

CAMINHOS DO INCONSCIENTE: O PROCESSO DIAGNÓSTICO AMPARADO PELA CLÍNICA ESTRUTURAL

Yasmin Ferreira Mol¹

Laura Resende Moreira²

Resumo

Este trabalho tem o intuito de explorar as estruturas clínicas da neurose e psicose, a fim de se entender a construção do diagnóstico estrutural. A pesquisa objetiva esclarecer como a escuta analítica contribui para o diagnóstico. Nesse sentido, para que o diagnóstico seja realizado, é necessário o reconhecimento da Lei paterna no discurso do sujeito analisado para a identificação de uma estrutura neurótica e ausência dessa mesma Lei para a identificação de uma estrutura psicótica. Para a realização deste trabalho, foi feita uma retomada teórica a respeito do tema, bem como fragmentos de um caso clínico atendido por uma das autoras. Nesse sentido, buscou-se identificar o caso trabalhado com uma das estruturas estudadas, de acordo com os sintomas apresentados pela paciente. Essa, porém, não é uma tarefa concluída, uma vez que até a finalização deste trabalho ainda não havia evidências sólidas que pudessem comprovar a inserção do caso em uma das estruturas. Espera-se, portanto, que as informações levantadas a respeito das estruturas sejam proveitosas para estudiosos e entusiastas da psicanálise. Além disso, é possível haver uma continuidade da pesquisa caso o atendimento à paciente em questão seja retomado.

Palavras- chave: Diagnóstico Diferencial; Clínica Psicanalítica; Neurose; Psicose

ABSTRACT:

This work aims to explore the clinical structures of neurosis and psychosis in order to understand the possible construction of structural clinical diagnosis. Additionally, the research aims to clarify how analytic listening contributes to diagnosis. In this sense, for the diagnosis to be performed, it is necessary to recognize the paternal Law in the discourse of the analyzed subject for the identification of a neurotic structure and the absence of this Law for the identification of a psychotic structure. For the completion of this work, bibliographic research on the subject was used, as well as fragments of a clinical case attended by one of the authors. In this sense, we sought to identify the case worked on with one of the studied structures, according to the symptoms presented by the patient. However, this was not a completed task, as there were still no solid evidence to prove the insertion of the case into one of the structures until the completion of this work. It is therefore expected that the information gathered regarding the structures will be beneficial for scholars and enthusiasts in the field of structural

¹Graduanda de Psicologia no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). E-mail: yasminferreiramol@gmail.com.

² Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João Del- Rei (UFSJ). Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). E-mail: lauraresende@gmail.com.

psychoanalysis. Additionally, there is potential for further research if treatment for this patient is resumed.

Keywords: Differential Diagnosis; Psychoanalytic Clinic; Neurosis; Psychosis

Introdução

Para Lacan (2017), cada estrutura possui particularidades em sua conceitualização. Porém, ao nos debruçarmos em seus embaraços, tendemos a adotar uma postura monista diante delas, sintetizando tais estruturas em uma mesma ordem. Do ponto de vista fenomenológico, a condição de análise se apresenta como estrutura, já que apenas através dela é possível isolar e separar certos fenômenos. A subjetividade, porém, se apresenta como outra estrutura, o que gera nos homens a ideia de que são compreensíveis para si mesmos.

A clínica psicanalítica apresenta diferentes componentes voltados para o diagnóstico estrutural. Entretanto, Lacan(1985) utiliza em seu último ensino outra forma de diagnóstico (por meio do nó borromeano e do sinthoma). Para Pontes (2017), o entendimento que se tinha até a década de 1950, a respeito da representação do Nome-do-Pai, foi modificado a partir da década de 1970, onde passou a ser “conjecturado como um nó suplementar e plural, cuja função seria amarrar o Real, Simbólico e Imaginário” (p.2). Sobre a teoria das instâncias, que foi elaborada nos anos de 1920, também cunhada por Freud como a teoria estrutural ou metapsicológica, nos diz Lacan (2017, p. 57)

o de que se trata fundamentalmente na transferência é da tomada de posse de um discurso aparente por um discurso mascarado o discurso do inconsciente. Esse discurso se apossa desses elementos esvaziados, disponíveis, que são os Tagesreste, e de tudo que, na ordem do pré-consciente, se torna disponível, por um investimento mínimo dessa necessidade fundamental do sujeito que é a de se fazer reconhecer. É nesse vazio, nesse oco, com o que se torna assim materiais, que se exprime o discurso secreto, pro-fundo. Nós o vemos no sonho, mas o reencontramos também no lapso e em toda a psicopatologia da vida cotidiana. [...] A partir daí que escutamos aquele que nos fala. É só temos de nos referir à nossa definição do discurso do inconsciente, que é o discurso do outro, para compreender como ele reencontra automaticamente a intersubjetividade nessa realização plena da palavra que é o diálogo. O fenômeno fundamental da revelação analítica é essa relação de um discurso a um outro que o torna corno suporte.

