

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA SOFIA DOS SANTOS LIMA GUERRA

A TESE DE DOUTORADO DE LACAN DE 1932:  
DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE

CURITIBA

2023

ANA SOFIA DOS SANTOS LIMA GUERRA

A TESE DE DOUTORADO DE LACAN DE 1932:  
DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, na área de Psicologia Clínica, no setor de Ciências Humanas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosane Zétola Lustoza

CURITIBA

2023

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS

Guerra, Ana Sofia dos Santos Lima

A tese de doutorado de Lacan de 1932 : da psiquiatria à psicanálise. / Ana Sofia dos Santos Lima Guerra. – Curitiba, 2023.  
1 recurso on-line : PDF.

Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosane Zétola Lustoza.

1. Lacan, Jacques, 1901-1981. 2. Psicanálise. 3. Psicoses.  
4. Psiquiatria. I. Lustoza, Rosane Zétola, 1973-. II. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.  
III. Título.

Bibliotecária: Fernanda Emanóela Nogueira Dias CRB-9/1607

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ANA SOFIA DOS SANTOS LIMA GUERRA** intitulada: **A tese de doutorado de Lacan de 1932: Da psiquiatria à psicanálise**, sob orientação da Profa. Dra. ROSANE ZÉTOLA LUSTOZA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 18 de Setembro de 2023.

Assinatura Eletrônica

18/09/2023 19:14:18.0

ROSANE ZÉTOLA LUSTOZA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

25/09/2023 09:17:40.0

ADRIANA RODRIGUES

Avaliador Externo (ESCOLA BRASILEIRA DE PSICANÁLISE)

Assinatura Eletrônica

18/09/2023 22:04:55.0

SUSANE VASCONCELOS ZANOTTI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, por possibilitar essa pesquisa;

À professora Rosane Zétola Lustoza, que, com sua orientação singular, ética e livre, me ensinou sobre responsabilidade e trouxe, com seu traço despojado e seu acento carioca, um aprendizado também sobre a cadência entre a leveza e a preocupação com o rigor na pesquisa;

À professora Elaine Schmitt Ragnini e ao grupo Movimentos Migratórios e Psicologia (MOVE/UFPR), pela sensibilidade, pelos testemunhos e pela parceria nesses anos;

Aos meus colegas de pós-graduação, em especial Rafael Biazin, que de um encontro virtual em meio à pandemia, floresceu uma amizade rara;

À Gabriela Zasatski e Maria Carolina Schaedler, pela parceria e pelas trocas sobre a clínica e a vida;

À Márcia Stival Onyszkiewicz, pelas contribuições nas discussões de casos clínicos e nas conversas sobre a política e a ética na psicanálise;

Ao cartel Todo Mundo é Louco, que me instigou a louca empreitada de ser Mais Um e que tanto me ensina;

À Escola Brasileira de Psicanálise, esse lugar de encontros e desencontros que me suscita o desejo de saber;

Aos meus pais, Angela e Alcení, e aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos, pelo apoio e amor;

Ao Noa, pelo amor, pelo incentivo cuidadoso, por acreditar em mim quando tive dúvidas, e pela nossa parceria, que segue em construção.

## RESUMO

O presente trabalho aborda a tese de doutorado em psiquiatria de Jacques Lacan e os caminhos dessa produção, realizada em 1932, que o encaminharam à psicanálise. Foram analisados os referenciais teóricos, fundamentalmente psiquiátricos, utilizados por Lacan em sua tese, e também a apresentação do caso Aimée que, de modo singular, possibilitaram ao autor construir uma tese própria. Diante da hipótese de que seu trabalho doutoral sobre as psicoses paranoicas o direcionara à teoria psicanalítica e a partir da delimitação de três significantes, sejam eles: campo social; delírio e método clínico, foram constatados elementos significativos da teoria psicanalítica já existente à época e também indícios de seus primeiros passos rumo a uma construção teórica propriamente lacaniana, que seria desenvolvida a posteriori. A pesquisa, de ordem qualitativa, utilizou referenciais bibliográficos que consistiram, além da própria tese de doutorado de Lacan, também em publicações do campo da psiquiatria e da psicanálise, com uma breve relação com as discussões teóricas contemporâneas no campo da psicanálise e em torno das psicoses.

Palavras-chave: psicanálise; psicose paranoica; caso Aimée

## ABSTRACT

The present work addresses Jacques Lacan's doctoral thesis in psychiatry and the paths of this production, carried out in 1932, which led him to psychoanalysis. The theoretical references, fundamentally psychiatric, used by Lacan in his thesis, were analyzed, as well as the presentation of the Aimée case, which, in a unique way, enabled the author to build his own thesis. Faced with the hypothesis that his doctoral work on paranoid psychoses will direct him to psychoanalytic theory and from the delimitation of three significant ones, namely: social field; delirium and clinical method, experienced elements of psychoanalytic theory that already existed at the time and also experienced from his first steps towards a properly Lacanian theoretical construction, which would be developed a posteriori, were found. The research, of a qualitative nature, used bibliographic references that consisted of the Lacanian thesis itself and also publications mainly in the field of psychiatry and psychoanalysis, with a brief relationship with contemporary theoretical reflections in the field of psychiatry and around psychoses.

Keywords: psychoanalysis; paranoid psychosis; Aimée case

## SUMARIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. CONJUNTURA À ÉPOCA DA TESE.....</b>	<b>21</b>
2.1 A MEDICINA CLÍNICA MODERNA.....	21
2.2 A PSIQUIATRIA.....	25
2.3 A PSICANÁLISE.....	39
<b>3. A TESE.....</b>	<b>52</b>
3.1 A POSIÇÃO TEÓRICA DO PROBLEMA.....	52
3.2 O CASO AIMÉE.....	64
3.3 A ANÁLISE DO CASO E A ARTICULAÇÃO NA DOUTRINA.....	72
<b>4. ELEMENTOS PSICANALÍTICOS DA TESE LACANIANA.....</b>	<b>81</b>
4.1 O CAMPO SOCIAL.....	84
4.2 O DELÍRIO.....	91
4.3 O MÉTODO CLÍNICO.....	98
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>108</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>114</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A construção de uma psicanálise dita lacaniana é marcada fundamentalmente por um retorno a Freud, mas não só. Na origem da psicanálise, na Viena de 1900, e ainda hoje, sob os efeitos da leitura de Jacques Lacan, as construções nosográficas e diagnósticas possuem uma vasta herança de áreas das ciências da natureza e do espírito, e em especial, da medicina. Em Freud, encontramos uma construção teórica que decorreu inicialmente da neurologia e da psiquiatria, com interlocuções que visavam a incluir o campo social. No percurso de Lacan, o que o encaminhará à psicanálise será sua formação em psiquiatria. As lacunas que encontrará nessa doutrina o levarão a tentar responder a esses pontos considerados por ele frágeis, a partir de uma construção atravessada também pelo âmbito da cultura. Em Lacan, essas questões iniciais diziam respeito ao tema das psicoses.

A psicanálise dita lacaniana será paradigmática no que tange ao tema da loucura, seja ao fazer uso de uma prerrogativa não deficitária da psicose, em sua forma singular de tratamento, e até mesmo ao apontar a loucura, em seu último ensino, como algo que diz respeito a todos nós. Esses pontos, que serão levantados e algumas vezes reformulados por Lacan até o final de seu ensino, aparecem em sua obra desde o início de sua formação, e o levaram a tomar decisões subversivas, não somente em relação à doutrina, mas também com efeitos em seu próprio percurso. Ou seja, essas decisões marcam algo em relação a uma investigação para além do campo epistemológico.

Lacan, antes da psicanálise, fizera sua formação em medicina e se encaminhara para a neurologia, atuando em Paris, em 1927, na Clínica das Doenças Mentais e do Encéfalo, dirigida por Henri Claude. Em 1928, passará a atuar na Enfermaria Especial junto à Delegacia de Polícia, sob direção de Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Nesse mesmo ano, apresentará um trabalho intitulado “Abasia em uma traumatizada de guerra”, que será tido por ele mesmo como o marco de sua transição da neurologia para a psiquiatria. Em 1930, conquista o diploma de médico legista após sua atuação no hospital Henri Rousselle. No ano de 1932, Lacan já atuava há alguns anos no Hospital Sainte-Anne e, de sua prática nesse local, conhecerá ali, em 18 de junho de 1931, Marguerite Anzieu, paciente com quem realizará uma série de atendimentos e cujo caso será por ele estudado em sua tese de doutorado em psiquiatria. O caso de Anzieu será nomeado por ele como “O caso Aimée” (ROUDINESCO, 1994; 2011).

A tese de doutorado de Lacan marca uma transformação na sua relação com a ciência psiquiátrica e é a porta de entrada de sua relação com a psicanálise. Se a relação de Lacan com a psicanálise é modificada a partir daí, há algo além: “esse trabalho será o ponto a partir do qual terá sido mudada a abordagem das psicoses e, de uma maneira mais geral, a psicanálise” (BRIOLE, 1996, p.82). Ou seja, há uma mudança na própria psicanálise a partir da tese lacaniana. A escolha pela psicose paranoica não é um detalhe. A partir dela, Lacan visará, já nas primeiras linhas de seu texto, a tratar desses fenômenos mentais que, ao contrário do que vinha procurando provar a psiquiatria, não possuem uma etiologia orgânica e não se encaixam na perspectiva de um “déficit capacitário” (LACAN, 2011, p.1). Ele diz:

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 (de memória, de motricidade, de percepção, de orientação e de discurso) 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 distúrbios específicos da síntese psíquica. (LACAN, 2011, p.2, grifo do autor).

Ao utilizar a psicose nesse pressuposto, Lacan, de saída, já a retira de um lugar que, aparentemente, advém de uma construção estritamente organicista, e, como veremos, irá pensar a partir de outros parâmetros, inclusive no que diz respeito ao método de constatação. A tese de Lacan apostará na ideia de que a natureza da “cura” (em termos de redução de sintomas) pode indicar a natureza da doença. Ao apontar para uma causalidade que escapa à exclusiva definição materialista dos fenômenos, Lacan sugerirá que essa “síntese psíquica” nos dá orientações, e que, conforme veremos no processo de formação da personalidade, há ali subsídios para compreender a psicose paranoica, orientando-se na concepção de que a personalidade é a *“totalidade constituída pelo indivíduo e por seu meio ambiente próprio.”* (LACAN, 2011, p.338, grifo do autor).

Com isso, o então psiquiatra buscava levantar em sua pesquisa a relevância desses elementos da *síntese psíquica* que escapam ao organicismo, isso posto, a “história da vida e história da doença, estrutura e significação dos sintomas” (LACAN, 2011, p.3). Lacan desenvolverá o conceito de síntese implicando-o ao conceito de personalidade, afirmando que não se trata de algo estritamente interno ao sujeito, e sim de uma relação que, invariavelmente, se relaciona com o que há de externo a ele. Trata-se de uma “causalidade social, ao mesmo tempo em que possui um substrato orgânico” (NEGREIROS 2021, p.26). No caso da psicose paranoica, especificamente, há a impressão de que os delírios e alucinações vêm do exterior, e que fundamenta a ideia de uma imposição dessa síntese psíquica ao sujeito. De certa forma, o que Lacan defende em 1932 é como se a paranoia fosse uma forma de personalidade. Ele dirá,

anos mais tarde, em seu Seminário 23, que resistiu durante anos na republicação de sua tese porque passou a sustentar que “a psicose paranoica e a personalidade não tem, como tais, relação, pela simples razão de que são a mesma coisa.” (LACAN, 2005, p.52).

Ao ampliar o escopo até então exclusivamente orgânico a esse ponto, a tese lacaniana, já em seu início, marca um certo encontro com uma teoria psicanalítica, que desde sua concepção se preocupou em tratar do psiquismo tanto em termos clínicos como sociológicos. Ao analisar os fenômenos mentais em função da história da civilização, Freud, apenas dois anos antes a defesa da tese lacaniana, em 1930 (2010b), apontara em seu texto *Mal-Estar na Civilização* as relações entre os conflitos dinâmicos existentes no indivíduo e na cultura. Já no processo de elaboração de sua tese na psiquiatria, Lacan dá indícios de um caminho, “como se o verdadeiro paralelismo a ser procurado pela clínica não fosse exatamente entre o mental e o orgânico, mas entre o mental e o social.” (SAFATLE, 2007, p.17; FERNANDES, 2001).

No texto de 1930, Freud relata uma analogia do psiquismo com as ruínas de Roma. Para ele, o que se vê na atualidade na Cidade Eterna são as sobreposições, não das construções históricas em suas perfeitas condições, mas das “restaurações de épocas posteriores” (2010b, p.22). Nesse emaranhado de resíduos, algo se vê à superfície, mas esses são, em alguma medida, somente vestígios de elementos que foram destruídos ou que ainda se encontram enterrados. De certo modo, Lacan se verá às voltas com as ruínas do sujeito a fim de tentar investigar a psicose paranoica a partir do conceito de personalidade no indivíduo.

O fato é que, embora haja indícios da psicanálise em pontos significativos da produção textual da tese de doutorado, a tese lacaniana não é uma tese de todo psicanalítica. Da publicação de sua tese até o momento que definira seu “retorno a Freud” passam-se 21 anos. É o que dirá Lacan em 1969, em resposta à Michael Foucault, em referência ao ano de 1953, data do início de seu primeiro seminário. De todo modo, sua relação com a psicanálise já existia desde muito antes da década de 50.

Lacan iniciara sua análise com Loewenstein em 1932, no meio de sua escrita sobre o caso Aimée, e dois anos depois se vinculará como membro aderente da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP), instituição francesa vinculada à Associação Internacional de Psicanálise (IPA), instituição fundada pelo próprio Freud em 1910. Lacan, portanto, se vincula a essa instituição dezenove anos antes de oficialmente definir seu primeiro seminário, “Os escritos técnicos de Freud”, mas apenas dois anos após a defesa de sua tese de doutorado (MILLER, 1987; ROUDINESCO, 1994; ZAFIROPOULOS, 2002).

É possível identificar, na tese, que ao apontar os limites das doutrinas psiquiátricas ali vigentes, Lacan passa pela fenomenologia para tentar responder aquilo que critica no

organicismo, mas, já no final de sua tese, acaba encontrando na psicanálise um horizonte que parece dar um caminho possível às elucidações que busca. Conforme veremos, há o vislumbre de um encontro que, ao mesmo tempo em que fundamenta uma tese própria que escapa ao saber psiquiátrico, aproxima-se, com particularidade, do pensamento freudiano. Sobre isso, Lacan comenta, em seu discurso na Universidade de Milão em 12 de maio de 1972:

Em uma determinada época... obviamente não foi uma época muito bem escolhida, mas não tive escolha... entrei na psicanálise, assim, um pouco tarde. Na verdade, até então... na neurologia um belo dia... o que poderia ter me dado?... Errei ao ver o que poderia ser chamado de psicótico. Fiz minha tese sobre isso: Psicose paranoica – oh escândalo! – na sua relação com a personalidade. Personalidade, você pensa, não sou eu que daria a mínima para isso. Mas enfim, naquela época ele representava para mim, assim, uma nebulosa, enfim, algo... que já era bastante escandaloso para a época, quer dizer, teve um efeito de terror real. Finalmente, *levou-me a experimentar a psicanálise*. Depois veio a guerra, durante a qual continuei essa experiência. Quando saí da guerra, comecei a dizer que talvez pudesse dizer algo sobre isso. [...] Enfim, para isso foi preciso uma espécie de crise, uma crise política, política interna... a confusão entre psicanalistas, para eu me encontrar numa posição extraída. [...] afinal, não senti necessidade de forçar pessoas. Para não forçá-los, comecei a contar as coisas no nível em que as tinha visto. [...] Simplesmente, foi o processo para os psicanalistas perceberem que o que eu estava dizendo a eles já estava em Freud (1978, p.7, tradução nossa).

Para Lacan, portanto, sua tese de doutorado será decisiva para levá-lo à psicanálise. Quanto ao momento de entrada na psicanálise, essa ocorre, segundo ele, a despeito de suas intenções: Mas “não tive escolha”, dirá. Serão graças às questões que lhe pareciam *nebulosas* - e que eram *escandalosas* - à época que o levarão além, a experimentar esse lugar do qual se ocupará por toda sua vida. Quanto a isso, Lacan aponta o fato de evitar um forçamento e, para não o fazer, relata ter contado as coisas no nível que as tinha visto, quase como uma espécie de método, que o terá levado à psicanálise. É isso que ele parece executar no caso Aimée. No texto de 1958, *De uma questão preliminar a todo tratamento possível de psicose* (1998) Lacan afirma que a tese fora “quando um primeiro estudo da paranoia, trinta anos atrás, levou-nos ao limiar da psicanálise” (p.543).

Lacan, ao se utilizar da psicose paranoica para paradigma para sua tese, o faz na medida em que essa é a patologia que se difere de todas as outras na psiquiatria de seu tempo, uma vez que ela é a única que não possui uma lesão orgânica definida. Para o autor, as tradições francesas e alemãs na psiquiatria, que propõem os conceitos de constituição e reação, conforme veremos, não dão conta de pensar em uma proposta que alcance a psicose paranoica em toda a sua extensão. Será, portanto, a partir dessas coordenadas que o presente trabalho procurará analisar a tese de Lacan e suas aproximações e rupturas com a psiquiatria, principalmente em relação às escolas francesa e alemã, e apresentar alguns indícios que parecem direcionar o autor à psicanálise.

Nesses termos, a psicose será um tema que Lacan jamais abandonará durante seu ensino, cujo movimento será sempre acompanhado de novas elaborações acerca dessa “estrutura”. Seja na dita clínica psiquiátrica, na clínica dos significantes ou ainda na clínica do *sinthome*, o próprio percurso de Lacan poderá ser visto como as ruínas de Roma. Desde o início de sua prática, há uma construção que não é necessariamente de ordem evolutiva, e sim uma espécie de “tensão frutífera” (AROMÍ, ESQUÉ, 2018). Como em uma análise, a formação de um ensino também ocorre a partir de investigações, a interrogações e elaborações.

Em sua tese de doutorado, portanto, Lacan, a partir da psicose, já aponta caminhos para esse movimento rumo à psicanálise. Dentre esses caminhos podemos apontar o método investigativo. Em *De nossos antecedentes* (1998), Lacan dirá a esse respeito: “Médico e psiquiatra, havíamos introduzido, sob a rubrica de ‘conhecimento paranoico’, algumas resultantes de um método clínico de exaustão do qual nossa tese de medicina constitui o ensaio” (p.69). De fato, um tanto influenciado por Karl Jaspers que apostava nos “estudos de detalhe” (JASPERS, 1993, p.508) Lacan irá fazer uso da apresentação de um único caso, singular portanto, e também “mais livre de hipóteses” (LACAN, 2011, p.307) que seus predecessores, e procurará esmiuçá-lo em um estudo monográfico, em clara contrapartida à cultura psiquiátrica, que costumava fazer uso de volumosos e numerosos casos clínicos com excesso de hipóteses (ALLOUCH, 2005).

Tal modelo de estudo permitirá, como afirma o próprio Lacan, “dar o tipo dos fatos que ela esclarece. Longe de nós a pretensão de ter dado seu conjunto. Para uma tal obra, uma pessoa apenas não seria suficiente; mas a essa obra não se poderia dar prosseguimento sem a doutrina que lhe é fundamental” (LACAN, 2011, p.307). Lacan indica em sua investigação que não busca fazer do caso Aimée uma nova entidade mórbida, e sim apresentá-lo como um protótipo. A partir dessa posição firmada, a defesa de seu estudo monográfico, utilizando um caso, será, então, fundamentada na terceira parte de sua tese, com base na exaustiva exposição histórica que fizera na primeira parte da obra, sobre as hipóteses utilizadas até então nos estudos das psicoses paranoicas e no fato de que esses estudos se mostravam insuficientes para dar toda a compreensão da psicose paranoica.

Ao argumentar sua escolha metodológica, a pesquisa de Lacan em sua forma investigativa marca a defesa de que a análise aprofundada de um único caso, quando sustentada por informação suficiente e eximindo-se de saberes previamente adquiridos, “garante-se por um alcance equivalente em extensão” (T. p.204). Sobre essas orientações, podemos dizer que, em certa medida, já a encontrávamos em Freud nos estudos de seus casos clínicos, e Lacan encontrará, de certo modo, também em Jaspers a fim de fundamentar sua análise monográfica.

Conforme pontua Harari (2006), a influência de Jaspers na entrada de Lacan à psicanálise não será sem efeito, ela também fundamenta seu estudo exaustivo sobre o caso Aimée:

Tendo chegado à obra freudiana como fenomenólogo, Lacan privilegia em sua prática tanto a entrevista em detrimento do interrogatório quando o novo no lugar da confirmação, da compreensão. Sua clínica, [...] implica a decisão de renunciar o quadro nosográfico da psiquiatria e privilegiar, na psicanálise com Sigmund Freud e Karl Jaspers, o caso e a monografia, contrapondo-as à síntese descritiva e à descrição completa dos laços etiológicos e significativos por onde a psicose depende estreitamente da história de vida do sujeito” (HARARI, 2006, p.39).

Autores como Allouch (2005) argumentam que, já nesse momento, haveria uma certa ressalva à teoria jasperiana por parte de Lacan. Allouch, embora ressalte que seus métodos se aproximem na utilização de um estudo monográfico aprofundado, sustentará a tese de que Lacan se adverte da fenomenologia, especialmente quanto aos efeitos da compreensão em sua investigação, que podem prejudicar os critérios puramente objetivos, como nas citações na tese de Lacan em que afirma ponderar a noção de compreensão “a fim de resguardá-la de qualquer contaminação pelas ilusões” (2011, p.311).

A ideia de colocar em suspenso o excesso de hipóteses, ou de saber, tão comum à psiquiatria, também pode ser visto como uma certa orientação rumo à ruptura com essa doutrina, que parece não ser exatamente o que Lacan tinha em vista quando propôs sua tese, conforme aponta Simanke (2002). Embora Lacan faça duras críticas à psiquiatria, ele não parece querer se retirar de todo desse lugar. O autor levanta uma tese que sustenta uma tentativa de construção de uma espécie de meio do caminho entre as doutrinas francesas e alemãs, se apropriando do que ele considera melhor de cada uma delas e incluindo aí também elementos do campo social. É justamente nesse movimento que acaba por se retirar da psiquiatria.

No que tange à fenomenologia, é sabido que Lacan romperá com essa a posteriori, principalmente frente às diferentes constatações quanto às noções de compreensão e de sentido. Leguil, em seu texto “Lacan com e contra Jaspers” (1998) dirá que Lacan, na tese, visará a “radicalizar o método das relações de compreensão” (LEGUIL, p.10). Conforme veremos no primeiro capítulo, Lacan se utilizará da fenomenologia como possibilidade de ampliar o escopo psiquiátrico até então fortemente organicista, na medida em que Jaspers também fora um crítico do neurobiologismo e se apropriara relação entre compreensão (Verstehen) e explicação (Erklären) justamente para contrapor a vertente puramente materialista no campo psiquiátrico.

No campo da psicanálise, sabe-se que Freud dedicou seus estudos clínicos, em grande parte, à neurose, mas não porque desconsiderava a psicose. Em alguns momentos de seus escritos, como veremos, o autor se questiona quanto à capacidade de sujeitos com essa estrutura serem analisáveis, ao mesmo tempo que, apontando para os cuidados necessários, abre uma

brecha para que talvez exista a possibilidade de que a psicanálise possa ser útil a esses tratamentos. Em seu texto “Autobiografia” (2011), de 1925, Freud complementarmente sobre isso que, “a longo prazo, os psiquiatras também não resistirão à força comprobatória de seu material clínico.” (p.124), servindo como uma espécie de presságios freudianos que, já em 1907, dirá: “Mas tampouco se poderia rejeitar por completo a referência do sonho ao futuro, pois, após um laborioso esforço de interpretação [...] quem colocaria em dúvida o fato de que os desejos humanos orientam-se predominantemente para o futuro?” (1993, p.3; NEGREIROS, 2021)

À luz desse “futuro”, o jovem Lacan, à época da tese, conforme afirma sua biógrafa Roudinesco (1994), já era leitor voraz de Freud. Neste trabalho procuraremos levantar alguns dos elementos que parecem o encaminhar à teoria freudiana. Ainda que a referida pesquisa de Lacan diga respeito ao tema da psicose, o trabalho permite contribuições para além da referida categoria clínica, pois se trata, de certa forma, do modo como esta é formada no indivíduo, que abarca os elementos biológicos, mas também outros que Lacan ali denominará constituintes do que ele chamará de personalidade. Já na tese há uma diferença na constituição em relação à normalidade e à loucura, mas ali ainda não possuía os subsídios que encontrará na psicanálise para pensar as diferenças entre neurose e psicose a partir a noção de estrutura, por exemplo.

Em seu método de investigação em 1932, Lacan propõe levantar sua tese a partir de uma elaboração que aponta também para os equívocos das teorias que vinham se debruçando sobre as psicoses. Não à toa, em seu primeiro seminário, ele dirá que a verdade surge da equivocação, e, ainda que em seu último ensino isso seja reelaborado, na medida em que constate a impossibilidade de alcançar uma verdade toda e que se desfaça da busca pelo sentido, que ainda encontramos na tese, Lacan nos anos 70 dirá que a equivocação será nossa arma para que a interpretação ocorra: “é unicamente pelo equívoco que a interpretação opera. É preciso que haja alguma coisa no significante que ressoe” (LACAN, 2007, p.18). Ainda que não seja um instrumento único, equívocos seguem sendo operadores para o método clínico.

Lacan, com seu método em 1932, conduz a uma busca rumo à natureza da “doença”. Isso permitirá, não somente ali como no decorrer de todo seu percurso investigativo, que as elaborações acerca da psicose permitam maior compreensão também sobre a neurose. No plano da clínica, é notória a importância do diagnóstico ou de uma orientação quanto à estrutura a fim de nortear a direção do tratamento. Na psicanálise lacaniana, intervenções e o ato analítico não têm um protocolo específico para cada sujeito ou até mesmo estrutura. Existe, nesses casos, uma orientação nos campos da psicose e neurose e este manejo é fundamental, sob risco de prejuízos significativos aos sujeitos em tratamento. Ao se debruçar sobre um esboço inicial de

uma definição diagnóstica em termos lacanianos, estamos também nos referindo a isso que segue sendo atualizado e em construção, visando identificar se há algo aí que permanece.

Como aponta Sota Fuentes (2023), o início de uma análise marca a transferência e o enodamento imprevisível do amor ao saber. Esse mecanismo pegou de surpresa alguns psicanalistas no início de suas práticas, inclusive Freud e seus colegas, alguns dos quais tendo reagido com passagens ao ato, tirando “o corpo fora”. Lacan, nesse sentido, inicia sua análise no exato momento da escrita de sua tese, antes de concluí-la, portanto. Compreendemos uma entrada em análise como um momento de descontinuidade em relação ao modo como o sujeito vinha lidando com as questões que levam a procurar um analista. Além disso, uma entrada em análise tem efeitos sobre seu final (MANDIL, 2023). Nesse sentido, apostamos aí que, em Lacan, há uma relação do autor com o saber que se estabelece a partir dessa entrada em análise; há também uma precipitação de algo que o levou a essa busca, e, além disso, há nesse início indícios que podem dizer respeito ao seu fim.

Dessa forma, apostando numa relação entre clínica e pesquisa e nas ressonâncias de uma entrada em análise, utilizamo-nos também de um único “caso”, a tese de doutorado de Lacan de 1932, a fim de analisar alguns pontos que marcam o início de uma relação com a psicanálise. Além disso, o tema dos diagnósticos não se mostra como definido com o último ensino de Lacan. Sabemos que, na psicanálise, as definições universais não são a determinação última para o diagnóstico clínico, que é feito no caso a caso, em sua singularidade. Entretanto, algum cálculo é necessário e, nesse sentido, nossa orientação segue em debate (SOLER, 2018).

Se houve um momento em que pudemos nos orientar a partir de uma clínica binária, a atualidade na clínica psicanalítica tem nos levado ao debruçar sobre os sintomas não mais determinantes, que dificultam uma separação clara em relação às estruturas. Não mais sobre os casos extraordinários, desencadeados, mas também sobre uma clínica dos pequenos indícios, onde a psicose tem se encontrado com uma aproximação sintomatológica que também traz nuances da neurose e que fomenta debates sobre sua designação mais precisa (LUSTOZA & CALAZANS, 2010; ESPERANZA, 2018).

A psicose na atualidade acaba por apresentar à psicanálise um desafio acerca dos diagnósticos, ratificando a impossibilidade de determinação estritamente descritiva e estatística, como no caso do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), herdeiro da psiquiatria organicista e amplamente utilizado no âmbito da saúde mental, e cujas críticas marcam questões, como o fato de que os diagnósticos passam a ser a verificação de sintomas a partir de um checklist. A psicanálise lacaniana não se propõe a diagnósticos na mesma lógica do DSM e da psiquiatria, dado que a própria definição de sintoma entre esses



diferentes campos difere-se entre si. Para a psicanálise, por exemplo, o que próprio sujeito considera como sintoma tem predominância em relação à adaptação social e ao que a psiquiatria considera como necessariamente patológico (LAIA & AGUIAR, 2017; SOLER, 2018).

Além disso, questões referentes às psicoses afetam, também, o campo social. É possível que os novos sintomas sejam consequência de uma lógica complexa dos modos de vida contemporâneos. No meio das psicoses, não é claro se foi somente o grupo diagnóstico da psicose que se expandiu ou se houve também um aumento de sujeitos psicóticos. A lógica de mercado presente no mundo atual tem encontrado um nicho consistente na indústria farmacêutica dos psicotrópicos, que ultrapassam seu compromisso original e passam a considerar sua utilização importante e termos de consumo e na medida que os sintomas do sujeito podem atrapalhar sua performance. A responsabilização com a diagnóstica nas psicoses, nesse sentido, contribui também para dosificar as intervenções sociais aos sujeitos e a seus modos de vida (ALVES ET AL, 2018; SOLER, 2018).

Além disso, é visto que, nos últimos anos, existe uma crise no campo psiquiátrico, identificada até mesmo por parte da própria comunidade. Conforme aponta Aguiar, “o *mainstream* da psiquiatria tem assumido, de maneira que poderíamos dizer um pouco irrefletida, que os transtornos mentais são decorrentes de distúrbios do cérebro. Tal perspectiva tem resultado num processo de medicalização da existência.” (2020, p.23). Veremos no presente trabalho que essa busca por uma correspondência orgânica, na realidade, tem sido incessante desde o surgimento da psiquiatria. Na atualidade, com os avanços tecno-científicos e a ampliação de pesquisas orientadas pela indústria psicofarmacológica a partir de manuais como o DSM, a psiquiatria tem sido colocada em xeque, a ponto de o ex-presidente da Associação Mundial de Psiquiatria se perguntar se ela sobreviverá o século XXI (AGUIAR, 2020).

Frente a essa crise, uma das respostas que vêm sendo apresentadas por parte da comunidade psiquiátrica é a retomada da psicopatologia fenomenológica de Jaspers. Em busca da retomada da dimensão humanística da psiquiatria, recuperar a teoria jasperiana parece estar dando resultados no que se refere a questões quanto ao reconhecimento da dimensão subjetiva do sujeito e à contextualização cultural frente à fenômenos patológicos. Entretanto, em Jaspers “os poderes da palavra e da interpretação são esvaziados, na medida em que são desprovidos de eficácia causal” (AGUIAR, 2020, p.41). Frente a isso, partimos da aposta lacaniana de que, para além desse processo humanizante, faz-se necessário pensar as dimensões da linguagem, vinculada a uma escuta que consideramos particular à psicanálise, que excede a dimensão do

sentido e é intrinsecamente ligada a fenômenos de corpo. Lacan, já com Aimée, parece dar os primeiros passos para isso.

A importância de uma investigação atenta sobre a psicose, para Lacan, aparece, portanto, desde o início de sua formação. No caso Aimée, conforme veremos no presente trabalho, Lacan se debruça sobre o que ocorrera para que esta tenha se estabilizado dias após o ataque à artista Huguette ex-Duflos. De certa forma, ainda hoje, parte do trabalho dos psicanalistas segue sendo se debruçar sobre isso que desencadeia e que estabiliza, a fim de nos orientarmos nessa clínica particular que envolve a loucura, na medida em que ela ultrapassa o campo da psicose. O aforisma lacaniano “não recuar jamais diante da psicose” pode ser visto, nesse sentido, como um propulsor frente a um impasse, visto que, em dois momentos paradigmáticos de sua teoria, a psicose, para Lacan, esteve presente na revisão de seu ensino e na “reconstituição de seu aparelho conceitual” (HARARI, 2006, p.45).

Esses dois momentos tratam-se tanto da passagem de um Lacan que fará um “retorno a Freud” a partir do estruturalismo, quanto da passagem do estruturalismo para a sua segunda clínica da psicose, a topológica dos nós borromeanos. Como afirma Harari (2006), “não recuar diante da psicose quer dizer permanecer tentando” (p.43) e é isso que a psicanálise lacaniana tem buscado na clínica das psicoses, e parece seguir fazendo entre seus pares. Além disso, é possível também identificar que Lacan empreende separações significativas no momento mesmo em que se vê envolto em posições paradigmáticas em relação à psicose. É sabido que isso aconteceu de forma emblemática em relação à IPA no contexto de sua excomunhão, quando Lacan procurava dar alguns passos adiante em relação à soberania do pai, ao buscar realizar uma análise própria, destrinchando seu conceito e sua função. O que procuraremos apontar nesse trabalho é que há em Lacan, como conclusão de sua tese de doutorado, uma separação sua que ocorre, de forma análoga, com a doutrina psiquiátrica. Uma espécie de “primeira excomunhão”.

Frente a isso, como metodologia de pesquisa, partimos do pressuposto de que Lacan teve como uma de suas importantes questões a busca por um saber que transcendia a manutenção de mestres ou de teorias absolutas. Talvez seja isso que o autor parece mencionar em seu discurso citado na Universidade de Milão como crise política interna, podendo aí incluir sua excomunhão, cujo mote simbólico pode ser identificado com a ideia de pluralização dos Nomes do pai e a proposta de prescindir do pai “na condição de servir-se dele” (LACAN, 2007, p.131). O que podemos identificar em sua tese é que parte do método lacaniano, já ali, dava indícios de um modelo que não excluía de todo as teorias precedentes, mas também não se ocupava na manutenção do *status quo* simplesmente porque se encontrava estabelecido ou

mesmo institucionalizado. Lacan, antes mesmo de sua entrada na psicanálise, já dava indícios de elementos que o firmaram como psicanalista, como ao fazer uso desses saberes clássicos, quando considerava pertinente, para ir além.

Tendo isso em vista, no âmbito da pesquisa em psicanálise e de sua relação com o conhecimento científico, parte-se do pressuposto de que ainda que ela se aproxime da ciência em alguns quesitos, também se separa da verdade científica, ocupada muitas vezes em uma busca pela universalização e da pressuposição de um acúmulo de saber sobre o objeto. A psicanálise dissocia a consciência do lugar da verdade e se utiliza da perspectiva de sujeito dividido, possuidor de um inconsciente, que não se revela de todo e sim parcialmente. Nesse sentido, o manejo clínico pode ser vislumbrado como diretriz também como um método de pesquisa em psicanálise (ARAGÃO, BARROS, OLIVEIRA, 2005; DINIZ, 2011).

Se há aqui a observação de que na tese de doutorado de Lacan há uma orientação que se aproxima da psicanálise, essa constatação se dá na medida em que a presente pesquisa também se apoia no método de pesquisa psicanalítico. Propõe-se aqui, em alinhamento à psicanálise, uma aproximação com epistemologia histórica de Gaston Bachelard (2004), onde o fazer científico coloca-se ao lado da possibilidade de deformações, mutabilidades e contraditoriedades. Tal movimento faz-se possível tendo em vista a orientação bachelardiana que visa questionar radicalmente o objeto de estudo: “Insistiremos no fato de que ninguém pode arrogar-se o espírito científico enquanto não estiver seguro, em qualquer momento da vida do pensamento, de reconstruir todo o próprio saber.” (1996, p.10).

Bachelard, ao recusar convicções imediatas de um acúmulo de saber frente aos objetos, distancia-se do racionalismo clássico (CALAZANS, 2010) e orienta a nos advertir à “a sedução da primeira escolha, se detemos e refutamos os pensamentos que nascem da primeira observação.” (BACHELARD, 1994, p.1). Isto posto, o autor recusa a universalidade e a imutabilidade dos conceitos, considerando essa ideia inclusive uma perspectiva anticientífica:

Já foi dito muitas vezes que uma hipótese científica que não esbarra em nenhuma contradição tem tudo para ser uma hipótese inútil. Do mesmo modo, a experiência que não retifica nenhum erro, que é monotonamente verdadeira, sem discussão, para que serve? A experiência científica é, portanto, uma experiência que contradiz a experiência comum. Aliás, a experiência imediata e usual sempre guarda uma espécie de caráter tautológico, desenvolve-se no reino das palavras e das definições; falta-lhe precisamente esta perspectiva de erros retificados que caracteriza, a nosso ver, o pensamento científico (p.11).

Aproximando-se da ideia de erros retificados apontados por Bachelard, a psicanálise orienta-se metodologicamente àquilo que Lacan apontará como paixão pela ignorância, que pode permitir uma abertura para o não sabido e indicar algo da verdade, da verdade do objeto, que, na prática da clínica psicanalítica, seria um encontro com a verdade, ainda que não toda,

do próprio sujeito. Assim, a fim de questionar e levantar os impasses frente a um conceito, é possível uma amarração com a psicanálise de orientação lacaniana, tendo em vista que o ato de transformação frente a um impasse diz respeito à própria noção de subversão utilizada por Lacan (BACHELARD, 2004). Parte-se, nesse sentido, não de um modelo universal de método científico, mas da ideia de utilizar o erro como um operador, em que é possível a entrada de algo novo no circuito de produção do conhecimento (BACHELARD, 1996; CALAZANS, 2010).

Permitindo a abertura para o inusitado, a pesquisa pode possibilitar um encontro com o que a psicanálise chama de não-saber. Na clínica psicanalítica, o analista utiliza-se do saber como operador na transferência, sempre advertido de que esse saber é suposto. Não é ele que detém a verdade sobre o sujeito. Do lado do paciente, a associação livre permitirá a suspensão do lugar de saber, e será justamente nas falhas, nos lapsos, que algo da verdade poderá emergir. Lacan dirá, no Seminário XI, que só existe causa para o que claudica. A fim de identificar a causa e algo de sua verdade, é preciso investigar os equívocos. Essa verdade singular e cara à psicanálise, é, no campo da ciência, frequentemente ignorada (CALAZANS & NEVES, 2010; DINIZ, 2011).

Se a desconsideração da ciência pelo singular pode ser elemento que a distancie da psicanálise, esta se aproxima da ciência em dois pontos fundamentais: o sujeito ao qual a psicanálise se atém é um sujeito envolto no discurso científico, inserido na perspectiva da ciência moderna, portanto. Além disso, a psicanálise, assim como a ciência, volta-se para o questionamento ao saber estabelecido, ainda que seja a partir de perspectivas particulares. Nesse sentido, tanto a ciência dita moderna quanto a psicanálise utilizam-se de impasses e da retificação como método. Entre ambas, portanto, há uma “compatibilidade lógica” (CALAZANS & NEVES, 2010, p.192; DINIZ, 2011).

Parte dessa ciência com a qual debatemos busca a universalidade. Na perspectiva psicanalítica, de outra parte, tem-se a dimensão do singular: “O sujeito não é um dado, mas uma descontinuidade de dados [...] ele é a própria perda, jamais contável em seu próprio lugar, ao nível físico, ao nível da objetividade.” (MILLER, 1987a, p.253). Frente a essas diferenças, é preciso ter em vista que, em termos científicos, se na noção diagnóstica psiquiátrica há um foco na objetividade, Lacan, como vimos, ainda que com seu percurso subversivo e muitas vezes crítico a esses protocolos, não rompe de todo seu alinhamento com a noção diagnóstica clássica. Em relação à diagnóstica, o ensino lacaniano constantemente valida que “é preciso haver um esforço de formalização de nossa parte” (MILLER, 1987, p.232). Conforme veremos, há um prenúncio desse modo como Lacan conduz seu ensino já em sua tese de 1932.

