



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIANA PORTO DA SILVA CORDEIRO FERNANDES

**ENTRE DENTES E ECOS: EFEITOS DO RISO NA
CLÍNICA DAS PSICOSES**

Niterói
2024

MARIANA PORTO DA SILVA CORDEIRO FERNANDES

**ENTRE DENTES E ECOS: EFEITOS DO RISO NA
CLÍNICA DAS PSICOSES**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Graduação em Psicologia do
Instituto de Psicologia da
Universidade Federal Fluminense,
como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Psicologia.
Orientadora: **Prof^ª. Dr^º. Flavia Lana Garcia de Oliveira.**

**Niterói
2024**

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIANA PORTO DA SILVA CORDEIRO FERNANDES


ENTRE DENTES E ECOS: EFEITOS DO RISO NA CLÍNICA DAS PSICOSES

Trabalho de Conclusão aprovado pela Banca Examinadora do Curso de Graduação em Psicologia da
Universidade Federal Fluminense – UFF

Niterói, 19 de Agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Flavia Lana Garcia de Oliveira (UFF) – Orientadora

 Documento assinado digitalmente
PAULA LAND CURTI
Data: 17/09/2024 11:32:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Paula Land Curi – (UFF)

Prof^ª. Dr^ª. Renata Alves de Paula Monteiro – (UFF)

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

F363e Fernandes, Mariana Porto da Silva Cordeiro
ENTRE DENTES E ECOS: EFEITOS DO RISO NA CLÍNICA DAS
PSICOSES
/ Mariana Porto da Silva Cordeiro Fernandes. - 2024.
60 f.

Orientador: Flavia Lana Garcia de Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)-Universidade
Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Niterói, 2024.

1. Saúde Mental. 2. Psicologia Clínica. 3. Psicose. 4.
Riso. 5. Produção intelectual. I. Oliveira, Flavia Lana
Garcia de, orientadora. II. Universidade Federal
Fluminense. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD - XXX

AGRADECIMENTOS

À Cátia, pela graça da vida, guardo a você meu melhor sorriso. Mãe, é teu o caro ensinamento de que o encontro é litorâneo. Obrigada por ser Porto. Leio nos textos mais rebuscados o que você me ensina desde cedo sobre o amor e a arte.

Ao meu pai, pelo estrangeirismo. Teu nome, Irdes, me impulsionou a buscar novos dicionários e partir na aventura de inventar, para mim, novos verbos.

Aos meus irmãos, Larissa, Pedro e Maria Alice pela partilha, pelas aventuras e pela coragem. Pela vanguarda nos caminhos, de modo que eu pudesse me demorar mais nas encruzilhadas e bonitezas da estrada. Por me alertarem quanto as armadilhas e me apontarem atalhos.

Às minhas avós, Alice e Edileia, pelo forte legado de mulheres vivazes. Ao meu avô, Nino, pela paciência que, dentre muitas ações, gerava o cheiro e gosto de laranjas perfeitamente descascadas, as quais anunciavam um aguardo doce por nossa chegada.

Às minhas amigas, Amanda, Bárbara e Luisa pelo encontro e pelas sensíveis travessuras do companheirismo. A Ana Clara, Beatriz e Helena por transformarem o choro em gargalhada. A Letícia e Beatriz pelos diálogos profundos, acompanhados de silêncios reconfortantes.

À Janaina, minha analista, por persistir.

À Renata Monteiro, pela força da presença, pela delicadeza da escuta, por apostar na minha clínica e transformá-la, graciosamente.

À Paula Land, pela fineza do cuidado, pela ética da profissão e pelas proezas da militância.

À Flavia Lana, por aceitar o convite, por tornar o saber tão instigante e por zelar pelos encantos dessa travessia desde o primeiro momento.

Ao Ricardo de Sá, por me transmitir indizíveis.

Ao Marcelo Ferreira, pela vitalidade em tempos pandêmicos e por ter me ajudado a suturar, pelas linhas da escrita, feridas abertas que nos esvaem.

Às minhas preceptoras, Tainá e Daniela, por me ajudarem a construir um lugar.

Às equipes que participei, pelo acolhimento, pelos aprendizados, prantos e risadas. Por serem rede e, com isso, ampliarem o meu desejo em fazer-me rede. Por demonstrarem, na prática cotidiana, que a gente se faz no vínculo.

As(os) pacientes e usuárias(os), pela confiança, por me autorizarem a acompanhar a imensidão de suas vidas e por tornarem cada vez mais apaixonante minha escolha pela clínica. Celebro esse desejo com vocês e lhes dedico este trabalho.