A partir da noção de diagnóstico em psicanálise, o propósito deste estudo é investigar as características clínicas da neurose e psicose com o objetivo de compreender como é possível formular um diagnóstico clínico estrutural. Além disso, a pesquisa busca elucidar como a análise psicanalítica opera em busca desse diagnóstico. Sincrônico a isso, pretende-se esclarecer o papel da escuta analítica no processo diagnóstico. Será explorado, ainda, as preconizações

para o diagnóstico psicanalítico, bem como as orientações de identificação e condução de caso segundo as estruturas de neurose e psicose. Para isso, será apresentado o fragmento da experiência de uma das autoras em uma clínica-escola de Psicologia, durante o curso de graduação. Sendo assim, a questão motriz do trabalho é a elucidação do diagnóstico diferencial entre as estruturas clínicas neurose e psicose.

Na primeira seção nos dedicaremos a compreender a formação da neurose, bem como o seu mecanismo de defesa das perturbações mentais que podem assolar o sujeito. Assim, nos aprofundaremos nos estudos relativos às histéricas, perpassaremos pelo surgimento da psicanálise, a importância do recalque para essa estrutura e pelo conceito de pulsão. Por sua vez, na segunda seção, iremos explorar a psicose de maneira semelhante ao tema da neurose, uma vez que essas estruturas são importantes norteadoras para identificar uma à outra, já que se estruturam de forma distintas em relação ao Nome-do-Pai.

Na terceira seção será apresentado o caso conduzido por uma das autoras e sua respectiva dúvida diagnóstica. Nesse sentido, trabalhar com o caso clínico é nomear os pontos considerados nodais que se articulam ao redor de pontos do real e se caracterizam pela resistência na articulação simbólica. É nomear as construções feitas pelo sujeito, na via da fantasia e do sintoma, suas duas grandes construções para circunscrever algo do real de sua aventura de sujeito. Assim, será abordado o caso atendido por uma das autoras a partir da apresentação de pequenos fragmentos que, informados pela teoria psicanalítica, se relacionam com os elementos de um diagnóstico diferencial.

As especificidades da neurose

A psicanálise se inicia a partir do tratamento das histéricas, que a medicina buscava diminuir ou eliminar, Freud obteve valiosas influências, incluindo a aplicação e as ponderações acerca da técnica hipnótica, assim como a compreensão da histeria como resultado de traumas, entre outros aspectos. Destaca-se a colaboração com Breuer, bem como a visita a Charcot, que ocorreu entre 1885 e 1886.

Foi por meio do caso da jovem Anna O (Fräulein Bertha Pappenheim), paciente de Breuer entre dezembro de 1880 e junho de 1882, que Freud fundamenta o alicerce de sua compreensão das neuroses, em especial da enigmática histeria e da origem dos sintomas histéricos. A abordagem adotada por Breuer no caso de Anna O deu origem a um procedimento terapêutico que não apenas aproximou, mas, mais precisamente, lançou Freud no caminho em direção ao futuro método psicanalítico. Consistia em induzir a paciente, sob hipnose, a

relembrar os traumas passados que estavam ocultos ou relegados ao inconsciente, e a expressá-los por meio de intensas manifestações de afeto. “Ab-reagir” implica em uma reexperimentação emocional de um evento ou momento traumático, seja em estado de vigília ou hipnótico. Essa técnica estava intimamente ligada à teoria do trauma e aos primeiros experimentos psicanalíticos de Freud. Por meio desse procedimento, a paciente entrava em contato direto com as causas precipitantes traumáticas e com os impulsos mentais que delas emanavam, resultando na supressão consequente dos sintomas histéricos. Conforme Freud afirmou: “dessa forma, um único procedimento servia simultaneamente para investigar e aliviar o sofrimento, e essa associação singular foi posteriormente preservada pela Psicanálise” (Freud, 1924 [1923]/1987, p.242).

Foi Freud quem introduziu as inovações técnicas que transformaram o método catártico na psicanálise. O ponto crucial ocorreu quando ele optou, de forma definitiva, por deixar de lado a hipnose. No entanto, dado que era por meio dela que as lembranças esquecidas pelo paciente emergiam para a consciência, Freud necessitava conceber uma nova estratégia técnica para continuar a ter acesso a esse material, que permanecia inacessível à mente consciente. Assim, ele adotou a associação livre como técnica substitutiva à hipnose e método de exploração do material que estava esquecido ou afastado da consciência. De acordo com autor

[...] 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 tranqüila concentração, para seguir as idéias que espontaneamente (involuntariamente) lhe ocorresse — ‘a escumarem a superfície de suas consciências’. Deveriam comunicar essas idéias 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).