Partimos, na presente pesquisa, da noção etimológica do conceito de método, numa referência a abrir caminhos, assim como do entendimento de pesquisa com método psicanalítico em compatibilidade com a ciência, ainda que não necessariamente subordinado a ela. Nesse sentido, o método possibilita uma construção subversiva, em que, a partir de um impasse, não há como solucioná-lo a partir dos mesmos preceitos. É necessário um ato, que, para Lacan, é da ordem da criação e que, a posteriori, algo se modifica e já não se é o mesmo de antes. A subversão pressupõe um movimento quanto à orientação teórica, que necessita ser questionada quando passa a não ser suficiente para elaborar o impasse (CALAZANS & NEVES, 2010; LACAN 1968; LUSTOZA, 2008).

Na medida em que o método possibilita uma construção a partir da retificação dos conhecimentos antecedentes, a problematização, na pesquisa, para além de buscar soluções, visa abrir espaços para o debate. Muitas vezes, mesmos termos são utilizados em diferentes saberes e tratam questões distintas, sendo preciso marcar o ponto de ruptura entre eles. É o caso do que veremos na pesquisa de Lacan e também no modo como aqui nos orientamos. A ampliação do conceito ao seu limite e a relação desse conceito com outros é uma orientação metodológica de Georges Canguilhem (2011), a fim de evidenciar problemas que surgem e ainda procurar esclarecer outros (CALAZANS & NEVES, 2010; CARVALHO PONTES, 2017).

A lógica metodológica na psicanálise vale-se de sua práxis, na clínica, para a conjugação com a teoria. O conceito de psicose no ensino de Lacan passa por um movimento semelhante, na medida em que ele surge de uma sequência de impressões clínicas e de pesquisas conceituais que vinham sendo levantadas desde há muito na medicina por meio da psiquiatria, na psicanálise, e também em outros espaços onde houve a construção do conceito de loucura. Este conceito passa por uma análise exaustiva no decorrer do ensino lacaniano, que tem início antes de sua entrada na psicanálise. Tais elaborações possibilitam a abertura de uma série de novas discussões, não somente em termos do conceito em si, mas também dos conceitos aí implicados (CARVALHO PONTES, 2017).

Visto que a metodologia só pode ser determinada a partir do problema de pesquisa, a utilização da análise bibliográfica nessa pesquisa teórica qualitativa verificou-se não apenas como direção possível, mas fundamental. Objetiva-se, com esse trabalho, analisar a tese de doutorado em psiquiatria de Jacques Lacan intitulada “Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade”, visando a identificar nesse texto alguns pontos que poderão indicar aquilo que, segundo o próprio autor, o levarão *a experimentar a psicanálise*, e que nortearão elementos de uma psicanálise dita lacaniana. Para isso, apontaremos algumas escolhas teóricas

que levam Lacan a sua separação com as doutrinas vigentes na psiquiatria, e apresentaremos três significantes que parecem ser norteadores para elucidar seu encaminhamento à psicanálise lacaniana: “campo social”, “delírio”, e “método clínico”.

Assim, no primeiro capítulo propomos um levantamento e descrição da conjuntura investigativa acerca da psicose até a época da pesquisa de Lacan em 1932, levantamento esse no âmbito da medicina, psiquiatria e da psicanálise, passando por elementos acerca da construção do conceito de loucura também para além do meio científico, como apontado por Foucault. Em um segundo momento, investigaremos a própria tese de Lacan, que compreenderá a posição teórica e dogmática acerca do problema de sua pesquisa, apontando as diferentes doutrinas psiquiátricas, especificamente as escolas francesas e alemã; o próprio caso Aimée; e a exposição crítica de Lacan acerca da utilização do conceito de personalidade e de seu alcance no estudo das psicoses, tendo o caso Aimée como protótipo. Por fim, no terceiro e último capítulo, apresentaremos os três significantes delimitados na presente pesquisa que nos parecem ser orientadores para pensar a entrada de Lacan na psicanálise e o início e a sequência de seu ensino. Esses significantes são “campo social”, “delírio”, e “método clínico”.

Esses significantes nos parecem pontos relevantes em relação às conclusões de Lacan em sua tese e se mostram emblemáticos em sua exemplificação no caso Aimée, dando indícios de sua construção teórica posterior. Com o “campo social”, apontaremos esse elemento que Lacan não somente inclui ao seu conceito de personalidade como parece dar seu referido valor, que, segundo o autor, vinha sendo preterido nas observações da doutrina psiquiátrica clássica. Esse caráter sociológico será explorado logo adiante de sua publicação de 1932, principalmente em relação ao conceito que retomará de Freud sobre o narcisismo, decorrendo daí questões como as constituições familiares, o estádio do espelho e o conceito de grande Outro.

Com relação ao significante “delírio”, veremos uma certa mudança do autor já em sua tese em relação ao conceito proposto, relacionando-o a um caráter enigmático, à produção de saber, ao campo da interpretação, e não a um mero efeito de ordem deficitário e desvinculado dos fenômenos elementares, conforme propunham os organicistas. Analisaremos o conceito de delírio e sua relação com a clínica lacaniana após 1932, conceito esse, que, segundo Miller (2009), é o que há de mais lacaniano na tese. Por fim, quanto ao “método clínico”, apresentaremos a relação entre a pesquisa e a clínica na tese de Lacan, e o método utilizado pelo autor já em sua investigação no caso Aimée, que se encaminha para a significativa diferença com o método psiquiátrico. Método esse em que, à luz da sequência de seu ensino, é possível ver marcas de uma implicação do autor que se relaciona também com a posição entre analista/analisante.

No âmbito geral, buscamos ainda apontar que o trabalho investigativo e crítico de Lacan em sua tese de doutorado de 1932 é também uma marca de sua separação com a psiquiatria, ainda que sem apontar a isso de modo taxativo em sua pesquisa e talvez até mesmo sem sabê-lo, na medida em que utiliza-se de grande parte dos artifícios da psiquiatria para fundamentar uma aposta inovadora. Lacan, em sua análise, aponta que a obstinação da doutrina clássica por encontrar uma causalidade orgânica nas doenças psíquicas os levarão a um lugar perigoso em termos científicos, numa espécie de “idolatria” dos próprios conceitos. Procuraremos mostrar, nessa pesquisa, como o efeito da tese de doutorado de Lacan foi não somente sua aproximação com a psicanálise, mas que também daí decorreu sua “primeira excomunhão”, ao se separar da psiquiatria, fazendo, com este ato, um *modus operandi* também já lacaniano.

A fins de orientação, em se tratando de uma pesquisa cujo objeto é investigado na tese de doutorado de Jacques Lacan, o presente trabalho se absteve de referenciar a tese ao fim de cada parágrafo, compreendendo que o texto em sua totalidade é uma referência a ela. As citações diretas sobre a tese estão devidamente referenciadas com o termo “T.” entre parêntesis, seguido da numeração de página.

## 2 CONJUNTURA À ÉPOCA DA TESE

A tese de doutorado de Lacan realizada em 1932, assim como toda produção intelectual, é compreendida em uma determinada espacialidade e temporalidade. Lacan, assim como Freud, irá durante o seu ensino agir conforme ele mesmo indicara, visando “alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (LACAN, 1998, p.321). Sua própria produção, portanto, não escapará das implicações de como se deu a construção do pensamento até então. Isso será visto tanto em seu trabalho psiquiátrico como psicanalítico.

Em 1966, em seu texto *Do sujeito enfim em questão*, ele dirá: “O fato de a psicanálise haver nascido da ciência é patente. Que pudesse ter surgido de outro campo, é inconcebível” (1998, p.232). A psicanálise, portanto, conforme dirá Lacan, surge em decorrência do discurso científico. Tendo isso em vista, o que se lerá a seguir é um esboço da construção epistemológica até o momento da escrita de sua tese, apontando alguns pontos chave no campo da medicina, psiquiatria e da psicanálise que, de alguma forma, fundamentam seu percurso e indicam os passos dados pelo autor que caminha rumo àquilo que, como dirá Bachelard (1996), será um desejo de saber para melhor questionar.

### 2.1 A MEDICINA CLÍNICA MODERNA

O percurso histórico da elaboração de uma medicina que se vinculasse ao pensamento científico teve como consequência a produção de efeitos constitutivos na própria estrutura de pensamento. Embora o nascimento da medicina moderna date do final do século XVIII, esses efeitos são vistos até hoje em seu amplo aspecto, que traçam desde a produção de conhecimento até a construção das relações institucionais (FOUCAULT, 1977).

À época de Lacan então psiquiatra, a clínica vinha de um contexto particular. De uma noção classificatória pensada nos séculos XVII e XVIII para uma medicina dos sintomas e de uma clínica do olhar, será com Xavier Bichat (1771-1802) e sua anatomia patológica que o organicismo passará a ser o grande modelo explicativo para a medicina. Bichat, fundador da histologia, irá revolucionar a medicina com sua proposta de análise de superfícies perceptíveis, introduzindo um olhar sobre os tecidos, conceitualizados a partir de uma certa unidade, constituindo entidades distintas. Com essa aposta, Bichat deseja definir os volumes dos órgãos a “grandes superfícies tissulares homogêneas, a regiões de identidade em que as modificações secundárias encontrarão seus parentescos fundamentais” (FOUCAULT, 1977, p.146). Essa leitura inovadora será feita “segundo camadas de semelhanças anatômicas que atravessam os



órgãos, os envolvem, dividem, compõem e decompõem. Analisam e, ao mesmo tempo, ligam” (p.146; CANGUILHEM, 2009).

A perspectiva de Bichat parte de uma análise que se considera, enfim, objetiva e inquestionável. Ao verificar a similaridade dos tecidos, de mesma textura, cor, velocidade de alterações, a anatomia patológica irá procurar desvelar a profundidade a partir das superfícies. A doença passa a ser um conjunto encadeado de deformações e não mais um agente externo, patológico, inserindo-se no corpo. Tais alterações serão tidas de forma que a relação de causa e efeito entre as lesões e doenças culminam numa relação de identidade: a lesão passa a ser vista como a própria doença (FOUCAULT, 1977; SIMANKE, 2002).

A definição localizável da sede da patologia substituirá a noção de classe e será tida por alguns como uma das grandes conquistas da medicina à época. Para os então teóricos como Morgagni, a associação entre a sede patológica e a causa era patente. Entretanto, conforme afirma Foucault (1977), na nova anatomia patológica de Bichat, “a determinação da sede não significa um assinalamento de causalidades, encontrar lesões ileocecais nas febres dinâmicas não é enunciar a causa determinante.” (p.160). Nesse sentido, com Bichat, a sede o libertará da preocupação com a questão da causalidade na medida em que a lesão passa a explicar o próprio quadro clínico. A sede será “o ponto a partir de que a organização patológica se irradia. Não causa última, mas foco primitivo.” (p.160). Nesse sentido, o problema causal deixará de ser uma questão para Bichat e seus colegas, na medida em que estes se voltam antes para o futuro, para onde a doença seguirá, do que para o passado. Na análise patológica, esse olhar para o futuro ocorrerá a partir da verificação sobre o cadáver, que, de forma retroativa, portanto, procurará compreender as alterações e lesões em tecidos, que explicariam os sintomas no corpo vivo (BERCHERIE, 1989).

Com esse formato, a morte não poderá mais ser confundida com a doença e será utilizada, na realidade, como prerrogativa sobre a patologia, que permitirá uma definição fixa de suas formas. Utilizando-se da comparação para definir fato patológico, nota-se ser preciso dissecar não somente cadáveres que morreram da mesma patologia, mas também os sadios. Isso permitirá o encontro desejado pelos teóricos da área de uma definição objetiva e definidora (FOUCAULT, 1977).

A morte é a grande analista que mostra as conexões, desdobrando-as, e explode as maravilhas da gênese no rigor da decomposição. (...) A análise, filosofia dos elementos e de suas leis, encontra na morte o que em vão tinha procurado nas matemáticas, na química e na própria linguagem: um modelo insuperável e prescrito pela natureza; o olhar médico vai, a partir de então, apoiar-se neste grande exemplo (FOUCAULT, 1977, p.165).

A morte, para Bichat, será a única forma de incorporar uma verdade positivista tanto à vida quanto à doença. Se a constituição de um saber sobre a verdade fora pautada na vida, desde o Renascimento até o século XVIII, a partir de Bichat e da anatomia patológica haverá um deslocamento desse saber para o âmbito da morte. Essa proposta, que de certa forma une anatomia e clínica, até então disjuntas, será a base para o organicismo e se configurará como o grande modelo explicativo para a medicina moderna (FOUCAULT, 1977).

Segundo Foucault (1977), o olhar por meio do viés da morte foi a forma como o homem ocidental pode se colocar a seus próprios olhos, como objeto da ciência. A comparação ao cadáver é uma comparação a um objeto em que o sujeito não se reconhece, “o corpo fisiológico é um objeto enquanto coisa” (SAFATLE, 2017, p.15). Esse elemento marcado pelo caráter destrutivo atravessa a constituição dessa ciência. Assim como as psicologias nasceram como fruto da loucura ou desrazão, a morte no entendimento médico permitiu o nascimento da medicina como ciência de fato. Curiosamente, Bichat falecera aos 32 anos, como consequência de uma contaminação em decorrência de um corte durante a dissecação de um cadáver (BARRETO, IANINI, 2017).

O referido método de observação da medicina clínica e sua preocupação com uma elaboração nosográfica apontarão para a causalidade das patologias em termos factuais. Essas causas alinhadas a partir de fatos objetivos demandarão um tratamento também objetivo. Para a instalação de uma medicina clínica apoiada na medicina moderna, finalmente científica, uma das consequências será que o paciente passará a ser situado no âmbito coletivo, universal. Nesse sentido, a utilização de cadáveres a fim de promover avanços na clínica para a definição diagnóstica não é um detalhe. Um dos custos para elevar a medicina clínica ao patamar do cientificismo será, em alguma medida, o desaparecimento do sujeito. Os efeitos dessa construção são sentidos até hoje e, de certa forma, é essa a querela onde Lacan se encontra no contexto do início de sua formação (FOUCAULT, 1977; LUSTOZA, 2006).

Com Bichat, portanto, a análise apresenta certas mudanças. Antes dele, Pinel havia se proposto a pensar numa análise clínica utilizando a linguagem como pressuposto. A descrição, para Pinel, um dos fundadores do método clínico, partia de uma análise que se apoiava em uma experiência discursiva. Bichat irá se separar dessa análise linguística e se apoiar numa análise dos fenômenos factuais. Pinel, por sua vez, irá se firmar em sua posição voltada para um nominalismo, até mesmo frente ao embate acerca das febres e das neuroses<sup>1</sup>, se colocando em

---

<sup>1</sup> Foucault, em *O Nascimento da Clínica* (1977), mostrará como esse debate foi central no contexto do surgimento da anatomia patológica. Tal questão dizia respeito às febres e às neuroses e se essas duas situações teriam ou não relação com o fenômeno de lesões orgânicas. O debate envolvia o questionamento sobre se todas as doenças

uma posição delicada frente à comunidade médica. Alguns autores apontam que Pinel, levando em conta uma certa fragilidade de sua teoria epistemológica, teria, por isso, se vinculado à psiquiatria, onde a concepção discursiva se faz necessariamente presente uma vez que “o objeto na psiquiatria está constituído na linguagem do paciente” (BARRETO E IANINI, 2017, p.38; FOUCAULT, 1977).

Ao optar pela psiquiatria nesse contexto de afastamento com a teoria Bichetiana, portanto, Pinel retira o foco da lesão cerebral ao pensar as alienações mentais aproximadas a uma perspectiva funcionalista. É desse nominalismo, fonte de uma certa recusa dentro da medicina moderna, que nascerá a psiquiatria, cuja obra inaugural será o *Tratado médico-filosófico da alienação mental* (1801), de Pinel. Ou seja, a partir de um alinhamento com o método clínico e privilegiando a descrição a partir da linguagem, ou melhor, da escuta. Às margens de uma medicina, agora factualmente científica (BARRETO, IANINI, 2017).

Mas, ainda na medicina, há uma outra questão em debate. Os limites de uma definição precisa entre o que é da ordem fisiológica e o que é de ordem patológica. Para Bichat e outros autores como Comte e Bernard, a patologia seria um mal cuja natureza necessita ser corrigida, que “entra e sai do homem como por uma porta” (CANGUILHAM, 2009, p.12) e o que distingue a normalidade de uma patologia estaria no âmbito da intensidade. Essa ideia fortalece, em certa medida, a posição da figura do médico, uma vez que permite pensar que a patologia, sendo localizável e mensurável, pode ser objeto de uma atuação eficaz (BARRETO, IANINI, 2017). Sobre esse ponto de vista, Canguilhem (2009) aponta sua fragilidade:

Se sentimos, porém, a necessidade de nos tranquilizarmos é que uma angústia pesa constantemente sobre nosso pensamento; se delegamos à técnica, mágica ou positiva, a tarefa de restaurar na norma desejada o organismo afetado pela doença, é porque nada esperamos de bom da natureza por si própria (p.12).

De outra parte, há a tradição grega, hipocrática, que parte de uma ideia totalizante da doença, e não localizante (CANGUILHEM, 2009). Aqui, a doença seria o movimento de reestabelecer o equilíbrio de um corpo em desequilíbrio. A doença seria, ela mesma, uma tentativa de cura. Essas duas formas de pensamento em torno das ciências da saúde circulam até os dias atuais. Na psicanálise, por exemplo, poderemos ver uma certa relação com a segunda vertente em Freud, ao apostar que o delírio psicótico, como em Schreber, seria uma tentativa

---

possuem uma lesão como correlação. Bichat, chegará a pontuar em sua obra *Anatomia Geral*: “Suprimam certos gêneros de febres e de afecções nervosas; quase tudo será então do domínio desta ciência (a anatomia patológica)” (como citado em Foucault, 1977, p.201). Fato curioso é as neuroses já estarem no âmago dessa discussão, o que corrobora a teoria de alguns autores, como Barreto e Ianini (2017) quanto a aposta de Pinel ao se encaminhar à psiquiatria.

de organização. Em Lacan encontraremos essa aproximação em sua tese de doutorado, ao criticar a ideia de que a psicose é uma forma de déficit e ao propor a noção de delírio como um efeito da tentativa de interpretação e não como um efeito secundário de uma lesão (SIMANKE, 2002).

Entretanto, Canguilhem (2009) nos mostrará em *O Normal e o Patológico* (1943) que nessas duas vertentes há a mesma perspectiva sobre uma diferença de ordem antagônica entre a normalidade e a patologia, que seria de ordem qualitativa. Esse entendimento, entretanto, se contrapõe aos princípios científicos aos quais a medicina desejava se firmar, cujas pesquisas se pautavam no panorama quantitativo. Diante disso, os teóricos irão apostar numa perspectiva médica quantificável, assimilando a noção de intensidade a uma curva contínua, do patológico inferior (como, por exemplo, as doenças com o prefixo “hipo”), a um estado intermediário, que configura a saúde – e, portanto, à normalidade – ao estado patológico superior (doenças com o prefixo “hiper”, como hipertireoidismo). Essa aposta, entretanto, afastará a pesquisa médica da prática clínica, uma vez que é fundamental a esta última o prisma do paciente e a dimensão qualitativa de uma patologia, tomada como processo (SIMANKE, 2002).

Diante da dissociação que colocará a medicina ao trabalho para se alinhar ao cientificismo desejado, a psicanálise, em contrapartida, pensará, desde cedo, de forma contrária a essa dissociação. Freud (2010), em *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*, firma essa indissociabilidade e dirá que “um dos méritos que a psicanálise reivindica para si é o fato de nela coincidirem pesquisa e tratamento” (p.153). Lacan por sua vez, ainda como médico, apontará essa conjunção em sua tese, ao eleger o conceito da paranoia para sua pesquisa epistemológica, e levará “a solidariedade entre técnica e teoria ao ponto da identidade” (SIMANKE, 2002, p.31). Feito que, de alguma forma, já aponta para a psicanálise em seu horizonte. Sua aposta, entretanto, ainda que como crítica, parece fazer o esforço de se firmar no terreno da psiquiatria.

## 2.2 A PSIQUIATRIA

Em meio ao desejo incessante da medicina de se estabelecer como um conhecimento científico, processo que se iniciará em meados do século XVIII e se concluirá na primeira metade do século XX, a psiquiatria, nesse contexto, se encontrará em um lugar peculiar. Essa posição delicada, em meio às ciências médicas apoiadas no organicismo, tornará cada vez mais difícil a atuação de ambas a partir de um mesmo ponto de vista. Mesmo que ainda hoje haja comentários de que à psiquiatria falte um percurso no conhecimento científico, como se

houvesse um déficit para se alcançar o patamar de uma ciência plena, o problema não é dessa ordem. A divergência se dá em relação à natureza do objeto de cada uma delas.

Diferentemente da medicina fisiologista, na psiquiatria o objeto “está constituído na linguagem do paciente” (BARRETO, IANINI, 2017, p.38). Esta é a aposta de Pinel frente a consideração de que as alienações mentais são da ordem de distúrbios funcionais, e não de lesões cerebrais. Tal dimensão funcionalista de Pinel, que funda a psiquiatria, também dará um caráter de diferenciação em termos operacionais, ou seja, entre a autonomia e a alienação, entre o normal e o patológico. Juntamente a isso, a perspectiva funcionalista apresentará também os efeitos de alguma valoração social no que se refere a esses termos (SAFATLE, 2017).

Nesse sentido, em paralelo a todo o movimento do campo médico em busca de um lugar ao sol na esfera científica e com o movimento da psiquiatria buscando se incluir nisso, é preciso não perder de vista a trajetória que permitiu e que motivou o nascimento da psiquiatria: a loucura. Além disso, o fato é que a loucura nem sempre esteve vinculada às ciências da saúde e essa incorporação é atrelada de tal forma que é difícil, até os dias atuais, fazer uma distinção do caminho de ambas. Esta dificuldade circula em diferentes espaços, seja no senso comum, onde muitas vezes o obstáculo é também da ordem de um desconhecimento, seja no meio crítico/científico, lugar onde poderia se supor que o conhecimento permitiria que os pesquisadores se advertissem desse histórico. Antes, portanto, de receber o estatuto de um saber científico e de ser incorporada ao rol das doenças mentais, a loucura teve trajetória bem distante das ciências naturais como um todo.

Foucault (2019) em *A História da Loucura* (1972), mostrará de maneira clara como a história da loucura, da doença mental, da desrazão, se inserem no mecanismo mesmo de definir a própria razão na tradição ocidental e como esses efeitos na cultura e no pensamento se fazem presentes também no meio científico. A distinção entre normal e patológico será “o ponto mais claro no qual a *razão* se coloca como fundamento de processos de administração da vida, como prática de determinação do equilíbrio adequado dos corpos em suas relações consigo mesmos e com o meio ambiente que os envolve” (SAFATLE, 2019, p.10). Não à toa, Foucault compreenderá a anatomia da clínica como o grande setor para elucidar essa ampla relação com a razão na modernidade. Tendo isso em vista, procuraremos a seguir, sob a ótica da obra foucaultiana, vislumbrar brevemente o movimento de transformação da loucura ao lugar em que esta se encontra na psiquiatria, de onde partiu Lacan quando da defesa de sua tese.

Como vimos, o diagnóstico psicopatológico, desde a psiquiatria do século XVIII, baseava-se principalmente nos sintomas expressos, visíveis, que buscavam delinear o louco como doente mental. Essa relação próxima entre a loucura e a doença mental, aparentemente

óbvia, não é dada e de fato será construída. A elaboração histórica do conceito de loucura é precedente à sua vinculação ao status de doença, trazendo inicialmente a perspectiva enigmática ao fim da Idade Média, quando o louco era aquele que possuía um fascínio e um saber místico, “inacessível e temível” (FOUCAULT, 2019, p.21). Nesse período, a loucura pertencia também à “hierarquia dos vícios” (p.22) comparável à avareza, luxúria, cólera, idolatria. Entretanto, a partir do Renascimento, a loucura passará a ser a estrela das fragilidades humanas, concentrando tudo que há de mal na espécie.

Os critérios renascentistas de definição de loucura vão se distanciando cada vez mais da perspectiva cósmica da Idade Média e se aproximando da perspectiva da experiência crítica, que culmina na relação da loucura com questões da ordem moral e em uma relação intrínseca com a razão. A partir daqui, diferentemente do caráter transcendental que possuía anteriormente, “a loucura só tem sentido e valor próprio no campo da razão” (FOUCAULT, 2019, p.33). Com a abordagem moral, a loucura se vinculará a rupturas aos códigos sociais e passará a ser tratada, não ainda em conformidade a seu sentido médico e em um ideal de cura, mas como tema de polícia, vinculado a questões como marginalidade e o desemprego. Se antes o louco era enviado para os mares, na Nau dos Loucos - conforme retrata o artista Hieronymus Bosch (1450 - 1516) – ou ainda podia simplesmente vagar sem rumo no espaço público, a partir daqui ele passa a perturbar a ordem social.

A definição do louco passa a ficar nebulosa e mistura-se a outras expressões que perturbam a ordem social. Trata-se, então, de um largo espectro de indivíduos marginalizados frente as crises econômicas da época; são pobres, desempregados, insanos, mendigos. Paris, que chega a contar com mais de trinta mil mendigos frente a uma população total de cem mil habitantes, vê as tentativas de expulsão da cidade e consequentes revoltas insuficientes para resolver a questão. A aposta passa a ser uma relação mútua de obrigações. De um lado, o Estado, pela primeira vez passa a custear esses sujeitos, que, em contrapartida, vivem ao custo da privação de liberdade. Esses passam a habitar os locais outrora utilizados nos surtos de lepra, havia muito abandonados, onde são designados “todo um povo a nosso ver estranhamento misturado e confuso” (FOUCAULT, 2019, p.55). Será o tempo, na Europa do século XVII, da chamada Grande Internação:

Mas aquilo que para nós parece apenas uma sensibilidade indiferenciada, seguramente era, no homem clássico, uma percepção claramente articulada. É esse modo de percepção que cabe interrogar a fim de saber qual foi a forma de sensibilidade à loucura de uma época que se costuma definir através dos privilégios da Razão. O gesto que, ao traçar o espaço de internamento, conferiu-lhe um poder de segregação e atribuiu à loucura uma nova pátria, por mais coerente e ordenado que seja, não é simples (p.55)

Foucault irá marcar que esse gesto, longe do caráter estritamente médico, será, em verdade, referente a condições sociais, com significações múltiplas e complexas, contextualizadas no incômodo do pertencimento desses indivíduos à cidade. Aqui, a loucura passa a se vincular mais à ideia de impureza e de pecado do que de doença, e essa relação com preceitos morais deixará marcas que, segundo Foucault (2019), nem mesmo a psiquiatria positivista conseguirá romper. A psicanálise de Freud e Lacan, de outra forma, se separará disso quando da aposta de que a loucura é antes uma condição clínica que decorre de mecanismos de defesa do que um simples erro à normalidade.

A articulação da loucura com um conjunto de pessoas que perturbam e possuem algum defeito será elaborada, curiosamente, no auge do racionalismo, que todavia não possui uma unicidade própria capaz de definir a loucura em termos objetivos ou de um saber médico. Nesse momento histórico, “o que pode determinar e isolar a loucura não é tanto uma ciência médica quanto uma consciência suscetível de escândalo” (FOUCAULT, 2019, p.129). O fato é que tal reunião de elementos obscuros trará heranças à definição de loucura para além da objetividade patológica herdeira do método anátomo-clínico (LAIA, AGUIAR, 2017).

Uma vez encontrada uma resposta para esses sujeitos, o enclausuramento deixa de ser uma solução possível com a ascensão do capitalismo. Esses sujeitos, até então encarcerados, passam a ser uma aposta diante da necessidade de mão de obra. Surge uma espécie de “pente-fino” nas instituições a fim de identificar aqueles aptos ao trabalho e os incapazes de produzir, em concomitância com a construção de uma sistematização científica acerca da loucura que possibilita a institucionalização dos manicômios. Tal análise da alienação não apenas se afina, mas também antecipa as teorias médicas “que a seguem de longe” (FOUCAULT, 2019, p.170). Todo esse movimento permitiu que as práticas disciplinares sobre os corpos fossem internalizadas pelos indivíduos. Tal separação entre corpo e mente acarretará o distanciamento no que se refere à própria alienação, que passará a ser exclusivamente de âmbito mental e que inaugurará seu estatuto psicológico (LAIA, AGUIAR, 2017).

O processo de mudanças sobre um entendimento acerca da loucura vai também ao encontro de um movimento que culmina em um novo sistema de pensamento, a lógica cartesiana. A teoria de Descartes, ao se utilizar de uma perspectiva racionalista, fará com que o saber enigmático, que anteriormente envolvia a loucura, passe a ser uma experiência que lhe será confiscada. A loucura será construída no decorrer da história diretamente vinculada a perspectiva da racionalidade cartesiana. Não à toa, no âmbito da psiquiatria, o conceito de “dementia”, que significa “perda de razão” será um dos primeiros termos vinculados à loucura (SAFATLE, 2017).

Tal afastamento da dimensão do engano, da falha, da falta de um ordenamento objetivo, acabará por configurar um ponto de uma “hiância abissal” (LAIA, AGUIAR, 2017, p.18), que será resgatada somente em Freud, a partir da expressão do inconsciente. Se, de uma parte, a razão é marcada por uma verdade que se refere a tudo aquilo que se afasta, asépticamente, das falhas, erros, equívocos, esse cogito cartesiano será frontalmente questionado pela concepção do inconsciente que é fundamentalmente “marcado pelo signo do engano” (LACAN, 2008, p.40). Lacan, em seu primeiro seminário, que simboliza o que ele chamará de seu “retorno a Freud”, chegará a dizer que “o erro é a manifestação comum da verdade mesma - e, portanto, que as vias da verdade são por essência vias de erro” (LACAN, 1979, p.300). A psicanálise, com o aforisma “sou onde não penso”, apresenta uma dissimetria radical ao “penso, logo existo” cartesiano.

Mas, antes de qualquer perspectiva psicanalítica que tomasse a questão com o enigma e a verdade, é preciso retomar que o sujeito da loucura na perspectiva cartesiana aqui citada terá como consequência um certo apagamento, isto posto, ele será silenciado. A partir do pensamento cartesiano, surge o postulado de que “ciência agora responde que do louco não se deverá esperar mais nenhum pensamento” (TEIXEIRA, 2020, p.130). Nesse processo, o louco passará a ser submetido a decisões alheias sobre seu corpo, seja nas internações, seja nas discussões acerca da definição de loucura e, nesse debate, quem se fixará no lugar de autoridade para falar em nome do louco serão principalmente a psiquiatria e a psicologia.

Tal autoridade para falar em nome do louco, ocupada agora pela psiquiatria clássica, terá influência da hipótese funcionalista de Pinel, ainda que a psiquiatria clássica apontasse para uma abordagem essencialmente organicista. Esse ponto de vista psiquiátrico/psicológico não será opaco e estritamente científico. Ainda que o saber psiquiátrico tenha apostado numa dimensão subjetiva do sujeito em seu percurso, a influência da autoridade somada ao campo da moralidade seguirá ocorrendo para essas figuras célebres que, não à toa, tomarão a palavra do louco, principalmente no que diz respeito à terapêutica (BARRETO, 2020).

No paralelo entre a medicina e a psiquiatria, o método clínico foi a principal aposta na psiquiatria clássica, enquanto a medicina, conforme já citado, se apoiava no método anátomo-clínico. A psiquiatria das grandes escolas, por sua vez, na tentativa de se orientar frente à temática da subjetividade e buscando definir seu objeto, surgirá e irá se encaminhar, como decorrência, para um alinhamento com outros saberes como a fenomenologia, a psicanálise e o existencialismo (BARRETO, 2020; BERCHERIE, 1989). Pesquisas como a de Karl Jaspers, precursor da psicopatologia fenomenológica, mostrará, por exemplo, a não correspondência



imediate e direta entre o quadro clínico e a causalidade orgânica na psiquiatria (BARRETO, IANINI, 2017).

Nesse percurso, as tentativas da psiquiatria de se fazer definir o campo mental a fim de permanecer vinculado ao campo médico não será sem custo. As questões frente ao seu objeto e a certa “fragilidade” em termos de objetividade exigirão constantes discussões epistemológicas. Diante de tal desafio, a aposta em se aproximar da racionalidade cartesiana, será, na realidade, diferentemente da perspectiva médica, um problema para a psiquiatria. Essa tentativa de inserção, se de uma parte permitiu uma certa “autonomia ontológica ao mental” (Simanke, 2002, p.34), de outra, caiu em um reducionismo, na medida que, no plano psiquiátrico, frente a qualquer dualismo, a perspectiva propriamente psicológica é que será perdida (OGILVIE, 1991).

Ou seja, a psiquiatria, nesse movimento, passa a ocupar com vigor uma postura ativa para suturar as lacunas de um campo que terá como questão justamente um objeto que não é de ordem estritamente organicista. Movimento esse contextualizado em uma temporalidade em que se discute, a partir da obra de Dilthey, em 1883<sup>2</sup>, uma separação entre as “ciências da natureza” (*Naturwissenschaften*) e “ciências do espírito” (*Geisteswissenschaften*). A postura no campo da psiquiatria, portanto, é também uma atuação frente a percepção que atravessa uma forma de pensamento que apontaria a ideia de que a não inscrição da psiquiatria de forma plenamente científica na medicina seria em alguma medida um atraso particular na construção do conhecimento científico que lhe diz respeito, na medida que a afastaria da *Naturwissenschaften* (BARRETO, IANINI, 2017).

Dessa forma, algumas críticas à psiquiatria falam sobre um atraso em seu conhecimento científico e, em alguma medida, a própria psiquiatria fez um movimento frente à ameaça dessa posição. Nessa querela, o problema recai antes sobre a natureza de seu objeto e sobre o fato de que o objetivismo do organicismo, na realidade, possibilita mais o empobrecimento da psiquiatria do que o movimento contrário. Ora, é visto que o organicismo procura coisificar a categoria psicológica “sem colocá-la em causa; faz do sentimento uma coisa, em lugar de compreender seu ‘sentido’” (OGILVIE, 1991, p.21). Esse impasse se torna ainda mais evidente quando se vislumbra o fato de que a medicina parte do pressuposto de seu fazer com doenças, doenças essas necessariamente físicas e não do âmbito do “espírito”, distante, portanto, da *Geisteswissenschaften*).

---

<sup>2</sup> Dilthey, W. Introdução às ciências do espírito. A obra foi traduzida para o português como Introdução às ciências humanas. Ed. Forense Universitária, 2010.

A psiquiatria preocupa-se em não se reduzir apenas à psicologia, como dirá Foucault (2008): “Ora, a psicologia nunca pôde oferecer à psiquiatria o que a fisiologia deu à medicina: o instrumento de análise que, delimitando o distúrbio, permitisse encarar a relação funcional desse dano ao conjunto da personalidade” (p.17). A solução para a doença mental acabará sendo uma aposta reducionista de definir as patologias como doenças de caráter estritamente orgânico, mas com repercussões no âmbito da mentalidade (epifenômeno) “importando, por isso, todos os parâmetros que definem a doença para a patologia orgânica (mecanicismo, atomismo, ontologização).” (SIMANKE, 2002, p.38).

Será um problema, portanto, a definição do lugar que ocupará os fenômenos psicológicos no meio das doenças mentais. Essa inquietação é vista até mesmo na atualidade, onde, no campo da medicina, a psiquiatria tem sido exilada em nome de um domínio cada vez mais consistente da neurologia, que a tem fagocitado, de certo modo, com o seu consentimento. Na década de 30, quando Lacan procurava desenvolver sua tese, essas questões já estavam em discussão. Ali, ele procurará criticar esse movimento e também desenvolver, a partir de um conceito próprio de personalidade, uma perspectiva que possibilite uma certa concretude para os fatores psicológicos, visando a dar uma consistência com o porte médico e psiquiátrico, em concomitância com a utilização de um teor crítico às tentativas de um objetivismo organicista (SIMANKE, 2002).

Não à toa, como veremos adiante, Lacan utilizará o conceito de psicose paranoica como paradigma para pensar tal discussão dentro da psiquiatria. Nos anos trinta, a psicose era, de fato, um tema caro à psiquiatria, mas, nesse reduto, a esquizofrenia era a menina dos olhos das discussões psicopatológicas. A paranoia será, então, um exemplo *sui generis*, devido principalmente a sua estrutura marcada pela formulação delirante em maior grau e pela formulação alucinatória em menor grau que, em geral, ocorrem sem qualquer expressão de déficit cognitivo (NEGREIROS, 2021), conforme Lacan fundamentará desde o início em sua tese de doutorado.

Lacan pensará no diagnóstico de Aimée como um caso de psicose paranoica tendo como horizonte a definição de Henri Claude: “somos levados ao amplo quadro definido por Claude com o nome de psicoses paranoicas. Nosso caso, por sua sistematização, seu egocentrismo, seu desenvolvimento lógico a partir de premissas falsas, pela elaboração tardia dos meios de defesa” (T. p.199). Na teoria de Claude, a psicose paranoide esquizofrênica apresentaria, dentre outros sintomas, a transformação significativa da personalidade e a perda de contato com a realidade. Lacan fundamentará que Aimée não apresenta características esquizofrênicas, uma vez que se revelam rupturas com sua personalidade, mantém um contato com a realidade e

permanece em seu trabalho até o dia do atentado, em um período em que fora até mesmo promovida no emprego (TENDLARZ, 1999).

Em sua tese, Lacan discutirá em especial duas escolas psiquiátricas, a francesa e a alemã. A primeira tinha como tradição o constitucionalismo, que, apoiado em ideias positivistas, pensava a loucura como um prolongamento ou um exagero de algo que já existia no indivíduo, que já era *constituente* de sua personalidade. Essa doutrina, segundo Lacan, elabora definições clínicas rigorosas e ricas em detalhes, mas o argumento da constituição torna-o também moralizante. Aqui, a psicose é pensada em termos de uma continuidade. A escola alemã, de outra parte, terá como premissa a ideia de reação. Segundo eles, a psicose adviria de uma descontinuidade, um *fenômeno elementar*, de origem necessariamente orgânica e independente à personalidade originária do indivíduo. Um elemento novo seria o motivador da doença mental, e o psiquismo do sujeito, como *reação*, tentaria dar conta de explicar, racionalizar, interpretar em si, por meio de construções delirantes, secundárias, portanto, aos fenômenos elementares.

A paranoia, termo inicialmente empregado pelos teóricos alemães, tinha, segundo Lacan, uma das piores definições na psiquiatria, sendo considerada como sinônimo “não só de delírio, mas de distúrbio intelectual” (LACAN, 2011, p.10). A concepção alemã irá se maturar com Emil Kraepelin, a partir de um “extremo rigor nosológico” (p.15), conforme dirá Lacan. Kraepelin fora quem realizara um dos mais importantes projetos na psiquiatria do final do século XIX, utilizando a “forma clínica” para pensar o desenvolvimento da doença, do surgimento até seu fim. Fazendo isso, ele pensará e aprofundará o viés clínico, em detrimento das dificuldades na psiquiatria em definir categorias a partir das lesões orgânicas.

Lacan se utilizará da teoria de Kraepelin sobre a paranoia de seu tratado de 1899 que fará reformulações até 1915, mas refuta a ideia do alemão de que na paranoia os delírios sejam incuráveis. A ideia de cura é cara para Lacan, tendo em vista a queda dos delírios no caso Aimée, mas não encontra nem em Claude e tampouco em Kraepelin seus argumentos para tal. Lacan encontrará em Kretschmer um caso onde as formações delirantes de um homem que se via chamado de “traidor” e tinha questões persecutórias não se apresentavam sempre, por vezes se encontrava “normal”. Kretschmer apontava o sentimento recorrente de culpabilidade que o homem sentia e que parecia ter relação com o desencadeamento da psicose. Este autor sustentará que a psicose pode ser “uma reação frente ao meio social e indicar a cura do enfermo” (TENDLARZ, 1999, p.148).

Lacan descreverá também a noção dos autores que apontam que algumas interpretações apresentam certos graus de incerteza e questionamento que não chegam à formalização de uma

construção delirante. Além disso os autores fundamentam uma espécie de “delírios débeis”, que, de forma tênue, apresentam pouco fator interpretativo e uma evolução lenta, podendo até mesmo se “estabilizar”. Para Lacan isso serviria de argumento para pensar na atenuação dos delírios paranoicos (TENDLARZ, 1999).

