualquer sinal de que a paciente estava entrando em surto era verificado o manejo de medicações antipsicóticas e sedativas era imediatamente utilizado. Essas crises eram mais frequentes no início de sua internação, até que a medicação prescrita se adequasse ao caso da paciente. Atualmente a paciente Rose toma diversos medicamentos e, com isso, seus surtos ficaram mais espaçados. Mais detalhes sobre os surtos psicóticos da paciente são impossíveis de verificar, já que o delírio não era ouvido e sua contenção era imediata. Frente à introdução da paciente à presença do agente persecutório José Nivaldo a equipe possuía ordens de não falar com a paciente

sobre o assunto e de reportar imediatamente a equipe médica para que a medicação fosse ministrada.

Outro sintoma observado na paciente era sua relação com uma boneca, a qual Rose chamava de filha. A paciente não se separava da boneca, inclusive na hora de dormir. No entanto, foram coletados relatos de outras internas que presenciavam a paciente se masturbando com a boneca a noite. Frente a esses relatos a boneca foi tirada de Rose pela equipe. Mais detalhes acerca da relação da paciente com essa boneca e de suas falas para com essa situação são impossíveis de serem coletados, pois não havia espaço para a paciente falar de suas investidas e do significado da boneca para ela.

Após a medicação ser acertada a paciente tornou-se sociável e alimenta-se corretamente. Atualmente está residindo em um Residencial terapêutico, encontra-se estável e pouco fala no José Nivaldo, além disso, quando o nome é trazido pela paciente a equipe consegue controlar o possível surto através de conversa, sem a necessidade de contenção.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Acredita-se que a psicose tenha sido estruturada pela paciente pela relação deficitária com os pais, onde não houve o investimento libidinal nessa criança por parte da mãe. Além disso, pensa-se que quem fez esse papel foi o pai, já que a mãe abdicou dessa criança após o divórcio.

Também se interpreta que ocorreu falha no complexo de Édipo, onde não houve a entrada do terceiro, do significante lei do Nome-do-pai, assim não ocorrendo a castração, ou seja, a paciente, em relação bilateral com o pai, não conseguiu fazer a separação através de um terceiro, reforçando isso quando da mudança dos dois para uma nova casa, sentindo-se assim, ocupante do lugar de esposa desse pai. Com a entrada do outro terceiro, a madrasta, interferindo nessa relação já internalizada por Rose e ocupando o lugar de esposa, a criança, sentindo-se mais uma vez desamparada e desmerecedora desse amor do pai, como já houve outrora com a mãe, passou a apresentar os primeiros sintomas.

Reforçando essa falta de um lugar, agora preenchido por outra pessoa, existe o comportamento da madrasta, que a punia fisicamente, como que no intuito de lhe tirar o

lugar de esposa, além de puni-la por já ter se portado daquela maneira. Assim, a paciente, que havia internalizado esse lugar, criado um significante para aquela situação, não teve capacidade para lidar com a entrada desse Outro, se isolando, assim, em um novo mundo interno, em outra realidade, menos agressiva e mais fácil de ser suportada do que o mundo externo, ou seja, dando lugar ao Id para não ter que lidar com as investidas dolorosas do Ego.

Afirmando esse lugar de desamor, e entrando o sentimento de culpa, há o fato do assassinato da madrasta pelo pai e do posterior suicídio do mesmo, onde uma carta jogava a culpa em Rose pelo fracasso dessa relação. A angústia pela precoce morte do ser amado, o pai, e pelo extermínio do Outro que tomou para si a sua existência, culminou no agravamento de sua psique, afirmando, o desmerecimento de si mesma e confirmando esse lugar ausente de desejo. Assim ocorreu à despersonalização do ser e deu-se lugar ao surto como maneira de suportar as investidas da realidade.

A presença delirante do agente persecutório José Nivaldo, que aparece como um prenúncio do surto, pelo qual Rose sente atração ao mesmo tempo em que sente medo, pode ser interpretado como a representação desse pai, da qual ela amava, mas também temia pela sombra aterradora do Outro que a vinha punir por esse amor. Com isso, quando Rose se sentia ameaçada pela realidade, o delírio do agente perseguidor maior, como uma confirmação desse lugar de punição e desamor, aparecia para desestabilizar esse mundo interno, fazendo com que houvesse a necessidade de reorganizar essa construção delirante para, novamente, suportar o mundo externo verdadeiro.

Com relação ao relacionamento de Rose com a boneca, podemos pensar que houve a volta ao autoerotismo da infância, ocorrendo um retrocesso ao homossexualismo infantil, onde a boneca, uma extensão de si mesma, é utilizada para gerar e dar prazer, numa tentativa de se colocar no lugar de um ser libidinal, retirando a libido do mundo e investindo no próprio ego, tentando assim, encontrar no mundo um lugar de desejo.