A psicanálise nasce, portanto, a partir dos estudos sobre a neurose histérica e, no decorrer dos estudos da psicanálise, a investigação freudiana lança luz a outro traço e posição subjetiva: a neurose obsessiva. “Freud foi igualmente o primeiro a conferir-lhe um estatuto teórico-clínico, situando-a no registro da neurose e, fazendo dela, junto com a histeria, o segundo grande componente, conforme o termo lacaniano, da estrutura neurótica humana (Roudinesco; Plon, 1998 *apud* Pinto, 2007, p.2)”. Foi em 1896, no artigo intitulado “*A hereditariedade e a etiologia das neuroses*”(1896), que Freud tornou pública sua inovação nosográfica, declarando que em função de suas pesquisas sobre o inconsciente, lhe havia sido necessário situar junto à histeria a neurose obsessiva (Ribeiro, 2003).

A partir de então, a neurose histérica e a neurose obsessiva tornaram-se os componentes mais representativos da neurose. Apesar de a neurose obsessiva e a neurose histérica se constituírem de forma distinta, um mesmo sujeito é passível de apresentar vestígios de ambas as estruturas em seu sintoma.

Seguindo o percurso freudiano, os psicanalistas não deixaram de considerar a neurose histérica e a neurose obsessiva como as duas principais vertentes do campo das neuroses, o que não impede que, como entidades clínicas independentes, elas possam combinar-se neste ou naquele quadro clínico (Laplanche & Pontalis, 1989 *apud* Pinto, 2007, p.3).

Na obra “*A Interpretação dos Sonhos*”, Freud (1900/2006) já apresenta um mecanismo psíquico, responsável por realocar para o inconsciente conteúdos emocionalmente perturbadores, a fim de se evitar um possível conflito com o Eu. Esse *modus operandi* psíquico é definido como o recalque e é um mecanismo fundamental para entendermos a estrutura neurótica. Como citado anteriormente, é um importante recurso formador do aparelho psíquico do sujeito e também é utilizado pelos sujeitos neuróticos quando as suas pulsões do Id vão na contramão do que impõe o Supereu.

Para entender a complexa conceituação de Freud a respeito do recalque, é importante a referência ao texto *Além do Princípio do Prazer* (1920/2020), em que o conceito de pulsão é trabalhado. A pulsão de vida, segundo Freud (1920/2016) é aquela gerada a partir do desejo de manter o laço social, ou seja, as relações que mantêm as pessoas dentro de normas implícitas de uma sociedade. Já a pulsão de morte, nos diz Freud (1920/2016), tem os desejos gerados a partir do Id, ou seja, o desejo de romper com o laço social e se entregar aos impulsos do gozo. Dessa maneira, faz-se importante localizar a estrutura do aparelho psíquico para que o conceito de pulsão seja assimilado.

Em *O Ego e o Id* (1923-1925/1982), Freud postula uma divisão em três partes do aparelho psíquico: o Id, o Eu e o Supereu. Assim, ele define o Id como a parte responsável pelos instintos humanos, cujo objetivo é o alcance da satisfação sexual. Desse modo, essa parte aparece logo nos primeiros momentos de vida do bebê, por exemplo, quando ele anseia pelos seios da mãe, por dormir, ou por se manter aquecido.

Já o Supereu é marcado pelas objeções que aparecem ao longo da vida do sujeito. É com o Supereu que o bebê entende que ele não pode ser amamentado na hora que quiser, ou que em algumas situações sentirá fome e frio, por exemplo. Sua função principal é representar a internalização das normas, valores e expectativas sociais. É o componente do psiquismo que reflete a moralidade, as regras éticas e as influências culturais e sociais a que o sujeito está

submetido ao longo de sua vida. O Eu, por outro lado, é o mecanismo responsável por mediar esses outros dois campos do aparelho psíquico. Assim, o Eu trabalha para encontrar um equilíbrio entre essas forças conflitantes. Ele também lida com a realidade externa, planejando ações para satisfazer os desejos do Id de maneira que seja aceitável para o Superego e que leve em conta as realidades do mundo externo.

Nos neuróticos, as frustrações causadas pelo conflito entre as exigências do Id e do Superego são geradas a partir da inserção da Lei paterna. Essa noção foi trabalhada por Freud em seu texto “*Totem e Tabu*” (1913/2012) e foi definida como uma simbologia representativa da Lei e da autoridade paterna, em que se atribui a responsabilidade de instituir a ordem moral e social, assim como a transferência de valores e cultura para as próximas gerações.