Nesse contexto, o termo *demência precoce* será dado por Bénédict Morel em 1851 e será o ponto de partida para a compreensão do que entendemos hoje por *psicose* (SAFATLE, 2017). Na construção do conceito de demência precoce, Kraepelin (2004) assim a definirá: a “característica comum da série de estados que caracterizam a demência precoce é uma destruição peculiar das conexões internas da personalidade psíquica. Os efeitos deste dano na vida mental predominam nas esferas emocional e volitiva.” (p.19). Ao contrário do processo de desenvolvimento psíquico, portanto, a demência precoce faz o caminho da degeneração e há um elemento orgânico em jogo. (SAFATLE, 2017).

Kraepelin usará o referido termo “personalidade psíquica” como forma de unidade interna do indivíduo, ou seja, como forma de conexões de afetos, percepções, julgamentos. O conceito de personalidade psíquica em Kraepelin aparecerá como uma orientação às intervenções clínicas, inclusive no que tange à diferenciação entre normalidade e patologia. Para Kraepelin, a demência se verificaria, nesse sentido, como uma perda de controle, ou seja, como sintoma de uma degeneração dessa unidade chamada personalidade psíquica. Tal concepção de unidade, conforme aponta Safatle (2017) será apresentado por diversos teóricos voltados para a definição de demência precoce e aparecerá em um alinhamento até os dias atuais na concepção contemporânea de esquizofrenia pelo DSM. Veremos adiante que Lacan fará um importante uso do termo “personalidade” em sua tese doutoral tendo como orientação também uma relação à noção de unidade, que ele dirá ser tomada da definição do senso comum, aqui significando o campo da metafísica tradicional e da psicologia científica. Sobre a personalidade, como veremos, Lacan irá propor uma conceituação.

Semelhante à demência precoce, o conceito de esquizofrenia será dado por Eugen Bleuler em 1911, no livro *Demência precoce ou grupos de esquizofrenia*. Influenciado pela psicanálise ao pensar na ideia de sintomas como mecanismos de defesa e a ideia de doença como “a resposta inadequada a um conflito psíquico (SAFATLE, 2017, p.36), Bleuler retirará o foco na degeneração da demência precoce, inicialmente colocado por Kraepelin, argumentando que tal desmantelamento não é um ponto necessariamente factual na enfermidade. Diferentemente de uma autodestruição, a doença será pensada como um mecanismo de autoproteção, não mais em termos evolutivos, mas em termos funcionais, ainda que a perspectiva de um problema em relação à unidade seja mantida (SAFATLE, 2017). Para

Bleuler, os sintomas da esquizofrenia poderão ter pausas ou retroagir, mas sua restituição é impossível. Segundo Safatle (2017), tal aposta de Bleuler marca uma concepção de que, ainda que haja mudanças nos sintomas, não haverá a possibilidade de passar a outra configuração, podendo ser vista como uma marca de um alinhamento à noção de complexo e estrutura, que será utilizada por Lacan posteriormente.

Retomando ao conceito de paranoia, este iniciara sua sistematização ainda no século XIX, mas, conforme apontamos, será aprofundado por Kraepelin, que definirá a paranoia a partir de um desenvolvimento mórbido contínuo. “Kraepelin transforma o estudo dos delírios, dirigindo sua atenção, não mais, como seus predecessores, para seus conteúdos e suas estruturas, mas para sua *evolução*” (T. p.46, grifo nosso). Pensando principalmente em dois sintomas fundamentais, a subversão da interpretação (diferentes significações de situações que o doente apreende no cotidiano) e o delírio que, de acordo com Kraepelin (citado por LACAN, 2011, p.16) é “uma verdadeira caricatura egocêntrica de sua situação nas engrenagens da vida”. Desde então, sua definição aparece bastante próxima, que, no DSM IV a define principalmente a partir da “presença de delírios ou alucinações auditivas proeminentes no contexto de uma relativa preservação do funcionamento cognitivo e do afeto” (2002, p.317).

A psiquiatria ali, portanto, ocupava-se de uma distinção entre doenças que conservavam algumas funções no âmbito do julgamento e da linguagem, de outras que apresentavam essas funções em uma espécie de regressão, dita então como “demência”. Essa distinção marcada no alemão como *Wahnsinn* e *Verrücktheit*, teve certa sequência na psicanálise com a distinção entre esquizofrenia e paranoia, e tem sido diminuída na psiquiatria contemporânea, que vem unificando o espectro das psicoses sob o termo “esquizofrenia” (SAFATLE, 2017).

Nessa redoma sobre as psicoses, Clérambault elaborará em 1909 o conceito de automatismo mental, que será um orientador para pensar os estudos das psicoses e terá consequências para a psicanálise lacaniana. Lacan chegará a dizer, alguns anos após sua tese de doutorado, após se debruçar sobre o estruturalismo - e quando já havia se implicado em definitivo a seu “retorno a Freud” – no texto “De nossos antecedentes” (1998), em 1966, que Clérambault seria seu único mestre em psiquiatria, ainda que tenham certas tensões no decorrer da relação.

Considerado detentor de uma “cultura psiquiátrica enciclopédica” (BERCHERIE, 1989, p. 285), no âmbito da psiquiatria francesa, Clérambault sempre fora um defensor dos preceitos organicistas no que tange à doença mental e no decorrer de sua pesquisa se voltara especificamente para os estudos sobre a psicose, e fora ele quem elaborara a concepção de uma síndrome erotomaniaca, também chamada como postulado passional, e também a síndrome do

automatismo mental (GASPARETTO, SIMANKE, 2019). A erotomania, para Clérambault, indicaria uma relação que fundamentalmente se trata de amor e de um outro. Na erotomania, o amor que se supõe ao outro pode ser modificado, de forma repentina, para uma certeza de ódio, que, mesmo parecendo odiar, na realidade ama. Aqui a relação é de “ódio ou amor, mas nunca indiferença” (FAJNWAKS, 2020, p.184). A atenção é toda voltada na pessoa. Segundo Clérambault, uma definição própria se faz necessária porque, diferentemente dos delírios de interpretação e reivindicação, propostos por Serieux e Capgras, aos delírios erotômanos soma-se ainda a patogenia passional, e o delírio de grandeza é inexistente.

Mesmo que os sujeitos erotômanos procedam por interpretação e possam mostrar-se querelantes em suas reivindicações amorosas [...] O objetivo maior, único e consistente de fazer reconhecer esse amor impede o desenvolvimento de ideias de perseguição e grandeza (FAJNWAKS, 2020, p.184)

Já no que diz respeito à sua descrição sobre o conceito de automatismo mental, esse seria uma espécie de estrutura elementar, ou “uma série de fenômenos ‘neutros’ e automáticos observados na entrada da psicose” (HARARI, 2006, p.13) cujos delírios, quando surgem, seriam fenômenos secundários de uma psicose já estabelecida. O automatismo mental, nesse sentido, seria “um elemento causal do delírio” (p.10) mas primário, onde ainda não há nenhum elemento persecutório ou hostil. Clérambault dirá que, quando o delírio surge, a psicose já é antiga. No automatismo mental há uma irrupção de fenômenos iniciais, da ordem do sem sentido, sem temas em específico. Aparece de forma sutil e somente depois vai encontrando “forma verbal”. (TENDLARZ, 1999, p.162). Sua etiologia, para o autor, seria orgânica e “provocada por um agente tóxico e infeccioso” (p.162).

Tanto o conceito de erotomania quanto o de automatismo mental serão requeridos por Lacan na formalização teórica acerca do caso Aimée. Conforme avalia Tendlarz (1999), Lacan, quando de suas críticas aos organicistas em sua tese, não retoma Clérambault nesses momentos, mas aponta que esse autor se ocuparia de certa forma de aspectos psicológicos. Lacan posteriormente chegará a vinculá-lo à psicogênese, apontando que o automatismo de Clérambault, na realidade, desvela a estrutura.

Clérambault, que era descendente de René Descartes, tivera, durante sua vida, um ávido estudo fotográfico sobre drapeados árabes, cuja pesquisa desses drapeados poderá ser vista, conforme define Harari (2006) “como no psiquismo, o estudo das superfícies fornece o segredo das estruturas profundas” (p.8). O automatismo mental possibilitou reunir as influências externas que chegam ao sujeito, cujos fenômenos pertencem ao campo da linguagem (Miller, 1987a). Nesses fenômenos elementares “não é a realidade que está em causa” (Lacan, 1985, p.91). O sujeito pode inclusive perceber sua irrealidade. Sobre isso, Miller (1987a) comenta:

De que nos serve chamar a alucinação de uma falsa percepção, somente porque não sabemos de que se trata? Não seria melhor lidarmos com o que o próprio paciente diz? Sabermos que pensa seu delírio como real, pois para ele o é? Quanto a isso, não há nada de mais instrutivo do que o fenômeno das vozes impostas ao psicótico que sofre de automatismo mental [...], o que se manifesta no automatismo mental é apenas o acentuar-se do fenômeno fundamental da divisão [...] esta divisão é consubstancial à própria comunicação ao ato da própria fala, o que nos levaria a nos ocuparmos da estrutura do ato de ouvir e, ao invés de rejeitar como aberrante o automatismo mental, perceber em que sentido ele prolonga e desnuda a própria estrutura da comunicação (p.133)

Conforme nos aponta Angelina Harari em seu livro decorrente de sua pesquisa de mestrado, em que investigara a relação de Lacan com Clérambault e as influências desse na clínica lacaniana da psicose, Lacan, após um certo distanciamento daquele que fora seu chefe quando atuara da Delegacia de Polícia parisiense, o retomará em especial a partir de sua aproximação com o estruturalismo, nos anos posteriores à tese de doutorado. Mas sua influência estará presente em toda sua obra, até mesmo em seu último ensino, a partir da evocação entre escrita e fala e a relação com o inconsciente. Segundo a autora, a preocupação observada em Clérambault “com os distúrbios de linguagem dos doentes antecede a aproximação entre o inconsciente e linguagem realizada por Lacan” (p.40).

No viés ainda psiquiátrico a que nos atemos, entretanto, embora Lacan faça uso de conceitos fundamentais postulados por Clérambault, ele não dará, em sua tese, toda a reverência que enunciará nos anos subsequentes. Lacan procurará mostrar, em sua pesquisa, a relação do indivíduo com os fenômenos mórbidos que constituem sua psicose, procurando se retirar da busca incessante e unicamente às causas orgânicas das psicoses ou do prisma kraepeliano de que a paranoia teria um caráter degenerativo, sob o prisma evolutivo, portanto (ÁLVAREZ, ESTEBAN, SAUVAGNAT, 2004). Entretanto, ainda que aponte a críticas à psicopatologia psiquiátrica, não recusará de todo seu percurso psiquiátrico.

O então psiquiatra irá, de fato, apontar a ideia de que o automatismo na psicose inclui elementos para além daqueles ditos orgânicos e, em aproximação a seu colega Henry Ey, utilizará a teoria de Jaspers para pensar seu método monográfico exposto na tese e também o conceito de compreensão a fim de elaborar a ideia de uma personalidade na psicose paranoica que permite vislumbrar a totalidade da vida do sujeito, incluindo seu “meio ambiente próprio” (LACAN, 2011, p.338)

Embora seja considerado o “pai” do célebre dualismo metodológico de explicação e compreensão, Karl Jaspers não fora o criador dos referidos termos. Ele mesmo irá apontar, em uma nota de uma das edições do clássico Psicopatologia Geral, que se apropriara desses termos, originalmente advindos da “tradição humanística” (1973, p.362), pontuando inclusive seu espanto sobre o fato de que a psiquiatria tivesse “ignorado” tal tradição, a ponto de considerá-

los “radicalmente novos”. O fato é que Jaspers fora um crítico ao organicismo e ao reducionismo neurobiológico da psiquiatria à época. Quanto a isso, ele comenta:

Nos libertamos em princípio da servidão em que os conceitos, a investigação e concepção psicopatológicos se encontravam frente à neurologia e à medicina – devido ao dogma: “enfermidades psíquicas são enfermidades cerebrais”. Nossa tarefa científica não é construir uma sistemática nos moldes da neurologia acompanhada de uma constante preocupação com o cérebro – uma construção que sempre se tornou fantástica e superficial – mas desenvolver perspectivas visando investigar questões e problemas, conceitos e contextos a partir dos próprios fenômenos psicopatológicos (JASPERS, 1973, p.16)

A partir dessa perspectiva crítica, Jaspers procurará pensar em uma concepção que abarque o psíquico e o somático, o plano da natureza e das humanidades, que, segundo ele “é como se um continente desconhecido fosse investigado por dois lados, mas as expedições de investigação nunca se encontrassem, uma vez que entre elas haveria sempre uma larga faixa impenetrável” (JASPERS, 1973, p.15). Aqui, voltamos, pois, ao debate entre as ciências do espírito e ciências da natureza, que suscitavam à época. A noção de explicação e compreensão na humanística surgiu no contexto do já mencionado iluminismo cartesiano, que “em seu projeto de uma reforma da sociedade pela Razão culmina em programa naturalista para as ciências sociais” (AGUIAR, 2020, p.27), ou seja, que buscará construir um estofo científico para as ciências humanas baseado no modelo das ciências exatas.

Nessa busca, o positivismo será a grande referência na tentativa de construção de leis gerais para as humanidades, como nas ciências exatas e biológicas. Entretanto, esse movimento será criticado por parte dos teóricos das ciências humanas no final do século XIX. Wilhem Dilthey será um deles, e utilizará a relação entre explicação e compreensão a fim de contrapor os métodos investigativos nas ciências da natureza e ciências humanas. Assim, nas ciências da natureza, o fundamento é o da *explicação*, tendo em perspectiva que, nesse campo, os elementos físicos apresentam *leis de causalidade*. Nas humanidades, de outra parte, Dilthey fundamentou que se faz necessária a compreensão dos “significados e as razões das ações humanas”. (AGUIAR, 2020, p.27)

Será, portanto, a partir desse entendimento, que Jaspers elaborará sua teoria crítica do modelo organicista psiquiátrico vigente. O termo “mitologia cerebral” chegará a ser usado por Jaspers como crítica em relação à ávida busca de processos “fisiológicos ou patológicos cerebrais para interpretar o que se passa no nível subjetivo” (AGUIAR, 2020). O fenomenólogo procurará, com a *explicação*, pensar as leis de causalidade no que concerne ao âmbito da natureza, que de fato tem correspondência na psiquiatria, mas não só. Haverá também o âmbito do psíquico, que, segundo ele, se fará necessário pensar o sentido dos eventos no âmbito da *compreensão*. Assim ele afirma:



Quem é atacado zanga-se e pratica atos defensivos; quem é enganado torna-se desconfiado, e essa produção do evento psíquico por outro evento psíquico nós compreendemos geneticamente. Daí compreendermos as reações vivenciais, o desenvolvimento das paixões, a formação do erro; daí compreendermos o conteúdo do sonho e do delírio, dos efeitos da sugestão; daí compreendermos uma personalidade anormal em sua conexão essencial própria, e compreendermos o curso vital de uma existência, mais ainda: a maneira por que o doente se compreende a si mesmo e por que a forma por que ele se compreende a si mesmo vem a tornar-se fato de desenvolvimento psíquico ulterior (1973, p.363)

A compreensão, dessa forma, não apresentará uma relação causal e se apoiará no sentido, “a posteriori, na medida em que se observa uma evolução” (CAMPOS, 2022). Será com essa noção psicopatológica, que possibilita a compreensão de fatores a partir dos próprios fenômenos e que não se limita a organicismos, que Lacan verá em Jaspers uma fundamentação metodológica capaz de dar conta de parte de sua problemática apontada na tese doutoral. O caminho percorrido por Lacan será outro nos anos em que se indicará definitivamente à psicanálise, após a tese, e, nesse caminho, haverá dois elementos chave que pensará em nome próprio: a causalidade e o sentido. Esses conceitos serão pensados a partir da teoria freudiana, mas também a partir da fenomenologia de Jaspers, ainda que seja para contrapô-la radicalmente.

Ainda sobre os conceitos discutidos no âmbito da psiquiatria e que serão mencionados por Lacan em sua tese, apontamos o *bovarismo*. O termo, advindo da conhecida personagem do romance de Flaubert, terá com Jules de Gaultier a definição de bovarismo em termos psicopatológicos, como “o poder que tem um homem em se conceber de modo diferente do que se é, e, como consequência, fazer uma personalidade fictícia e desempenhar um papel que tenta sustentar, apesar de sua natureza verdadeira e apesar dos fatos” (GAULTIER citado por TENDLARZ, 1999, p.35).

O bovarismo, portanto, para além de uma concepção forjada que os sujeitos constituem sobre si, ele seria também “uma maneira de mostrar as coisas diferentes de como são” (p.36), marcando uma espécie de distancia entre o que se é e o que se gostaria de ser. A circunstância em que Lacan se encontra no momento de sua tese se dá em um contexto em que a psiquiatria se via às voltas com as discussões sobre delírios passionais e criminologia. O conceito de bovarismo, nesse sentido, envolve a relação com o amor e impossibilidade de uma unidade marcada na diferença entre o eu e o ideal, pontos significativos na discussão do caso Aimée e no percurso de Lacan rumo à psicanálise.

Lacan, em 1932, utiliza-se de uma série de autores a fim de verificar os elementos fundamentais da psicose e da teoria da personalidade, teoria essa que visará a trazer a subjetividade, até então no campo filosófico, para dentro da pesquisa psicopatológica. Com isso, ele defenderá a “irreducibilidade de um certo quadro de distúrbios mentais a toda e

qualquer explicação causal de natureza orgânica ou mesmo funcional.” (SAFATLE, 2017, p.51) Com esse entendimento, haverá aí também um interesse em sua perspectiva terapêutica, na medida em que, como consequência, será possível pensar as possibilidades de intervenção psíquica a esses fenômenos nebulosos como as psicoses (ÁLVAREZ, ESTEBAN, SAUVAGNAT, 2004).

A aposta na psicogenia, como apontará Simanke (1997), não significará necessariamente o rompimento da perspectiva que se pretende criticar como modelo único e exclusivo de orientação, uma vez que “trazer para o primeiro plano os atores sintéticos não é renunciar ao determinismo e à explicação causa, mas reforçá-los, já que, a partir daí, é possível dar conta de algo que a determinação orgânica deixa de fora” (p.50). A aposta de Lacan não é rejeitar a causalidade orgânica, mas diz respeito ao fato de que é preciso investigar os “fenômenos totais” como as psicoses, que não possuem um déficit detectável (CHAVES, 2010).

Em sua formulação lógica sobre a erotomania, ele utilizará a expressão de uma de suas pacientes “não fui eu quem procurou” para fundamentar que, longe de uma falha de raciocínio, há ali uma espécie de tentativa de organização que diz respeito a sua relação com agentes externos. Conforme aponta Simanke (2002), ao levar a cabo a orientação na psicogênese, Lacan não perceberá de imediato que isso o conduzirá para “fora do saber psiquiátrico. Ele notará depois, quando então tentará resolver, em terreno psicanalítico, os problemas anteriormente propostos” (p.40).

De todo modo, a formação de Lacan será também uma importante contribuição para aproximar a psicanálise da clínica psiquiátrica (ÁLVAREZ, ESTEBAN, SAUVAGNAT, 2004), mas a presença dos elementos ditos psicológicos causará cada vez mais incômodo nos corredores das pesquisas psiquiátricas, e as psicoses, que não se definem da mesma forma que os fenômenos ali expostos, serão o ponto de saída para pensar em uma nova psicopatologia, cada vez mais alinhada à psicanálise, ainda que se utilizando de elementos estruturais da psiquiatria.

### 2.3 A PSICANÁLISE

Desde o que se considera como período pré-psicanalítico, Freud já demonstrava interesse na teoria e na clínica sobre o tema da formação das categorias clínicas. Ainda que tenha se ocupado fundamentalmente da neurose, Freud pensará a psicose a partir do conceito de recalque (Verdrängung), que ele desenvolverá ao longo dos anos. Em seus estudos sobre a psicose, a paranoia parece ter lhe despertado interesse particular. Segundo Safatle (2017), a

paranoia terá na psicanálise freudiana uma utilização privilegiada, e até mesmo exclusiva, em seus estudos sobre tal categoria (SANTOS, OLIVEIRA, 2012).

No que diz respeito à psicose, a compreensão nosográfica psicanalítica contemporânea em Lacan compreende a psicose em três categorias: a paranoia, a esquizofrenia e a melancolia, também conhecida como psicose maníaco-depressiva. Tal concepção não apresentou grandes mudanças na psicanálise desde Freud. Em 1895, em carta a seu colega e interlocutor Wilhelm Fließ, Freud apontara que “a paranoia crônica, em sua forma clássica, é um *modo patológico de defesa*” (FREUD, 2021, p.15, grifo do autor), assim como a histeria, a neurose obsessiva e a confusão alucinatória. Nesse escrito, Freud marcará uma particularidade acerca da paranoia, afirmando que, em vista de se defender de uma “representação intolerável para o Eu”, o sujeito paranoico acaba por conservar seu conteúdo e afeto, mas o projeta para o mundo exterior.

No ano seguinte, em 1º de janeiro de 1896, em outra carta à Fließ, Freud acrescentará que os mecanismos de defesa podem ser ativados por vivências sexuais prematuras e traumáticas que, por isso, passam a ser recalcadas. Nesse manuscrito, ele argumenta que a vivência primária na paranoia é semelhante à neurose obsessiva, e comenta a exclusão da hereditariedade como determinante na escolha da neurose de defesa (2021). Será a partir de sua análise acerca da autobiografia do presidente Schreber, “Memórias de um doente de nervos”, que Freud se debruçará sobre o caso e fará considerações em relação à psicose.

Nesse texto de 1911, ele argumenta que os paranoicos têm a particularidade de revelar “ainda que de forma distorcida, justamente o que os demais neuróticos escondem como um segredo” (2010, p.14). Aqui, Freud irá descrever o que Lacan chamará na tese de uma análise “gramatical” (T. p.262) da paranoia, incluindo também a erotomania. Segundo Freud, existe no âmbito do amor nesse caso uma espécie de inversão. “Eu não o amo – eu a amo – porque ela me ama” (2010, p.86) em que a forma homossexual aparece sendo substituída pela heterossexual.

No estudo freudiano sobre o caso Schreber, é possível verificar como Freud estava voltado antes para uma pesquisa sobre a causalidade da enfermidade do que para uma simples descrição de uma doença constatada (SAFATLE, 2017). Nele, Freud irá apontar que o delírio místico construído por Schreber era, na realidade, uma tentativa de organização, diferentemente de concepções psiquiátricas que viam no delírio algo próprio da patologia (SILVA, CASTRO, 2018). Ainda que Freud apresente a tese, que será refutada ou reorganizada posteriormente na psicanálise, de que os mecanismos de defesa de Schreber seriam uma reação contra a homossexualidade, haveria já aí uma “intuição psicanalítica fundamental” (SAFATLE, 2017, p.42.), em relação à fragilidade de mediação simbólica “devido à fixação em um estado de

desenvolvimento e de maturação que Freud chamava de “narcísico”, que, no caso da homossexualidade, “se associa a uma confusão narcísica entre eu e outro”. Safatle complementa:

O problema da defesa contra a homossexualidade é, no fundo, o modo freudiano de dizer que, na psicose paranoica, todo reconhecimento de si em um outro é vivenciado de maneira ameaçadora e muito invasiva, o que coloca uma personalidade formada a partir da internalização de identificações em rota contínua de colapso. A este respeito, podemos lembrar como, no caso Schreber, a produção delirante transformou-se em modo de estabilização para tal conflito psíquico (2017, p.43).

A ideia de que o sujeito se encontre constantemente sob risco de certa invasão e ameaça permitiria concluir que tal sentimento de uma desorganização pressuporia que há uma espécie de ordem em questão, ou melhor, uma iminência à falta de ordem, tendo ela como indicativo existente. Essa fragilidade, no que diz respeito à noção de síntese psíquica em termos de internalização e identificação – que poderemos encontrar na psicanálise em termos de alienação - será algo próximo da perspectiva na qual Lacan pensará em sua tese com a noção de personalidade.

Ou seja, a ideia de uma problemática em termos evolutivos nessa síntese psíquica, que Lacan pensará como personalidade, também fora uma certa diretriz para Freud, principalmente no que se refere às “dinâmicas de socialização visando à individuação” (SAFATLE, 2017, p.52). É possível verificar no ensino freudiano uma disposição entre fenômenos psíquicos, patológicos e elaborações de ordem antropológicas. De certa forma, já na própria concepção de narcisismo abordam-se elementos sobre o eu, o outro, internalização e socialização. No caso Aimée, Lacan pensará a psicose não a partir da perspectiva da “normalidade” do neurótico, mas sobre “a relação do sujeito psicótico com o Outro” (HARARI, 2006, p. 28), - ainda que o conceito de Grande Outro não tivesse sido elaborado à época. Para Lacan, na tese, Safatle dirá que é “como se a paranoia fosse, no fundo, uma doença do narcisismo” (SAFATLE, 2017, p.55).

Não à toa, a aproximação de Lacan com a psicanálise após a tese será mediante a retomada de elementos da constituição do narcisismo, conforme ele mesmo aponta no encerramento de sua tese e constatado por seu texto sobre Estádio do Espelho, escrito em 1949, quando também já se encontrara orientado a partir do estruturalismo. Entretanto, durante a tese Lacan afirma, em seu afinamento à questão das identificações que o orientaram ali que “o problema terapêutico das psicoses nos parece tornar mais necessária uma psicanálise do eu do que uma psicanálise do inconsciente” (LACAN, 2011, p.279).

O conceito de narcisismo em Freud é desenvolvido por ele a partir de seu texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, e define-se como ao estágio indispensável da passagem

do autoerotismo ao amor objetal. Na satisfação primeira experienciada pelo bebê, há uma ausência da relação objetal, e todo seu investimento libidinal se volta para si próprio. Nesse momento, caracterizado como narcisismo primário, toda a atenção dos pais se volta para o bebê, que se constitui como uma “majestade”. Dessa fase, em que se experiencia uma espécie de sensação de completude, haverá uma primeira ferida narcísica, quando a criança se dá conta de que a figura materna deseja coisas outras, que não necessariamente “sua majestade, o bebê”, ou seja, que não representa tudo para ela. A partir daí, a criança buscará retomar a satisfação primeira, a partir desse ideal: "Assim, o que o ser humano projeta diante de si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu próprio ideal" (FREUD, 2004, p. 112).

A exigência a uma satisfação narcísica se vê constantemente distante daquele ideal. “Essa instância censora ainda não nomeada funcionava não apenas para fazer cumprir o ideal, mas também para mostrar ao eu que ele, inevitavelmente, falhara em relação ao ideal.” (LEWKOVITCH, GRIMBERG, 2016, sem página). Essa exigência, será desenvolvida por Freud em *Eu e o Id* (2007) como Supereu e, inicialmente associada à moralidade e à censura, será posteriormente pensada a partir de termos pulsionais. Anteriormente a esse desenvolvimento, Freud pensará cedo em seu ensino o conceito de autopunição, relacionando-o à culpabilidade, ou a partir da relação entre desejo e necessidade de castigo. Será a partir de *Totem e Tabu* e em seus textos metapsicológicos que a associação entre o que chamará de supereu e o narcisismo será melhor desenvolvida.

Em “Criminosos por sentimento de culpa” (2010e), Freud aponta que as origens da culpa que são anteriores, e não posteriores, ao ato criminoso, e indica sua relação com o complexo de Édipo e aos desejos incestuosos decorrentes do narcisismo. Nos anos subsequentes, irá reelaborar esse tema, situando a “libidinização produzida na autodestruição” (TENDLARZ, 1999, p.92) e o gozo envolvido no desejo de castigo e a relação com a pulsão de morte. Para Freud, há uma relação direta com a severidade e o consentimento no momento da formação. Sobre isso, Tendlarz (1999) comenta que “isso lhe permite afirmar que a severidade da consciência moral é engendrada pela frustração pulsional que desencadeia a agressão, e a experiência amorosa, que reenvia a agressão ao interior e a transfere para o superego.” (p.95). Ao derivar da frustração da libido no desenvolvimento do narcisismo, nesse processo, o supereu perde a “eficácia de sua ação repressiva, ao mesmo tempo em que é dispensado de sua tarefa” (p.95).

O conceito de narcisismo, portanto, é diretamente relacionado à questão energética, onde, por uma questão econômica, o excesso de investimento no eu pode se tornar fonte de

tensão e de desprazer. Os efeitos desse mecanismo se relacionam diretamente com o jogo entre o que é externo e interno ao sujeito, por onde Lacan pensará sua tese ao se direcionar para a relevância do campo social na constituição da personalidade. Ressaltamos que o estudo de Freud sobre o narcisismo teve origem no estudo das parafrenias, onde, diferentemente do neurótico, que preserva os investimentos no objeto, na parafrenia a libido externa se dirigiria ao eu, e pode ser evidenciado no delírio de grandeza (TENDLARZ, 1999).

Quanto às definições clínicas, Freud irá elaborar, em 1924, uma “fórmula simples” de diferenciação entre a neurose e a psicose: “a neurose é o resultado de um conflito entre o Eu e seu Isso, ao passo que a psicose é o resultado análogo de uma perturbação semelhante nas relações entre o Eu e o mundo exterior.” (2021, p.272). Os mecanismos de neurose e psicose serão, então, diferenciados no que diz respeito àquilo que retorna do que foi recalcado (Verdrängung) ou rejeitado (Verwerfung). Se, na neurose, vemos o retorno do recalcado por meio das formações do inconsciente, como nos chistes, atos falhos, sonhos, lapsos; na psicose os efeitos da rejeição serão vistos por meio de delírios e alucinações (SILVA, CASTRO, 2018).

O fato é que a clínica freudiana será essencialmente uma clínica das neuroses, ele não avançará no que diz respeito a formas de intervenção bem-sucedidas na clínica das psicoses (SAFATLE, 2017). No que diz respeito à questão do tratamento, inclusive, Freud revela ser resistente às possibilidades. Ele dirá em 1913 (2010) que o analista não poderá manter sua promessa de cura a esses sujeitos, diferentemente de casos como a histeria ou a neurose obsessiva e chegará a humildemente admitir certa resistência a tratá-los. Em carta ao psicanalista húngaro Ístvan Hollós, em abril de 1928, aponta uma “estranha espécie de intolerância” e confessa: “finalmente confessei a mim mesmo que não gosto dessas pessoas doentes, que me zango com elas por senti-las tão distantes de mim e de tudo que é humano” (FREUD citado por GAY, 2012).

Em seu texto “Autobiografia”, de 1925 (2011) diz: “Pacientes mentais, em regra, são incapazes de formar uma transferência positiva, de maneira que o principal instrumento da técnica psicanalítica não lhes é aplicável”. Todavia, o autor pondera e abre uma brecha “Existem, entretanto, numerosas maneiras de abordar estas questões que restam a descobrir. Frequentemente a transferência não é tão completamente ausente que não possa ser utilizada em certa medida”<sup>3</sup>. Nesse mesmo texto, Freud chegará a fazer uma espécie de aposta aos jovens pesquisadores, que, embora resistentes, pareciam estar se utilizando da teoria psicanalítica em

---

seus estudos psiquiátricos. A despeito de suas resistências quanto ao trabalho com as psicoses, Freud deixará em sua obra orientações vitais para o aprofundamento da teoria psicanalítica das psicoses.

Mas a principal consideração é o fato de que nas psicoses é levada para a superfície, visível para todos, muita coisa que nas neuroses tem de ser laboriosamente extraída da profundidade. Por isso a clínica psiquiátrica oferece os melhores objetos de demonstração para muitas afirmações psicanalíticas. Não podia deixar de acontecer, então, que logo a psicanálise se ocupasse de objetos da observação psiquiátrica (FREUD, 2011, p.124).

Dentre esses jovens pesquisadores, à época do referido texto, Lacan já era um estudante de medicina que começava a se debruçar sobre as doenças ditas nervosas. No momento em que a psicanálise estava estabelecendo sua entrada na França, o jovem Lacan, com seus 25 anos, apresentou, em 04 de novembro de 1926, seu primeiro estudo de caso na Sociedade Neurológica, exatamente a mesma data em que fora fundada a Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP). A SPP, vinculada à Associação Internacional de Psicanálise (IPA), será a instituição que Lacan irá se inserir, 8 anos após a fundação e 2 anos após sua tese de doutorado (ROUDINESCO, 1994).

Em 1928, Lacan apresentará um caso de uma bretã intitulado “Abasia em uma traumatizada de guerra”. Este caso, que posteriormente trataria como um caso de histeria, à época fora diagnosticado por ele como *pitiatismo*, termo cunhado pelo neurologista Babinski, aluno célebre de Charcot, que considerava a histeria uma forma de simulação, e utilizará o novo termo, cuja etimologia define as manifestações patológicas curáveis pela sugestão. O caso da bretã “que não apresentava nenhum sinal neurológico de organicidade” (LACAN, 1928, sem página) será, a posteriori, apontado por Lacan como a marca de sua transição da neurologia à psiquiatria (GUEDES, 1920; ROUDINESCO, 1994).

Nesse mesmo momento, entre 1928 e 1931, Lacan terá sua fase psiquiátrica. Aproximando-se da doutrina constitucionista, francesa em suas origens, ele apontará algumas questões que retomará posteriormente em seu ensino: a relação do sujeito com o Outro na psicose, a estrutura psicótica e a questão da escrita como suplência (TENDLARZ, 1999). A relação de Lacan com o constitucionalismo e seu afastamento à escola em sua tese de doutorado será abordada no próximo capítulo. Em 1928 ainda, haverá também uma celebração em homenagem ao cinquentenário da histeria que será realizada, curiosamente, não pelos psiquiatras, mas pelos surrealistas, de quem Lacan irá se aproximar nos anos subsequentes. Na homenagem, o grupo definira a histeria como:

um estado mental mais ou menos irreduzível, caracterizado pela subversão das relações que se estabelecem entre o sujeito e o mundo moral do qual ele acredita praticamente depender, fora de todo sistema delirante. [...] A histeria não é um

fenômeno patológico e, em muitos aspectos, pode ser considerada como um meio supremo de expressão (BRETON, 1988, p.949).

Não totalmente distante das hipóteses psicopatológicas de um Lacan que, já em sua tese, critica as perspectivas de que a alucinação seria da ordem de um erro, os surrealistas serão figura significativa nos estudos, até mesmo clínicos, que orientarão à psicanálise, a ponto de Henry Ey, seu colega nesse período, afirmar que o surrealismo, e não a literatura médica, que sugeriu a Lacan a importância da psicanálise freudiana para os estudos clínicos. Um dos grandes nomes da escola, Salvador Dali, publicará um texto, em 1931, intitulado *O Asno Podre*, em que defende a ideia de que as alucinações podem ser alucinações delirantes, mas também uma crítica à realidade. A obra levará Lacan a propor um encontro com o artista (COUTINHO JORGE, FERREIRA, 2005).

Esses mesmos surrealistas, em 1932, reconhecerão a importância da tese de Lacan e o caso Aimée<sup>4</sup>, enquanto o trabalho não causará grandes efeitos no meio psiquiátrico. Em seu artigo *Novas considerações gerais sobre o mecanismo do fenômeno paranoico do ponto de vista surrealista*, Dali pontuará sobre a “admirável tese de Jacques Lacan à qual devemos, pela primeira vez, ter feito uma ideia homogênea e total do fenômeno, fora das misérias mecanicistas nas quais a psiquiatria corrente se atola” (DALI citado por COUTINHO JORGE, FERREIRA, 2005, p.17). Sobre a tese, a comunidade psicanalítica não possui um consenso quando se trata de defini-la como uma tese já na psicanálise ou não. Ainda que tenha sido realizada dentro da psiquiatria, uma das biógrafas do autor, Elizabeth Roudinesco (1994), afirmará que Lacan já era freudiano ao momento de sua tese, ainda que questione por que o autor “mobilizava com tanta energia trabalhos sobre os quais pretendia apoiar-se, no momento mesmo em que deles se afastava para conservar-lhes apenas o esqueleto” (p.62).

O próprio Lacan, entretanto, questionará essa posição, ainda que afirme ter sido a tese sobre o caso Aimée que o tenha conduzido à psicanálise. Ele começara sua própria análise com Rudolph Loewenstein em junho de 1932, no momento em que encerrara suas entrevistas com Aimée e passara à escrita de sua tese. Em conferência à Universidade de Milão, em 1972, intitulada “Discurso Psicanalítico” (1975) o autor pontua que sua entrada na psicanálise fora um “pouco tarde” (p.6), a partir da psicose, da qual fará sua tese de doutorado. Lacan afirma nessa conferência que, em 1932, seu trabalho à época não procurava causar um forçamento, e sim “contar as coisas ao nível do que as tinha visto”. Para Roudinesco (1994), a defesa é a de

---

<sup>4</sup> Segundo Cesarotto e Leite, a tese será reconhecida “Especialmente Salvador Dali, que depois de ler a tese acreditou ter encontrado a base teórica para sua maneira particular de ver a realidade e produzir arte” (p.50).



que Lacan entende que a aplicação da teoria freudiana que realizou à época de sua tese acontecera sem que a soubesse.

Segundo a biógrafa, Lacan estava equivocado, e não somente já se firmava na psicanálise no momento da tese como tinha “um sólido conhecimento da teoria vienense, que utilizava de maneira consciente” (p.83). Segundo ela, o próprio autor “enganava-se, portanto, sobre a data de sua adesão real a um freudismo coerente e concertado” (p.83) e dirá: “que Lacan não seja freudiano do mesmo modo nos anos 30 e nos anos 70 não implica, como ele acredita, que não tenha sido conscientemente freudiano em 1932” (ROUDINESCO, 1994, p.83).

Mas a posição da psicanalista e biógrafa francesa não é unânime. De outra parte, autores como Simanke (2002) apontam que Lacan realizou uma tese evidentemente psiquiátrica e que, embora aponte com detalhes os instrumentos apropriados da psicanálise em sua tese, deixa também claro os pontos em que marca distância da teoria psicanalítica. Para Ogilvie (1991), por exemplo, a ideia de que Lacan tenha dado uma sequência imediata e continuísta à psicanálise de Freud é “inexata”, na medida em que o caráter inovador de Lacan, inclusive dentro da própria psicanálise, venha do fato de que o início de seu percurso diga respeito a teorias formuladas dentro da própria psiquiatria e da filosofia, e não da psicanálise, sendo sua relação com a teoria freudiana “inicialmente lateral” (p.9).

Todavia, para Jean Allouch (2005) e Coutinho Jorge e Ferreira (2005), o que é essencialmente psicanalítico na tese de doutorado de Jacques Lacan é o seu método. Nesse sentido, em detrimento de estabelecer um estudo sobre a psicose nos preceitos clássicos da psiquiatria, isto é, com abundantes exames de diversos casos clínicos – como no caso dos enormes manuscritos de Kraepelin – a escolha de Lacan pela pesquisa monográfica, esmiuçada e aprofundada, é, acima de tudo, uma aposta doutrinária: “quanto mais completa for a observação, mais decisiva será sua importância doutrinária. Tal será a aposta de Lacan” (ALLOUCH, 2005, p.17).

A opção de Lacan em escolher um único caso e se debruçar sobre ele não é um detalhe. Diferentemente das pesquisas nos moldes de Kraepelin, onde as apresentações de casos não tinham grande relevância, a decisão pelo aprofundamento exaustivo do caso Aimée em sua tese marca, com isso, uma “escolha doutrinária” (ALLOUCH, 2005, p.17). Se as pesquisas kraepelianas seguem sendo válidas até hoje para as pesquisas em organogênese, é preciso ter em vista que, já na tese, Lacan se utiliza da prerrogativa de que esse modelo de diagnóstico e conseqüentemente tratamento psiquiátrica não dá conta de todos os casos.

A defesa para o movimento de um estudo monográfico, segundo apostam Miller (1996), Harari (2006) e Leguil (1989), terá na tese influência de Karl Jaspers, cuja obra *Psicopatologia*

Geral será ali utilizada. Lacan, de fato, comenta que a aposta da monografia como uma observação fecunda não é uma “proposição utópica; uma prática como essa é atualmente aplicada em certas clínicas alemãs” (2011, p.264). Embora se saiba que Freud fora um clínico de língua alemã, tal comentário de Lacan parece referir-se à prática adotada por Jaspers, cuja argumentação se vale de que alguns “tipos válidos só poderão ser fundamentados no estudo de *vidas individuais* em sua totalidade” (JASPERS, 1993, p.508), cuja prática visaria, em última instância, segundo Lacan, à indicação de um *método* de tratamento para as psicoses paranoicas.