Demais interpretações ficam prejudicadas pela falta de dados, especialmente com relação à fala da paciente frente às criações delirantes, que conforme se viu em Lacan, a linguagem utilizada pelo ser é de extrema importância para o melhor entendimento dos significantes e significados do sujeito, e também para Freud, onde uma única palavra pode estar repleta de interpretações relevantes do pensamento do indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a realização deste artigo propicia uma melhor interpretação de uma paciente que jamais teve direito ao delírio, e que, sendo sua estrutura a paranoia, haveria a possibilidade de dar novos significados a conceitos internalizados que geram nada mais do que sofrimento a ela.

Além disso, abre-se a discussão sobre o excesso de medicações dadas aos pacientes internos em clínicas psiquiátricas, onde a premissa é silenciar para não atrapalhar, quando a investida na escuta poderia ser de grande valia para a vida do paciente fora da clínica.

Sobre isso Lacan já dizia que o discurso delirante do sujeito deve ser escutado na clínica, uma vez que há aí uma relação especial com a linguagem, o que revela outra forma de se relacionar com o mundo (Meyer, 2004). Exemplificamos isso na prática, onde a própria Rose, uma vez que saiu da clínica psiquiátrica para morar no residencial, tem seus surtos, premeditados pela presença de José Nivaldo, contidos através da fala com a equipe, sem precisar de contenções químicas, como era comum em sua estadia no hospital psiquiátrico.

6 REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M. **A Pesquisa em Educação e as Transformações do Conhecimento**. CAMPINAS, SP: PAPIRUS, 1995 B.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; **Metodologia Científica**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

FREDERICO, C. e BASTOS, A. **Um sujeito à procura da imagem – O caso Mlle B**. [Versão Eletrônica]. Estilos da Clínica, 2008.

FREIRE, J. M. G. **Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 1998.

FREUD, S. **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhem Fliess (1887-1904)** – Rio de Janeiro: Imago, 1986.

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. In Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (vol. V). Rio de Janeiro: Imago. 1996 (texto original publicado em 1900).

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (vol. VII). Rio de Janeiro: Imago. 1996 (texto original publicado em 1905).

FREUD, S. **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)**. In Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (vol. XII). Rio de Janeiro: Imago. 1996 (texto original publicado em 1911)

FREUD, S. **À guisa da introdução ao narcisismo**. In Freud, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v. 1. Rio de Janeiro: Imago. 2004 (texto original publicado em 1914).

FREUD, S. **História de uma neurose infantil**. In Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud (vol. XVII). Rio de Janeiro: Imago. 1996 (texto original publicado em 1918 [1914]).

FREUD, S. **Neurose e Psicose**. In Freud, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v.3. Rio de Janeiro: Imago. 2004 (texto original publicado em 1924).

FREUD, S. **Perda da realidade na Neurose e Psicose**. In Freud, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v.3. Rio de Janeiro: Imago 2004 (texto original publicado em 1924).

FREUD, S. **O inconsciente**. In Freud, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v.2. Rio de Janeiro: Imago 2006 (texto original publicado em 1915).

FREUD, S. **Sobre o narcisismo: uma introdução**. In Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (vol. XIV) 1996 (texto original publicado em 1914).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

LACAN, J. 1901-1981. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade; seguido de, Primeiros escritos sobre a paranoia/ Jacques Lacan; tradução Aluisio Menezes, Marco Antonio Coutinho Jorge, Potiguara Mendes da Silveira Jr.. – 2ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.**

LACAN, J. 1901-1981. **O seminário, livro 3: as psicoses, 1935-1956/ Jacques Lacan; texto estabelecido por Jacques-Alain-Miller; [versão brasileira de Aluisio Menezes]. – 2ed. revista. – Rio de Janeiro: Zahar, 2010.**

LACAN, J. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose**. In J. Lacan *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1998 (trabalho original publicado em 1958).

LACAN, J. **O seminário. livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1999 (trabalho original publicado em 1957-1958).

LACAN, J. **O seminário. Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2008 (texto original publicado em 1964).

LACET, C. **Da forclusão do Nome-do-pai à forclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan.** [Versão Eletrônica]. Psicologia USP. 2004.

LIPPI, S. **Os percursos da transgressão (Bataille e Lacan).** *Àgora*, 2009. Acesso em 23 de maio de 2014.

MARINI, M. **Lacan: a trajetória de seu ensino.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

MEYER, G. R. **A clínica da Psicose: Transferência e desejo do analista.** USP, São Paulo, 2006.

MEYER, G. R. **Sujeito e psicose.** [versão eletrônica]. Psicologia em revista, 2004.

SANTOS, T. C. e OLIVEIRA, F. L. G. **Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan.** Psicologia em estudo vol.17 n.1 Maringá Jan./Mar. 2012. Acesso em 15 de abril de 2014 < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000100009>>.