Segundo Freud (1903/2021), a Lei está relacionada à neurose a partir da castração. Para fazer entender o nome de sua obra, Freud buscou a etimologia da palavra tabu, encontrando seu sentido para os povos da América, África e Ásia. A partir dessa pesquisa, Freud referiu à palavra tabu o sentido de algo restrito, proibido, reservado e precedente aos sujeitos, além disso, a expressão “temor sagrado” foi referida por ele para elucidar esse termo.

O Totem por sua vez, implica a existência da cultura totêmica, que segundo Wundt, “tenha sido, e toda parte, um estágio preliminar dos desenvolvimentos posteriores e uma fase de transição entre o estado do homem primitivo e a era dos deuses heróis” (Wundt, 1912 *apud* Freud, 1913/2012, p.103). Freud destaca três tipos de totem: o totem do clã, o totem do sexo e o totem individual. O totem do clã vai de encontro aos laços religiosos e sociais que unem um grupo de homens e mulheres e é o mais importante conceito totêmico, segundo Freud. Isso porque, abarca um vasto contingente de leis fundamentais que atravessam o sujeito durante toda a humanidade. Nesse sentido, o tabu pesquisado por Freud representa o temor e o respeito pela lei da castração, representada pelo totem. É a partir dessa lógica que a neurose se constitui.

Ao voltarmos para o caso de Anna O., o que se vê é a conversão de sintomas escapados do recalçamento das pulsões ao inconsciente. Sendo assim, o sintoma neurótico pode ser interpretado como a solução de compromisso entre o Ego e o Id, pois acomoda a expressão simbólica dos desejos do inconsciente, evitando conflitos internos mais intensos.

Freud (1924/2016), nos diz que tanto a estrutura neurótica, quanto a psicótica estão, de alguma maneira, fora da realidade. O que muda entre elas, é que na psicose, o Ego afasta diretamente a realidade em benefício do Id, enquanto na neurose o Ego suprime o Id para se manter fiel à realidade. A reação neurótica só aparece, porém, quando esse Id reprimido ressurgir como sintoma.

Laço social, delírio e alucinação

Nesta seção, apresentaremos alguns elementos fundamentais para pensarmos um diagnóstico de psicose. Em "*Luto e Melancolia*" (1917/1996), Freud definiu a psicose como um distúrbio mental determinado pela perda de contato com a realidade, marcado pela presença de alucinações, delírios e desorganização do pensamento. Para ele, a psicose é consequência da falta do recalque, enquanto mecanismo de defesa, que pudessem proteger o sujeito de conflitos entre o Id e o Eu.

O caso do presidente Schreber, talvez o mais conhecido sobre a psicose, foi apresentado e trabalhado por Freud. Schreber foi um aristocrata alemão autor do livro *Memórias de um Doente dos Nervos* (1903), onde ele, Daniel Paul Schreber, conta o seu relato enquanto sujeito psicótico, termo posteriormente utilizado por Freud na obra "*Notas Psicanalíticas Sobre Um Relato Autobiográfico De Um Caso De Paranóia*" (1911) e posteriormente retomado por Lacan (1955-1956/1988) em seu Seminário sobre as psicoses. Em sua obra, Freud atribui a psicose de Schreber como resultado da revolta que ele sentia pelo pai e da sua homossexualidade reprimida.

Com Lacan (1955-1956/2008), a psicose é caracterizada como uma estrutura clínica marcada pela ausência ou fratura do Nome-do-Pai no registro simbólico. O Nome-do-Pai, diz Lacan, refere-se a um significante de autoridade, que faz parte da construção do Eu dos sujeitos neuróticos. É também este significante o responsável por atribuir significado ulterior ao sujeito, em outras palavras, é a partir do Nome-do-Pai que o sujeito é inserido na linguagem, as expectativas depositadas pelos pais, mesmo antes de nascer; bem como faz a família ao planejar o futuro do bebê, ainda que esteja sendo gestado.

O complexo de Édipo quer dizer que a relação imaginária, conflituosa, incestuosa nela mesma, está destinada ao conflito e à ruína. Para que o ser humano possa estabelecer a relação mais natural, aquela do macho com a fêmea, é preciso que intervenha um terceiro, que seja a imagem de alguma coisa de bem-sucedido, o modelo de uma harmonia. Não é demais dizer — é preciso aí uma lei, uma cadeia, uma ordem simbólica, a intervenção da ordem da palavra, isto é, do pai. Não o pai natural, mas do que se chama o pai. A ordem que impede a colisão e o rebotar da situação no conjunto está fundada na existência desse nome do pai (Lacan, 1985, p.114).