Apoiado pela teoria de um estudo em sua totalidade, como dirá por diversas vezes em seu texto de 1932, Lacan acredita que as psicoses são fenômenos de personalidade tendo em vista sua significação compreensiva: “na interpretação das psicoses [...] os sintomas destas, já mostramos, não deixam nada a desejar à sua clareza significativa” (LACAN citado por LEGUIL, 2000). A apropriação por parte de Lacan à orientação de Jaspers levará Miller (1996) a definir Lacan à época da tese, não dentre aqueles que o definem como já psicanalista, mas, de outra parte, segundo ele: “[...] é preciso ainda assim dizê-lo com toda clareza, sem nenhum equívoco, o Lacan da tese, de *A psicose paranoica em suas relações com a personalidade* é um fenomenólogo, um psiquiatra fenomenólogo” (p.179). Dentre seus argumentos, Miller aponta o de que Lacan irá se aproximar da definição de loucura como uma forma de experiência vivida pelo sujeito e não na perspectiva de déficit.

Nessa mesma orientação, François Leguil (1989) dirá, em respeito ao período da escrita de sua tese que “suas primeiras reflexões clínicas e teóricas devem tudo, ou quase tudo, à leitura de Karl Jaspers” (p.3), chegando a posicionar a fenomenologia nas bases da primeira clínica diferencial das psicoses lacaniana. O próprio Lacan anunciará a fenomenologia como partida: “Mas essa partida do fenômeno, convenientemente executada, reencontraria esse ponto, como aconteceu conosco quando um primeiro estudo da paranoia, trinta anos atrás, levou-nos ao limiar da psicanálise” (1998, p.543). O fato é, então, que para alguns a utilização da compreensão como método seria a fundamentação que marcaria um método fenomenológico. Sobre isso Miller explicitará (1996):

Quando ele apresenta sua tese como uma tese de doutrina e de método, sua doutrina e seu método consistem em compreender, isto é, dar o sentido humano das condutas que os psiquiatras observam e dos fenômenos que os pacientes apresentam. Esse é tanto o ponto que, quando vai evocar a pulsão freudiana, já que ele termina com uma pequena exposição sobre a psicanálise, ainda pretende que a pulsão freudiana seja definível em termos de compreensão e chega até a propor uma clínica diferencial (p.180)

Em Jaspers, os “estudos de detalhe” (1993, p.509) seriam uma espécie de psiquiatria futura, que enumerariam novos tipos “obtidos exclusivamente” por essa forma de pesquisa.

Esse plano metodológico é, portanto, uma contraposição à psiquiatria kraepeliana, que seguirá tendo sua validade em casos de uma organicidade bem definida. Para Lacan, todavia, haverá já na tese uma preocupação com os efeitos da apreciação do pesquisador, a fim de garantir que os aspectos subjetivos, ou melhor, “projetivos” deste impactem o mínimo possível na observação.

Nesse sentido, uma das conclusões de sua tese será quanto à possibilidade de identificar, a partir da observação objetiva utilizada no caso Aimée, a origem do caso. Para isso, ele fará uso do estudo monográfico aprofundado. “A observação integral de um caso será a única capaz de permitir resolver a questão de saber se a psicose paranoica se origina do processo do sentido de Jaspers, ou de uma anomalia do desenvolvimento de uma personalidade” (ALLOUCH, 2005, p.21). A ideia de um estudo detalhado, dito como uma observação objetiva dos dados, apontaria para aquilo que poderá ser revelado a partir de uma abordagem que é impedida no método descritivo de entidade mórbida.

Essa opção de método às voltas com o aprofundamento de um caso será a única capaz de resolver a questão acerca das origens de uma psicose à época, ou seja, se a psicose paranoica tem origem a partir de uma perspectiva de processo reativo ou é constitucional. Lacan, conforme indica Allouch (2005), “jogará para ver” e sua orientação de uma observação crítica será o caminho escolhido, tendo em vista a dificuldade levantada em identificar o mais puro “encadeamento temporal, espacial e causal das intuições iniciais, dos fatos originais, da lógica das deduções, no delírio paranóico” (T. p.293).

O método escolhido por Lacan se valerá, portanto, de espécie de entrevistas, marcadas por certa distância dos moldes psiquiátricos, ainda que não completamente isoladas e com certas ressalvas nos moldes fenomenológicos. No que tange ao desenvolvimento do caso Aimée, ele dirá: “Observemos, pois, a conduta de nossa paciente, sem medo de *compreendê-la* demais, mas, para nos resguardarmos das “projeções” psicológicas ilusórias, partamos do estudo da psicose plenamente manifesta.” (LACAN, 2011, p.245, grifo do autor). Ao advertir-se dessas projeções, Lacan parece cada vez mais se orientar pela psicanálise.

Sobre isso, Legil chegará a afirmar que “o híbrido da monografia de Aimée está que, com um método jasperiano, Lacan chega à concepção de uma causalidade patológica incompatível com o ensino da Psicopatologia Geral” (1989, p.14). Isso porque, para Jaspers, o campo da causalidade é de ordem ilimitada, enquanto o campo da compreensão, psíquico, é limitado e sem relação causal, na medida em que “esbarra ali onde começa o mundo físico, natural” (AGUIAR, 2020, p.31). Para ele, o psíquico não incide no mundo físico natural, sobre a materialidade, o corpo, por exemplo. Isso ocorre somente no viés natural em direção ao psíquico. Ou seja, para Jaspers,

É impossível reconhecer qualquer valor de verdade presente em um evento mental que escapa às conexões racionais e empáticas, quando, por exemplo, alguém vai a um enterro e, em vez de dizer “meus pêsames”, diz “parabéns”. Freud, pelo contrário, vai dizer que o ato falho não apenas porta uma verdade, como também é determinado por leis de causalidade que são inconscientes (p.31)

Nesse sentido, Lacan, no caso Aimée, já aponta para algo que escapa a tal concepção, na medida em que, como veremos no próximo capítulo, ele sustentará no percurso de sua tese que o ato de Aimée decorreu de um mecanismo de autopunição. Alguns anos após sua tese, em 1938, Lacan publicará o texto “Os complexos familiares na formação do indivíduo”, apontando explicitamente seu distanciamento da tese defendida por Jaspers ao afirmar que a causalidade é, na realidade, de ordem mental.

No que diz respeito à tese, parte do método de pesquisa de Lacan será investigar a história de um sujeito, havendo, é sabido, várias formas de ser apresentada. Áreas como a psiquiatria, a fenomenologia, a própria história, possuem formas *sui generis* de pesquisa. Na psiquiatria, por exemplo, o célebre Clérambault chegará a declarar sua manipulação na investigação, e a afirmar: “tais enfermos não devem ser interrogados, mas manejados, e para manejá-los existe apenas um meio: desconcertá-los” (CLÉRAMBULT, 1942, p. 369). Diferentemente, a orientação de Lacan buscará, de forma particular, apresentar a história vivenciada do sujeito, isto posto, vivida e contada por ele mesmo. Ele dirá: “a psicose depende estreitamente da história vivida do sujeito, de seu caráter individual, em uma palavra, de sua personalidade.” (T., p.264).

As apostas de Lacan em sua tese serão, em grande medida, a fim de contrapor à aposta metodológica organicista psiquiátrica, como a de Clérambault. Se Lacan fará uso de pontos da teoria de Jaspers, tendo em vista o aspecto de que as leis do sentido permitem tornar compreensíveis os fenômenos da personalidade, não se fará necessário naquele momento pensar em uma lei de sucessão causal para explicá-los (Erklären) (TENDLARZ, 1999, p.24). Será somente a posteriori, quando Lacan se aproximar do estruturalismo e repensar a noção de causalidade, que ele irá se distanciar com mais consistência, ao mesmo tempo que se reaproximará de Clérambault, vinculando a ideia de automatismo mental clérambaultiano com automatismo de repetição (Wiederholungszwang) de Freud (GASPARETTO, SIMANKE, 2019).

O curioso é que Lacan, à época da tese, com pouquíssima experiência de análise pessoal, visto que inicia sua análise três meses antes da finalização da escrita de seu doutoramento e no mesmo mês (junho) que inicia a redação do caso propriamente, já aponta em sua escolha metodológica para a coleta de dados algo de uma entrevista significativamente sensível à

orientação psicanalítica. Embora no momento de sua tese tenha afirmado expressamente que “se a psicanálise não foi posta em prática com nossa doente, essa omissão, que não se deve à nossa vontade, delimita ao mesmo tempo o alcance e o valor de nosso trabalho” (LACAN, 2011, p.303), é sensível de nota que, em 1970, Lacan afirmará sobre tese ao psiquiatra Georges Daumezon: “não vejo uma montanha nem nada que me separe da maneira como procedi naquela época” (LACAN citado por ALLOUCH, 2005, p.22). Uma posição que marca, em certa medida, que houve algo em seu trabalho com Aimée que não foi rompido em seu “retorno a Freud”.

Quanto ao uso da metodologia, Lacan irá realizar a dita “coleta de dados”, na segunda parte de sua tese, quando apontará maiores detalhes de sua pesquisa sobre o caso Aimée. Se, de uma parte, Lacan marca sua crítica ao plano de anamnese psiquiátrico aos moldes de uma espécie de interrogatório, de outro, ele começa a dar sinais de uma atenção à escuta de forma bastante singular, para não dizer psicanalítica, conforme veremos no último capítulo. Nesse sentido, Freud elabora a associação livre como forma de acesso da consciência à inconsciência.

Freud indica que a consciência não é a sede da verdade como se presume, que, ao contrário, há uma verdadeira realidade psíquica no inconsciente. Necessitando de um instrumento que desvelasse sua hipótese, Freud utilizou como ferramenta, durante um período inicial, a hipnose, técnica então empregada por Charcot. Entretanto, Freud encontrará dificuldades com o método catártico, pelo fato de que nem todos os pacientes eram hipnotizáveis – o que dificultava o estabelecimento de leis gerais – e, também, pelo fato de que, dentre os que eram, havia uma expressiva resistência no momento em que retomavam à consciência (JORGE, 2007).

Frente a difícil e imprecisa técnica da hipnose, na qual nem todo médico nem todo paciente pareciam alcançá-la, Freud apostará em uma técnica que poderá ser utilizada com maiores possibilidades para que fosse possível o acesso a esse material de ordem inconsciente. Será a associação livre. Em outras palavras:

Isso equivale a dizer que ele fazia seus pacientes assumirem o compromisso de se absterem de qualquer reflexão consciente e se abandonarem em um estado de tranquila concentração, para seguir as ideias que espontaneamente (involuntariamente) lhe ocorressem - ‘a escumarem a superfície de suas consciências’. Deveriam comunicar essas ideias ao médico, mesmo que sentissem objeções em fazê-lo; por exemplo, se os pensamentos parecessem desagradáveis, insensatos, muito sem importância ou irrelevantes demais. (FREUD, 1924 [1923] /1987, p.244).

Ao fazer uso da associação livre, Freud “procura provar ao ego que ele não é senhor nem mesmo em sua própria casa” (FREUD, 1987, p.292). De certa forma, será uma ferramenta bastante similar que Lacan utilizará em Aimée, na medida em que não somente dá voz ao sujeito

detentor do padecimento, como preza pela escuta com rigor objetivo que se propõe a advertir-se de hipóteses prévias. Ou seja, em ambos os casos, para além da potência na escuta, há, de certa forma, uma suspensão de um saber suposto sobre o sujeito, questão paradigmática para a psicanálise. Essa forma particular de escuta poderá ser observada também no método da escrita da tese de Lacan.

A partir de nossa breve retomada em alguns pontos psicanalíticos, indicaremos, no último capítulo, alguns desses pontos, a fim de elucidar que elementos são esses que o aproximam, de fato, da psicanálise. Esse texto que será sua marca de entrada na psicanálise, e que, assim como em seu último ensino, se utilizará de um estudo de psicose. Mas, antes, abordaremos propriamente a sua pesquisa de que decorrerá a tese.

### 3. A TESE

Nesse segundo capítulo, apresentaremos a tese de Lacan. Tal apresentação não será ainda uma análise, da qual nos aproximaremos no terceiro e último capítulo. Aqui, tratamos de uma apresentação em três partes que seguem a escolha de Lacan em sua obra. Na primeira parte, trataremos da “posição teórica e dogmática do problema”, onde Lacan traça as doutrinas que lhe parecem úteis para a delimitação de sua questão e também apresenta uma definição objetiva do conceito de personalidade. Na segunda parte, apresentaremos o caso Aimée, fundamentalmente a partir dos indícios que o texto lacaniano levanta, mas também fazendo uso pontual de comentadores do caso. Por fim, na terceira parte, apontaremos a relação entre as conclusões acerca das doutrinas e sua relação com o caso, onde Lacan fundamenta o alcance de seu método de pesquisa fazendo uso do conceito de personalidade no estudo das psicoses.

Nossa proposta aqui visa a apresentar os indícios de suas escolhas doutrinárias e o método que Lacan parece ir construindo não somente em termos de pesquisa, mas também de manejo clínico e político, tendo em vista a forma como conduz o levantamento das teorias vigentes à época; o modo como emite seu parecer e suas deliberações que culminam em uma espécie de separação com a doutrina clássica psiquiátrica, que acaba por encaminhá-lo para um lugar estrangeiro à ciência médica psiquiátrica e absolutamente próximo à psicanálise, ainda que não pareça ser sua intenção imediata.

#### 3.1 A POSIÇÃO TEÓRICA DO PROBLEMA

Lacan inicia sua tese apontando a formação do conceito de psicose paranoica e uma delimitação do conceito de personalidade. Já nas primeiras páginas, indica a contraposição de dois grandes grupos da ciência psiquiátrica: a demência e a paranoia, cujas elaborações na psiquiatria decorreram de pesquisas a partir de um método clínico que teve seu ápice com Kraepelin. No que diz respeito à demência, esta se encontra fundamentada no paralelismo psico-orgânico, numa correlação direta entre o déficit capacitário e uma possível lesão orgânica. Diferentemente da demência, a psicose, com suas formações delirantes coerentes e circunscritas ao campo psíquico, escapa à ideia de déficit.

Segundo Lacan, a psicose assumiria em relação à demência, “por contraste, todo o seu alcance, que é o de escapar a esse paralelismo” (p.1). A tentativa de fugir da explicação exclusivamente organicista, entretanto, não significa para Lacan excluir a dimensão biológica

dos fenômenos, que, na tese, aparece próxima à ideia dos fenômenos clínicos, e tampouco coloca a psicose no âmbito das explicações puramente psicológicas, que acabam por excluir de todo o organicismo. Lacan se orienta a favor de um método, o mais objetivo possível, que dê conta de abordar e, de alguma forma, conciliar essas diferentes dimensões. O desafio, portanto, já é apontado logo nas primeiras linhas de sua tese:

na ausência de qualquer déficit detectável pelas provas de capacidade (de memória, de motricidade, de percepção, de orientação e de discurso) 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 distúrbios específicos da *síntese psíquica* (p.2, grifo nosso).

Lacan fundamenta sua tese a partir da ideia de que, sem uma concepção que apanhe com critério toda essa extensão da dita síntese psíquica, a psicose “permanecerá sempre como um enigma” (p.2). Essa noção de síntese da personalidade poderia, portanto, ser uma forma de se distanciar da já referida ideia de déficit, uma vez que esses quadros “constroem, à sua maneira, uma síntese que difere da normal” (SIMANKE, p.62). Ao deixar de lado a perspectiva da causalidade orgânica, a explicação necessariamente se apoiará no estudo clínico da evolução do caso, método próprio da medicina clínica.

Conforme veremos, essa síntese psíquica será tratada pelo autor no decorrer de seu texto como ponto fundante para a construção da noção de “personalidade”, quase como seu sinônimo e, segundo ele, seu trabalho doutoral buscará definir objetivamente os fenômenos que são característicos desses distúrbios da personalidade na psicose. Apontando que as bases orgânicas mostram-se genéricas “e não mais explicam a coerência interna dos elementos dessa síntese, nem a diferença entre personalidades mórbidas e sadias” (SIMANKE, p.64), ele buscará essa resposta em outros lugares, apoiando-se, por exemplo, no campo social, e passará a pensar a personalidade como o que ele denominará de “fenômeno total”, onde as reações do indivíduo que constituem sua personalidade seriam “uma interpretação da realidade imediata do sujeito, vital e social” (SIMANKE, p.65).

Na primeira parte de sua pesquisa, Lacan apresentará a intitulada “Posição teórica e dogmática do problema”, que inicia tratando da “formação histórica do grupo das psicoses paranoicas”. Nesse momento da pesquisa, o autor irá apresentar a crítica de algumas escolas, essencialmente as três escolas que se ocuparam da elaboração do conceito de psicose paranoica, mas, principalmente, duas delas: as escolas alemã e a francesa, apontando uma certa conformidade e discordância entre elas na delimitação. Retomando conceitos chave das duas escolas citadas, Lacan retoma as origens do termo “paranoia”, que já havia sido empregado



pelos gregos, e fora utilizado na psiquiatria inicialmente na Alemanha, em 1818, por Johann Christian August Heinroth em sua obra *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*.

Lacan apontará ainda dois grupos já citados, fundamentais nessa pesquisa, os organicistas e os psicogenicistas. Na psicogênese, integram os constitucionalistas franceses, como Serieux e Capgras; e aqueles que apostam na vertente reacional, como Janet na França e Kretschmer na Alemanha. Na perspectiva do organicismo, Lacan abordará os “organicistas puros”, como Guiraud, Hesnard e Clérambault na vertente francesa; e Jaspers na alemã, numa certa descontinuidade a partir do conceito de processo. De forma geral, a escola francesa é tradicionalmente constitucionalista, enquanto a alemã se apoia na teoria reacional.

Na Alemanha, a significação do conceito de paranoia na psiquiatria era de relativa distância entre o que fora designado originalmente e à época da tese. Inicialmente, segundo Lacan, as definições clínicas sobre a paranoia eram pouco objetivas, sendo vastas, fracas, e inadequadas à clínica, tornando-se sinônimo de delírio e de distúrbio intelectual. Segundo ele, uma delimitação da paranoia ocorrerá somente com Kraepelin que alcançará a maturidade da pesquisa operada na paranoia em trabalho primoroso na edição de seu tratado de 1899, que permanecera praticamente a mesma em 1915. Um ponto importante, modificado por Kraepelin a partir de 1915, é que passa a incluir na paranoia alguns casos curáveis, que recusava anteriormente (TENDLARZ, 1999). Lacan ressalta que a definição da paranoia para Kraepelin parte fundamentalmente de um “estudo de sua evolução” (p.11) e aponta dois elementos principais: os distúrbios elementares e o delírio.

A escola francesa, de outra parte, adota o termo paranoia posteriormente, e sua pesquisa, assim com em Kraepelin, parte de um esforço em representá-la a partir de uma descrição minuciosa. Com Montassut, alguns traços capitais da paranoia foram definidos, apontados por Lacan como o orgulho e a agressividade na concepção comum. A partir dessa concepção francesa, há o agrupamento de três pontos fundamentais: a pretensa “constituição paranoia”, ou seja, o estudo do caráter e das tendências passíveis de observação e também mais suscetíveis a variações; o “delírio de interpretação” e os intitulados “delírios passionais”.

Nessa retomada histórica, Lacan ressalta Kraepelin, admirado por seu rigor descritivo, e sublinha os traços essenciais expostos pelo alemão: as ilusões de memória, as imaginações mórbidas e o delírio de relação, que seria uma espécie de delírio de interpretação da escola francesa e representaria “a *significação* dos gestos, palavras, atos insignificantes (...) que ele apreende na vida cotidiana” (T. p.16, grifo nosso). Sobre o delírio, esse seria sistematizado, sem grandes contradições, e apontaria à perspectiva de um delírio de prejuízo em seu sentido mais

geral, como perseguição, ciúmes, hipocondria, e a perspectiva de um delírio de grandeza, como grandes inventores, interpretadores, místicos, erotômanos.

Lacan se orienta em Kraepelin e, logo nas primeiras páginas de sua pesquisa, ainda que marque a necessidade de que haja uma “predisposição na determinação do delírio” (p.18), assinala a hipótese da ligação dos delírios paranoicos a circunstâncias externas ao indivíduo, de forma tal que essas possam marcar o ponto de diferença para o aparecimento do quadro. Essa orientação constatada por Kraepelin é referenciada por Lacan logo de início, que afirma que, no campo da psicose paranoica, “toda a diferença se deve a um certo deslocamento das condições externas e internas” (p.18).

O que Lacan propõe no início de sua tese é uma espécie de crítica às tradições alemãs e francesas, apontando aquilo que considera pontos frágeis em suas estruturas para pensar a gênese da psicose, mas não se desfazendo delas de todo. Lacan também se utiliza daquilo que considera valioso em cada uma dessas doutrinas a fim de pensar um parâmetro que vincule ambas. É nesse sentido que sua pesquisa aponta um caminho em direção ao conceito de personalidade. Lacan constata que a psiquiatria tem como opinião comum a atribuição “à gênese da doença a um distúrbio evolutivo de personalidade” (p.19), devido, fundamentalmente, às dificuldades por parte da psiquiatria, em suas diferentes escolas, em explicar a origem da psicose devido à contingencialidade dos elementos orgânicos e à ausência de demência no quadro evolutivo.

O problema é que a designação da doença como distúrbio de personalidade, nos diz Lacan, é tampouco clara e unívoca, isso porque o termo personalidade “é extremamente rico, mas que se presta a todos os tipos de confusão” (p.20). O autor segue em um estudo da definição do conceito de personalidade postulado em diversos campos do conhecimento, com intuito de verificar sua consistência epistemológica, e aponta as definições plurais do conceito, carregadas pelas ressonâncias de um saber acumulado, seja entre “espiritualistas” ou “materialistas”. Sua passagem por essas diferentes leituras nesse momento do texto é marcada pela crítica às definições de personalidade elaboradas até então. Utilizando-se de um método que lhe parece servir, faz da leitura da construção do conceito de personalidade uma apropriação daquilo que lhe parece válido rumo a um conceito de personalidade que seja consistente para o estudo das psicoses.

Lacan, aqui, segue em busca de uma definição mais objetiva do conceito de personalidade, percorrendo as diferentes origens de suas definições diversas e, além disso, também não se desvia dos mecanismos da construção conceitual ocorrida até então. Atentar-se

ao que é ignorado e ao que é ressaltado nessa construção é, de certa forma, também poder ler sobre a construção da psicopatologia psiquiátrica.

Dar a compreender, pois, que a "personalidade" não tem qualquer razão para permanecer o apanágio dos espiritualistas, e que ser "materialista" não é relegá-la .ao esquecimento, mas pesquisar seu determinismo próprio, tal é o primeiro objetivo da tese [...] Ora, tal é sempre o problema do caso psiquiátrico: onde começa, onde acaba aquilo que o exame deve considerar? A posição de Lacan é aqui muito nítida: o princípio é começar por não escolher. É esta a única maneira de escapar a esses materialistas vulgares que acreditam estar quites com a projeção subjetiva fixando-se à pesquisa científicista de um traço corporal da doença psíquica. (OGILVIE, 1991, p.20)

Lacan inicia sua dita “crítica da personalidade psicológica” analisando o conceito de personalidade segundo a experiência comum, em que ele inclui a metafísica tradicional e a psicologia científica. Ali, ele identificará que as noções de síntese, intencionalidade e reponsabilidade parecem ser pontos comuns em sua pesquisa sobre a personalidade. O primeiro conceito da personalidade, em sua função de síntese, trata do sujeito em relação à composição de suas particularidades, e as reúne em uma espécie de unidade para o sujeito. Na experiência comum, segundo Lacan, a personalidade exerce função de “síntese de nossa experiencia interior. Ela não só afirma nossa unidade, como ainda a realiza” (T. p. 20).

A síntese é, de certa forma, associada à noção de conhecimento, e reúne toda a diversidade da apreensão da realidade numa espécie de identidade própria. A crítica de Lacan, aqui, diz respeito ao fato de que, no campo da psicologia científica, esta, buscando tornar a explicação dos dados clínicos a mais objetiva possível, se apoiará “unicamente aos fatos, acreditam resguardar-se da metafísica, ignorando seus dados” (T. p. 23). A perspectiva científicista, portanto, acaba por orientar-se unicamente por um certo organicismo e, ao fazer isso, exclui a subjetividade e a significação do sujeito, tornando o indivíduo nada mais do que “um *lugar* de sucessão de sensações, de desejos e de imagens” (T. p. 24, grifo do autor). A noção de personalidade enquanto síntese conforme indicada aqui é, portanto, basicamente ilusória, uma vez que esta unidade será sempre parcial ao dizer respeito somente àquele sujeito que experiencia essa síntese.

A fim de buscar outros alicerces, Lacan recorrerá a uma “diferenciação nítida do que é subjetivamente experimentado e do que pode ser objetivamente constatado” (T. p. 24). Para isso, Lacan apresentará o que ele intitula *análise introspectiva da personalidade*, e que, segundo ele, “só nos fornece perspectivas muito decepcionantes” (T. p. 26), na medida em que não é possível garantir uma ideia segura sobre a autogestão e autodeterminação do sujeito. O que fracassa aqui é a *função intencional*, é um “afastamento constante que vai do eu real ao ideal que o orienta” (T. p. 25), colocando por terra a ideia de personalidade para uma “sucessão de

personalidade” (T. p. 25). Lacan sublinha que há algo nesse fracasso constante a ser considerado:

É demasiado fácil o jogo, para a crítica psicológica, com esses novos dados da introspecção, conceber a pessoa como o elo sempre pronto a romper, e aliás arbitrário, de uma sucessão de estados da consciência, e de aí apoiar sua consideração teórica de um eu puramente convencional (T. p.25).

Essa crítica de Lacan parece apontar ao indivíduo visto na clínica aos moldes de Bichat, silenciado como um cadáver. Diferentemente, o que ele parece começar a buscar em sua tese dá sinais de uma investigação sobre a noção de sujeito, não sem perder de vista um método cujos critérios objetivos lhe são tão caros (NEGREIROS, 2022).

Diante do fracasso da análise introspectiva, a *análise objetiva da personalidade* aparecerá como ponto subsequente. Aqui, ele abordará a noção do desenvolvimento da pessoa e uma certa tipicidade em sua história concreta. Há um engendramento de atitudes “que modelam o sentido segundo o qual esses acontecimentos são vividos” (T. p. 26). Lacan encontrará aqui o que ele chama de “fundo regular das evoluções atípicas e das crises anacrônicas” (T. p. 26), ou seja, uma espécie de lei evolutiva, diferente da ideia de evolução do quadro patológico proposto pela clínica psiquiátrica, que se atinha unicamente à doença. Aqui, a personalidade é pensada como uma sucessão de “estruturas reativas típicas”, em que as reações do indivíduo se dão a partir da ocorrência de certos eventos determinantes para esse.

A constatação de uma tipicidade nas reações na evolução da personalidade, ocorridas devido aos fatores contingenciais externos, será pensada também para quadros ditos normais. O que permitirá a Lacan colocar isso no âmbito de base biológica e apontar que “a base orgânica da personalidade é formada pelos fatos vitais do desenvolvimento.” (SIMANKE, 2002, p.68; NEGREIROS, 2022), aqui, vistos como eventos concretamente vividos na realidade social. Essa base de aspecto biológico, por mais objetiva que seja tendo em vista sua regularidade, é, entretanto, desprovida de sentido, de significados. Lacan encontrará nas *relações de compreensão*, da fenomenologia de Jaspers, o fundamento para os estados evolutivos e contínuos do conceito de personalidade, possibilitando a construção uma *gênese social da personalidade*.

Aquilo a que se reage deixa de ser, portanto, um fenômeno elementar, efeito pontual de uma causa orgânica localizada, para se converter em uma situação complexa, já em si mesma psíquica, vital e social, e que, por isso, dá margem, não a uma reação isolada, mas a uma estrutura reacional. (SIMANKE, p.69)

A definição objetiva dos fenômenos de personalidade terá, assim, três elementos fundamentais que substituirão aqueles da personalidade segundo a experiência comum, ditos síntese, intencionalidade e reponsabilidade. Os três elementos objetivamente constatados serão

o desenvolvimento biográfico; a concepção de si mesmo e a tensão nas relações sociais. A noção de *desenvolvimento biográfico*, por exemplo, surgirá como uma resposta à noção de síntese, agora à luz da fenomenologia, definido por “uma evolução típica e pelas relações de compreensão” (T. p. 31). O que era então intencionalidade e apontava, por exemplo, a dimensão do ato voluntário, será visto agora por meio da *concepção de si mesmo*, ou segundo as imagens ideais que o indivíduo traz de si à consciência e seguindo critérios de um determinismo científico. Por fim, no que diz respeito à noção de responsabilidade, a manifestação assumida como critério objetivo será o da *tensão nas relações sociais*, uma vez que, aqui, para Lacan, a aparente autonomia do indivíduo é, na realidade, relativa a um efeito deste com o grupo, com as relações sociais.

Todos esses elementos confluem para o conceito de personalidade que se apoia em mecanismos na natureza orgânica ainda que, ressalta Lacan, tais mecanismos estejam longe de serem todos conscientes. A personalidade, portanto, “nada mais é do que uma organização desses mecanismos, segundo os diversos modos de coerência que acabamos de definir. Essa organização dá sentido ao que se pode chamar a *psicogenia* de um sintoma” (T. p.33, grifo do autor). Seriam psicogênicos, para Lacan, os sintomas cujas causas “se exprimem em função dos mecanismos complexos da personalidade” (T. p.33). A psicogenia aqui representa a coerência desses mecanismos de natureza orgânica citados acima, que sustentam o conceito de personalidade. A fim de elucidá-la, não haveria exemplo melhor do que aquela que ocorre marcada pela produção de delírios e na ausência de déficit cognitivo, a psicose paranoica (SIMANKE, 2002):

Que essa síntese seja resultado de um processo externo ao organismo do indivíduo, ainda que dele dependa – ou seja, que ela possua uma causalidade social, ao mesmo tempo em que possui um substrato orgânico – isso só ficará realmente evidente no estudo da psicose paranoica. E é este o sentido maior do apelo de Lacan à paranoia: as alucinações e os delírios do psicótico deixam mais do que claro o modo como uma síntese psíquica se impõe ao sujeito, aparecendo-lhe como algo que vem do exterior. Se, para nós, esta síntese é percebida ilusoriamente como o fruto de uma elaboração solipsista, para ele, paranoico, ela aparece de modo Real. Como se, em um certo sentido, fôssemos nós os delirantes, e fosse a alucinação a verdade da percepção. Não sendo, portanto, o resultado do déficit de uma função, a paranoia é uma forma possível de síntese psíquica. Ela é, logo, o desenvolvimento de uma personalidade, dirá Lacan. (NEGREIROS, 2022, p.27)

Será a partir disso que Lacan apresentará em sua tese as concepções da psicose paranoica apontadas como desenvolvimento de uma personalidade, ou de que modo elas afetam a personalidade como um todo. Em sua análise crítica da literatura psiquiátrica, Lacan aponta a recusa sobre a hipótese alemã de que a psicose herdaria tendências da personalidade, como se as psicoses fossem uma espécie de “hipertrofia do caráter anormal” (T. p.45). Essa ideia

estaria alinhada à perspectiva de certa forma quantitativa, e contrapõe-se à hipótese de Lacan que se referiria à psicose paranoica como sendo toda a personalidade, cujos delírios não podem ter outra origem que não seja a experiência prévia do sujeito, ligada à sua história. Diante disso, não à toa, a concepção de Kraepelin lhe agrada, uma vez que esse vai se orientando em relação à evolução do caso no sentido psicogênico, de um “processo mórbido” (T. p. 51) e utilizando como referências as situações sociais e o passado do sujeito. É possível pensar aí já uma certa aproximação à teoria freudiana, ainda que, como sabemos, essa a proponha a partir da teoria do narcisismo.

Lacan observará também a escola francesa em sua vertente de uma gênese das psicoses paranoicas que diga respeito à predisposição constitucional. Aqui, a grande contribuição à tese lacaniana será a concepção do delírio de interpretação vinculada à paranoia, publicadas principalmente por Sérieux e Capgras. O que fica em relevo é a função cognitiva dada à paranoia a partir do delírio de interpretação. Sobre esses autores franceses, que, além do mais, recusam uma diferenciação entre a interpretação mórbida e a normal, Lacan cita um trecho de *Les folies raisonnantes*:

No delírio de interpretação, a importância dessa constituição paranoica é capital, pois, ao contrário do que se passa nas psicoses demenciais, não há, como sabemos, nem modificação radical, nem dissolução do caráter, mas um desenvolvimento hipertrofiado e unilateral de certas tendências preexistentes. Nenhuma ruptura entre a personalidade anterior do sujeito e a personalidade do interpretador. Esta nada mais é que o desabrochar da primeira que, persistindo com suas tendências, seu caráter, seus modos de reação habituais, influencia a elaboração do delírio, a escolha das concepções e toda a atividade. Importa, por conseguinte, pesquisar quais são os elementos essenciais dessa constituição (SERIEUX E CAPGRAS, p.232 citado por LACAN, p.56)

Lacan se ocupará do valor que o delírio de interpretação pode trazer à teoria que vem elaborando, mas marcará sua oposição a alguns pontos. Segundo as concepções teóricas investigadas por ele, o delírio seria uma consequência dos sintomas ditos fenômenos elementares, que expressariam primitivamente os pontos determinantes da psicose. Para ele, “o delírio se construiria segundo reações afetivas secundárias e deduções por si mesmas racionais.” (T. p. 203). Na abordagem clássica, os fenômenos elementares são representados por interpretações, fato que Lacan ratifica. O problema, segundo ele, é que tais interpretações não possuem caráter estritamente racional, como defendem. Utilizando-se dos fenômenos oníricos e fazendo uso da teoria freudiana, Lacan sustentará a ideia de que na psicose a interpretação é um distúrbio de percepção e que ela é o mecanismo elementar que regula o crescimento do delírio.

Em contraposição à definição clássica, o delírio, para Lacan, não decorreria de um desenvolvimento lógico e segundo deduções racionais e articuladas, e a interpretação não seria

uma alteração de raciocínio. Segundo ele, “os organicistas tendem a dar ao sistema do delírio o alcance de uma elaboração intelectual de um valor secundário e de pouco interesse. Apesar do reforço que lhes demos até aqui, não os seguiremos a este respeito.” (T. p.v216). Lacan defenderá que o delírio é resultado imediato dos fenômenos elementares, que regulam seu desenvolvimento.

À hipótese da predisposição constitucional, ele colocará algumas reservas, como no fato de que ela “vê na interpretação uma alteração do raciocínio, fundada sobre elementos constitucionais do espírito.” (T. p. 216). Além disso há, segundo Lacan, no fundamento constitucional, uma espécie de personalidade anterior à enfermidade, não sendo então a própria psicose. A doença aqui seria um prolongamento de um tipo psicológico já constituído. Ou seja, ainda que aproximadas, há uma distância entre a psicose e a personalidade, fato que Lacan refuta. Segundo ele, a predisposição constitucional teria também um viés descritivo, que não permitiria pensar numa causalidade consistente, e onde “só se poderia falar de mecanismos” (T. p. 63). Lacan pensa que na psicose haverá um elemento desencadeador, que na tese chamará de “pontos fecundos” e que contrapõe a ideia constitucional. A doutrina francesa, influenciada também por elementos do campo jurídico e do positivismo, aponta para concepções precárias e moralizantes sobre a noção de patologia.

Ainda no âmbito da França, destacamos a menção de Lacan ao conceito de bovarismo, que, a partir do clássico de Flaubert, será definido pelo filósofo psicólogo Jules de Gaultier em termos psicopatológicos. Gaultier, analisando os personagens do romancista francês, encontra uma espécie de falha na personalidade, “que os leva a assumir um caráter diferente do que é verdadeiramente próprio, sob os efeitos de entusiasmo, admiração, interesse ou a uma necessidade vital” (TENDLARZ, 1999, p. 36). O bovarismo permite medir a distância “entre as possibilidades do indivíduo e a ação dos ideais.” (p. 36). Gaultier aponta três vertentes do bovarismo: o moral, que apresenta a ilusão de unidade e do livre-arbítrio; o passional, ou “o homem como presa da paixão do amor” (T. p. 67); e o científico, relacionado ao gênio do conhecimento. Embora o bovarismo não diga respeito somente à psicose, mas também à neurose, o conceito será utilizado pelos constitucionalistas franceses para pensar a constituição paranoica, e apontarão que o bovarismo seria uma manifestação amenizada e difusa da paranoia.

Diante das ressalvas à predisposição constitucional e buscando outra vertente que pudesse contribuir com sua tese, Lacan se dirige à escola alemã, que se atém à determinação dos fatores reacionais, ou seja, à relação da gênese do delírio com as reações do sujeito a situações vitais, como entende Bleuler, alinhado a uma psicogênese da paranoia. O que encontra

ali terá valor para sua busca. Para Lacan, a doutrina alemã se separa do moralismo constitucional francês, na medida em que, utilizando-se da perspectiva reacional, a doença aqui seria a aparição de algo externo ao sujeito, onde o organismo reage tentando inocular o que vem de fora. Em contraposição, faltaria à escola germânica uma teoria do sujeito, da personalidade.

A partir dos ganhos e perdas de cada uma dessas escolas, Lacan se utilizará delas a fim de fundamentar uma espécie de fusão entre constituição e reação, consideradas paralelas para Serieux e Capgras, e na qual ele sustentará pelo entendimento da “interpretação como uma forma particular de reação” (SIMANKE, p. 76). Apoiando-se pontualmente em Kretschmer, Lacan encontrará na teoria do alemão aspectos eminentemente psicogênicos no que diz respeito às causas, que não encontrara na teoria francesa, além de, segundo ele, ver argumentos ao que busca fundamentar no capítulo, da “paranoia considerada como *reação de uma personalidade e como momento de seu desenvolvimento*” (T. 98, grifo do autor).

Diferentemente de Janet, que em sua concepção de psicastenia, segundo Lacan, envolvi aspectos congênitos e energéticos, na tese de Kretschmer, a história do sujeito é um elemento em destaque. Em Kretschmer, o conceito de “caráter” e sua relação com a noção de reação será apontado como um dos três elementos da causalidade do delírio, ao lado de “acontecimento vivido” e “meio social”. Para ele, o caráter seria estruturalmente psicológico, ainda que contivesse uma base orgânica. Essa teoria, portanto, embora sirva de certa forma à tese lacaniana, ainda não daria conta da renúncia absoluta da perspectiva biológica, renúncia a qual Lacan não quer fazer a menos que encontre fundamentos que considere consistentes:

Mas o orgânico vai, no entanto, convertendo-se cada vez mais na peça que sobra após a minuciosa montagem do quebra-cabeça da psicose. Como Lacan não quer resolver a questão por decreto, embarcando de vez na abordagem compreensiva e fenomenológica, que se recolhe de boa vontade aos territórios do espírito, ele não recuará do fundamento orgânico da psicose e da personalidade, por mais remoto que este se torne, enquanto não dispuser de um argumento biológico para fazê-lo, o que só ocorrerá ao longo das formulações hesitantemente psicanalíticas que se seguem à Tese. (SIMANKE, 2002, p.78).

O caráter aqui seriam reações psíquicas ditas globais, que “se compreende por si mesma, diz Kretschmer, que assim recorre diretamente às relações de compreensão” (T. p. 82), apontando aí uma aproximação com a perspectiva fenomenológica. Nessa aproximação, Lacan verifica o termo *Erlebnis* utilizado por Kretschmer na descrição de etiologia da psicose, termo também fenomenológico, indicando que “a experiência original que determina a psicose é aquela que revela ao sujeito sua própria insuficiência” (T. p. 83). Insuficiência essa que pode ser lida também como falta, ponto importante, mas ainda precário em Lacan na construção de sua teoria sobre a psicose:



Mas, como à falta orgânica nunca corresponde, de modo estável, uma falta no psíquico - ao contrário, desde este ponto de vista deficitário, os efeitos são sempre mais ou menos aleatórios -, o problema para Lacan, daí por diante, vai ser retirar este conceito do plano orgânico e negativo da lesão, para conceder-lhe uma eficácia positiva na determinação da psicose (SIMANKE, 2002, p.79)

A argumentação de Lacan à apropriação de parte dos conceitos de Kretschmer se deve ao fato de que o viés biológico apontado na teoria do alemão parece, para Lacan, apenas um pequeno detalhe de caráter. Lacan, nessa análise das diferentes concepções, aponta também teóricos que levantam fatores orgânicos na etiologia da psicose, mas, segundo ele, esses apontamentos acabam sempre caindo no viés de uma mera hipótese. Como exemplo, ele traz uma espécie de comparação entre as psicoses que trazem alguma natureza orgânica, com “alterações humorais ou neurológicas, funcionais, se não lesionais” (T. p.98) e a psicose paranoica, cujos dados mencionados não são constatados. Lacan aponta que, segundo diversos autores, as psicoses paranoicas têm, em seu andamento clínico, uma identidade de natureza semelhante à das psicoses orgânicas.

Eles fundamentam essa tese no exame atento da evolução clínica da psicose. Longe de lhes mostrar um desenvolvimento psicológico regular, esse exame revela que os momentos da evolução em que se cria o delírio, os pontos fecundos da psicose, poderíamos assim dizer, manifestam-se por distúrbios clinicamente idênticos àqueles das psicoses orgânicas, ainda que sejam mais frustrados e mais passageiros. (T. p.98)

O fato é que, a despeito de tal constatação, Lacan não pretende apostar em uma definição puramente psicogênica. Nesse sentido, Lacan buscará encontrar, primeiro, “uma determinação objetiva para estes fenômenos fora da esfera orgânica” (SIMANKE, 2002, p.81), que, como sabemos, o levará posteriormente a ponto de se afastar da psiquiatria.

Na tese, ele analisará a hipótese do automatismo mental para além das leituras organicistas. Lacan, embora considere indiscutível o automatismo em seu aspecto descritivo, acredita ao termo a uma “noção flexível” e uma “ambiguidade fundamental”. Essa nebulosidade sobre o automatismo o fará contestar sua determinação orgânica a fim de fundamentá-la a partir dos fenômenos de personalidade, que permitiram “dar sentido aos fenômenos que o automatismo define” (SIMANKE, 2002, p.81). Conforme aponta Lacan, já em 1912 com a obra “*Délire et Personnalité*” de Mignard e Petit, o termo automatismo mental apontava a descontinuidade entre o delírio e a personalidade. Para os autores, a descontinuidade seria uma desagregação patológica, uma espécie de ruptura que daria origem a uma “nova personalidade delirante em oposição mais ou menos marcada à primeira” (T. p. 123). Lacan, diferentemente, pensará o automatismo não como uma espécie de déficit, mas para “justificar um determinismo psicológico que parte de uma estrutura de personalidade característica do quadro clínico considerado.” (p. 81).

Nessa análise teórica, Lacan retomará a perspectiva fenomenológica de Jaspers para pensar também a ideia de processo, e não somente o desenvolvimento da personalidade a partir das relações de compreensão. A perspectiva do processo parece aqui ser levantada por Lacan a fim de permitir tornar a perspectiva de desenvolvimento mais objetiva à luz do que procura desenvolver em sua tese. No processo, há “uma mudança na vida psíquica, que não é acompanhada de nenhuma desagregação da vida mental” (T. p. 135). Há algo pontual que causa tal mudança, e “tem por consequência um transtorno não restaurável”, (T. p. 137), diferentemente do desenvolvimento, cujo percurso é análogo ao próprio “progresso normal da vida, tal como se manifestou desde a infância” (p. 136) cujos “episódios agudos não ocasionam nenhum transtorno duradouro” (p. 137). Ao contrário do desenvolvimento, o processo interrompe as relações de compreensão. O processo:

Ele é essencialmente caracterizado pela ruptura que representa no desenvolvimento da personalidade. Essa ruptura é constituída pela contribuição dessa experiência nova, aliás bastante curta, a partir da qual o desenvolvimento da personalidade prossegue segundo relações que se tornam novamente compreensíveis. (T. p.139).

Tal ruptura, portanto, é diferente das lesões orgânicas que causam, de fato, uma desagregação. A noção de processo explicaria a apresentação de uma “nova personalidade” a partir de um evento vivido, que seria não toda compreensível em termos fenomenológicos, ao contrário do desenvolvimento. Essa nova realidade, diferentemente da reação, nunca é pontual, e sim uma reação global capaz de instaurar uma nova totalidade psíquica” (SIMANKE, 2002, p. 84), conduzindo a um novo desenvolvimento. Lacan, com isso, consegue conciliar a ideia entre a continuidade e descontinuidade sem, para isso, precisar se estabelecer em uma desagregação a partir de uma ruptura orgânica.

Nessa altura da tese, Lacan, investigando estudos sobre a criminologia, se encontra com uma aproximação à psicanálise. Aponta os estudos de Alexander e Staub e o caso apresentado por Marie Bonaparte, ou “O caso de Mme. Lefebvre”, também estudado por esses dois autores, e que inaugura, de certa forma, o conceito de criminologia na psicanálise na França. Na tese, Lacan vinculará o conceito de autopunição à noção de supereu e ao desenvolvimento da libido e, conseqüentemente, de narcisismo. Para ele, “a tendência punitiva ativa do supereu coincide com seu esforço de apoiar a ação do meio social sobre o indivíduo. Isso lhe permite fazer equivaler os mecanismos autopunitivos ao supereu” (TENDLARZ, 1999, p.107). Lacan se apoiará no desenvolvimento teórico proposto por Alexander, uma vez que esse aponta o sentido social como possibilidade de tornar esses mecanismos autopunitivos como compreensíveis, adequando, para ele, a compreensibilidade jaspersiana com o ato de Aimée.

Diante da análise sobre o lugar da psicose paranoica nas diferentes doutrinas, Lacan, tendo já se afastando de certa forma do constitucionalismo antes mesmo da escrita de sua tese, se aproximará mais dos conceitos de reação e mais ainda da ideia de processo, partindo da ideia de que há uma espécie de desenvolvimento no desencadeamento da psicose, que se enlaça a situações sociais e vitais. Essa relação com o social será também um caminho pelo qual Lacan se apropriará dos primeiros conceitos caros a ele no âmbito da psicanálise em meio a isso. A partir dessa detalhada investigação que podemos encontrar na primeira parte de sua tese, Lacan buscará, em um segundo momento de sua pesquisa, apresentar sua concepção acerca da psicose paranoica e sua relação com a personalidade, dessa vez a partir de suas próprias observações clínicas. Vamos ao caso Aimée.

### 3. 2 O CASO AIMÉE

Marguerite Anzieu foi atendida por Lacan por aproximadamente quinze meses, durante sua internação no Hospital Sainte-Anne. Ela chegara ali provavelmente no dia 3 de junho de 1931 e Lacan a atendera durante todo o período de sua tese. inclusive em concomitância com sua escrita, que acontecera entre junho de 1932 e 7 de setembro desse mesmo ano. A internação de Anzieu, que será nomeada por Lacan como “Aimée A.”, ocorrera aos 38 anos, quando fora transferida após um período de 45 dias que ficara reclusa em uma prisão por ter cometido aquilo que Lacan chama de atentado à Sra. Z. No dia 10 de abril de 1931<sup>5</sup>, Aimée se dirigiu ao teatro Saint-Georges com a intenção de atentar contra a vida da Sra. Z., uma famosa atriz de teatro à época, que chegava para se apresentar na peça “Tout va bien”, de Henri Jeanson. Aimée a aborda na porta da entrada dos artistas e lhe pergunta “a senhora é a Sra. Z?”. Diante da resposta afirmativa, Aimée muda a feição, de acordo com a atriz, e “com o olhar injetado de ódio” (T. p. 147), rapidamente retira da bolsa uma faca a fim de atingi-la. A Sra. Z. de pronto se protege segurando a lâmina com a mão, o que ocasiona a lesão de dois tendões dos dedos. Aqueles que presenciaram a cena rapidamente contêm Aimée.

Na delegacia, Aimée falava coisas que soavam incoerentes, dizia que há anos a atriz a perseguia e a ameaçava, juntamente com P.B., acadêmico “célebre homem de letras” (T. p. 148). A acusada é então transferida para a prisão provisória de Saint-Lazare, e, sem nenhuma mudança quanto à decisão de seu ato, chega a dizer: “o diretor da prisão e sua mulher vieram

---

<sup>5</sup> Segundo Jean Allouch (2005), a data correta do atentado fora no dia 18 de abril de 1931, conforme apontam alguns jornais da época. Utilizaremos a data citada por Lacan.

me perguntar porque eu tinha feito aquilo, eu estava surpresa por ver que ninguém incriminava a minha inimiga” (T. p. 168). Ao passo de vinte dias após sua internação, a paciente relata:

vinte dias depois, quando todos já estavam deitados, por volta das sete horas da noite, comecei a soluçar e a dizer que essa atriz não tinha nada contra mim, que não deveria tê-la assustado; as que estavam ao meu lado ficaram de tal modo surpresas que não queriam acreditar no que eu dizia, e me fizeram repetir: mas ainda ontem você falava mal dela! – e elas ficaram estupefadas com isso. Foram contar à Madre Superiora que, a todo custo, queria me enviar à enfermaria (T. p.168)

A partir desse instante, algo substancial se modifica e, de acordo com a própria paciente “todo delírio caiu ao mesmo tempo, ‘o bom como o ruim’” (T. p. 169). Nesse cenário diante da queda dos delírios, ela permanece mais 25 dias restrita à prisão. A partir daí, Aimée é então transferida para o asilo de Sainte-Anne, 45 dias, portanto, após o atentado contra a Sra. Z, quando Lacan passa a acompanhá-la.

Das investigações sobre a Sra. Z., cujo nome original era Huguette ex-Duflos, e sua relação com Aimée, constatou-se o que a pergunta de Aimée no momento do atentado se confirmava: ambas não se conheciam pessoalmente. À época, a Sra. ex-Duflos era uma famosa atriz do teatro parisiense, considerada uma “feminista de vanguarda” (ALLOUCH, 2005, p.44). O prefixo “ex” em seu nome se devia ao sobrenome do ex-marido - o qual tivera grande influência sobre seu sucesso - e que Huguette decidira manter a despeito da desaprovação dele após o divórcio. Diante das questões acerca do alvo em questão, Lacan realiza uma minuciosa pesquisa do histórico da paciente a fim de compreender sua escolha nesse ato.

O que Lacan vai identificando em sua busca é que a escolha por Sra. Z. não é aleatória. Ela surge a partir de um percurso, ou melhor, de um ciclo, que Lacan vai indicando no decorrer de seu caso como permeado por uma conexão, o que vai se delineando é que “o ciclo de comportamento revelado pela psicose é, digamo-lo ainda, o essencial. Na medida em que tal ciclo se manifestará de maneira plenamente compreensível e coerente com a personalidade anterior do sujeito” (T. p.340). Nessa retomada, Lacan conseguirá delinear o que ele qualifica como uma identificação da gênese da psicose de Aimée que, conforme veremos, se verifica no conflito moral com sua irmã Élise.

Aimée era a quarta filha de 7 irmãos. Três irmãs mais velhas, mulheres, ela, e depois três irmãos mais novos, homens. Sua mãe, Jeanne Donnadiou e seu pai Jean-Baptiste Pantaine, tiveram 8 filhos: Marguerite; Élise - que Lacan designará como a “irmã mais velha”; Maria - chamada como Clotilde; Marguerite Jeanne - a Aimée; Guillaume; Abel Marcel e Guillaume Clovis. Antes do nascimento de Aimée, sua mãe sofrera um aborto espontâneo<sup>6</sup>. Além disso, há

---

<sup>6</sup> Algumas datas e informações familiares divergem entre algumas fontes, conforme nos aponta Jean Allouch (2005). Esse autor utiliza como fontes a tese de Lacan, os registros civis, a biografia de Didier Anzieu, filho de

outro fato significativo na família, cerca de 5 anos antes do nascimento de Aimée: Sua irmã primogênita, que se chamava Marguerite, como ela, falece em um trágico acidente. Ela cai, diante de sua mãe, em um forno aceso e padece devido as graves queimaduras. Esse fato Lacan aponta ter ocorrido durante a gestação de Aimée, que viria a ser sua homônima.

Aimée era considerada em casa como alguém “personalíssima”. “Única em toda a casa, de acordo com relatos de familiares, sabia contradizer a autoridade algo tirânica, em todo o caso incontestada, do pai” (T. p. 216). Quanto à mãe, era adulada por essa e se sentia como “duas amigas” ao lado dela. O “intensíssimo vínculo” (p.217) entre ambas trazia emoções por parte de Aimée incomparáveis a nenhuma outra, segundo Lacan. A mãe tinha suas particularidades, manifestava nas relações em seu entorno “uma vulnerabilidade com um fundo de inquietude, logo transformada em desconfiança” (T. p.217). Vivendo em uma região campesina, ela se sentia escutada e perseguida por seus vizinhos. Analfabeta, ela se preocupava que as cartas lidas para ela fossem feitas em voz baixa para que eles não ouvissem. Diante dos acontecimentos com Aimée após o atentado, passou a se isolar e a responsabilizar os vizinhos por tudo que estava acontecendo.

Durante sua infância, Aimée fora cuidada principalmente por sua irmã Élise, que o fará “maternalmente”, conforme aponta Lacan. Élise irá cuidar de Aimée até os 14 anos, quando deixa a casa dos pais para trabalhar como empregada na casa de seu tio paterno, com quem irá, posteriormente se casar. Em suas observações, Lacan constatou que as próprias recordações de Aimée apontavam uma intimidade e ternura somente com seus irmãos mais novos, como Guillaume Clovis, o caçula, “aquele que irá tornar-se professor primário graças à ajuda de Marguerite” (ALLOUCH, 2005, p.128). Quanto às irmãs mais velhas, essas haviam exercido certa autoridade materna sobre ela e, depois, haviam deixado a casa onde todos viviam, de acordo com suas necessidades.

Aimée é conhecida na família como aquela que nunca fica pronta com os outros, “ela está sempre atrasada”. Referente a isso, há um fato que ela retoma com Lacan. Certa vez, em sua infância, demorara para se arrumar para uma saída em grupo e, ficando para trás, quis pegar um atalho pelos campos e acabou irritando um touro, que sente ter escapado por um triz. O touro a perseguindo passa a ser tema frequente de seus sonhos e considera sempre “mau agouro”. Nesse período de sua vida, Aimée já demonstrava, desde antes de sua adolescência, “traços de sua sensibilidade (...) e o gosto pelo devaneio solitário” (T. p. 218). Se ela passou

---

Aimée, e a biografia de Elizabeth Roudinesco. Nessas informações, por exemplo, segundo Allouch, outras fontes apontam o aborto espontâneo como um bebê natimorto. Utilizaremos aqui as informações dadas por Lacan em sua tese.

longos anos em um desejo pela carreira de escritora, como veremos, é possível que as promessas intelectuais e a designação da família a ela, como aquela que acederia da condição da família sendo professora, decorresse dessa atividade imaginativa precoce. Entretanto, Lacan aponta na tese que isso seria apenas hipotético, e que os primeiros sinais da “deficiência psíquica” seriam por volta dos 17 anos de idade.

Nessa idade, após certo sucesso na escola pública de sua cidade, ela é enviada para a cidade vizinha para a escola primária superior, a primeira da família a fazê-lo. Ali, ocorre uma espécie de fracasso, onde ela “desanima e renuncia a prosseguir nesse sentido” (T. p.219), para o espanto de sua família. Surge então uma certa “*necessidade de direção moral*” (p.219, grifo do autor). Aimée recorda desse momento sua decepção com as educadoras laicas “‘que dão suas aulas e não se preocupam com você’, mas também seu pesar por ouvir dizer das professoras religiosas que ‘estas sim, formavam as moças, enxergavam de longe etc.’” (p. 219). Um professor chegará a dizer sobre ela: “quando acreditamos compreendê-la, ela nos escapa” (p. 219).

Após retornar por curto período a sua terra natal, Aimée se muda novamente para iniciar um trabalho no serviço público, em uma sede administrativa de uma província. Nesse local ela se hospeda na casa de seu tio Guillaume, irmão do pai e casado com sua irmã Élise. Após um trimestre, Aimée passa nos primeiros lugares de um exame público e é enviada para uma outra província, onde permanecerá três anos. Ali, ela irá se apaixonar por uma espécie de “Don Juan” da cidade, que seduz Aimée “pelos charmes malditos de um ar romântico e de uma reputação bastante escandalosa” (T. p. 221). Aimée se sente “seduzida a um ponto extraordinário” por este que era o “poetastro da igreja” da região, em uma completa desproporção com a realidade dos eventos, com encontros que foram raros a ponto de terem “escapado à espionagem de uma cidade pequena” (T. 221).

Esse homem, com quem tivera sua primeira relação sexual, aos 18 anos (ALLOUCH, 2005), fora “o único objeto de seus pensamentos” durante os três anos de sua morada, Aimée nada sabe contar sobre ele. Aimée desenvolve uma espécie de bovarismo em relação a esse homem, ou uma “evasão para o imaginário devido à insatisfação” (TENDLARZ, 1999, p.35). Diante do anúncio por parte do amante de que ela fora para ele somente um lance de uma aposta, Aimée passa bruscamente do amor ao ódio, como ela mesma diz.

Aimée então se muda novamente para Melun, cidade em que ficará por quatro anos, até seu casamento, e só deixará devido à sua primeira internação. Ali, Aimée se aproxima de uma colega de escritório, que será chamada por Lacan de C. de la N., nome cuja transliteração remonta à expressão francesa “*c’est de la haine*” - é o ódio. Essa amiga era de uma família

nobre que havia decaído durante a guerra, mas não havia perdido de todo seu prestígio. Aimée considera a amiga como uma pessoa única diante “de todas as meninas feitas em série”, e Lacan a designará, em relação a sua paciente, como o objeto cuja imagem fica invertida no espelho. A posição da amiga perante as colegas marcava um menosprezo por aquele trabalho que não lhe interessava muito, porque não condizia com sua condição moral. C. de la N. tinha uma autoridade perante suas colegas, onde assumia um protagonismo relatando histórias sobre sua família (ALLOUCH, 2005).

Perante as colegas, Aimée assume então uma posição de constante desacordo, e, ainda que sofresse com ele, C. de la N. a encoraja sinalizando que Aimée não se parece com as outras” “quanto discutimos, você tem respostas completamente inesperadas” (p. 224). Aimée vai se sentindo em um completo desacordo com essas mulheres que se prendem a banalidades e fofocas, “ela o transforma em um desprezo por seu sexo” (T. p. 224). Chega a dizer à amiga que se sente masculina, ao que a amiga concorda. Sob influência das opiniões de C. de la N., Aimée decide se casar, mesmo diante da oposição familiar que dizia que ela não possuía o manejo para os cuidados domésticos. Encontra em um colega de trabalho, René Anzieu, a figura para sua escolha.

A influência da amiga C. de la N. é então amenizada devido à transferência dessa para outra cidade, em decorrência do trabalho. Para Aimée, no casamento, a vida a dois não lhe parece fácil, sofre pelo marido não ter os mesmos gostos que ela, há uma relação de ciúmes, negligência afazeres domésticos. Ela então se isola em um vício pela leitura, com “mutismos que duram semanas” (T. p.226). As mudanças de ocupação lhe custam muito, sofre para sair de casa a um passeio, por exemplo, e quando o faz, é difícil o retorno. Passa a ter sintomas que causam surpresa: impulsos bruscos no caminhar, “risos intempestivos e imotivados” (p. 227), fobia repentina à sujeira com lavagens excessivas das mãos.

A essas adversidades, soma-se então mais um fator. Oito meses após seu casamento, sua irmã mais velha vai morar com ela e seu marido. Élise se encontra recém viúva de seu tio, falecido devido a ferimentos de guerra, e submetida a uma histerectomia total, o que impedirá permanentemente seu desejo por uma maternidade fruto de sua gestação. Ali, “o que traz a Aimée é o apoio de sua dedicação, de sua experiência, são também os conselhos de sua autoridade, e mais ainda uma enorme necessidade de compensação afetiva” (T. p. 227). Ao que parece, à primeira vista, sua presença trouxe benefícios de ordem material para a casa, mas os efeitos dessa nova direção do lar foram vistos por Aimée como uma intrusão. Embora reprimido, por vezes deixava escapar: “minha irmã era por demais autoritária. Ela não estava comigo. Estava sempre ao lado do meu marido. Sempre contra mim” (T. p.229). A relação

afetiva entre Aimée e o marido se estremecem a ponto de a esposa considerar deixá-lo, segundo ela, para que pudesse construir sua vida com outra:

Ela sente a situação como uma humilhação moral e a exprime nas censuras permanentes que lhe formulam sua consciência. Não se trata aí, porém, de uma pura reação de seu foro íntimo; essa humilhação se objetiva na reprovação, bem real, que sua irmã lhe impõe incessantemente por seus atos, por suas palavras e até por suas atitudes. (p.229)

A fragilidade de Aimée então se intensifica com a gravidez de uma menina, que acontece no quarto ano de seu casamento, onde, segundo Lacan, há o início de seus distúrbios psiquiátricos. Ela corta, a facadas, os pneus da bicicleta de uma colega, passa a sonhar com caixões, intensificam-se as brigas com o marido a ponto de arremessar nele ferro de passar e jarro d'água e faz acusações delirantes “por que fazem isso comigo? Eles querem a morte de meu filho. Se essa criança não viver, eles serão responsáveis” (T. p. 154). Ela então dá à luz a uma criança natimorta devido a asfixia do cordão umbilical. Sua amiga C. de la N. entra em contato via telefone para saber notícias, e Aimée encontra, em decorrência do trauma do falecimento de sua filha, “a primeira sistematização do delírio em torno de uma pessoa, a quem são imputadas todas as perseguições que ela sofreu” (p.230). Aimée concentra toda a responsabilidade do ocorrido à amiga.

Aimée então interrompe os hábitos religiosos e fica reclusa por alguns dias. Ao fim do mesmo ano, 1922, Aimée engravida novamente e dá à luz, em junho de 1923, a Didier Anzieu. Ela se dedica integralmente à criança até os 5 meses, período em que ninguém mais poderia fazê-lo. A amamentação ocorre até os 14 meses, e nessa fase, torna-se conflitiva e acredita que todos são uma ameaça a seu filho, pensa em judicializar alguns conflitos com vizinhos. Em julho de 1923, Didier, então com dois anos, é passado aos cuidados maternos de Élise, irmã de Aimée, após episódios em que a criança ora é encontrada empanturrada, ora passando fome. Uma cena em específico, da criança lambendo a graxa de seu carrinho, sem que a mãe se importasse, é definitivo para essa decisão (ALLOUCH, 2005).

Aimée então entra com um pedido de demissão da empresa em que trabalha, a companhia de correios, e solicita um visto para entrar nos Estados Unidos, falsificando documento de autorização de seu marido. Ela então admite seu desejo de ir para a América em busca de sucesso como romancista, e afirma que não pretendia levar o filho consigo. Aimée é então internada pela família e sugere que “eles fizeram um complô para tirar meu filho que eu alimentava e mandaram me prender numa casa de saúde” (T. p. 155). Sua internação dura cerca de seis meses, com diagnóstico apresentado como delírio de interpretação. Ela sai da clínica “não curada”, e retorna à família e, pouco depois, aos cuidados do filho. Quanto ao trabalho,



ela resiste a retornar, ora por vergonha da internação, por desconhecer quem eram seus verdadeiros inimigos, e pela inquietude na busca em um futuro grandioso.

Como solução à questão empregatícia, Aimée solicita na repartição administrativa dos correios, onde trabalha, uma remoção para Paris. A transferência é concedida em agosto de 1925. Dentre suas motivações, está o fato de que se percebe como sendo a heroína de algumas obras de Pierre Benoit, conhecido escritor francês que residia na capital. Em Paris, ela retorna para visitar regularmente seu filho, para quem também passa a economizar dinheiro, durante dois meses. Após isso, as visitas passam por um rápido declínio. Huguette Duflos é então vista por Aimée logo de sua chegada, por duas vezes, segundo ela, no teatro e no cinema. Relata que a primeira vez que ouvira falar da atriz fora por meio de C. de la N. A atriz é personagem com visibilidade na cidade, alvo de escândalo nos jornais após enviar sua carta de demissão à *Comédie-Française* e também em decorrência de seu divórcio. Aimée se embravece da repercussão da vida dos artistas:

‘um dia’, diz ela, ‘como eu trabalhava no escritório, enquanto procurava, como sempre, em mim mesma, de onde podiam vir essas ameaças contra meu filho, escutei meus colegas falarem da sra. Z. Compreendi então que era ela quem nos queria mal’ [...] ‘Uma vez, no escritório de E., eu tinha falado mal dela. Todos concordavam em considerá-la de boa família, distinta...Eu protestei dizendo que era uma puta. É por isso que ela devia me querer mal.’ (T. p.157)

Os dados quanto às referidas ocorrências são incertos por Lacan em sua pesquisa. Uma de suas colegas apenas aponta “vagas menções” de Aimée, em tom crítico, ao “pessoal do teatro”. O delírio de Aimée se segue não necessariamente em tom exclusivo à atriz. Ela encontra, por exemplo, no jornal *Le Journal*, em uma data exata, que Didier seria morto “porque sua mãe era caluniadora, vil e que se vingariam dela” (T. p. 159), a notícia seria acompanhada de uma foto da casa de sua família na Dordonha, onde seu filho se encontrava de férias, e havia seu próprio filho no canto da foto. Dois meses depois ela se dirige à redação do jornal em busca da reportagem, e não encontra (ALLOUCH, 2005).

Aimée passa a ter sonhos diversos sobre tragédias envolvendo seu filho, ele sendo preso, morto, afogado, e a considerar a ideia de que a guerra pudesse atingi-lo. Ela crê que, se algo de mal acontecesse a ele, ela seria considerada uma “mãe criminosa”. Há uma certa oscilação da intensidade desses fatos. A ideia, entretanto, persistia: “‘não há pressa, porém *lá longe a tempestade se forma*’” (T. p. 159, grifo do autor). Além de ex-Duflos, a figura do escritor Pierre Benoit também ronda seus devaneios. Aimée acredita que a atriz não poderia persegui-la sozinha, e tendo ex-Duflos interpretado algumas das obras escritas por Benoit, Aimée acredita que ambos fazem um complô contra ela.

Aimée então presta a prova do *baccalauréat*, espécie de vestibular na França, e fracassa por três vezes, assim como na avaliação que lhe permitiria ascender o cargo em seu trabalho. Ela decide não mais passar as férias com a família para se dedicar à atividade intelectual. Passa a escrever romances, cartas, artigos com intensidade e a assediar jornalistas e editores, chegando a atacar a empregada da editora Flammarion, ao anunciar a recusa da publicação de seu escrito. Ela é condenada a pagar uma multa à funcionária por isso.

Todas essas personagens, com efeito, artistas, poetas, jornalistas, são odiadas coletivamente como grandes provocadores dos infortúnios da sociedade. ‘Trata-se de uma ralé, uma raça’; eles ‘não hesitam em provocar por suas bazófras o assassinato, a guerra, a corrupção dos costumes, para conseguir um pouco de glória e prazer’. ‘Eles vivem’, escreve nossa doente, ‘da exploração da miséria que desencadeiam’ (T. p.161).

Aimée se vê convocada por um “idealismo altruísta”: “Ela queria realizar o reino do bem, ‘a fraternidade entre os povos e as raças’” (T. p. 161) e vê em seus escritos um lugar para tal. Isso aparece em alguns de seus textos, e as recusas nas tentativas de publicá-los alimentam ainda mais seus devaneios. Próximo ao atentado, Aimée desenvolve uma erotomania em relação ao Príncipe de Gales, a quem dedica várias cartas, que, em um primeiro momento, não são assinadas. Ela direciona a ele suas preocupações morais. Quanto a seus inimigos, ela deseja encontrá-los. Lacan encontra folhas com “endereços de seus principais perseguidores.” (p. 165). Sua ansiedade é crescente nos meses que antecedem ao atentado. Ela solicita ao seu senhorio o empréstimo de um revólver, que recusa, argumentando que seria para amedrontar pessoas que zombam dela.

Aimée faz uma última tentativa de publicação de um romance à livraria G. Diante da recusa, reage violentamente. Sobre esse momento, Lacan assinala “é lamentável que não a tenham internado então” (T. p. 166). A essa altura, volta-se novamente ao príncipe de Gales, enviando agora cartas assinadas e também seus dois romances encadernados luxuosamente em couro. Eles lhe são devolvidos com uma carta protocolar do Palácio de Buckingham, indicando que o príncipe de Gales não pode aceitar presentes daqueles que não seja “pessoalmente familiarizado”. A devolução é datada da véspera do atentado, de maneira tal que seu recebimento ocorreu quando Aimée já estava presa.

Aimée faz tentativas de explicações de seus tormentos aos familiares, que recusam. Frente às investidas fracassadas perante a família, ela decide se divorciar e levar o filho consigo. Da insistência a esse movimento, ela diz à irmã que, se não o fizer, matará seu filho ou o marido, fato temido pelos familiares. Nesse momento, retoma um contato frequente com a criança pelo temor iminente de um atentado contra ele. Do distanciamento, passa a visitas cotidianas, acompanha seu filho na escola na chegada e na saída, o que não agrada muito a criança. Sobre

isso, a família responde que ela deixe de importunações a Didier. Ela decide ir, então, a uma fábrica de armas e compra um facão de caça com bainha, que vira na vitrine.

Aimée passa a sentir necessidade de encontrar sua inimiga presencialmente: “que pensará ela de mim (...) se eu não me mostro para defender meu filho? Que eu sou uma mãe covarde” (T. p. 167). No dia do atentado, às dezenove horas, ainda não sabia para onde iria. “uma hora ainda antes desse infeliz acontecimento, eu não sabia ainda aonde iria, e se não iria visitar, como de hábito, meu garotinho” (p.167).

Uma hora depois compelida por sua obsessão delirante, ela está na porta do teatro e ataca sua vítima. ‘No estado em que me encontrava então’, disse muitas vezes a doente, ‘eu teria atacado qualquer um de meus perseguidores, se eu os pudesse atingir ou me encontrasse com eles por acaso’. Com frequência, estremecendo até, ela insistirá, diante de nós, na ideia de que teria sido capaz de atentar contra a vida de qualquer um desses inocentes” (T. p.168)

Da cena do atentado, Aimée é imediatamente presa, onde passará os quarenta e cinco dias citados até que identifique a queda de seus delírios e seja, então, dirigida ao hospital Sainte-Anne.

### 3.3 A ANÁLISE DO CASO E A ARTICULAÇÃO NA DOUTRINA

Na terceira e última parte do texto, Lacan apresenta então propriamente sua tese, utilizando-se da leitura crítica feita na primeira parte e do caso Aimée em seu segundo capítulo, para enfim expor a relação da psicose paranoica com a personalidade. A exposição de seu estudo por este caso em específico não é um detalhe. Lacan decide pela apresentação do caso de Marguerite Anzieu dentre cerca de quarenta casos que vinha acompanhando no Hospital Sainte-Anne ao momento de sua pesquisa de doutorado, sendo vinte deles diagnosticados como psicose paranoica.

Por que Lacan escolhe esse caso dentre tantos outros? Por que Aimée? Segundo Lacan, sua escolha diz respeito a dois motivos fundamentais: o primeiro, numa espécie de perspectiva quantitativa, se deve às informações recolhidas durante o período de sua pesquisa e atendimento. Lacan atendera Aimée durante cerca de um ano e meio, praticamente todos os dias, tendo, além disso, recolhida uma vasta quantidade de informações em exames laboratoriais e pesquisas sociais, seja em entrevistas com parentes, amigos, colegas de trabalho, testemunhas etc. O segundo motivo, de certa forma qualitativo, “é o caráter particularmente demonstrativo do caso: cujo tipo clínico e cujo mecanismo, a nosso ver, merecem ser individualizados” (T. p. 145). Lacan acredita que o caso poderá “dar a chave” de problemas quanto à nosologia e à patogenia da paranoia.

O caso Aimée, nesse sentido, não se trata somente da história da doença da paciente Marguerite Anzieu. E é devido a isso que optamos por chamá-la de Aimée na apresentação do caso, ainda que seja ponto comum que o caso, de fato, se refira a Anzieu, como é possível verificar em estudos posteriores à tese, inclusive de seu próprio filho, Didier Anzieu, que se tornará também psicanalista. Tais pesquisas, sendo a de Jean Allouch talvez a mais conhecida, trazem elementos da vida de Marguerite Anzieu, cujos detalhes ultrapassaram até mesmo os narrados na tese. Para Lacan, a utilização do caso na tese tem a finalidade de que ela possa dar densidade para a teoria que vem construindo, revelando as lacunas das doutrinas vigentes. Nesse sentido, o caso Aimée, conforme aponta Allouch, “não designa somente alguém, mas também uma entidade clínica” (ALLOUCH, 2005, p.51). Essa entidade, entretanto, não representaria uma nova definição clínica, ela seria antes um “protótipo” (T. p. 264), como se, ao classificar casos análogos, dirá Lacan, todos seriam uma espécie de “casos Aimée”.

Lacan utiliza o caso, portanto, antes como um argumento do que como uma descoberta (SIMANKE, 2002). Em um cenário que, ante psicologistas e organicistas, entre as escolas francesa ou alemã, Lacan recolhe o que lhe parece cabível de cada uma das doutrinas, enquanto realiza também seu exame crítico a elas, recusando a se situar de todo como parte exclusiva de algum desses grupos, tanto em relação a “aquele que só quer ver um corpo, quanto aquele que só presta atenção aos estados de espírito destacados de todo contexto” (OGILVIE, 1991, p.21). Após a crítica apontada já nas primeiras páginas da tese às doutrinas que vinham elaborando a concepção acerca das psicoses paranoicas, Lacan fará então, do conceito de personalidade, uma espécie de síntese entre as doutrinas analisadas, buscando um encontro possível com o que há de fundamental de cada uma delas. O caso Aimée seria, nesse sentido, o argumento que visa colocar em evidência a dimensão objetiva da personalidade.

Nessa querela entre as doutrinas, sua pesquisa visa também lapidar o problema sobre o próprio conceito de personalidade e a relação dessa com a psicose. Seria a relação da psicose paranoica com a personalidade um efeito de seu próprio desenvolvimento? Caso fosse, o seria a partir de uma anomalia constitucional, aos moldes da psiquiatria francesa, ou então um processo mórbido reacional, aos parâmetros alemães? A psicose poderia ser, ainda, uma patologia autônoma, que reorganiza a personalidade? Frente a essas questões que vai apontando no decorrer de sua tese, Lacan apontará que a única solução possível no estado em que a ciência se encontra será “a análise dos sintomas clínicos” (T. p. 348).

Nesse debate, Lacan pensará na questão reacional como próprio da personalidade frente à enfermidade, diferenciando-se dos autores que dissociavam a reação da subjetividade. O autor buscará dar às reações um sentido, e as pensará não como um fenômeno desprovido de intenção.

Relacionando os conceitos de reação e processo de Jaspers com as elaborações sobre o conceito de reação em Kretschmer, Lacan irá considerar a reação como provida de uma intencionalidade, aproximando os elementos reativos de um “estudo da significação” (GIACOIA, 2021, p.504). O delírio, por exemplo, considerado desprovido de significação pelos organicistas, Lacan vincula a “história e tema do delírio” - título de uma das partes do segundo capítulo de sua tese - ao “começo dos distúrbios psicopáticos de Aimée” (T. p. 153).

Nessa configuração, é possível identificar três momentos da construção delirante. Um primeiro momento, de aparição do fenômeno elementar, que “vai da alusão à própria interpretação delirante. Esse elemento encerra em si um viés enigmático: significa, mas não está claro o quê.” (CUEVA, 2009, p.35.) Um segundo momento em que aponta uma tentativa de tradução do sujeito em relação a esse enigma, a partir de uma série de questões providas de urgência e intensidade; e ainda um terceiro momento, com “o surgimento abrupto de uma interpretação delirante como resposta que fixa um sentido sobre o enigma inicial.” (CUEVA, p.35), apontado como interpretações, fragmentárias, imediatas, intuitivas e de significação pessoal.

No caso Aimée, Lacan nos traz um excerto da construção do delírio e da relação com os fenômenos elementares pensado sob o ponto de vista da localização do dano: “As conversas de seus colegas parecem, então, visá-la: eles criticam suas ações de maneira desagradável, caluniam sua conduta e lhe predizem infortúnios. Na rua, os transeuntes sussurram a seu respeito e lhe demonstram desprezo. Reconhece nos jornais alusões dirigidas contra ela.” (T. p.153). O autor, em seguida, aponta a tentativa de compreensão por parte da paciente “Por que fazem isso comigo?” (p.153), em uma tentativa de resposta aos fenômenos que aparecem, e que tem por sequência uma resposta: “eles querem a morte de meu filho” (p. 153), conclusão essa definitiva, que dá o tom de certeza e que se fixa ao longo de delírio (CUEVA, 2009).

A noção de delírio sob a ótica da localização dos agentes do dano causado, é identificável de forma semelhante. Em Aimée, ao dar à luz a sua filha, que nascera morta, decorre a imputação desse dano, por parte da paciente, direcionada a seus inimigos, mas o faz de maneira pouco precisa, difusa, ainda sem alvo determinado. Eis que então recebe a ligação de sua amiga, o que considera estranho. Em seguida, de súbito, identifica toda a responsabilidade do infortúnio a ela. Isso acontece de modo análogo, também com o momento em que Aimée “compreende” que era Sr.a Z. a sua perseguidora, quando, tentando entender quem seria essa pessoa que deseja seu mal, escuta uma conversa de seus colegas de trabalho que falam a respeito da atriz, que estava em evidência nos jornais à época.

Na concepção de Lacan a partir dos exemplos dados pelo caso escolhido, é possível localizar seus pontos de divergência em relação à doutrina clássica. Diferentemente delas, que pensavam o delírio sob prisma da racionalidade, com uma causalidade psíquica, Lacan pensará o delírio relacionado com a dimensão da interpretação. O autor “instaura a interpretação delirante com as mesmas características do fenômeno elementar, como um mecanismo gerador do delírio (...), cujas interpretações são múltiplas, extensivas e repetitivas.” (CUEVA, 2009, p. 36).

Há em Lacan, portanto, uma aproximação do delírio com os fenômenos elementares, e essa aproximação é o que permitirá “penetrar ainda mais fundo na natureza real dos mecanismos” (T. p. 214), já que, na doutrina vigente, os fenômenos “não explicam a fixação e a organização do delírio”. Em sua elaboração acerca da noção de delírio, surge a tentativa de resposta do sujeito àquilo que é enigmático, como uma ideia fixa que desencadeia uma nova formação delirante, de interpretação (CUEVA, 2009). Com isso, parece dar dignidade àquilo que é fugaz e faz as vias de um enigma, buscando o tipo de determinismo próprio a isso que vinha sendo menosprezado por algumas doutrinas: “o princípio do determinismo não deve levar a afirmar a irrealidade de tudo o que se apresenta sob forma de sua negação.” (OGILVIE, 1991, p.20).

Lacan vê nessa negação a suposição, por parte dos organicistas, de uma dissociação entre os fenômenos e o sujeito, que, acreditando a esses fenômenos o corpo de uma lesão - constatação que Lacan definirá como “mítica” e que, na realidade, “não explica nada” (OGILVIE, 1991, p.21) - ele aponta, que essa doutrina, na realidade, ao recusar com veemência tudo aquilo que não é de ordem orgânica, “erige seus conceitos em ídolos” (T. p. 310):

Vemos, com efeito, este tratar as alucinações, os distúrbios ‘sutis’ dos ‘sentimentos intelectuais’, as autorrepresentações aperceptivas e as próprias interpretações como se se tratasse de fenômenos independentes da conduta e da consciência do sujeito que as sofre e, inconscientes de seu erro, fazer desses eventos *objetos em si*. (T. p.310, grifo do autor).