Para Maleval (2008), destaca-se a relevância da localização estrutural, pois a estrutura revela como o sujeito se organiza, influenciando a condução do tratamento. Se o conceito de Nome-do-Pai está se tornando cada vez mais precário - sem necessariamente resultar em um

aumento de casos psicóticos -, a hipótese da localização estrutural seria uma ferramenta para preservar a diferença e identificar o funcionamento psicótico de forma mais precisa.

Para Pontes (2017), o Nome-do-Pai, que desempenha um papel fundamental na estruturação simbólica, passa por uma modificação em sua posição de exceção, revelando que existem várias substituições que dispensam esse significante e ainda conseguem amarrar os registros. Assim, o Nome-do-Pai é relativizado e pluralizado. Essa revisão tem consequências para o diagnóstico, uma vez que desde o início esse conceito foi utilizado como um elemento diferencial e distintivo na distinção estrutural. Na clínica da psicose relacionada à forclusão do Nome-do-Pai, a categoria dos fenômenos elementares desempenha um papel fundamental na decisão diagnóstica.

Para Pontes (2017), a ausência ou fratura do Nome-do-Pai resulta em uma desorganização do sujeito em relação à construção do sentido, à realidade e à linguagem. Segundo Lacan (1988), a psicose está relacionada à forclusão do Nome-do-Pai, isso quer dizer que se trata de um processo pelo qual o sujeito é incapaz de representar adequadamente a figura paterna, o que o leva a romper com o mundo simbólico e a se desorganizar psiquicamente. O delírio e a alucinação cumprem uma importante tarefa aos psicóticos já que são ferramentas de defesa e de reconstrução daquilo que foi foracluído. Assim, para a psicanálise, os sintomas psicóticos podem ser uma tentativa de reorganização, de fazer suplência e possibilitar uma forma de fazer laço no contexto social.

Com a forclusão do Nome-do-Pai, nos diz Quinet (2009), o psicótico se encontra alheio ao laço social, uma vez que é este o responsável por unir e promover identificação aos sujeitos neuróticos. De acordo com esse autor, o laço social diz do ajustamento do sujeito para se inserir na civilização, deixando para trás o seu gozo real: “a civilização exige do sujeito uma renúncia pulsional. Todo laço social é, portanto, um enquadramento da pulsão, resultando em uma perda real de gozo”(Quinet, 2006, p.17). Sendo assim, os sujeitos neuróticos se identificam pela angústia de sua incompletude, enquanto os psicóticos se sentem completos.

Nesse sentido, a psicanálise cumpre papel importante na aproximação entre sujeito psicótico e laço social, por considerar os fenômenos do sujeito como tentativas de estabelecimento de algum vínculo com o outro e, portanto, como tentativas de fazer laço social. Ademais, o olhar psicanalítico para o sujeito preconiza um tratamento pautado no estímulo da historicização dos fenômenos ao considerá-los repletos de sentido, conforme preconiza a clínica do sujeito.

O caso da paciente que ouvia vozes: em busca de um diagnóstico

A partir das elucidações anteriores, é natural que se suponha que a identificação de casos de neurose e psicose seja uma tarefa simples ao analista, uma vez que essas são estruturas que se constituem de maneira distinta. O diagnóstico diferencial, entretanto, pode se dar de maneira complexa e onerosa. Abaixo será relatado um caso de dúvida diagnóstica a partir da clínica estrutural, o que é, inclusive, o principal fomentador deste trabalho.

O fragmento de caso que apresentaremos parte de uma experiência de uma das autoras em uma clínica-escola de Psicologia durante o curso de graduação. Trata-se de uma experiência com uma mulher adulta, que chega ao serviço encaminhada por uma psiquiatra que a diagnosticou com esquizofrenia. A paciente chegou até a clínica com uma queixa de escuta de vozes que, segundo ela, a instigavam matar o seu filho.

O diagnóstico estrutural pode ser entendido como a etapa final das entrevistas preliminares. Para Quinet (2009), estas têm por função a descoberta do sintoma e do diagnóstico e por estabelecer transferência entre analisando e analista. De acordo com o autor, o que Lacan denomina por entrevistas preliminares, Freud chamava de tratamento de ensaio. Segundo Quinet (2009), a associação livre é fator comum entre as entrevistas preliminares e a análise propriamente dita, mas o que as diferencia é a presença do diagnóstico nesta última.

Em seu texto “*O início do tratamento*” (1913), Freud delimita um conjunto de normas que fazem parte do *setting analítico*, dentre elas está o tratamento de ensaio. Para ele, a principal função do tratamento de ensaio é o estabelecimento do diagnóstico, em especial o diagnóstico diferencial entre neurose e psicose. Lacan chama o tratamento de ensaio de Freud de entrevistas preliminares.