Nesse debate, o lugar dado ao conceito de personalidade não será, para Lacan, encontrado na qualidade de espiritualista. A personalidade seria a oportunidade de uma investigação orientada por um determinismo próprio (OGILVIE, 1991). A partir do momento em que se fundamenta a recusa para a utilização da causa orgânica como paradigma para a análise da psicose, “toda a explicação terá que derivar do estudo da evolução do quadro” (SIMANKE, 2002, p. 63), método, inclusive, próprio da medicina clínica, conforme apresenta Foucault.

Lacan partirá, então, para a “meditação sobre os fatos restringindo-os a um plano tão concreto quanto permite a objetivação clínica” (T. p. 307), e buscará fazer uma análise exaustiva do caso Aimée, uma vez que “todo estudo em profundidade, se é sustentado por uma informação suficiente, garante-se por um alcance equivalente em extensão” (T. p. 202). Para isso, ele apostará na noção de personalidade para pensar a psicose paranoica como um fenômeno mental “como um todo” (p. 310), e não como uma sucessão de fenômenos elementares independentes. A noção de interpretação será um fenômeno elementar regulador do crescimento do delírio e não um fenômeno secundário, de ordem incompreensível, como na doutrina clássica. Ao delírio, portanto, também será necessário analisá-lo em seu conjunto.

Nessa construção em busca de um método próprio para a definição da psicose, Lacan captura os conceitos de estrutura e de processo da fenomenologia alemã e os de reação e de interpretação da escola francesa. A aproximação de Lacan à fenomenologia, por exemplo, é desenvolvida por seu interesse em dar lugar à compreensão em termos deterministas e objetivos. Essas relações de compreensão, presentes nas elaborações que constrói a respeito da personalidade, passarão a dizer respeito à ideia de comportamentos em termos globais, em um ciclo, conforme aponta:

Tomaremos de início todas as garantias de uma observação objetiva ao exigir, para reconhecer essas relações de compreensão em um comportamento dado, signos muito exteriorizados, muito típicos, muito globais. Não hesitaremos em fazer esses signos tão objetivos que o esquema possa confundir os com aqueles mesmos que se aplicam ao estudo do comportamento animal. (T. p.311).

Tal afirmação permite verificar que, se em Jaspers as relações de compreensão se limitam ao campo psíquico e jamais adentram nas ciências naturais, aqui, ao apontar até mesmo para o comportamento animal, Lacan parece se distanciar de forma precisa da teoria jasperiana. Nesse movimento, Lacan, ao mesmo tempo, também aproxima a significação ao campo psíquico, fato igualmente recusável aos fenomenólogos. O fato de se afastar dessa doutrina, entretanto, não o impede de utilizar seu método compreensivo (TENDLARZ, 1999):

A noção de personalidade que aí se encontra em primeiro plano é muito cedo separada por Lacan de sua origem fenomenológica: ela é reinscrita num campo de inteligibilidade que recobre o sistema de relações humanas na medida em que significações subjetivas atuam aí de maneira privilegiada e específica, em detrimento de uma ordem de determinação fisiológica exclusiva. (OGILVIE, 1991, p.18)

No que se refere aos ciclos de comportamentos, esses seriam inexplicáveis se analisados isoladamente, daí a dimensão e a necessidade de um estudo de caso analisado em toda a sua extensão e a importância em tomar a psicose em sua totalidade, como é, por vezes, apontado na tese. Lacan propõe integrar os fenômenos elementares à teoria da personalidade e a personalidade será aqui concebida a partir desse ciclo de comportamento, constituído por uma

vertente individual, uma estrutural e também pelo meio social. A personalidade seria uma particularidade única, constituída por uma série de relações que ordenam o comportamento “e da qual os fenômenos mentais próprios a determinado indivíduo não são mais que uma manifestação entre outras.” (OGILVIE, 1998, p.67).

Dentre as funções da personalidade, Lacan destacará no bovarismo a perspectiva da “concepção de si mesmo” e sua representação nas imagens ideais que se afloram na consciência, identificado principalmente por meio dos escritos de Aimée. Retomando características como seus sonhos ambiciosos, seu entusiasmo e a “desproporção com o alcance real da aventura” (T. p. 223), no caso de seu primeiro encontro sexual com o “Don Juan”, como diz Lacan, que a seduz logo de sua primeira mudança a trabalho. Embora não seja um fenômeno exclusivo da psicose, Lacan pensará o bovarismo como elemento significativo no contexto da personalidade, dado que sua relação com o eu e o ideal marca também uma associação com o campo social (TENDLARZ, 1999).

Quanto ao ciclo de comportamento, podemos vê-lo na demonstração apresentada por Lacan a partir do segundo capítulo. Em Aimée, o que antes se caracterizava por agitações motoras, oscilações orgânicas, “cuja intencionalidade objetiva será (...) mais ou menos adequada” (T. p. 311), passará, após uma experiência vivida determinada, por um “equilíbrio afetivo”, com a queda das características anteriormente apresentadas. Para Lacan, isso significaria que “o desejo foi saciado e que essa experiência era o *fim* e o *objeto* do desejo” (p. 311, grifo do autor).

Essa saciedade em que se reconhece o fim do desejo, nós a vimos condicionada por uma experiência certamente complexa, mas essencialmente *social* em sua origem, seu exercício e seu sentido. Nessa experiência, o fator determinante do fim do ciclo nos pareceu ser o que foi sofrido pelo sujeito, a *sanção* do evento, que seu valor especificamente social não permite designar por outro termo senão o de punição (T. p.311, grifos do autor).

Não é um detalhe, portanto, que dentre todos os pacientes, Lacan tenha escolhido aquela que chega ao Hospital Sainte-Anne curada. Sua cura não ocorrera em decorrência de uma lesão e seu consequente tratamento. O caso Aimée permite vislumbrar o ciclo de comportamento de maneira evidente. A tese de Lacan é de que foi a autopunição de Aimée que a determinou, uma vez que a paciente, por reiteradas vezes, afirmava, ainda que de forma indireta, a necessidade de sua punição. Antes, porém, da queda de seus delírios, Aimée segue ainda alguns dias reclusa na prisão, se questionando sobre o que havia feito, ato que se distingue de forma significativa do alívio imediato que decorre uma agressão passional (TENDLARZ, 1999).

Das origens sociais, cuja família é seu exemplo fundante, Aimée recalca o ódio que sente por sua irmã, essa que se ocupa de seus cuidados, firmada por uma autoridade desde sua



infância, aos moldes de um esboço do complexo fraterno, e que ocupa também sua casa logo nos primeiros meses de casamento, gerindo-a, assim como o faz com seu próprio filho. Aimée, que nunca conseguira admitir sua ira pela irmã, a expunha a Lacan especificamente nos momentos em que se encontrava “mais distraída” nos atendimentos. Além disso, essa ira parece ser legitimada, segundo o autor, pelo fato de que a própria irmã da doente, em conversa com ele, afirmou enfaticamente o temor por sua vida, ainda que Aimée nunca a tenha ameaçado.

Lacan vai aqui dando indícios de uma hipótese em que sustenta que algo ocorreu no desenvolvimento da personalidade de Aimée, especificamente na constituição do supereu. É como se ocorresse “uma fixação ao estágio sádico anal do desenvolvimento da libido e ao complexo fraternal que origina os distúrbios da instância punitiva: o resultado é uma estrutura paranoide.” (TENDLARZ, 1999, p. 107). Aimée vai encontrando, em seu percurso, substitutos do objeto original de seu investimento afetivo, num deslocamento cada vez mais distante e, como aponta Lacan, cada vez mais difíceis de atingir.

Tendo no percurso de sua doença figuras amorosas como o Don Juan, poeta da pequena igreja, em sua primeira mudança de cidade, e o príncipe de Gales, a paciente terá o desencadeamento de sua psicose ocorrido entre o bovarismo, no primeiro caso amoroso, a um delírio erotômico aos moldes de Clérambault, no segundo. Não é fortuita a atribuição de Lacan para o codinome de Marguerite Anzieu na apresentação do caso. Aimée, a amada, fora uma escolha da própria Anzieu como nome da protagonista de um de seus romances, e não deixa de apontar a designação direta ao atributo da erotomania (TENDLARZ, 1999).

A famosa atriz a quem Aimée destina seu ato violento último antes da internação é, também, estranha e distante a ela, ainda que não a seja na “linha sinuosa de suas associações mentais sucessivas” (OGILVIE, 1998, p. 25). O atormento daqueles que a perseguem é somado às frustradas tentativas de publicação de suas obras. A passagem ao ato, que à primeira vista parece uma tentativa fracassada, é bem-sucedida na expressão de seu ódio, e, num plano mais profundo, é também a realização de seu desejo em ser punida (TENDLARZ, 1999). Ou seja, se em um neurótico o sentimento de culpa que o atormenta poderia ser “suficiente”, aqui vemos que a exigência da satisfação de seu desejo autopunitivo mostra como uma “espécie de objetivação das instâncias superegoicas” (SIMANKE, 2002, p.108).

Qual é, com efeito, para Aimée, o valor representativo de suas perseguidoras? Mulheres de letras, atrizes, mulheres do mundo, elas representam a imagem que Aimée concebe da mulher que, em algum grau, goza da liberdade e do poder social. Mas aí explode a identidade imaginária dos temas de grandeza e dos temas de perseguição: este tipo de mulher é exatamente o que ela própria sonha se tornar. A mesma imagem que representa seu ideal é também o objeto de seu ódio. (T. p.254)

Nos gestos reativos de Aimée especificados por Lacan no segundo capítulo de sua tese, o “alcance está contido por inteiro, não em seu impacto ofensivo, mas nas consequências repressivas que exige automaticamente, dado o contexto social no qual se efetua.” (OGILVIE, p.25). Para Lacan, a psicose só poderia ser compreendida em sua causa pelo seu “conflito vital” e em sua significação, por seu contexto social. Ao atingir seu ideal exteriorizado, objeto de seu ódio e amor, Aimée não sente alívio, “contudo, pelo mesmo golpe que a torna culpada diante da lei, Aimée atinge a si mesma, e, quando ela o compreende, sente então a satisfação do desejo realizado: o delírio, tornado inútil, se desvanece.” (T. p. 250) Nada mais social do que a punição como consequência de uma transgressão amparada em lei e seu consequente encarceramento. Se o delírio “é o equivalente intencional de uma pulsão agressiva insuficientemente socializada.” (T. p. 342), a expressão da pulsão agressiva de Aimée é o que possibilita a queda do delírio.

O campo social, que é repellido tanto pelos psicólogos, que se apoiam exclusivamente na consciência, quanto pelos fisiologistas, reducionistas da consciência, será apropriado por Lacan como “uma sombra lançada sobre a determinação do comportamento individual” (OGILVIE, 1998, p.26), dando margem para as primeiras elaborações acerca de uma tentativa de significação sobre isso que parecia estar sendo ignorado pelas doutrinas vigentes. Os passos para uma concepção lacaniana de sujeito do inconsciente.

O caso Aimée parece adquirir uma definição que acaba por relacionar o biológico e o social, e, por consequência, permite reforçar a definição mesma de personalidade que Lacan aponta em sua tese, numa espécie de costura ao que lhe parece cabível de cada uma das doutrinas que busca discutir em sua pesquisa. Assim, “situar a questão do sujeito ao nível da "personalidade" é encontrar, para além da questão nosológica e terapêutica, o problema das relações entre o meio e o indivíduo, o inato e o adquirido, o ambiente e a hereditariedade, a história, o indivíduo e a sociedade.” (OGILVIE, 1998, p. 57). A relação entre a estrutura social, o psiquismo individual e as patologias parece deslocar até mesmo a definição do que se tinha por psiquismo, dirá Ogilvie (1998), que passará ao “estatuto de fator de adaptação do indivíduo a seu meio” (p. 58).

É assim que fomos conduzidos a estudar as psicoses paranoicas em sua relação com a personalidade. Definimos por este termo (cap. 2 da primeira parte de nosso livro) o conjunto das relações funcionais especializadas que constituem a originalidade do animal-homem, aquelas que o adaptam à enorme prevalência que tem em seu meio vital o meio humano, ou seja, a sociedade. (T. p.414).

A ênfase no social ressaltada por Lacan esboça uma espécie de internalização dos conteúdos externos, teoria ainda rudimentar na tese em termos lacanianos, mas que será ali

utilizada a partir da noção de energética freudiana e dos conceitos de Ideal de Eu e de Supereu. Haverá, a partir daqui, uma trajetória no ensino de Lacan, do social ao encontro da estrutura na linguagem, o lugar do inconsciente no primeiro ensino. A perspectiva da alteridade é introduzida numa primeira tentativa de explicação sobre a relação entre o que é interior e exterior ao sujeito (OGILVIE, 1991), que será futuramente reformulada a partir da noção de grande Outro e, no final de seu ensino, com a formulação acerca da noção de corpo. Na tese, Lacan vai apontando esses passos, onde, para ele, “distúrbios de juízo não correspondem a nada de abstrato, mas a uma certa posição do sujeito face às realidades interna e externa” (T. p. 243), e que, segundo ele, revelariam essencialmente sua significação e a natureza afetiva em sua origem e em seu desenvolvimento, e não a estrutura racional, conforme proporia os organicistas.

Lacan, portanto, defende em sua tese a psicose como um fenômeno de conhecimento, “uma concepção personalista da paranoia e integra nessa concepção os fenômenos elementares pertencentes a uma ideia organicista” (MILLER, 2009, p.32). Quanto à psicanálise, esta, embora se apresente timidamente em sua tese, é visivelmente valorizada nos momentos que o faz. Lacan a designa como sendo promissora, ainda que não esteja suficientemente madura. Nesse momento, Lacan faz uso da teoria psicanalítica numa espécie de ensaio de “suas primeiras traduções do vocabulário de Freud” (SIMANKE, 2009, p.135), e isso não o impedirá de utilizá-las, já em 1932, a seu próprio intento.

#### 4. ELEMENTOS PSICANALÍTICOS DA TESE LACANIANA

Em um cenário em que se propõe a colocar sob investigação as principais escolas de seu tempo e de seu meio que se lançam à discussão sobre a psicose, o debate sobre a devida posição epistemológica dessa pesquisa se mostra uma tarefa que ultrapassa o levantamento utilizado pelo autor. Embora alguns teóricos tenham se disposto a defini-la, ora na psicanálise, ora no campo da fenomenologia, a presente pesquisa não se propõe a definir se a tese de doutorado de Lacan se trata ou não de uma produção no campo da psicanálise. Para isso, teria de se haver com elementos que ultrapassariam a proposta.

Logo, o que pretendemos nesse estudo vai em outra direção. Utilizamo-nos de uma análise sobre os pontos apresentados por Lacan nas diferentes doutrinas a fim de buscarmos os principais elementos de aproximação e de distanciamento que o autor preconiza diante de cada uma delas, tendo em vista que esse é modo que opta para formular uma tese eminentemente própria. Lacan, ao apresentar a posição teórica e dogmática do problema, não visa, em nenhum momento, definir-se em uma posição já existente, e tampouco parece visar a criação de uma nova. O então psiquiatra faz uma espécie de levantamento e se afina com o que há de melhor em cada uma dessas posições, assim como dá consistência e justifica sua escolha por não se vincular a uma doutrina em específico a cada vez que critérios teóricos pontuais não lhe parecem plausíveis.

Lacan, na primeira metade da década de 60, rompe com a Associação Internacional de Psicanálise (IPA), após alguns anos de embate com os pós-freudianos sobre pontos cruciais da doutrina psicanalítica. Ele assim o faz devido a proposições que passam a se tornar inegociáveis a cada um dos grupos em debate. Ali, Lacan passou a questionar e, em seguida, a subverter a ortodoxia pós-freudiana que considerava infundada<sup>7</sup>. Os motivos que levaram à tensão que

---

<sup>7</sup> Embora não seja o tema central de nossa pesquisa, sobre esse ponto destacamos a entrevista de Lacan à Paolo Caruso (2006), em 1969, onde traz o tema da duração das sessões, que fora um forte argumento utilizado pela IPA nos debates à época e que fundamenta sua crítica às regras vazias, que falaremos adiante: “[...] deveriam ser aqueles

antecede a excomunhão são inúmeros, em sua grande maioria relacionam-se aos regulamentos e doutrinas em relação ao ensino e também a um embate político envolvendo membros da IPA. O curioso é que, em 1948, Lacan é o autor de um documento chamado “Regulamentos e Doutrinas da Comissão de Ensino” da Associação (MILLER, 1987). Diante de alguns anos de embate onde Lacan, nesse período, visava ao reconhecimento de sua atuação clínica e ensino dentro da instituição, o ponto culminante desse conflito de que decorrerá a excomunhão ocorre com o conceito de pluralização do Nome-do-Pai.

De forma sucinta, o conceito de Nome-do-Pai em Lacan surge como efeito do conceito de *falo* freudiano, definido como aquele que rege o aparelho psíquico e é seu organizador central, constituindo-se a partir da posição frente ao pai e a mãe. O pai teria um protagonismo no complexo de castração na medida em que ocuparia a posição de interdito na relação entre a criança e a mãe. Para Freud, a castração encontra-se no nível fálico (1996). Lacan, influenciado pelo estruturalismo, pensará o conceito de Nome-do-Pai a partir da teoria freudiana, mas diferenciando o pai real da figura paterna.

No decorrer de seu ensino, passará a formular a ideia de que nem todo aparelho psíquico é regido por um único nome, centralizador, O Nome-do-Pai. Lacan desenvolve nesse percurso que o papel paterno não é desempenhado somente pelo pai, e que há outros elementos que podem fazer essa função de amarração. Enquanto Freud identifica o pai em sua potência, é como se Lacan fosse além da figura do pai e do Nome-do-Pai, passando do dito de que “o pai porta um dizer que nomeia” (SOLER, 2009, p.81) para afirmar que “o dizer que nomeia tem a mesma função que o pai” (p.81).

Desde a questão da função paterna, “Lacan teve uma dupla postura: primeiro despertou-a, exaltou-a, porém, a medida em que a foi definindo, relativizou-a através de uma logificação: fundiu-a com a linguística, apelando para o nome metáfora paterna” (MILLER, 1997, p. 425). Lacan vai além do Édipo freudiano ao teorizar sobre a metáfora paterna, chegando a elaborar que Freud tentara exaltar e salvar o pai em sua conceituação, e que “no momento mesmo em que pensava desconstruir essa figura, na realidade a renovava” (p. 436). Lacan se vê diante da excomunhão justamente quando se volta para a pluralização do Nome-do-Pai e para uma certa

---

que acreditam, sabe Deus porquê, que o padrão deve ser de 45 minutos, invariável e obrigatório, que deveriam justificar esta invariabilidade. E, em vez disso, não foi possível dar outras explicações a não ser "todo mundo faz assim". Esse costume foi copiado, transcrito de Freud que, no entanto, ao transmiti-lo, teve o cuidado de apontar suas reservas dizendo, mais ou menos: "Faço assim porque é confortável para mim e se alguém quiser seguir um critério mais confortável para ele, pode fazê-lo com tranquilidade". Claro que não é assim que se discute o assunto, porque dizer "faço assim porque é confortável" não é argumento. Freud deixou o problema sem solução. Não há nada a dizer sobre a "dosagem" do tempo. [...] não posso deixar de insistir nisso porque em muitas ocasiões, quando não foi possível me atacar em relação à doutrina, fui atacado por esse motivo.”

crítica a Freud, atento ao que, de fato, seria o desejo do pai da psicanálise. (MILLER, 1997; SOLLER, 2009).

A interpretação de Lacan (2008) em relação a excomunhão aponta que ela se deu não devido a questões pontuais referentes ao ensino ou as regras da instituição, mas em decorrência de sua análise crítica a Freud, que, se encontrando mitificado na ortodoxia pós-freudiana, via a doutrina psicanalítica, subversiva em suas origens, se esvanecendo às custas da tentativa de manutenção de regras estéreis que, na realidade, empobreciam a psicanálise. Lacan fundamenta que os pós-freudianos visavam a “suturar a hiância” (LACAN, 1985, p.31) que Freud havia brilhantemente desvelado. Essa breve retomada do momento da excomunhão de Lacan não é um detalhe. Sua tese, em 1932, aponta, também, críticas pontuais sobre as principais escolas psiquiátricas vigentes, de modo que Lacan não rompe de todo com elas, mas as utiliza e enaltece inúmeras vezes, quando necessário, sem mitificações.

Nesse sentido, é possível reconhecer a similaridade dos eventos e, principalmente, a forma como Lacan se posiciona frente a elas. Lacan, na excomunhão, critica seus então colegas por transformar a psicanálise numa espécie de religião. Em 1932, conforme apontamos no capítulo anterior, sua crítica em relação aos organicistas não é de todo distante em relação às tentativas enérgicas por parte desses na busca pela causalidade orgânica, dispondo-se até mesmo a ignorar aquilo que não lhes parecia cabível. Lacan comenta: “Se ele (o organicista) supõe nesses delitos o corpo de alguma lesão, aliás puramente mítica, sem dúvida esse doutrinário acredita haver assim mostrado a nulidade da "psicologia", mas ele de fato erige seus conceitos em ídolos.” (T. p. 316).

Mas Lacan não se orienta somente a partir das críticas às doutrinas, e isso podemos ver com clareza em sua tese e nos pontos que levantamos no segundo capítulo, uma vez que, quando identificava seu valor, não se privava de comungar delas e prestar sua consideração a pontos louváveis em cada uma. Em 1955, em seu terceiro seminário, As Psicoses, o autor apontará algo que se parece bastante próximo a isso que se propõe em 1932. Ele diz:

Se muitos desses episódios da história da psiquiatria são instrutivos, é talvez mais pelos erros que põem em evidência do que pelas contribuições positivas que deles resultariam. Mas não é possível dedicar-se só a uma experiência negativa do campo em questão, e construir apenas em cima de erros. Esse domínio dos erros e, aliás, tão abundante que é quase inesgotável. Será preciso justamente pegarmos algum atalho para tentar ir ao cerne daquilo de que se trata. (LACAN, 1997, p.34).

Sua construção teórica na tese tem, igualmente, esse efeito, de uma articulação entre doutrinas, e não de uma simples recusa a todas elas e no pleiteio de uma doutrina inédita. Lacan, nesse sentido, inclusive explicita na tese sua recusa à definição de uma nova entidade mórbida ao conceituar o caso Aimée como um protótipo.

A crítica de Lacan aos organicistas e sua referência a “ídolos” parece aproximar, e muito, a referida práxis da doutrina religiosa, do mesmo modo como faria, em 1963, em relação aos pós-freudianos. Ao que parece, Lacan considerava que os organicistas buscavam, igualmente, suturar a hiância. No momento da tese, Lacan se encontra em sua maior aproximação à psicanálise desde então, antes de se enunciar como psicanalista e de se tornar membro aderente, em 1934, da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP), vinculada à IPA (MILLER, 1987b), apenas dois anos após sua tese. Tendo isso em vista, identificamos que esse *modus operandi* de Lacan, que se utiliza da doutrina, fundamentando pontos de consistência e de fragilidade, ao mesmo tempo em que se afasta de mitificações, é uma prática eminentemente lacaniana, e consideramos esse ato de separação sem rompimento em relação à psiquiatria em vigor à época sua *primeira excomunhão*.

Em sua tese, há pontos que nos parecem ser reveladores e que apontam indícios desse embrião lacaniano. Neste capítulo pretendemos apresentar esses pontos que delimitamos a partir da circunscrição de três significantes, capturados a partir da análise do trabalho escrito de Lacan em 1932. Os significantes são “campo social”, “delírio” e “método clínico”, divididos aqui em três subtópicos. Cada um desses significantes foram desdobrados em suas referências na tese no que se refere à doutrina psiquiátrica investigada por Lacan, em relação ao caso Aimée, e em algumas passagens posteriores selecionadas por nós da teoria lacaniana.

#### 4.1 O CAMPO SOCIAL

Elegemos o significante “social” como primeiro ponto apresentado na tese e que nos indica elementos que parecem levar Lacan, após seu doutorado, não somente à psicanálise, mas a uma psicanálise eminentemente lacaniana. Ao elevar esse termo como um dos pontos fundamentais de sua conclusão a respeito da psicose, Lacan se conduz decididamente a uma separação com a epistemologia psiquiátrica em vigor, epistemologia essa que, na atualidade, parece ter se encaminhado para uma querela cujo efeito tem sido observado como o desaparecimento da clínica e a absorção da psiquiatria pela neurociência. Além disso, esse significante conclusivo, “social”, nos conduz a uma maior clareza sobre o próprio ensino de Lacan. Mas isso só pôde ser constatado a posteriori de sua obra. Tentaremos aqui apontar alguns desses passos.

Pudemos ver que o conceito de “meio social” utilizado por Lacan em seu doutorado é fundamental para compreender a gênese da psicose a partir da personalidade. Esse âmbito social será apresentado por Lacan em uma complexa relação entre o que é externo e o que é interno

ao sujeito, em uma espécie de esboço do que será referido posteriormente como sendo do campo do Outro (MILLER, 1999). Na tese, será o contexto social que dará à psicose sua significação (OGILVIE, 1999). As condutas humanas e os fenômenos da consciência, diretamente implicados com o âmbito social, são ali pensados a partir das relações de compreensão: “Essa gênese social da personalidade explica o caráter de alta tensão que assumem, no desenvolvimento pessoal, as relações humanas e as situações vitais que fazem parte delas. Ela fornece, muito provavelmente, a chave da verdadeira natureza das relações de compreensão” (T. p.31).

As relações de compreensão permitem, segundo Lacan, captar um fenômeno mental como a psicose paranoica “que se apresenta como um todo, positivo e organizado (T. p.317), e possibilita, com isso, delinear “o todo que constitui a estrutura” (TENDLARZ, 1999, p.32). A totalidade aqui, segundo Tendlarz, seria uma totalidade estruturada. A dimensão social, que Lacan aponta por diversas vezes em seu texto de 1932, nos parece um prelúdio para muito do que o autor irá publicar nos anos seguintes à tese. O fato é que, mesmo antes da tese, o tema já aparecia em sua trajetória. Uma publicação datada de 1931, ano anterior à defesa de seu doutorado, Lacan a intitula “Estrutura das psicoses paranoicas”. Nesse texto, o autor argumenta sobre uma fixação precoce da estrutura paranoica. Ali, “a estrutura é mista: nela se conjugam a ação das forças psíquicas e a influência do Outro (o meio social). Essa colocação é preliminar à da relação da personalidade com o meio social que propõe em sua tese” (TENDLARZ, 1999, p.21, tradução nossa). A autora nos aponta que, tanto na tese quanto no texto de 1931, a investigação de Lacan já indica algo que vai além dos fenômenos.

No texto “De nossos antecedentes” (1998), Lacan apontará que sua pesquisa do caso Aimée, apoiado nos estudos sobre Clérambault, foi o que lhe permitiu se encaminhar à clínica estruturalista: “Aqui, a função do ideal apresentou-se a nós numa série de reduplicações que nos induziam à noção de uma estrutura” (LACAN, 1998, p.70). Essa pontuação ressalta o que pode ser lido no texto de 1966: suas leituras precoces de Spinoza, Hegel ou mesmo os seminários de que participou de Kojève, ficam em outro plano, e a ênfase mesmo recai sobre o tema que o levou à necessidade de conceituar o estruturalismo: o encontro, na passagem ao ato do caso Aimée, com “sua própria divisão ao se dirigir ao outro da imagem ideal” (TENDLARZ, 1999, p.21).

A concepção de ideal na tese de Lacan merece nossa atenção. Suas primeiras pontuações sobre o tema aparecem na apresentação de sua análise sobre a definição de personalidade existente e o propósito de definir um conceito que fosse mais apurado. Segundo Lacan, de acordo com a experiência comum, a personalidade se relaciona com a distância entre as noções



de síntese e de intencionalidade: “Na medida mesma em que esses dois elementos (de síntese e de intencionalidade) se afastam um do outro, a personalidade se converte em imaginações sobre nós mesmos, em "ideais" mais ou menos vãos” (T. p.20). Quando da definição da personalidade em relação à “concepção de si mesmo”, aqui ela “se traduz para o sujeito segundo as imagens mais ou menos "ideais" de si mesmo que ele traz à consciência” (p.31).

Vimos nas elaborações de Freud sobre o narcisismo que parte da libido não apropriada no eu será investida no objeto, devido a questões econômicas e ao princípio do prazer. Nesse contexto, mais precisamente no momento do narcisismo primário, vimos no primeiro capítulo que, da busca pela satisfação primordial, para sempre perdida devido à separação entre a mãe e o bebê, é que decorrerá o conceito de ideal. A relação com o Outro, portanto, ainda que em suas formas mais elementares, aparece na psicanálise muito antes da formalização do conceito de grande Outro. Na tese, a noção de ideal está não somente implicada de forma direta ao conceito de personalidade, como se aplica também ao conceito de campo social que Lacan se apoia para definir a própria noção de personalidade. Esse debate sobre a constituição psíquica e a relação com o Outro será um tema que atravessará grande parte do ensino de Lacan, e quem sabe todo ele, ainda que vá se modificando. No texto de 1932, Lacan tentará dar um contorno a essa relação entre o indivíduo e aquilo que lhe é externo, mas não o é de todo:

Observamos a conduta de um organismo vivo: e este organismo é o de um ser humano. Enquanto organismo, apresenta reações vitais totais, que, sejam quais forem seus mecanismos íntimos, têm um caráter orientado para a harmonia do conjunto; enquanto ser humano, uma proporção considerável dessas reações ganha seu sentido em função do meio social que desempenha no desenvolvimento do animal-homem um papel primordial. Essas funções vitais sociais, que caracterizam, aos olhos da comunidade humana, diretas relações de compreensão, e que na representação do sujeito estão polarizadas entre o ideal subjetivo do eu e o juízo social de outrem, são aquelas mesmas que definimos como funções da personalidade. (T. p. 247).

Nessa distância entre as possibilidades do indivíduo e a ação dos ideais é também onde se encontra o próprio conceito de bovarismo, que Lacan apontará, ainda que brevemente, para tratar de Aimée. Esse conceito, que se define em sua distância entre o que se é e o que se quer ser, e que aponta também a inabilidade do sujeito em se reconhecer para além de uma imagem única de si, é também “a metáfora de apreensão do real, uma maneira de mostrar as coisas diferentes de como são, isto é, da única maneira em que é possível fazê-las aparecer” (TENDLARZ, 1999, p. 38).

Nesse sentido, as características de Aimée que a aproximavam de uma perspectiva bovarista, serão levadas ao encontro não somente do conceito de ideal, como também a esses elementos que parecem, na tese, estar abarcados no campo social: “O desconhecimento que caracteriza o bovarismo pertence à estrutura mesma do desconhecimento do eu. Lacan

identifica o desconhecimento essencial da loucura com o narcisismo” (TENDLARZ, 1999, p.44). Assim, o caso Aimée nos revela uma tentativa preliminar de Lacan em conceituar uma definição da psicose a partir dessa relação com o Outro. Nesse sentido, é como se Lacan mostrasse em sua tese a paranoia como uma doença do narcisismo (SAFATLE, 2017).

Lacan irá, na tese, inevitavelmente se dirigir à questão da autopunição e a relação da paranoia com a perspectiva da alienação narcísica. No caso Aimée, Huguette ex-Duflos será seu alvo devido à função de duplo, cumprindo a função de um ideal exteriorizado. “A análise de suas correlações subjetivas ou objetivas permite demonstrar que esses mecanismos têm uma gênese social, e é isso o que exprime o termo autopunição pelo qual são designados ou o de sentimento de culpa que representa a sua atitude subjetiva.” (T. p.251). O apaziguamento de seus delírios, nesse sentido, ocorre na medida em que o golpe no Outro tem efeitos também como um golpe em si mesmo, produzindo uma realização de desejo e apaziguando a tensão libidinal excessiva:

é pela própria via desses distúrbios afetivos e mentais que a doente soube tomar com as ideias, as personagens e os acontecimentos de seu tempo um contato muito mais íntimo e amplo, ao mesmo tempo que sua situação social não o comportava. As próprias concepções da psicose, algum descrédito que lhes traz sua motivação radicalmente individual que é o próprio fato do delírio, traduzem, entretanto, curiosamente, certas formas, próprias à nossa civilização, da participação social. Não é, com efeito, nada menos que um papel como esse que é assumido, junto das massas humanas características dessa civilização, pela imagem da vedete, seja a do jornal ou a da tela. [...] Seja como for, é evidente que o tema maior do delírio de nossa doente não é nada mais que essa imagem que designamos como uma forma moderna da participação social, a saber a da vedete do teatro ou do livro; homem, teria sido do esporte ou da exploração. A situação vital de nossa doente, camponesa desenraizada, nos faz conceber que uma imagem dessa tenha podido servir de motivo comum a seu ideal e a seu ódio (T. p. 325)

A relação do castigo com o meio social está intrinsecamente localizada. A punição para Aimée se relaciona tanto com a impossibilidade de cumprir a sua missão – como quando ela relata que aqueles que a perseguem a impedem de realizá-la – quanto no desejo de castigar seus perseguidores – como quando ela aponta que o príncipe de Gales a salvaria de um de seus inimigos. A culpa se encontra a partir da censura internalizada. O que aparentemente vem de fora surge sem mediação a ponto de o sujeito ter a certeza do que encontra. A gênese social apontada na tese por Lacan “pode ser considerada retroativamente como a captura do Outro sobre o sujeito” (TENDLARZ, 1999, p.109). Em Aimée é possível identificar como, na psicose, o Outro surge sem véus.

Além disso, ao buscar uma definição mais apurada para o conceito de personalidade, Lacan procurará abarcar aquilo que, segundo ele, os organicistas vinham ignorando. Dessa forma, quando o autor propõe pensar a psicose em sua totalidade, isso também representa que

ela só poderá ser compreendida a partir de seu “conflito vital”. Numa espécie de tentativa de demarcação da causalidade, seu objetivo com a apropriação da ideia de um conflito vital era também identificar o que havia ali como determinante para seu desencadeamento (OGILVIE, 1998):

Na etiologia imediata da psicose, encontramos frequentemente um processo orgânico frustrado (intoxicação, distúrbio endócrino, puerperalidade, menopausa), quase constantemente uma transformação da situação vital (perda de um lugar, de um ganho, aposentadoria, mudança de meio, mas sobretudo casamento, particularmente o casamento tardio, divórcio, e eletivamente perda de um dos pais), muito frequentemente um acontecimento com valor de trauma afetivo. Revela-se, o mais das vezes, uma relação manifesta entre o acontecimento crítico ou traumático e um conflito vital que persiste há vários anos. Este conflito, de forte ressonâncias ética, está muito frequentemente ligado às relações parentais ou fraternas do sujeito. (T. p.272-273)

A relação entre os conflitos vitais e o campo social é então norteada por Lacan a partir das relações familiares. As funções da personalidade, para ele, seriam as funções vitais sociais, que, diante das relações de compreensão, encontram-se no indivíduo numa tensão entre o ideal subjetivo e o juízo social do outro. Lacan, entretanto, procurará garantir os critérios de objetividade dessas relações de compreensão e também que o valor ao campo social não acabasse caindo em um posto excessivamente compreensivo em termos fenomenológicos. Com isso, ele busca, de certo modo, encontrar um lugar em que a compreensibilidade pudesse ser concreta e a organicidade, compreensível (SIMANKE, 2002, p. 106).

Essa preocupação de Lacan será o grande ponto de diferença com as pesquisas psiquiátricas organicistas, na medida em que busca pensar a psicose em termos objetivos e orientando-se fundamentalmente em sua totalidade. Na perspectiva da psiquiatria clássica, como sabemos, os critérios mais objetivos são tidos como exitosos quando da pulverização dos fenômenos que ultrapassam a perspectiva fisiológica. A questão do desejo, na tese, será fundamental para pensar esses critérios objetivos que abarcam tanto o biológico quanto o social:

Definiremos, por exemplo, o desejo por um certo ciclo de comportamento. Ele se caracteriza por certas oscilações orgânicas gerais, ditas afetivas, por uma agitação motora, que conforme os casos é mais ou menos dirigida, por certas fantasias enfim, cuja intencionalidade objetiva será, conforme os casos, mais ou menos adequada; quando uma experiência vital dada, ativa ou sofrida, determinou o equilíbrio afetivo, o repouso motor e o desvanecimento das fantasias representativas, dizemos por definição que o desejo foi saciado e que essa experiência era o fim e o objeto do desejo. Pouco nos importa que as fantasias estivessem conformes ou não à imagem desse objeto, ou seja, que o desejo tivesse sido consciente ou inconsciente. O próprio conceito do inconsciente responde a essa determinação puramente Objetiva do fim do desejo (T. p.317)

No caso de Aimée, a satisfação de seu desejo só poderá ser alcançada no amplo campo social e, não mero detalhe, a origem desse desejo também se encontra nesse mesmo campo, consistido pela família e, de acordo com Lacan, especificamente na rivalidade com a irmã. Esse

ciclo de comportamento no qual o desejo é definido passa tanto por determinações biológicas como pela história do indivíduo, ambas enlaçadas pela perspectiva social (SIMANKE, 2002). Sendo a punição a própria manifestação da realização de desejo, Lacan afirmará que suas “premissas metódicas nos impunham, portanto, reconhecer na experiência da punição, o próprio objeto da tendência manifestada em todo o ciclo.” (T. p.318)

Sendo a realização do desejo de punição a manifestação desse ciclo, a investigação de Lacan em sua tese, portanto, vai apontando para o atravessamento da realidade social imediata nas determinações biológicas e históricas do indivíduo. Esse apontamento ultrapassará a sua tese de doutorado, uma vez que a busca por uma resposta sobre a questão entre a constituição do sujeito e a sua particularidade em ser social será o grande tema a que Lacan irá se ater nos anos subsequentes a sua tese. Não à toa, autores como Markos Zafirooulos (2002) apontam esse Lacan, de 1938 a 1953, um Lacan intimamente ligado à sociologia, até verdadeiramente anunciar seu “retorno a Freud”. Sua investigação após a tese, entretanto, não passará para o campo do social a absoluta explicação do campo psíquico. Há uma passagem nesses anos de formação, conforme apontamos no capítulo anterior, que passará do social ao campo da família, da família ao espelho, até que a linguagem é entendida como lugar do inconsciente em seu primeiro ensino (OGILVIE 1998).

Como sequência da tese, Lacan buscará desenvolver seus estudos em torno das perguntas acerca do narcisismo. A relação entre o indivíduo e a exterioridade fica, na realidade, mais fundante, na medida em que o que o determina como sujeito enquanto unidade é sua constituição enquanto imagem do outro a partir do eu ideal. Desconhecendo-se de que se é no outro, o sujeito encontra no outro o amor e o ódio, numa espécie de “bipolaridade do eu” (QUINET, 2012), eis porque “a instância do eu é fundamentalmente paranoica” (p.6). Na tese, o exemplo do bovarismo pode nos mostrar algo dessa ficção da identidade do eu, dessa alteridade portada em si e que decorre desse campo social que circunda a todos (TENDLARZ, 1999).

Lacan considera a amiga de Aimée, C. de la N. e Huguette ex-Duflos substitutas da irmã em seu delírio persecutório, desempenhando uma “escolha desviada de seu ódio” (T. p. 233), impossível de reconhecer na irmã devido a “resistências afetivas cujo poder resta a explicar” (T. p. 233) e que se exprimem de forma ambivalente. Para o autor, a irmã ocupa um lugar significativo de ideal, cujas qualidades e virtudes são reconhecidas e, sendo dominada por essa que exerce certa autoridade em Aimée, vê-se na impotência de realizar isso que encontra na irmã. As substitutas têm pontos em comum: enquanto a amiga ocupa lugar de liderança perante as colegas de trabalho e possui certa autoridade por vir de uma família “da alta sociedade”, a

atriz, de forma análoga no que diz respeito ao ideal, se encontra na “boca do povo” por seu reconhecimento em toda a cidade com um status de personalidade artística. Aqui, segundo nos indica Miller: a libido é imaginária e circula entre o mundo e o eu (2009, p.22).

A fixação afetiva no complexo fraterno que vemos em Aimée será um dos primeiros pontos abordados por Lacan em suas publicações após a tese. Em seu texto *Os complexos familiares na formação do indivíduo*, de 1938, Lacan apresenta que, no complexo fraterno, “o irmão proporciona o modelo arcaico do eu” (1976, p.50) onde “o papel traumatizante do irmão constitui-se por sua intrusão” (p.50). De acordo com o autor, que apresenta nesse texto uma espécie de articulação entre a construção narcísica e a edípica, é possível que, no contexto da fratria, as identificações possam gerar, no sistema de um eu paranoico, o protótipo “do perseguidor, externo ou íntimo” (p.51). A relação entre irmãos diria respeito à imagem narcísica do sujeito.