Lacan as divide em três funções: a função sintomal, a função diagnóstica e a função transferencial. Segundo Quinet (2009), Lacan postulou que a única demanda verdadeira para se iniciar uma análise é o sintoma. Assim, não interessa ao analista apenas o desejo do analisando, é fundamental que ele traga consigo o sintoma. Sobre a função diagnóstica, Quinet (2009, p.22) diz

se o sujeito é psicótico, é importante que o analista o saiba, pois, a condução da análise não poderá ter como referência o Nome-do-Pai e a castração. Daí a importância de se detectar a estrutura clínica do sujeito nas entrevistas preliminares.

De acordo com esse autor, Freud declara que o objetivo inicial da análise é conectar o paciente ao seu tratamento e ao analista, sendo mais claro sobre pelo menos uma função desse

processo terapêutico: estabelecer o diagnóstico, especialmente diferenciando entre neurose e psicose.

Em um primeiro momento, ao seguir as primeiras postulações de Freud e Lacan em que a perda da realidade é um importante indicativo para a psicose, o diagnóstico da paciente em questão poderia ser fundamentado por essa informação. Porém, ao longo do discurso, a paciente apresentou elementos característicos de uma estrutura psíquica neurótica. Isso porque, a queixa das *“vozes em sua cabeça”* deu lugar a um sentimento de angústia por não saber o que a mantinha, segundo ela, *“tão apática, sem ter forças para levantar da cama, muitas vezes”*. A partir de então, a dúvida diagnóstica pairava entre uma neurose e uma psicose.

Para ilustrar a diferença entre a neurose e a psicose, Teixeira e Rosa (2020), apresentam a linguagem como chave mestra para realizar essa diferenciação. Nesse sentido, o furo da forclusão endereçado aos psicóticos dá lugar à metonímia, enquanto o recalçamento do Id a favor do Nome-do-Pai aparece como metáfora.

Nesse sentido, a metonímia, recurso de linguagem utilizado para a substituição de um significante por outro alusivo a ele mesmo, aparece de maneira pontual ao longo do discurso da paciente. Além da queixa principal, que não deixa brecha para dúvida, a paciente relata que em determinado momento da vida sentiu *“estar flutuando, mesmo que acordada”*, desse modo, a construção de seu discurso foi literal ao dizer que *“o chão se abriu sob seus pés”*.

A oposição da metáfora e da metonímia é fundamental, pois o que Freud colocou originalmente no primeiro plano nos mecanismos da neurose, bem como naqueles dos fenômenos marginais a vida normal ou do sonho, não é nem a dimensão metafórica, nem a identificação. É o contrário. De uma forma geral, o que Freud chama a condensação, é o que se chama em retórica a metáfora, o que ele chama o deslocamento é a metonímia. A estruturação, a existência lexical do conjunto do aparelho significante, são determinantes para os fenômenos presentes na neurose, pois o significante é o instrumento com o qual se exprime o significado desparecido. É por essa razão que de novo dirigindo a atenção para o significante, nada mais fazemos do que voltar ao ponto de partida da descoberta freudiana. (Lacan, 1985, p.252).

Contudo, na maior parte do tempo, o discurso dessa paciente se construiu alicerçado por recursos metafóricos da linguagem. Nesse sentido, a paciente punha em dúvida seus sentimentos e ações, sentindo-se culpada por grande parte deles. Havia uma falta de identificação com seus pensamentos, sentia-se culpada pela frieza que, segundo ela, desenvolveu ao longo de sua vida.

Além disso, havia em seu discurso o reconhecimento de algumas atitudes que realizava para chamar a atenção e manter por perto aqueles que a circuncidavam, o que indicavam também um dos traços característicos de manifestações histéricas. Como vai nos dizer Quinet (2009, p.24).

a histérica não é escrava; ela desmascara a função do senhor fazendo greve. No entanto, está sempre à procura de um senhor, de um mestre: inventa um mestre, não para se submeter a ele, mas para reinar, apontando as falhas de sua dominação e mestria. A histérica estimula o desejo do Outro e dele se furta como objeto — é o que confere a marca de insatisfação a seu desejo.

O mestre indicado no texto pode ser representado por algumas figuras na vida da paciente, a começar por sua mãe. Isso porque a relação entre as duas era marcada pela subserviência da mãe aos caprichos da filha, que relatou sentir prazer ao conseguir alcançar seus desejos através da manifestação da sua insatisfação, por vezes violenta. Nesse sentido, essa dinâmica se estendeu aos relacionamentos amorosos que estabeleceu ao longo de sua vida.

A histérica confere ao Outro o lugar dominante: na cena de sedução de sua fantasia, em que figura o encontro com o sexo, ela não está presente como sujeito, mas como objeto: “não fui eu, foi o Outro”. Isso aparece na clínica como uma reivindicação ao Outro, a quem, diferentemente do obsessivo, ela não deve nada: é o Outro que lhe deve. Se o obsessivo escamoteia a inconsistência do Outro supondo-lhe o gozo, para a histérica o Outro não tem o falo. Se tampouco ela o possui, deve assumir, no entanto, a função de faz-de-conta de ser o falo (Quinet, 2009, p. 24).

Sobre o manejo na psicose, Mendonça (2012) pontua que, ao reafirmar a ideia de Lacan, conclui-se que o analista desempenha um papel ativo como secretário do alienado, buscando estabilizar o psicótico e impedir que o gozo invasor ocorra, sem recorrer à passagem ao ato que poderia prejudicar o psicótico e aqueles ao seu redor, diferentemente dos antigos alienistas que subordinavam seus pacientes a uma posição passiva e impotente.

Considerando a teoria lacaniana sobre o discurso do sujeito, foi possível observar uma linguagem marcada tanto pelo recurso da metáfora quanto o recurso da metonímia, o que manteve a dúvida diagnóstica inicial, durante as sessões. Nesse sentido, os testemunhos da paciente sobre as vozes que eram ouvidas se caracterizam como metonímia, pois se apresentam como certeza de algo que poderia vir a ser um delírio. Por outro lado, a paciente apresentou através do seu discurso, elementos como a dúvida e a angústia de se tomar qualquer decisão. A partir desses elementos, as sessões foram conduzidas semanalmente através da escuta dessa paciente, objetivando não apenas o diagnóstico, mas também a condução do caso, já que se trata de um atendimento e acompanhamento psicanalítico da paciente.

Maleval (2002) aprofunda a discussão da conduta psicanalítica ao afirmar que a mera posição de testemunha não é suficiente para alcançar uma cura psicanalítica. Ele ressalta a importância de estabelecer um limite ao gozo do Outro e uma orientação. O autor destaca a posição de Soler (1988), que sugere que até mesmo o recurso à sugestão pode ser necessário. Além disso, ele enfatiza que a limitação do gozo do Outro não é exclusiva da clínica das

psicoses, pois também ocorre com neuróticos e perversos por meio da interpretação. O manejo com psicóticos se caracteriza pela contenção do gozo do Outro.

Sobre o manejo da neurose, Mendonça (2012) nos diz que a abordagem lacaniana subversiva segue os passos da abordagem freudiana, onde não se busca mais interrogar e classificar o que o paciente diz em termos médicos, mas sim permitir que ele fale e nos instrua sobre sua interpretação de sua própria história e seu caso. O autor também afirma que, segundo Lacan, se o inconsciente é o jogo do significante, então as formações inconscientes já passaram por interpretação, diferentemente do trabalho de interpretação do analista, que apenas as recobre. Assim, a abertura do inconsciente permite a passagem de algo já transformado, e o trabalho do analista é desfazer essa transformação. A transferência, nesse contexto, se apresenta como resistente.

Sobre a importância da escuta psicanalítica para o diagnóstico e consequente manejo da experiência analítica, Lacan (2017) evidencia que, na transferência, o que acontece é a tomada de posse de um discurso aparente por um discurso mascarado, o discurso do inconsciente. Esse discurso se apropria dos elementos disponíveis e de tudo que se torna disponível na ordem do pré-consciente, expressando-se no vazio e encontrando-se também no sonho, no lapso e na psicopatologia da vida cotidiana. Escutamos aquele que nos fala a partir desse ponto. A revelação analítica revela a relação de um discurso com outro que o suporta. Esse é o princípio fundamental da semântica, em que todo semantema remete ao sistema semântico como um todo e à polivalência de seus usos. Na linguagem humana, não há univocidade do símbolo, todos os semantemas têm muitos sentidos.

Isso se observou nas sessões que ocorriam semanalmente com a analisanda, cuja duração era de aproximadamente uma hora. Havia inicialmente, uma resistência por parte dela em se expressar, o que fazia com que se buscasse uma maior participação da paciente com o intuito de uma análise mais profunda do seu inconsciente. Nesse sentido, para que essa abertura fosse possível, houve o estabelecimento de transferência e contratransferência entre as partes envolvidas, resultando inclusive no acionamento da analista pela analisanda, em dias que não eram realizadas as sessões. Durante esse processo, houve a tentativa de convencimento da veracidade do discurso apresentado pela paciente, através do testemunho de seu marido, por ela solicitado.

Esse fato demonstra a solidez da transferência estabelecida entre a analisanda e a analista. Isso, porém, não foi suficiente para que se identificasse uma ausência ou presença do reconhecimento da Lei paterna em seu discurso, o que fez com que a conduta da analista se respaldasse nas orientações recomendadas às entrevistas preliminares.