A perspectiva da autopunição, entretanto, vai além do campo imaginário. Conforme Lacan desenvolverá após seu doutorado, a punição refere-se à interlocução com a lei, e, nesse sentido com aquilo que envolve o campo simbólico. É por isso que Aimée, ao atacar a imagem de seu ideal exteriorizado, não se apazigua imediatamente como acontece nas relações passionais (TENDLARZ, 1999). A queda de seus delírios ocorre somente dias depois, após a elaboração por parte da doente de que seu ato teve como consequência uma sanção jurídica, simbólica, portanto. É o efeito simbólico que irá apaziguar sua doença. Em 1932, os registros real, simbólico e imaginário estavam ainda distantes de sua formalização, mas Lacan, ao relacionar a necessidade de uma sanção de ordem social, parece dar os primeiros passos para a conceituação de isso que se relaciona com a estrutura.

Nesse mecanismo, Lacan então reconhece a natureza do desejo e o ciclo da satisfação (OGILVIE, 1998). O apaziguamento é decorrente não da satisfação do desejo de agressão, e sim da do desejo de autopunição. É exatamente sobre esse desejo que se engendra no campo social, em sua origem e seu fim, conforme já apontamos, que se trata o caso Aimée. Lacan, ao apontar o ciclo do desejo como diretriz fundamental do caso Aimée, encontra o critério objetivo que procurava, à altura dos fenômenos orgânicos. Identificando a tendência concreta no ciclo do desejo, ele encontra “um objeto comparável aos sintomas apontados pela medicina geral” (T. p. 346), encontrando, então, a determinação objetiva que procurava, fora da esfera fisiológica, mas não recusando seu valor. Lacan então aponta para uma das definições finais da tese, a de que a psicose é um *fenômeno de conhecimento*, e procura, com isso, defender que essa formulação seja válida até mesmo em casos em que a determinação orgânica pareça evidente, como nas psicoses puerperais:

Com efeito, tende-se muito, no estudo dos sintomas mentais da psicose, a esquecer que eles são fenômenos do conhecimento e que, como tais, não poderiam ser objetivados no mesmo plano dos sintomas físicos: enquanto estes, com efeito, são diretamente objetivados pelo processo do conhecimento, o próprio fenômeno do conhecimento só poderia ser objetivado indiretamente por suas causas ou por seus efeitos, que ressaltam sua ilusão ou sua legitimidade (T. p. 346)

Para Lacan, até mesmo nos casos em que há uma determinação orgânica, “também eles surgem como efeito da onipresente atividade cognitiva da interpretação patogênica.” (SIMANKE, 2002, p. 87). Sobre o fato puerperal, por exemplo, ele se apoiará na ideia de causa ocasional de Kraepelin que, embora considere elemento desencadeador, afirma que o puerpério não indicaria sua etiologia. O fato é que, ao colocar a interpretação em um campo tão primário, Lacan sabe que, de certa forma, a retira do âmbito racional, cujo intelectualismo segue aos moldes da doutrina orgânica. Essa distância da interpretação como reação a um fenômeno orgânico acaba encontrando lugar cuja “significação pessoal” pode ocupar um espaço que não esse, biologicista, e tampouco o do ato voluntário ou de um espírito livre, “cuja essência repousa nas relações de sentido” (SIMANKE, 2002, p.87). Lacan encontra nas relações do campo social esse espaço, em que "a estrutura desses sintomas, bem integrados à personalidade, reflete sua gênese social" (T. p. 212).

A conclusão da psicose como fenômeno de conhecimento acaba por afastá-la da noção de déficit orgânico, e, ao fazê-lo, Lacan procura indicar que seu determinismo deve ser procurado no campo social. O fato de Aimée apresentar-se “curada” é impensável à doutrina cuja causa teria de ser investigada nas cercanias fisiológicas. A apresentação desse caso, nesse sentido, é precisa em relação aos objetivos do autor, desde sua primeira chamada. O caminho do desejo explica reversibilidade da doença. Conforme aponta Simanke (2002), “desejo é o nó que ata a gnoseologia patológica de Lacan ao mundo vital.” (p. 132). É por isso que Lacan afirmará na tese que é a cura que nos indica a natureza da doença. Eis uma de suas principais conclusões na tese.

Em 1951, em seu texto *Algumas reflexões sobre o eu*, Lacan dirá: “estudando o 'conhecimento paranoico', fui levado a considerar o mecanismo da alienação paranoica do Eu como uma das condições prévias ao conhecimento humano.” (LACAN citado por OGILVIE, 1998, p. 56). Ao propor essa ideia de que a psicose possa ser um fenômeno de conhecimento, Lacan também aponta para a perspectiva interpretativa do delírio, conceito emprestado de Serieux e Capgras e que o direciona à ideia de que o delírio tem a função de uma espécie de interpretação da realidade para o doente. Lidas a posteriori, essas formulações já na década de 30 dão indícios de muitos elementos que Lacan desenvolve em seu trabalho no decorrer de seu ensino, que presente dissertação não daria conta de abordar. Apontamos, apenas a título de

exemplo, que é possível constatar que essa breve observação sobre o conhecimento paranoico pode nos indicar tanto uma direção rumo à construção do conceito de grande Outro, como pode ser lido até mesmo em relação àquilo que Miller nomeará de a clínica do delírio generalizado, que constitui seu último ensino.

## 4.2 O DELÍRIO

Escolhemos como segundo significante o termo “delírio”, que parece ser delineado por Lacan em sua tese e fundamentado a partir de sua escolha pelo caso de Marguerite Anzieu como seu protótipo daquilo que chamará de Caso Aimée. O tema do delírio, dessa forma, entra no percurso de Lacan por meio da psicose, que acompanha essa definição clínica, essa estrutura, até o momento em que propõe pensá-lo como não exclusiva da loucura psicótica. Em 1932 Lacan parece já dar algumas brechas para que essa teoria possa vir a se desenvolver no futuro, na medida em que pensa o delírio de forma rigorosamente diferente da doutrina clássica alemã.

Para os organicistas, como vimos no primeiro capítulo, em especial os da escola alemã, o fenômeno elementar seria um elemento irreduzível que desencadearia a psicose. Segundo eles, esse fenômeno, que poderia ser um sentimento de estranheza ou de inquietude, seria de origem primária, e necessariamente adviria de uma causalidade orgânica. O delírio, de outra forma, seria para os organicistas um fenômeno secundário, de causalidade psíquica, uma espécie de racionalização que tenta explicar esses sentimentos intrusivos. Para essa doutrina, portanto, os fenômenos elementares teriam o efeito de uma descontinuidade na personalidade do indivíduo.

De outra parte, Lacan nos apresenta a escola francesa, que estabelece a ideia de que há uma personalidade constituinte, recusando, nesse sentido, a proposta de fenômenos elementares, uma vez que, aqui, a doença mental seria uma espécie de continuidade de algo que já pertence ao doente. A psicose aqui seria, nesse sentido, vista como efeito de uma construção continuísta, já existente, a despeito de qualquer atravessamento ocorrido na história de vida do sujeito.

O que Lacan propõe na tese é a ideia de uma espécie de síntese entre as duas doutrinas, utilizando, conforme já aferimos, o que ele considera haver de melhor de cada uma delas. Vinculando o conceito recusado da doutrina francesa de fenômenos elementares, ele a aplica ao conceito de personalidade. Os fenômenos elementares, para Lacan, não serão estritamente de origem orgânica, e o delírio tampouco seria uma tentativa de racionalização desses

fenômenos ditos primários. Em 1955, Lacan retomará essa mesma concepção, validando sua tese. Ele sintetiza sua concepção em um trecho no Seminário 3, As Psicose:

Se vocês lerem, por exemplo, o trabalho que fiz sobre a psicose paranoica, verão que enfatizo nele o que chamo, tomando emprestado o termo a meu mestre Clérambault, os fenômenos elementares, e que tento demonstrar o caráter radicalmente diferente desses fenômenos em relação ao que quer que seja que possa ser tirado do que se chama a dedução ideica, isto é, do que é compreensível para todo o mundo. Desde aquela época, sublinhei com firmeza que os fenômenos elementares não são mais elementares que o que está subjacente ao conjunto da construção do delírio. [...] Em outras palavras, é sempre a mesma força *estruturante*, se é possível assim nos exprimirmos, que está trabalhando no delírio, quer o consideremos em uma de suas partes ou em sua totalidade. O importante do fenômeno elementar não é, portanto, ser um núcleo inicial, um ponto parasitário, como Clérambault se exprimia, no interior da personalidade, em torno do qual o sujeito faria uma construção, uma reação fibrosa destinada a enquistá-lo envolvendo-o, e ao mesmo tempo integrá-lo, isto é, explicá-lo como dizem frequentemente. O delírio não é deduzido, ele reproduz a sua própria força constituinte, é, ele também, um fenômeno elementar. (LACAN, 1997, p.28, grifo nosso)

Lacan aqui nos indica, muitos anos depois de seu texto, a aposta que fizera quanto à espécie de sintetização proposta em 1932. É como se incluísse os fenômenos elementares e, da mesma forma, o delírio, em uma teoria continuísta. Com esse feito, a cronologia exata ou quando a psicose foi “fundada” passa a não ter tanto valor quanto o momento em que ela foi desencadeada. Tendo isso em vista, os fenômenos elementares e o delírio passam a ter um valor singular. O que Lacan já propõe em sua tese é o fato de que, sendo o delírio uma espécie de efeito dos fenômenos elementares, a aparente incompreensibilidade do delírio na realidade aponta os indícios da sua própria compreensão. Lacan se apoia na ideia de relacionar o delírio ao tema da interpretação (CAMPANELLA, 2009).

Lacan utiliza em sua investigação sobre a noção de delírio o conceito de delírio de interpretação, de Serieux e Capgras, autores que defendem como característica a recusa da distinção do delírio mórbido do normal e que veem como uma de suas características fundamentais o fato do desenvolvimento progressivo das interpretações e sua incurabilidade. Além disso, ele se utiliza também da noção de erotomania de Clérambault, que a pensa como um delírio amoroso. Para esse, o delírio erotômico não é puro, e pode se vincular a outros delírios, como o persecutório, que poderiam já pertencer ao quadro clínico (FAJNWAKS, 2020).

Em relação à Aimée, Lacan relaciona sua psicose com a erotomania, e, do desencadeamento de sua doença, dois elementos delirantes aparecem: o delírio de perseguição e o de grandeza. No campo persecutório, sua expressão aparece com o tema de ciúmes, a iminência de dano e as interpretações típicas. No que se refere ao da grandiosidade, o tema



envolve a ideia de um grande feito e a relação construída em torno do príncipe de Gales (TENDLARZ, 1999).

Em Aimée, seus primeiros delírios aparecem a partir de sua primeira gravidez, quando passa a ter preocupações com seu bebê, que poderia ser prejudicado por perseguidores, nesse momento desconhecidos. Sente-se ofendida por pessoas que passam nas ruas, tem pesadelos persecutórios. Chega a dizer que, se algo acontecesse a seu filho, “eles” seriam responsáveis. O fato de seu bebê ter sido natimorto só reforça seu delírio, que, a partir daí, e da conseqüente ligação da amiga C. de la N., atinge o estatuto de certeza. Pouco mais de um ano depois, ela dá à luz outro filho, e seus delírios aí retomam de forma similar. Segundo Lacan, esses pontos se relacionam diretamente à morte de sua irmã ainda criança, evento traumático familiar, que morrera queimada aos olhos da mãe de Aimée.

Quanto à ex-Duflos, a certeza de que a atriz ameaça a vida de seu filho surge como uma intuição delirante, após colegas do trabalho citarem seu nome em meio a suas elocubrações. A primeira vez que ouvira falar da atriz fora por meio de sua amiga C. de la N., momento em que se estabelece a certeza. Conforme aponta Tendlarz, “esse nome aparece cheio de sentido” (1999, p. 56), e se estabelece assim uma “continuidade metonímica entre seus perseguidores” (p. 56). As interpretações de seu delírio passam então a envolver sobretudo a atriz.

Devemos lembrar que Aimée, quando de sua primeira internação, impedida de cuidar de seu filho, o vê aos cuidados de sua irmã, que, viúva e estéril, passa a viver com a Aimée e marido. Frente a essa impossibilidade, o que parece se produzir é uma espécie de negação. Ao invés do reconhecimento de seu ódio à irmã, o que aparece é um “desconhecimento sistemático” (T. p. 326) que a encaminha a objetos alvo cada vez mais distantes, conforme vimos no capítulo anterior. Aimée sustenta que suas perseguidoras querem, todas, atingir seu filho.

Para Lacan, essa relação de perseguidoras do sexo feminino diz respeito à relação de Aimée com sua irmã mais velha, Élise. Lacan irá sustentar que a erotomania de Aimée, nesse sentido, tem caráter homossexual: “Freud, numa análise célebre, fez a observação de que os diferentes temas do delírio na paranoia podem ser deduzidos, de uma maneira por assim dizer *gramatical*, das diferentes denegações possíveis de se oporem à confissão libidinal inconsciente” (T. p. 263, grifo nosso). Lacan incluirá aqui, já em sua primeira aproximação teórica com a psicanálise, o que ele intitula de “gramática” das interpretações freudianas para explicar a erotomania. Em Aimée, as perseguições e o repúdio moral ao mundo dos artistas também acompanhadas de ideia de salvação e de grandeza, ou “idealismo altruísta”. E erotomania de caráter heterossexual também é apresentada, ligada principalmente ao príncipe de Gales.

Lacan, em suas conclusões sobre a tese, afirmará que “A chave do problema nosológico, prognóstico e terapêutico da psicose paranoica deve ser buscada numa análise psicológica concreta, que se aplica a todo o desenvolvimento da personalidade do sujeito” (T. p. 354), esse desenvolvimento se referiria “aos acontecimentos de sua história, aos progressos da sua consciência, a suas reações no *meio social*” (p. 354, grifo do autor). Para Lacan, a externalização dessas tendências concretas serão vistas, *ao máximo*, no determinismo do delírio, que explicaria “os conflitos ligados ao complexo fraterno; na estrutura do delírio, a significação de homossexualidade recalcada dos sintomas e temas de perseguição, o alcance altruísta e social dos temas idealistas, a potência das pulsões agressivas e autopunitivas manifestadas.” (p. 356).

Tendo em vista a tese de que a personalidade teria uma gênese social, a erotomania seria, dessa forma, diretamente vinculada a esse traço social, na medida em que sua relação se refere, necessariamente, a um objeto amoroso, aparentemente exterior ao indivíduo, que, conforme já mencionamos, será uma primeira elaboração rumo ao conceito de grande Outro. Nesses sentido, Fajnwaks, utilizando Aimée como referência, nos aponta que, “de todas as psicoses, a erotomania é aquela que pareceria pôr em jogo, de modo mais radical, a relação do sujeito com o Outro” (2020, p.183).

Na medida em que, na psicose, o Outro aparece de forma invasiva, sem véus, o delírio na erotomania permite que, ao se utilizar dessa forma invertida para vincular-se no Outro, seja possível apoiar-se na certeza e, conseqüentemente, se orientar a partir de uma interpretação dos signos. É “a maneira que o delírio encontra para colocar em jogo a relação de alienação fundamental que estrutura o sujeito” (FAJNWAKS, 2020, p.186). Mas o delírio, nessa tentativa de significação, é também a externalização das tendências concretas do psiquismo, e conforme apontará Lacan, tem uma causalidade psíquica. Sua expressão dá indícios e diretrizes sobre a doença.

Lacan questiona em sua tese: “Por que, como já indicamos mais acima, a estrutura das representações mórbidas não seria nas psicoses simplesmente *outra* que a normal?” (T. p. 291, grifo do autor). É curioso como aqui Lacan já cita o termo estrutura, que só virá a ser desenvolvido depois de seu percurso no estruturalismo. Além disso, ao sublinhar o termo “outra”, o autor, ao mesmo tempo em que indica a recusa em estabelecer a psicose como fenômeno de déficit, também marca a ideia de que a psicose e a normalidade são diferentes. Elas não possuem a mesma estrutura.

Ademais, se na citação acima, enunciada em seu seminário já na década de 50, o autor aponta que o delírio e o fenômeno elementar possuem a mesma estrutura, ele já parece dar indícios disso em sua tese. Em 1932, a tese indica que o fenômeno elementar teria um caráter

simples, bruto, primário, também enigmático, e que o delírio seria resultado desse fenômeno, “uma experiência que tem todas as características do fenômeno elementar interpretativo” (CUEVA, 2009, p.37). Lacan nos indica que a relação entre o delírio e a interpretação é direta, e que decorre do fenômeno elementar. Miller chegará a dizer que a ideia de que o “delírio é uma interpretação” é o conceito propriamente lacaniano que encontramos na tese.

Miller (2009) citando o trabalho de Lacan de 1932 e relacionando-o ao ensino posterior, apontará que há algo na tese que já indica a ideia, ainda preliminar, de que o fenômeno elementar é atribuído à estrutura e, portanto, à linguagem, assim como o delírio. Miller chegará a dizer que o conceito de estrutura proposto posteriormente “reformatiza e redistribui o campo onde se opunham os conceitos de personalidade e organismo.” (2009, p.9). Entendemos aqui, com isso, que o conceito já estava elaborado de forma similar à que Lacan desenvolverá, por exemplo, em seu seminário 3. Os indícios já se encontravam presentes na tese.

Ao retomar o texto de 1932 e utilizando-se dessa premissa estruturalista, que ainda não havia sido elaborada, é possível compreender, sob a ótica subsequente, que “o fenômeno elementar evidencia nossa relação com o significante” (p.17). Miller irá relacionar o fenômeno elementar com o significante  $Um$ ,  $S1$ , uma vez que não se sabe o que ele significa e que possui “este curioso efeito de interrogação sobre o sentido.” (p.17). Nessa perspectiva, somente um significante  $S2$  permitiria interpretar, ou dar significação ao  $S1$ . O delírio, portanto, ocupa a função de  $S2$ , e é ele quem dá sentido. “O sentido ocorre a partir do delírio” (p.18). Nessa relação com a produção de sentido, a metáfora substitui o sentido, em que se emerge um significante novo, em uma operação positiva, enquanto a metonímia é a “conexão de um significante com outro, sem a produção de um sentido novo” (CAMPOS, 2022, p.256).

Campos retomará Miller e apontará que, na psicose, “o fenômeno elementar é como a metonímia que não desliza e fixa o sujeito de maneira absoluta com um zero de sentido. Trata-se de um  $S1$  que não implica um  $S2$ .” (2020, p.256). Diante da invasão do Outro, resta somente “o saber delirante como tradução imaginária do horror”. Nesse sentido, talvez seja a mesma perspectiva que Tendlarz (1999) argumenta de que a estabilização de Aimée, sua pacificação, guarde um fundo delirante, uma vez que ocorre não imediatamente, mas a partir de uma espécie de elaboração ou produção de sentido sob seu próprio ato e os efeitos decorrentes dele.

Ao considerar sua tese em seus textos posteriores, Lacan quase sempre a vincula a Clérambault. Esse psiquiatra, que fora professor de Lacan, embora não possua nela um lugar de tanto prestígio, é considerado no decorrer de seu ensino seu único mestre na psiquiatria. O escrito de 1932 faz, conforme vimos, algumas críticas aos organicistas e Clérambault se inclui

nesse campo. Um desses pontos em que Lacan o refuta é justamente o fato de que os fenômenos elementares, para Clèrambault, têm origem necessariamente orgânica.

Assim como é possível identificar em sua tese, Lacan não se abstém da discussão que envolve o campo biológico e não procura excluí-lo, a despeito de suas críticas aos organicistas. Até o final de ensino, ele se encontrará, por vezes, às voltas com essa questão, e seu estudo sobre o conceito de gozo, por exemplo, parece, por vezes, tentar dar conta, ou melhor, cernir os limites dessa relação com o corpo e com o Outro, conforme nos aponta Miller em seu texto sobre os seis paradigmas de gozo em Lacan (2012). Se nos atermos, nesse sentido, à relação deferente de Lacan a esse Clèrambault que defendia a inscrição de um elemento orgânico nos fenômenos elementares, e nos voltarmos à hipótese da relação do fenômeno elementar como um S1 (MILLER, 2009), não seria aqui possível pensar numa aproximação desses dois autores a partir de uma associação entre o fenômeno elementar e o acontecimento de corpo?

Aimée, na tentativa de garantir a ordem a ordem do mundo, visto que “ela queria realizar o reino do bem, ‘a fraternidade entre os povos e as raças’” (T. p. 163) procura, com isso, produzir de forma delirante um sentido, um saber, visa “colocar um limite no gozo invasor” (TENDLARZ, 1999, p. 211). Ao colocar o delírio como S2, coloca-se ele no lugar do saber, apontando que “todo saber é delírio e o delírio é um saber” (MILLER, 2009, p. 19). Ressaltamos, ademais, que se Lacan indica, ao final de seu ensino, que “Todo mundo é louco, isto é, delirante” (LACAN, 2010, p. 31) ele o faz não na medida em que tem como consideração última de seu trabalho o fato de que somos todos psicóticos.

O que Lacan nos apresenta, ao final, parece algo de que, já em sua tese, há prenúncios. Isso fica ainda mais evidente se tratarmos os fenômenos elementares e o delírio como dotados de estruturas semelhantes. Isso também se evidencia se tratarmos os fenômenos elementares como S1s, como a diferença fundamental, aquilo que é irreduzível e o delírio como um discurso articulado, uma tentativa de dar conta daquilo que lhe é enigmático, de forma não consciente, que se refere, portanto, à interpretação e a “uma acentuação do que cada um traz de si” (MILLER, 2009, p.1).

Miller, em uma discussão em “O saber delirante” (2009b) exemplifica que o sujeito que se encontra com um obelisco no Egito pode se apresentar em perplexidade na medida em que não pode decifrá-lo. Pergunta-se, então, sobre o que significa, se foi um acidente, até que se estabelece, tem-se a *certeza*, de que há uma “significação de significação” (2009b, p.73), de que algo ali tem um significado, ainda que não saiba qual. Ainda, esse sujeito passa a acreditar que o que está ali escrito foi feito para ele, “isso falam de mim”. Para o autor, essa frase não possui tanta diferença com o “eles falam de mim”, dito por Aimée, e nesse sentido, “Lacan

assinála que há uma espécie de paranoia primitiva em todo o sujeito na medida em que o significante o precede” (p.73).

Tendo em vista que todos, sejam neuróticos ou psicóticos, têm de decifrar um significante, a forma como cada um desses quadros clínicos o fará será particular. Na neurose, essa decifração não somente acontece com certa facilidade como também apresenta uma compreensão precipitada. Na psicose, de outra forma, essa decifração é acompanhada de perplexidade – que o neurótico visa suturar – e lhe demanda um grande trabalho “pois deve fazer uma elaboração de saber não tão natural.” (MILLER, 2009, p.21). O que Lacan nos convida a fazer é que sejamos um pouco mais perplexos:

Convida-nos a ler as coisas sem entendê-las e ajuda-nos com seu estilo que produz a perplexidade. Ensina-nos a não apagar o momento da perplexidade, a não sair correndo com nosso S2, nosso saber apoiado em nossa fantasia, para decifrar e afirmar que não temos nenhuma dificuldade e entendemos o que se passa. Tentar não entender o que ocorre é uma disciplina (MILLER, 2009, p.21)

O que Lacan apontará a posteriori é o fato de que todo ser humano passa da perplexidade à certeza e, após isso, delira. E que isso parte de algo singular, unário, como dirá Miller (2009b), do fenômeno elementar ao delírio universal. Mas é preciso também que não nos esqueçamos dos efeitos de uma psicose no sujeito, é preciso que nos advirtamos para não fazer da psicose uma espécie de fetichização. Se o delírio é um discurso que responde ao real, é preciso cautela em seu manejo em termos de cura na psicose. Aqui, o fundamental é que o delírio se estabeleça em relação ao laço social (CAMPOS, 2022). É isso que Aimée acaba realizando em sua autopunição, em consonância com a hipótese de Lacan já na tese.

O convite à perplexidade, nesse sentido, se revela notável no trabalho clínico, tendo em vista o sintagma lacaniano sobre não recuar diante da psicose. A investigação sobre o delírio nos indica, para além da formação da estrutura, o momento de desenlace. Isso parece ser um ponto a que Lacan dá ênfase em sua tese.

#### 4.3 O MÉTODO CLÍNICO

Como terceiro significante apresentado nesse capítulo que nos conduz à investigação sobre os pontos lacanianos na tese de Lacan, indicamos o dito método clínico. Este ponto talvez seja o mais delicado, na medida em que, embora dê contornos sobre o âmbito investigativo, Lacan não indica explicitamente de que modo realiza um trabalho de análise com Aimée. Sabemos que ele a atendia com assiduidade e que sua preocupação na tese era fundamentar a relação da psicose com o conceito de personalidade. Isso já nos indica um ponto de diferença

com os casos freudianos, por exemplo, na medida em que Freud trazia, em conjunto com a teoria, os ensinamentos de sua prática, indicando o sucesso ou o fracasso do tratamento, como podemos ver em seus principais casos.

Conforme relata Lacan já nas primeiras linhas da apresentação de seu caso, no início da segunda parte da tese, Aimée chega ao hospital Sainte-Anne curada. Em se tratando de método clínico, isso, para nós, faz toda a diferença. O que faria Lacan com uma paciente que chegara ali curada? Havia algo a ser feito tendo em vista que seus delírios haviam, segundo ela própria, desaparecido? Ou os atendimentos que Lacan realiza com Marguerite Anzieu se referem a uma mera investigação psicopatológica, exclusivamente utilizada para sua pesquisa?

Retomando a articulação que Lacan ali realiza da doutrina constitucionalista francesa com a “reacionista” alemã, vemos que o autor defende a ideia de que há, de fato, uma personalidade que é diretamente vinculada à psicose previamente à sua eclosão, cujo desencadeamento ocorrerá devido a fenômenos elementares e o conseqüente desenrolar do delírio. A ideia de desencadeamento é recusada pelos constitucionalistas, que acreditam que o início da psicose se confunde com a vida da paciente, sendo seu início incerto. Para Lacan, de outra parte, o desencadeamento é um momento de “ruptura que produz certa descontinuidade na vida do enfermo” (TENDLARZ, 1999, p.48). Lacan se preocupa aqui, fundamentalmente, em identificar o surgimento dos primeiros fenômenos, o desencadeamento, e não a história isoladamente.

A história, na tese, se relacionaria à personalidade como um ponto não tão relevante em si, mas em sua vinculação com o campo social. Em relação a isso, Lacan dirá no seminário 3 que, ao que tudo indica, não há pré-história na psicose, há a estrutura, e quando, em “condições especiais que deverão ser *precisadas* (LACAN, 1997, p.104, grifo nosso) o sujeito se vê absolutamente desarmado por não ter simbolizado primitivamente algo que “aparece no mundo exterior” (p. 104). Ou seja, não há história porque, na psicose, ela se “reduz na ausência do significante Nome-do-pai” (CAMPOS, 2022, p.246) quando o sujeito é colocado diante de situações em que necessita de um significante, “essa ferramenta não está disponível para uso do sujeito”. Quando o sujeito se vê convocado pela realidade, essa ferramenta indisponível dá rumo ao desencadeamento. O importante então, parece ser precisar que condições são essas. Com Aimée, o trabalho de Lacan se dá, fundamentalmente, em identificar essas condições a partir de relatos da própria paciente.

Quando Lacan entrevista sua irmã, Élise, por exemplo, o faz afirmando que os relatos da parente reforçam suas hipóteses, identificadas a partir de seus atendimentos com a própria paciente. Talvez, nesse sentido, possamos compreender que, em algumas pesquisas históricas

relacionadas ao caso Aimée, aqueles que apontam as falhas nas informações disponibilizadas por Lacan, principalmente em relação à exatidão das datas - como por exemplo aponta algumas vezes Jean Allouch (2005) em seu livro sobre Marguerite Anzieu - na realidade nos revelam que Lacan estava às voltas, principalmente, com a construção delirante da paciente, a ponto de levá-la à dignidade do fato. Lacan, logo na abertura de sua tese, apontará que um problema da ordem dos fatos é também um problema “de tópica causal” (T. p. 2). Sobre isso, Lacan também comenta em seu seminário *As Psicoses*: “tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta - o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada.” (1997, p. 235).

Na busca por encontrar os fundamentos de seu delírio, Lacan decide, com Aimée, tomar ao pé da letra não somente o que lhe relatava em seus atendimentos como também seus escritos. Conforme apontamos no capítulo anterior, o delírio, para além de um sinal de enfermidade, é também um esforço de organização, traz indícios da cura ou, ao menos, de sua tentativa. Dessa forma, “quanto mais organizado e sistematizado o delírio, mais o psicótico se vê contextualizado no mundo” (CAMPOS, 2022, p. 243). O fato é que essa construção delirante, que podemos chamar de metáfora delirante, nessa forma de suplência, ela é sempre uma construção, um S2 que advém do S1, do fenômeno elementar que é o traço unário, o Um, o que há de mais singular ao sujeito. Assim, a construção metafórica é necessariamente um trabalho que advém do próprio sujeito que porta esse S1, que somente a ele pertence.

Nesse sentido, o delírio jamais poderá advir como colaboração ou como construção do um outro, e, em se tratando de método clínico, não será, de modo algum, uma construção, elaboração, invenção que parta do terapeuta ou analista. A isso também se soma o fato de que, na psicose, quem detém o saber é o psicótico, é ele quem interpreta o Outro, e não o contrário, como na neurose. O psicótico é o sujeito da certeza, certeza essa que visa dar um contorno precário a esse inconsciente a céu aberto. Devido a isso, questionar tal certeza pode ter efeitos avassaladores. O analista, portanto, não é, na psicose, aquele que a interpreta, ou que traduz o delírio. É o próprio sujeito que interpreta seu gozo “colocando um novo sentido em seu mundo caótico” (CAMPOS, 2022, p. 247).

O método clínico nas psicoses, portanto, não é o mesmo daquele nas neuroses. Sérgio de Campos, em seu livro “Investigações lacanianas sobre as psicoses” (2022) – em que apresenta a compilação de seus escritos decorrentes de sua experiência nas últimas décadas enquanto psiquiatra e psicanalista dentro de hospitais psiquiátricos – relata que, nas psicoses, “a finalidade última do tratamento analítico é a suplência do significante fundamental que foi foracluído” (p. 245). Diante da foraclusão do Nome-do-Pai, há algumas formas de suplência, “como a metáfora delirante, a passagem ao ato, que deve ser evitada, e o *sinthoma*.” (p. 244).

A suplência pensada como finalidade do tratamento, aqui, se refere tanto como operador metafórico como aquele que promove amarração.

A direção de tratamento, para Campos, se encaminha em três frentes. Em primeiro lugar, a uma posição de secretário do alienado, conforme nos enuncia Lacan no seminário 3 (1997), que auxilia o paciente no sentido de reorganização de sua vida. Em segundo lugar, cabe ao analista a posição de testemunha, aquele que assiste, na maioria das vezes em silêncio, a invenção de seus meios de suplência. Por fim, em terceiro lugar, nos aponta o manejo da transferência, de modo a “trivializá-la, modulá-la com vínculo frouxo” (p. 244). Embora essas três orientações possam ser tidas, à primeira vista, como uma indicação do analista somente como um mero espectador passivo, a delicadeza de seu trabalho não significa pouco rigor metodológico.

O analista, segundo Campos, procura esvaziar a consistência do imaginário, dando suporte ao paciente para que ele possa enlaçar seu delírio ao laço social. Além disso, o analista promove pontuações, intervenções que permitam delinear alguns significantes que tenham relação com sua história, que possibilitem identificar momentos e, como decorrência, o auxiliem a distanciar o sujeito “do gozo mortífero que o invade” (CAMPOS, 2022, p. 258). Essas intervenções, pensamos que talvez devam ser feitas em momentos de maior estabilização, e essa barreira ao gozo mortífero, em casos graves, por vezes precisará ser feita a partir de medicamentos e internação.

Lacan, com Aimée, em sua busca por tentar “precisar a natureza do distúrbio inicial, que, em nosso caso, vicia o desenvolvimento da personalidade” (T. p. 244), procura realizar uma análise clínica “tão integralmente quanto possível”. Na tese, o autor cita o método de investigação realizado pelo psiquiatra alemão Westerterp quarenta e cinco anos antes da tese, citando que havia, ali, a necessidade de uma anamnese rigorosa e rígida. Westersterp visava, com seu modo de investigação, “interrogar o início da enfermidade e identificar os fenômenos elementares” (MILLER, 2009, p. 22). Os fenômenos elementares seriam, dessa forma, algo que emerge, um “fato clínico”, portanto. Sobre a teoria do alemão, comenta:

Se deixarmos, com efeito, o doente expor a sua vontade o sistema do delírio, ainda pior, se lhe sugerirmos a sistematização, *deixa-se escapar a verdadeira evolução clínica*. A anamnese deverá ater-se especialmente em precisar as experiências iniciais que determinaram o delírio. Perceberemos então sempre que elas apresentaram logo de início um caráter enigmático. O doente percebe que alguma coisa nos acontecimentos tem a ver com ele sem que compreenda o que é” (T. p. 142, grifo nosso).

O comentário nos revela que a indicação de Westerterp ultrapassa o campo da investigação. Deixar “escapar a verdadeira evolução clínica”, parece representar uma perda em



relação à direção de tratamento e não ao campo da pesquisa, na medida em que, na pesquisa de um caso no âmbito psicopatológico, não haverá nunca um material apresentado pelo paciente que será involutivo, o que representará um retrocesso no acúmulo de informações sobre o caso. Isso se reforça quando da nossa concepção de que o delírio nos dá informações, e da noção freudiana de negação, que toma “a liberdade de desprezar a negativa e de escolher apenas o tema geral da associação.” (FREUD, 1976, p. 300).

Além disso, ainda na citação, há um outro indício que nos sugere uma direção no tratamento: a percepção do doente de que alguma coisa no que relata lhe diz respeito, ainda que não saiba muito bem o quê. Há aí a ideia de que uma implicação do paciente nesse trabalho possa ter efeitos na terapêutica. Segundo Lacan, Westerterp “evidencia minuciosamente as armadilhas a que a tendência a querer tudo compreender leva o observador” (T. p. 143), orientando-se, ao que parece, à importância de já levar a enunciação “ao pé da letra”, conforme aponta no seminário 3. Na medida em que se afasta do desejo de querer tudo compreender, evita também, por consequência, as indicações em relação ao que fazer. Tomando como referência o alemão, Lacan comenta que “O que importa é fazer precisar ao doente, sempre evitando sugerir-lhe algo, não seu sistema delirante, mas sim seu estado psíquico no período que precedeu a elaboração do sistema.” (T. p. 206). Ou seja, aqui não se trata de interpretar.

Ademais, essa anotação de Lacan nos indica que evitar a sugestão pode se vincular também à ética investigativa. Nesse excerto, podemos ler também que, isso que se faz necessário “precisar ao doente”, vai além da investigação psicopatológica, uma vez que diz respeito ao modo de saber fazer por parte do analista em relação ao paciente, apontando para o manejo em termos de um tratamento. Ou seja, o que viemos assinalando aqui é que há algo na tese em que clínica e a pesquisa coincidem, assim como na psicanálise.

Em sua estrutura metodológica, a clínica não é o lugar de aplicação de saber, mas de sua produção, o que significa que, havendo produção de saber, há necessariamente condições para a prática clínica, uma vez que o saber produzido, não tendo caráter especulativo, foi gerado a partir de uma experiência na qual o sujeito está necessariamente implicado. (ELIA, 2000, p. 32)

Ainda, há algo claro na escolha metodológica de Lacan, que parece seguir para além da tese. Diz respeito também à crítica que apontaria à própria epistemologia psiquiátrica. Na tese, em sua investigação sobre o determinismo próprio da personalidade, o autor se orienta de forma diversa em relação àquilo que o exame deve considerar no caso psiquiátrico: “a posição de Lacan é aqui muito nítida: o princípio é começar por não escolher. É esta a única maneira de escapar a esses materialistas vulgares que acreditam estar quites com a projeção subjetiva fixando-se à pesquisa cientificista de um traço corporal da doença psíquica.” (OGILVIE, 1991,

p. 20). A produção de saber que emerge ao recusar uma pesquisa previamente orientada é também um deixar-se surpreender, assim como em uma análise.

Está, portanto, bem aí o modo de relação e de investigação pelo qual opta Lacan: dar todo seu peso à palavra do sujeito delirante. Aí está uma ruptura radical com o que os psiquiatras pensam ser a observação objetiva do doente: a classificação sintomática que, sozinha, assegura a cientificidade (BRIOLE, 1996, p. 83)

A partir da crítica ao organicismo, será possível pensar a dimensão do sujeito e o estudo de um caso único faz todo o sentido com essa proposta. As análises enciclopédicas de Kraepelin, embora de grande valor, não dão conta justamente do que Lacan defende aqui, que é considerar todas as variáveis em caso único, “e não a perseguição de uma única variável” (SIMANKE, 2002, p. 107). Essa aposta metodológica de Lacan permite dar valor àquilo que aos organicistas lhes parecia inexplicável e, portanto, recusável. E Lacan procura fundamentar que, quando integrados a uma personalidade em sua totalidade (e que depois ele dirá em sua estrutura), esses fenômenos incompreensíveis são dotados de significação. O fato curioso, e que talvez não o fosse para Lacan, é que esse método preciso acaba por produzir efeitos que ultrapassam a pesquisa, e encontram o próprio paciente. Ao precisar as condições especiais, os fenômenos elementares, a personalidade e sua relação com a doença é que acaba fazendo também o tratamento de Aimée.

Conforme aponta Miller (2009), Lacan, em seus atendimentos clínicos, quando se tratava de delírio, “tomava um tempo para localizar, com a maior precisão, a emergência de seus primeiros fenômenos” (p. 22). É possível pensar esse tempo presente nos atendimentos lacanianos e indicado por Miller como um tempo da própria emergência dos fenômenos. Esse espaço temporal, portanto, não dizia respeito somente à reticência de Lacan antes de formalizar sua hipótese, mas também, ao dar “todo o peso à palavra do sujeito delirante”, sobre o momento de compreender e de concluir do próprio paciente até que os elementos emergissem. Em Aimée, o ódio à irmã, por exemplo, é expresso somente nos momentos em que se encontra pouco atenta, mais distraída, em contrapartida aos numerosos elogios que fazia a essa nos atendimentos em geral.

Lacan, portanto, ao visar delinear os pontos de ruptura de Aimée, os fenômenos elementares, o início dos delírios e procurar organizar a construção de sua doença aos moldes de uma construção do caso clínico, possibilita também um efeito sob sua paciente. Ainda que ela estivesse, no momento de seus atendimentos em Sainte-Anne, com seus delírios apaziguados, “curada”, como costuma-se dizer, a cura na psicose jamais seria a designação de uma mudança em sua estrutura. Será, antes, uma estabilização. Se na psicose o ponto de desencadeamento é aquele em que “uma nova ordem de mundo aparece. Ordem essa chamada

delírio” (TENDLARZ, 1999, p. 47). Conforme aponta Campos (2022), “depois da catástrofe, o sucesso da reconstrução do mundo será maior ou menor, nunca total”. (p. 243).

Nesse sentido, o trabalho com Aimée segue mesmo após o apaziguamento de seus delírios da passagem ao ato contra ex-Duflos. Sobre a forma como conduzia esses atendimentos, que ocorriam diariamente, ele diz:

Conversávamos um dia (exatamente um 2 de março) com nossa doente. Os planos de anamnese, dos quais alguns se gabam por trazerem benefícios à psiquiatria, possuem poucas vantagens junto a imensos inconvenientes. O de mascarar os fatos não reconhecidos não nos parece de menor monta do que este outro, que é o de impor ao sujeito a confissão dos sistemas conhecidos. Assim, discorriamos passando *de um polo a outro*, quando tivemos a surpresa de ouvir nossa doente dizer o seguinte [...]” (T. p.211, grifo nosso).

O autor recusa os planos de anamnese propostos por aqueles que apontam críticas ao longo de sua tese, os que “mascaram fatos não reconhecidos” em prol da validação de suas hipóteses, ou como na aposta de Clérambault, que propõe também “desconcertar” os pacientes. Sua proposta, influenciada por Freud e Westerterp, é discorrer “de um polo a outro”. Tal expressão, na versão original redigida por Lacan, lê-se “à bâtons rompus” (LACAN, 1932, p. 213), que poderia ser traduzido como uma locução adverbial que significa “de maneira descontínua, desordenada, desorganizada” (LA LANGUE FRANÇAISE, 2021) e que, na versão espanhola, foi traduzida como “sin ningún plan preconcebido” (TOURIÑO, 2019).

Guy Briole, em uma conferência na Seção Clínica de Paris em 1996, apresenta um trabalho cujo título é a própria expressão francesa. Aponta que “à batons rompus” é uma locução utilizada na arquitetura a partir de 1710, e que representa “varetas quebradas, organizadas de acordo com motivos decorativos que expressam alguma coisa.” (p. 86). Para Briole, falar ‘à bâtons rompus’ “não é dizer qualquer coisa. Que se mude de assunto não significa que se trate de uma conversa sem rumo. É sustentar uma palavra articulada com perspicácia e vigilância [...] Falar improvisadamente não significa que não haja um objetivo, que não haja uma direção” (p. 86).

A expressão, portanto, representa a liberdade da palavra apoiada por alguma coisa que a dirige. Não é o mesmo que a associação livre, é seu oposto, “uma forma de emprestar cadeias significantes que, pela amarração que aí se produz, façam vínculo social e vínculo transferencial.” (BRIOLE, 1996, p. 86). Quanto à transferência para esses que não possuem a função pacificadora da castração a fim de circunscrever a irrupção do gozo, espera-se, por parte do sujeito psicótico, que o analista seja um “sujeito suposto não gozar” (p.87). Que dê uma direção, mas também que ele se mantenha em sua posição, a de testemunha. “À bâtons rompus” retoma, de uma só vez, as três frentes de direção de tratamento sinalizadas por Campos na

contemporaneidade da clínica das psicoses: a função de secretariado, de testemunha, e a indicação por uma relação transferencial trivializada.

Com esse feito, ele romperá sensivelmente com o que os psiquiatras colocavam como observação objetiva, que retirava a potência da própria palavra do doente, e, ao contrário, dará todo valor a ela. Ou seja, o trabalho a que Lacan se propõe com Aimée está enlaçado na transferência. O autor indica que a paciente:

Sabe quais são nossas informações e nossos meios de controle, e vê lucidamente que é de seu interesse ser franca. De fato, veremos que, sobre as tendências profundas de sua natureza e sobre certos pontos ocultos de sua vida, obtivemos confidências preciosas, às quais nada a coagia e cuja sinceridade não deixa margem a dúvida. (T. p. 153)

Embora Lacan circunscreva sua tese no período anterior e imediatamente posterior à passagem ao ato, sabemos que Marguerite, após a saída do hospital, teve uma vida independente. Segundo seu filho, Didier Anzieu, ela se organizou com duas pensões, do marido e da companhia dos correios, dedicou-se a obras de caridade e manteve “até o fim de sua vida, ela manteve uma curiosidade intelectual insaciável” (ANZIEU, 1990, p.7). Aos 80 anos “começou a escrever um longo poema em forma clássica sobre as mulheres da Bíblia.” Segundo Tendlarz (1999), houve um caminho rumo ao misticismo que constituiu uma mudança de seu delírio.

Em um trecho de sua conclusão, Lacan coloca a psicanálise “em primeiro plano” como via com possibilidades para o tratamento das psicoses, entretanto, à psicanálise ele considerava que lhe faltava “maturidade”, principalmente no que dizia respeito à reação de agressividade, às passagens ao ato, “as pulsões agressivas se expressam num curto-circuito da palavra ‘muda’. Aimée fere a atriz quando esta se furta a lhe falar. O analista, na transferência com o psicótico, não deve se furtar à relação de palavra.” (BRIOLE, 1996, p. 86). Lacan aponta que espera da psicanálise que ela encontre a solução.

A nota de Lacan ao final de sua tese a respeito da psicanálise, ainda na década de 30, remonta a uma espécie de presságio frente à atualidade da clínica psiquiátrica que, cada vez mais ameaçada de desaparecimento em vista de sua completa incorporação na neurologia, tem apostado em um “retorno a Jaspers” visando à sua humanização, e a partir de um dualismo metodológico que busca abarcar as ciências (*Naturwissenschaften*) e as humanidades, situa a perspectiva psíquica no campo da compreensão, cujo limite seriam “as fronteiras do sentido” (AGUIAR, 2020, p. 31).

A aposta pela compreensão, como tem pretendido a psiquiatria, pode proporcionar efeitos humanizantes, mas não salvará a clínica de seu desaparecimento. Para Jaspers, a

perspectiva da causalidade no campo psíquico, com o que escapa à compreensão, seria uma “blasfêmia”, como aponta François Leguil (1991). O título de 1946, portanto, “Formulações sobre causalidade psíquica”, de um Lacan já psicanalista, traz em si uma divergência inegociável à proposta política da psiquiatria como solução aos atuais impasses da clínica.

Ademais, a tese de Lacan, ao contrário de uma escrita evidentemente monográfica e historiográfica, que consiste em um período de coleta de dados seguido da produção da redação de forma contínua após o encerramento da coleta, não se deu nos mesmos moldes que se presumiria. Partindo do pressuposto que a coleta de dados nesse caso consistira nas entrevistas ou atendimentos à Aimée, Lacan, diferentemente, inicia os atendimentos em julho de 1931 e será a partir de junho de 1932 que decide empreender seu manuscrito da tese. Desse momento em diante, então, ele realiza coleta de dados e redação. (ALLOUCH, 2005)

Ou seja, Lacan inicia a escrita após ter realizado um período de atendimento, mas não a partir do encerramento das sessões, havendo, por acréscimo, um acúmulo de conteúdo recebido a posteriori de uma parte considerável que já fora escrita. Diferentemente de quando a escrita da redação é realizada somente após o encerramento da obtenção dos dados, Lacan, seguirá com suas entrevistas mesmo com impasses, ciente da possibilidade de haver um desmentido que possa colocar em suspenso aquilo que antes viera defendendo. Esse movimento fará com que, durante seu texto, ele possa mudar de opinião ou então encontrar “achados” que serão questionados nos capítulos subsequentes. Ora, essa cadência será, de certa forma, correspondente ao modo como também Freud apresentava seus casos, não linear em termos cronológicos, mas apontando dados que permitiram, posteriormente, que também o leitor pudesse obter considerações próprias sobre o caso. Essa possibilidade de diferentes leituras será um elogio que o próprio Lacan fará a Freud, quanto às construções de seus casos clínicos, conforme aponta Jean Allouch (2005).

Além disso, junho de 1932 é também o momento exato do início de sua análise com Loewenstein. Ou seja, há um tempo exato em que ele não apenas realiza coleta de dados e redação, mas, mais do que isso, dá início à sua análise e ao escrito. Sobre concepção entre um trabalho de análise, sua relação com o inconsciente e aquilo que se escreve, veremos, nos anos subsequentes do ensino lacaniano, uma relação que, segundo Harari (2006), terá heranças também de um Lacan então psiquiatra e apoiado por autores clássicos da psicopatologia psiquiátrica. Relacionando a Clérambault, ela pontua:

Constatamos, assim, que as apresentações de doentes de Clérambault e de Lacan evocam a relação entre a escrita e a fala como duas nuances da linguagem em sua relação com o inconsciente. É a pontuação que torna o inconsciente legível, uma vez que o analista, na condição de escriba, inscreve-se na fala do analisante. Em outras palavras, o analista tem como função pontuar o inconsciente, interrogando-o,

transformando-o e mesmo invertendo-o. [...] A pontuação do analista, vale dizer, introduz a dimensão do escrito na fala do sujeito, ao mesmo tempo que reduz a presença excessiva do Outro no registro da significação (p. 42).

Lacan, ao iniciar sua análise no decorrer de sua produção escrita do caso Aimée e da tese, talvez tenha se permitido os primeiros passos para uma outra forma de leitura e de escrita. Partimos da ideia de que o início de uma análise é um ato que dá as coordenadas ao que virá a posteriori “e implica localizar o momento e os índices de uma transformação que separa um antes e um depois” (ENAPOL, 2023). O início da análise de Lacan coincide com a escrita de sua pesquisa. Um ato que marca um antes e depois no que tange a investigação, em termos amplos. Freud, em 1913, em seu texto “sobre o início do tratamento” diz:

Todo aquele que espere aprender o nobre jogo de xadrez nos livros, cedo descobrirá que somente as aberturas e os finais de jogos admitem uma apresentação sistemática exaustiva e que a infinita variedade de jogadas que se desenvolvem após a abertura desafia qualquer descrição desse tipo (1969, p.164).

O início de uma análise é também um momento de concluir, de uma descontinuidade em relação àquilo que leva o sujeito a procurar essa análise (MANDIL, 2023). Lacan encontra-se em um momento de concluir com a epistemologia clássica da psiquiatria, mas precisará passar pela elaboração desses equívocos, pela fundamentação disso que o leva a se separar. É um trabalho que envolve a teoria e também a si próprio, seu corpo. Em relação à Aimée, a busca rigorosa por parte do então psiquiatra em localizar os fenômenos elementais, os pontos que deram início ao desenlace de Aimée, os pontos fundantes, “primeiros” acabam por surtir efeitos na própria doente, que é secretariada em sua própria investigação.

Há um encontro no que parece ser uma “investigação sistemática”. Em 1967, Lacan dirá que “no começo da psicanálise está a transferência.” (2003, p. 252). Houve ali em 1932 o início de uma transferência não somente com a paciente, mas também com a psicanálise e com sua epistemologia e seu método. Lacan inicia sua transferência com a psicanálise pelo caso Aimée, um caso de psicose. Seu seminário *As Psicoses* é também o único cuja capa contém uma foto do próprio autor. Não à toa, é por meio da psicose que encerra seu ensino. Um início que mostra vestígios do fim. Nesse percurso, há também uma direção sobre aquilo que diz respeito ao campo ao orgânico. Se o autor, ainda na tese, se orienta em não excluir de todo essa vertente biológica, ele tampouco o fará no decorrer de seu ensino. Que será, ao final, retomado no âmbito do que reverbera no corpo.

Lacan, com Aimée, recusa a anamnese psiquiátrica. Não comunga da indicação por uma confissão imposta, que não lhe parecia profícua, e que era indicada por Clérambault, aquele organicista a quem Lacan atribui o valor maior na psiquiatria, ainda que não lhe outorgue valor absoluto. O valor de Clérambault no a posteriori de sua tese é exemplo categórico de sua postura

em 1932, que indica uma ruptura frutífera, um primeiro modo de separação sem significar um rompimento absoluto com o que lhe precede. Aos moldes do que propunha em relação a Freud, servindo-se dele para ir além, recusando os modos de dominação. Há sinais de um percurso que se encaminhará à psicanálise. Sua primeira excomunhão.

## 5. CONCLUSÃO

Assim como Freud, Lacan se direcionou à psicanálise advindo de um percurso na medicina. Esse caminho foi trilhado por meio da psiquiatria, a qual vinha sendo construída a partir de um tensionamento que visava adequá-la ao cientificismo que estivesse à altura das ciências naturais, onde a medicina ali se incluía. O custo dessa adaptação por parte da psiquiatria fora o desaparecimento do sujeito e a aposta na investigação e manipulação estritamente orgânica, em busca de lesões em um corpo que mostrasse sinais de uma patologia.

No âmbito psíquico, a loucura será considerada uma doença e será amplamente estudada desde o início da psicopatologia. Todavia, a definição de loucura nem sempre esteve atrelada exclusivamente às diretrizes médicas, e passou por definições nebulosas tendo em vista seu caráter enigmático e seus possíveis efeitos de horror aos que a presenciam. Antes, sua definição como construção social passou por uma série de modificações até ser alinhada à régua cartesiana.

A psiquiatria, preocupada em não ser reduzida aos estudos de ordem psicológica, fará de seus ensaios sobre as doenças mentais a busca por fenômenos de ordem orgânica. Nomes como Clérambault, Kraepelin, Serieux e Capgras serão destaques nesses estudos sobre a loucura em suas diferentes nomenclaturas e definições diagnósticas. Na estrutura da doutrina clássica psiquiátrica em suas investigações sobre as psicoses, duas escolas serão destaque. As escolas francesa e alemã.

Na tradição francesa, vimos que haveria o entendimento de que as psicoses seriam uma espécie de ampliação de um tipo psíquico já existente, vinculando a ideia de constituição com uma predisposição. As descrições clínicas dessa escola, para Lacan, seriam louváveis. Entretanto, o caráter constitucional, com sua derivação do positivismo, teria características moralizantes e precárias para o entendimento da psicose. A tradição alemã, de outra parte, defenderia a ideia de que a psicose não seria um exagero, e sim uma reação a um processo mórbido, independente e estranho ao indivíduo, portanto, no qual o psiquismo reage tentando,

de certa forma, interpretá-lo. Aqui, não se observaria o caráter moral, mas sua apresentação sobre o fenômeno mórbido como externo ao sujeito retiraria do debate o sujeito propriamente.

Lacan se encontrará em meio a essa querela em suas investigações sobre as psicoses. Seus estudos psiquiátricos encontrarão em sua tese de doutorado um momento e um lugar para se debruçar sobre aquilo que, segundo ele, não apontava indícios para uma causalidade de ordem de um déficit capacitário, como propunham os organicistas. Para fundamentar a necessidade de uma outra forma de investigações que abarcasse os elementos que escapam ao organicismo, Lacan se utilizará do exemplo da psicose paranoica, que segundo a própria doutrina clássica seria a única a não apresentar uma etiologia orgânica definida.

Diante da inexistência de um paralelismo entre o déficit capacitário e uma lesão orgânica em algumas doenças de ordem psíquica, Lacan empreenderá a ideia de que haveria, então, um distúrbio em relação à “síntese psíquica”, e que a única possibilidade para uma investigação consistente seria a análise dessa síntese em toda a sua extensão. De outra forma, a loucura permaneceria sempre como enigma. Ademais, Lacan indicará que as escolas tradicionais psiquiátricas, aos moldes do que vinham se apresentando até então, não dariam conta de analisar as patologias que escapam a esse paralelismo.

Apontando as potências e fragilidades das teorias das doutrinas clássicas, Lacan defenderá uma tese própria, buscando reunir os elementos mais consistentes de cada uma delas e fundamentando que o método para uma maior compreensão acerca da doença deverá passar pela via de uma análise objetiva da personalidade. O conceito da personalidade, apontado por Lacan como tendo sido construído a partir de diversos saberes com algumas fragilidades, será retomado pelo autor, que irá propor uma definição mais apurada, a fim fundamentar uma investigação do doente em sua totalidade, que constituiria o indivíduo e aquilo que o envolve, isto seja, seu desenvolvimento biográfico, a concepção de si mesmo e as tensões nas relações sociais.

Nesse sentido, Lacan se utilizará da noção de processo de Jaspers a fim de pensar a ocorrência da enfermidade. Isso ocorreria frente à possibilidade de uma ruptura, uma mudança, no desenvolvimento da personalidade ocorrido a partir de uma experiência, experiência essa que envolve elementos vitais e sociais. Tal transformação é o que ocasionaria o desencadeamento da psicose, instaurando, assim, uma nova totalidade psíquica. Essa perspectiva de processo parece fundamentar a proposta de Lacan que visava reunir os aspectos da continuidade e da descontinuidade encontrados nas doutrinas psiquiátricas clássicas.

Como meio de exemplificar suas hipóteses, o autor apresentará em sua tese o caso da paciente Marguerite Anzieu, atendida por ele durante sua internação no Hospital Sainte-Anne



e que, em sua tese, levará o nome de caso Aimée. A paciente havia cometido um atentado contra a famosa atriz francesa Huguette ex-Duflos na entrada do teatro em abril de 1931. Após ser contida e presa, Aimée passa 20 dias na penitenciária, até que, segundo ela, todo seu delírio se dissolve, e ela, que passara aqueles dias a julgar sua “inimiga”, diz então que ex-Duflos não tinha nada contra ela e que não deveria tê-la “assustado”. Aimée é então transferida ao hospital.

A doente, portanto, chega ao hospital e dá início a seus atendimentos com Lacan, já “curada”. Ela passa a ser atendida pelo então psiquiatra praticamente todos os dias durante cerca de 10 meses. Lacan empreende então movimento, ou melhor, um método, que permita esclarecer o que ocasionara a queda de seus delírios. Utilizando-se do conceito de personalidade, o autor retomará o percurso de vida da paciente e o percurso da doença, enlaçando esses temas com as relações sociais nas quais a paciente se inseria. Lacan indicará que haveria em Aimée algo de cunho social que não somente viabilizara o desenvolvimento da doença, como também permitira que Aimée se apaziguasse de seus delírios. Vemos, aí, que o método, o delírio e as questões sociais são pontos significativos do desenvolvimento de sua tese.

Lacan vai desvelando em sua investigação que a decisão pelo ato contra a atriz não fora um detalhe. Na linha de sucessões de suas relações que se iniciam com sua irmã Élise, Aimée vai encontrando em algumas mulheres, em geral, bem-sucedidas e com status social, o alvo de seu ódio, substitutas de seu objeto de investimento libidinal original, cada vez mais distante desse. Utilizando-se aqui da teoria freudiana, de sua “gramática”, como dirá Lacan, o autor analisará que essas personagens com as quais Aimée rivaliza, representariam, na realidade, o tipo de mulher que ela mesma tinha como ideal. Uma relação de amor e ódio com esse ideal exteriorizado.

Da construção censora superegoica que se associa com fatores punitivos e com a instância do que é exterior ao indivíduo, Lacan fará uma correlação com a ideia de autopunição, compreendendo que, na realidade, o ato de Aimée, aparentemente frustrado, fora bem-sucedido na expressão de seu ódio, do desejo de sua própria punição. O conflito vital se relaciona, para Lacan, intimamente com seu contexto social. Se a família, e aqui usando como exemplo a irmã, seria o campo fundante do meio social, será também no âmbito social que a paciente infringirá seu ato, e que após alguns dias de elaboração, perceberá a queda de seus delírios. Não será somente o ato contra ex-Duflos, uma figura social exemplar, que ocasionará seu apaziguamento, e sim a decorrente sanção sofrida por Aimée, definida a partir de regras sociais punitivas. Seu encarceramento.

Lacan, ao elevar o campo social rechaçado pelos organicistas, acaba por se aproximar da psicanálise de modo irrevogável. O caso Aimée, que seria antes um argumento para sua tese de que uma descoberta, acaba por parecer revelar ao autor uma impossibilidade de negociação com aqueles que excluía os elementos que se encontravam fora da área do fisiologismo. Sobre isso, o autor aponta que a doutrina clássica “erige seus conceitos em ídolos”, ou seja, ao buscar se afastar de forma enérgica e veemente de um viés religioso, acaba por se encontrar justamente próximo a ela. Diante disso, consideramos que a tese de Lacan de 1932 fora sua primeira excomunhão.

Como efeito, a fim de buscarmos levantar elementos que poderiam aproximar Lacan da psicanálise em sua tese de doutorado, encontramos como pontos essenciais os conceitos que delineamos a partir de três significantes: o campo social, o delírio e o método clínico. No campo social, é possível identificar os primeiros passos ao que Lacan apontará posteriormente como aquilo que envolve o campo do Outro. O autor pensará a personalidade como vinculada às funções vitais sociais, que ele dirá estar compreendida na polarização entre o ideal subjetivo do eu e o juízo social do outro. Lacan pensará na loucura como uma doença do narcisismo, tendo as relações familiares como ponto elementar. A gênese social no caso Aimée seria um modo de cernir o Outro.

Como segundo significante, o delírio surge na tese inicialmente apresentado a partir das doutrinas clássicas, sendo um fenômeno que seria uma tentativa de racionalização em referência aos efeitos intrusivo e enigmático. Alguns autores pensam o delírio como um efeito continuísta em que o início da psicose parece impreciso e seria incurável. Lacan recusa essa hipótese e pensa o desencadeamento do delírio como um efeito de uma descontinuidade, e se apoiará na teoria de que o delírio seria um modo de interpretação e passível de cura, vide Aimée. Lacan emprestará de Clérambault a ideia de erotomania para pensar os delírios de sua paciente. A erotomania seria a construção delirante que indica fundamentalmente uma relação com o Outro, ainda que de forma invertida.

Vimos que Lacan desenvolve em seu escrito que a ascensão da construção delirante – e também a sua queda – em Aimée, dão indícios da gênese de sua doença, na medida em que o delírio tem uma relação direta com a tentativa de interpretação dos fenômenos elementares. As construções delirantes de Aimée seriam, nesse sentido, uma tentativa de conter o gozo. Sob a ótica do delírio, abre-se a possibilidade para uma compreensão quanto ao desencadeamento da psicose, mas também sobre a natureza da doença. Em sua relação com o campo social, vemos, na atualidade da clínica, que uma possível aposta no manejo com relação ao delírio psicótico na atualidade da clínica lacaniana é secretariá-lo para que ele possa ser enlaçado ao social.

Relacionado com o campo social e com o delírio, identificamos como terceiro significante indicativo de um caminho na psicanálise que Lacan empreende em sua tese, e em seu estudo de caso, que diz respeito ao seu método clínico. É possível identificar que, nesse movimento, uma das direções do autor por parte de sua paciente é escutá-la, e isso significa escutar também sua construção delirante, *ao pé da letra*, em uma análise clínica a mais completa quanto possível. Pudemos verificar que Lacan, apoiando-se em alguns autores e refutando outros, sustenta a importância de não sugerir nada à paciente e também em não cair nas armadilhas da compreensão, já indicando uma certa ruptura com a fenomenologia com a qual se aproxima nesse período.

Ao evitar a sugestão, Lacan também adverte quanto à importância de não deixar a paciente solta na investigação acerca de seus delírios. Lacan, nesse movimento metodológico, parece indicar algo sobre a ética tanto na clínica como na pesquisa. O método clínico é na realidade um método de investigação, e já em 1932 o autor busca dar dignidade à palavra do sujeito, fato que vinha sendo preterido pela psiquiatria. Ao propor a utilização de um único caso clínico, que chamará de protótipo, Lacan busca esmiuçá-lo em toda a sua extensão e analisar todas as variáveis desse caso singular. Sabemos na atualidade da clínica que esse método investigativo, sob transferência, não é sem efeitos ao paciente. Afinal, dentro de uma análise não se comportaria, também, uma forma de investigação?

Sobre esse fato, lembramos que Lacan começara sua própria análise durante a escrita de sua tese. Retomando a ideia de que um início elucida pontos relevantes sobre o fim, e que também marca, com seu ato, as marcas entre um antes e depois, é possível ler esse momento de Lacan também diante da separação que vai desenvolvendo em relação à psiquiatria em sua tese. Ainda que não pareça fazê-la com esse intuito e só a defina desse modo a posteriori. Lacan inicia e termina seu ensino com a psicose. Os indícios desse início ao fim de seu percurso, ainda que escapem à proposta do presente trabalho, seguem como questão e orientação como sequência investigativa.

Assim, a presente pesquisa encontrou elementos substanciais nos significantes aqui delimitados que conferem à tese doutoral de Lacan sua entrada na psicanálise, seja devido a conclusão de sua construção teórica, seja por sua escolha em dar início ao seu percurso, colocando-se no divã.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. Da psicopatologia de Jaspers à biologia lacaniana. In: Teixeira, A; Rosa, M. **Psicopatologia Lacaniana II**. Belo Horizonte: Autêntica. p.23-45. 2020.
- ÁLVAREZ, J. M.; ESTEBAN, R.; SAUVAGNAT. F. **Fundamentos de psicopatologia psicoanalítica**. Espanha: Editorial Síntesis. 2004.
- ALLOUCH, J. **Paranóia: Marguerite ou A “Aimée” de Lacan**. Rio de Janeiro. Editora Companhia de Freud. 2005.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: ARTMED, 4a. ed. 2002.
- ANZIEU, D; **A skin for thought: Interviews with Gilbert Tarrab on Psychology and Psychoanalysis**. Nova Iorque: Karnac Books. 1990.
- ARAGÃO, E. M., BARROS, M. E. B., & OLIVEIRA, S. P. (2005). Falando de metodologia de pesquisa. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 5 n. 2, p.18-28. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812005000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812005000200003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 13 Ago. 2022.
- AROMÍ, A., & ESQUÉ, X. **As psicoses ordinárias e as outras, sob transferência**. [S.l.: s.n.]. 2018. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/pt-pt/textos/las-psicosis-ordinarias-las-otras-transferencia/>
- BACHELARD, G. **A Psicanálise do Fogo**. São Paulo: Ed. Martins Fontes. 1994.
- BACHELARD, G. **A Formação do Espírito Científico**. Rio de Janeiro: Contra-ponto. 1996.
- BACHELARD, G. **Ensaio sobre o conhecimento aproximado**. Rio de Janeiro: Contraponto. 2004.
- BARRETO, F. P. O Prozac e a história da psiquiatria. In: CAPANEMA, C; DURÃES, F; MIRANDA JR., H; MOTTA, J; GUEDES, M. M.C. **Psicanálise e psicopatologia lacanianas: impasses e soluções**. Curitiba: Editora CRV. p. 71-79. 2020.
- BARRETO, F. P; IANINI, G. Introdução à psicopatologia lacaniana. In. TEIXEIRA, A; CALDAS, H. **Psicopatologia Lacaniana Volume 1**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica. 2017.
- BERCHERIE, P. **Géographie du champ psychanalytique**. Paris: Navarin. 1988.
- BERCHERIE, P. **Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1989.
- BRETON, A. **Oeuvres Complètes**. Col. La Pléiade, Paris: Gallimard. 1988.
- BRIOLE, G. “À bâtons rompus”. **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo. n.15. p.82-89. 1996.

CALAZANS, R., & NEVES, T. Pesquisa em psicanálise: da qualificação desqualificante à subversão. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ: *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 13, n.2, 191-205. doi: 10.1590/S1516-14982010000200004. 2010.

CAMPANELLA, M. G. De una comprensión al rigor de una lógica de la estructura. Fenómenos elementales y delirio en la tesis doctoral de Jacques Lacan. In: Miller, J-A (Org.). **El Saber Delirante**. Buenos Aires: Editora Paidós. 2009.

CAMPOS, S. **Investigações lacanianas sobre as psicoses: As psicoses extraordinárias**. Volume 1. Belo Horizonte: Editora Topológica. 2022.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária. (Obra original publicada em 1943). 2009.

CARVALHO PONTES, S. P. **Desdobramentos clínico-diagnósticos da psicose a partir da pluralização do nome-do-pai**. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG. 2017. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/Samira%20Paula%20Carvalho%20Pontes.pdf>

CARUSO, P. **Entrevista com Jacques Lacan. 1969**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/psicanalise/entrevista-a-jacques-lacan/> Em espanhol. (Obra original publicada em 1969). 2006.

CHAVES, W. Considerações a respeito da tese de 1932 de Lacan: da psicose paranóica em suas relações com a personalidade. **Princípios: Revista de Filosofia** (UFRN), [S. l.], v. 10, n. 13-14, p. 157-169, 2010. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/600>.

CLÉRAMBAULT, G. Érotomanie pure, érotomanie associée: presentation de malade. Em J. Fretet (Org.). **Oeuvre Psychiatrique**. Paris: Presses Universitaires. v.1, p.346-370. 1942.

COUTINHO JORGE; M. A; FERREIRA, N. P. **Lacan, o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2005.

CUEVA, R. Fenómenos elementales y delirio en la tesis doctoral de Jacques Lacan. In: Miller, J-A (Org.). **El Saber Delirante**. Buenos Aires: Editora Paidós. 2009.

DINIZ, M. O método clínico e sua utilização na pesquisa. *Revista Espaço Acadêmico*, 10(120), 09-21. 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/13029>

ELIA, L. Psicanálise: clínica e pesquisa. In: ALBERTI, S. E BLIA, L. **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos. 2000.

ENAPOL. **Argumento do XI ENAPOL**. 2023. Disponível em: <https://fapol.org/pt/wp-content/uploads/sites/2/2023/02/ENAPOL-Argumento-y-Ejes-PT.pdf>

FAJNWAKS, F. Erotomania. In: TEIXEIRA, A; ROSA, M. **Psicopatologia Lacaniana**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica. Vol. 2. 2020.

FERNANDES, A. H. O caso Aimée e a causalidade psíquica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. v. 4, n. 2 p. 73-87. 2001.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). (1913). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Volume XII (1911-1913), Imago Editora, Rio de Janeiro. 1969.

FREUD, S. A negativa (1925). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.19. 1976.

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Parte III – Teoria geral das neuroses. Conferência XVIII: Fixação em traumas – o inconsciente. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago. v. 16. p.281-292. (Obra original publicada em 1917). 1987<sup>a</sup>.

FREUD, S. Uma breve descrição da psicanálise. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago. v. XIX, p.235-259. (Obra original publicada em 1924). 1987<sup>b</sup>.

FREUD, S. El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen. In: **Obras Completas**. (Buenos Aires: Amorroutu. (Obra original publicada em 1907). 1993.

FREUD, S. **Organização genital infantil** (1923). Rio de Janeiro: Imago. (Ed. standard brasileira das obras completas.) 1996.

FREUD, S. À guisa de introdução ao narcisismo. In: FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. (L. A. Hanns, trad., Vol. 1, pp. 95-131). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914). 2004.

FREUD, S. O Eu e o Id. In Freud, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. L. A. Hanns, trad., Vol. 3, p. 13-71. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923). 2007.

FREUD, S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia [dementia paranoides] relatado em autobiografia “O caso Schreber”. In: **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras. v.10. p.9-107. (Obra original publicada em 1911). 2010a.

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras. v.18. p.13-124. (Obra original publicada em 1930). 2010b.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento. In: **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras. v.10. (Obra original publicada em 1913). 2010c.

FREUD, S. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise In: **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras. v.10. p.147-163. (Obra original publicada em 1912). 2010d.

FREUD, S. Criminoso por sentimento de culpa. In: **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras. v.12. p.284-287. (Obra original publicada em 1916). 2010e.

FREUD, S. “Autobiografia”. In: **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras. v.16. (Obra original publicada em 1925). 2011.

FREUD, S. Neurose, psicose, perversão. In: **Obras incompletas**. São Paulo: Ed. Autêntica. 2021.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária. 1977.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Ed. Texto & Grafia; 1 ed. 2008.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura**. São Paulo: Ed. Perspectiva. (Obra original publicada em 1972). 2019.

GASPARETTO, M. A.; SIMANKE, R. T. A recepção psicanalítica do pensamento psiquiátrico de Clérambault: a mitologia da doutrina. **Revista Memorandum**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. n.36. 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342597080\\_A\\_recepcao\\_psicanalitica\\_do\\_pensamento\\_psiquiatrico\\_de\\_Clerambault\\_a\\_mitologia\\_da\\_doutrina](https://www.researchgate.net/publication/342597080_A_recepcao_psicanalitica_do_pensamento_psiquiatrico_de_Clerambault_a_mitologia_da_doutrina).

GAY, P. **Freud: Uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras. 2012.

GIACOIA, M. S. L. **Lacan y la psiquiatria: la paranoia de autocastigo en la tesis de Lacan de 1932**. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

GUEDES, L. **O moderno conceito da Histeria: Pitiatismo de Babinski**. v. 6 n. 6. 1920. Conferência realizada na Sociedade de Medicina em 2 de julho de 1920. 2020. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/303989546.pdf>.

HARARI, A. **Clínica Lacaniana da psicose**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Publicado pela Editora Contracapa. 2006.

HARARI, A. **Clínica Lacaniana da psicose**. 2018. Disponível em: <https://congresoamp2018.com/pt-pt/textos/clinica-lacaniana-da-psicose/>.

JASPERS, K. **Psicopatologia Geral**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu. 1973.

JASPERS, K. **Psychopathologie général**. Paris: Alcan, nova editora. 1993.

JORGE, J. D. **A construção da associação livre na obra de Freud**. Dissertação de mestrado. – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Belo Horizonte. 2007.

KRAEPELIN, E. **A demência precoce**. São Paulo: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1919). 2004.

LA LANGUE FRANÇAISE. À **bâtons rompus: définition et origine de l'expression**. Publicado em 26 novembro 2021. Disponível em: <https://www.lalanguefrancaise.com/expressions/a-batons-rompus>.

LACAN, J. **Breve discurso a los psiquiatras**. 1967. Disponível em: <https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.5.1.12%20%20BREVE%20DISCURSO%20A%20LOS%20PSIQUIATRAS,%201967.pdf>.

LACAN, J. Seminário de 10 de janeiro de 1968. In: **O Seminário: O Ato Psicanalítico**. [S.l.:s.n.]. 1968.

LACAN, J. **Entrevista a Paolo Caruso**. 2006. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/psicanalise/entrevista-a-jacques-lacan/> (Entrevista publicada em 1969).

LACAN, J. Du discours psychanalytique. Conférence à l'université de Milan, le 12 mai 1972 **Scilicet** 6/7. 1975. Disponível em: <https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1972-05-12.pdf>.

LACAN, J. **De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité**. Paris: Éditions du Seuil. (Obra original publicada em 1932). 1975.

LACAN, J. Prefácio à edição inglês do Seminário 11. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. 1976.

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. 1976.

LACAN, J. Discours de Jacques Lacan à l'Université de Milan le 12 mai 1972, paru dans l'ouvrage bilingue. In: **Lacan in Italia 1953- 1978**. En Italie Lacan, Milan, La Salamandra, pp. 32-55. (Obra original publicada em 1972). 1978.

LACAN, J. **O seminário. Os escritos técnicos de Freud**. Livro I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1979.

LACAN, J. **O seminário. As psicoses**. Livro III. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1997.

LACAN, J. De nossos antecedentes. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. p.69-77. 1998.

LACAN, J. Do sujeito enfim em questão [1966]. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. p.229-238. 1998.

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível de psicose [1958]. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. p.537-591. 1998.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem. In **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 321. 1998.

LACAN, J. **O seminário. Formações do Inconsciente**. Livro V. Rio de Janeiro. Ed. Zahar. 1999.



LACAN, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: **Outros escritos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., p. 252. 2003.

LACAN, J. **O seminário. O Sinthoma**. Livro XXIII. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2005.

LACAN, J. **O seminário. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Livro XI. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2008.

LACAN, J. Transferência para Saint Denis? Lacan a favor de Vincennes! **Correio, revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, n. 65, São Paulo, p. 31. 2010.

LACAN, J. **Da Psicose Paranóica Em Suas Relações Com a Personalidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Obra original publicada em 1932). 2011.

LACAN, J. Abasia em uma traumatizada de guerra. **Revue Neurologique**, 1928, vol. 1, n. 2, pp. 233-237. 2020. Disponível em: <https://escritosavulsos.com/1928/02/02/abasia/>

LAIA, S.; AGUIAR, A. Enigma, objetivação e diluição da loucura. In: Teixeira, A; Caldas, H. **Psicopatologia Lacaniana**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica. Vol. 1. 2017.

LEGUIL, F. Lacan avec et contra Jaspers. in **Ornicar? Revue du Champ Freudien**, 48, Paris, Navarin. p. 5-23. 1989.

LEWKOVITCH, A. P.; GRIMBERG, A. B. F. R. A atualidade dos conceitos freudianos de eu ideal, Ideal do eu e supereu. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**. V. 16, n. 4. 2016. Disponível em: [https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/33444/23706#n\\*\\*](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/33444/23706#n**)

LUSTOZA, R. **O problema da causalidade psíquica na psicanálise**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tese de doutorado. 2006.

LUSTOZA, R. Z. O Estatuto do Objeto na Psicanálise Lacaniana: uma Comparação com o Objeto da Ciência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Universidade de Brasília. Brasília, DF: v. 24, n.2, p. 247-250. [S.l.: s.n.]. 2008.

MANDIL, R. A entrada na dimensão temporal de uma análise. **Rúbrica 2. Ap/bertura #3.2023**. Disponível em: <https://enapol.com/xi/pt/portfolio-items/ap-bertura-3-2/>

MILLER, J-A. A Psicanálise na Universidade. In: **Lacan Elucidado: Palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Zahar. 1987a.

MILLER, J. A. **Excisión, Excomunió, Disolució: Tres momentos e la vida de Jaques Lacan**. Ed. Manantial, Buenos Aires. 272 p. 1987b.

MILLER, J-A **Matemas I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1996.

MILLER, J. A. **Lacan Elucidado: Palestras no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. p. 389- 522. 1997.

MILLER, J-A. Prefácio. In: Tendlarz, S. **Aimée con Lacan: Acerca de la paranoia de autopenición**. Buenos Aires: Lugar Editorial. 1998.

MILLER, J-A. A invenção do delírio. *Opção Lacaniana online*. 2009. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/antigos/pdf/artigos/JAMDelir.pdf>

MILLER, J-A (Org). **El Saber Delirante**. Buenos Aires: Editora Paidós. 2009b.

MILLER, J-A. Os seis paradigmas do gozo. **Opção Lacaniana Online**. n. 7, p. 1-49. 2012.

NEGREIROS, D. Do conceito de personalidade na tese de doutorado de Jacques Lacan. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. Rio de Janeiro. v.24, n.3 setembro/dezembro. 2021.

OGILVIE, B. **Lacan, a formação do conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1991.

QUINET, A. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2012.

ROUDINESCO, E. **História da Psicanálise na França: A Batalha dos Cem Anos. V. 2: 1925-1985**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1988.

ROUDINESCO, E. **Lacan, esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento**. São Paulo: Companhia das Letras. 1994.

ROUDINESCO, E. **Lacan: A despeito de tudo e de todos**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. 2011.

SAFATLE, V. **O amor pela superfície: Jacques Lacan e o aparecimento do sujeito descentrado**. Tese de mestrado, Departamento de Filosofia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. 1997.

SAFATLE, V. Lacan. **Folha Explica**. São Paulo, SP: Ed. Publifolha. 2007.

SAFATLE, V. **Uma genealogia das psicoses**. Curso ministrado no primeiro semestre de 2017. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. Não publicado. 2017.

SAFATLE, V. Arqueologias das Sombras da Razão. In: Foucault, M. **A história da loucura**. São Paulo: Ed. Perspectiva. p. 9-21. 2019.

SANTOS, T. C.; OLIVEIRA, F. N.G. Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. **Psicol. Estud.** v. 17, n.1. Mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/zZ6T7Gsw3jYQbSry4CtZHmw/?lang=pt#>.

SOLER, C. **Artigos Clínicos: Transferência, Interpretação, Psicose**. Salvador: Editora Fator. 1990.

SOLER, C. **La querela de los diagnósticos**. Curso em el Colegio Clínico de Paris. Traducción de Pablo Peusner. Buenos Aires: Letra Viva. 221 p. 2009.

SOTA FUENTES, M. J. Transferência: A entrada do amor. **XI Encontro americano de psicanálise de orientação lacaniana – XXI**. 2023. Disponível em: <https://enapol.com/xi/pt/portfolio-items/ap-bertura-4-2/>

SILVA, B. DE S.; CASTRO, J. E. DE. A construção do conceito de psicose de Freud a Lacan e suas implicações na prática clínica. **Analytica**, São João del Rei, v.7, n.13, p.145-160. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972018000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972018000200002&lng=pt&nrm=iso).

SIMANKE, R. T. *Composição e estilo da metapsicologia lacaniana: os anos de formação (1932-1953)*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 1997.

SIMANKE, R. T. **Metapsicologia Lacaniana: Os anos de formação**. Curitiba: Ed. UFPR. 2002.

TEIXEIRA, A. O Modelo e o exemplo na nosologia psicanalítica. In: **Psicanálise e psicopatologias lacanianas**. Curitiba: Editora CRV. 2020.

TENDLARZ, S. **Aimée con Lacan: Acerca de la paranoia de autopunición**. Buenos Aires: Lugar Editorial. 1990.

TOURIÑO, R. Un recorrido, à batôns rompus, de la marquetería al surcamiento. *NODVS LVI*, 2019. Disponível em: <https://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=704&rev=76&pub=1>.

ZAFIROPOULOS, M. **Lacan y las ciencias sociales: La declinación del padre (1938-1953)**. Buenos Aires: Nueva Visión. 2002.