Sendo assim, estabeleceu-se a ação do secretariado por parte da analista com a analisanda, de forma que os sintomas apresentados fossem estabilizados. Essa conduta, preconizada nos atendimentos nas entrevistas preliminares, é o que nos recomenda os autores supracitados no manejo de pacientes psicóticos.

Considerações finais

Este trabalho objetivou novas discussões para que psicanalistas possam identificar e conduzir os casos segundo suas respectivas estruturas, através do caso estudado e da literatura usada para construir este texto. Além disso, buscou investigar as características das neuroses e psicoses para compreender como se constrói um diagnóstico clínico estrutural. Ademais, essa pesquisa procurou elucidar a importância da escuta analítica no processo de diagnóstico. Para tal, foi realizada ampla pesquisa bibliográfica a respeito das estruturas clínicas neurose e psicose, bem como a relação de tais estruturas com o caso tratado pela autora.

Nesse sentido se demonstrou que o caso citado não foi passível de diagnóstico diferencial, uma vez que não foram apresentadas evidências concretas que indicassem o caso como neurose ou psicose. Isso ocorreu porque a paciente apresentou em seu discurso características que indicavam ora uma castração, ora uma forclusão do Nome-do-Pai. Por outro lado, é possível a retomada desta pesquisa a partir de um retorno dos atendimentos realizados entre uma das autoras e a paciente em questão.

Embora não tenha sido possível fechar diagnóstico, as sessões foram importantes para fomentar questões acerca do diagnóstico balizado pela clínica estrutural, possibilitando à autora a vivência e experiência acerca do tema que embasou esse trabalho.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Freud, Sigmund & Breuer, Josef. (2016). **Estudos sobre a histeria**. In: *S. Freud, Obras Completas* (v. 2, pp.11-303). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1893-95).

Freud, Sigmund (1982). **O ego e o id**. In: *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 15-82). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).

Freud, Sigmund (1987). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In: *S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol.7, pp. 123-252). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)

Freud, Sigmund (1996). **A dissolução do complexo de Édipo**. In *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 189-199). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)

Freud, Sigmund (1996). **Luto e melancolia**. In *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 243-264). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917[1915])

Freud, Sigmund (1996). **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. In: *S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (v. VI). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1901).

Freud, Sigmund (2010). **O início do tratamento**. In: *S. Freud, Obras Completas* (v. 10, pp. 123- 145). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1913).

Freud, Sigmund (2012). **Totem e tabu**. In: *S. Freud, Obras Completas* (v. 11, pp. 7-176). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1912-13).

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. (1900-1901). Obras completas, v. IV e V. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer** (1920). Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

LACAN, Jacques (1955-1956/1988) **O Seminário, Livro 3: As psicoses** (A. Menezes, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1955-1956)

LACAN, Jacques. (2007). **O seminário, livro 23: o sintoma**. Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1975-76).

LACAN, Jacques. (2009). **O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud** (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Original proferido em 1953-54).

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 20: mais ainda** (1972- 1973). 2. ed. Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LAPLANCHE, Jean, & PONTALIS, Jean. -Bertrand. (1967). **Vocabulário de Psicanálise** (P. Tamen, Trad.) Martins Fontes, 1989.

MALEVAL, Jean-Claude et al. **La forclusión del Nombre del. Padre: el concepto y su clínica**. Buenos Aires: Paidós, 2002.

MALEVAL, Jean-Claude. **Da estrutura autista**. Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana, Rio de Janeiro, v. 13, n. 26, p 4-38, Mai./Out. 2008.

MENDONÇA, Roberto L. **O inconsciente a céu aberto e a transferência: O secretário do alienado como manejo clínico na psicose**. São João del-Rei, MG: PPGPSI-UFSJ, 2012.

PINTO, Paulo Henrique Andrade. **Histeria e Neurose Obsessiva: um percurso na obra freudiana**. Dissertação (mestrado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, p. 120. 2007.

PONTES, Samira Paula Carvalho. **Desdobramentos Clínico-Diagnósticos da Psicose a Partir da Pluralização do Nome-do-Pai**. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado em Psicologia-UFSJ.2017. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/Samira%20Paula%20Carvalho%20Pontes.pdf>. Acesso em 17 de abril.

QUINET, Antônio. **As 4+1 Condições da Análise**. 12. ed. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2009.

QUINET, Antônio. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2006.

RIBEIRO, M.A.C. **A Neurose Obsessiva**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro:Zahar,1998.

TEIXEIRA, Antônio; ROSA, Márcia. **Psicopatologia lacaniana-Vol. 2: Nosologia**. Autêntica Editora, 2020.