A todos esses e aos muitos outros que compuseram minha trajetória, pela visceralidade das marcas dos bons encontros. Aos desencontros também, pelas faltas abertas ou produzidas, que tornaram minha existência mais porosa. Hoje sei que o tempo não rói, o tempo nos gesta. E a pior morte é aquela que matamos.

Por entre dentes e buracos, a vida nos sorri e eu festejo todos vocês. Obrigada por serem muitos, obrigada por serem tanto

O que pode um riso?

RESUMO

Este trabalho objetiva investigar a eficácia do riso no tratamento das psicoses. Ele surge a partir do enigma que se coloca durante os estágios no campo da saúde mental e que insiste em minha trajetória clínica. Por meio da pesquisa bibliográfica de caráter exploratório de textos psicanalíticos, buscou-se traduzir, nomear e indagar-se quanto às práticas vivenciadas. Conclui-se que o uso do chiste e do humor, junto ao elemento da surpresa que antecede o riso, possibilita a confirmação do analista da invenção do sujeito psicótico. Isso põe em perspectiva estarmos atentas aos possíveis usos da pulsão criados por essa estrutura como forma de barrar o Outro gozador, diante da rejeição da função paterna. Longe de esgotar o tema neste trabalho à nível de graduação, a pergunta: “o que pode um riso?” aposta na ampliação de novas possibilidades de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Palavras-chave: Riso; Psicose; Saúde Mental.

ABSTRACT

This work aims to investigate the effectiveness of laughter in the treatment of psychoses. During my internship in mental health, an enigma that has persisted throughout my clinical journey emerged. Through an exploratory bibliographic research of psychoanalytic literature, we pursued to translate, name, and question the practices experienced. It concludes that the use of wit and humour, combined with the element of surprise that precedes laughter, allows the analyst to confirm the invention of the psychotic subject. This perspective encourages awareness to the possible uses of drive created by this structure as a way to block the jouissance of the Other, in response to the rejection of the paternal function. Far from exhausting the topic at the undergraduate level, the question "What can laughter do?" seeks to expand new possibilities of care within the Brazilian psychosocial mental health attention.

Keywords: Laughter; Psychoses; Mental Health Network.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	9
I. NA BOCA DO OUTRO: INTRODUÇÃO A CLÍNICA DAS PSICOSES.....	11
I.I A constituição psíquica do eu.....	11
I.II A restituição da realidade na neurose e na psicose.....	13
I.III Psicose em Freud: o caso Schreber.....	16
I.IV As palavras e as coisas.....	20
I.V Psicose a partir do 1º Lacan: um retorno a Freud.....	21
I.VI Breve introdução a clínica das psicoses.....	23
II. MASTIGANDO CONCEITOS: MAPEANDO O RISO.....	25
II.I O chiste e os processos oníricos.....	25
II.II Os estágios preliminares do chiste.....	27
II.III A roupagem sedutora do chiste.....	28
II.IV Algumas condições para sua ocorrência.....	29
II.V A função social do chiste.....	29
II.VI O cômico.....	30
II.VII O humor.....	31
II.VIII O uso político do chiste.....	32
II.IX O valor clínico do chiste.....	33
III. O RISO NA SAÚDE MENTAL: FRAGMENTOS DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA DAS PSICOSES.....	36
III.I Relatos clínicos.....	36
III.II Na corda bamba de sombrinha: os usos da linguagem como modo de estabilização.....	49
III.III O que dá pra chorar, dá pra rir: questão só de peso e medida.....	50
III.VI Problemas de hora e lugar.....	51
III.V Mas tudo são coisas da vida.....	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	55

INTRODUÇÃO

“Mais do que os grandes acontecimentos, na nossa vida, são os mínimos que decidem o nosso destino; e esses pequenos fatos encadeados, aparentemente insignificantes, vieram influir na minha existência, para a satisfação e para o desgosto.” (Barreto, 1919/2017, p.132)¹. É partindo desse imperativo das miudezas que escrevo. O riso surge ao longo de minha trajetória clínica. Na decorrência desavisada dos dias, esbarro com tal enigma como quem avista um amigo na rua: com agradável surpresa. Busco tatear vagarosamente algumas memórias, mas elas me detêm por um tempo maior do que gostaria. Buscava lhes dizer o porquê isso me fascina, mas ainda é cedo. Me faltam palavras, mas não me faltam afecções. Se afirmo que houve um aceite em investigar esse tema é apenas pelo uso rotineiro das palavras. A verdade é que não havia outra escolha possível. Talvez seja isso o que chamam de desejo.

O encontro com o riso vem a partir de experiências clínicas com usuários de saúde mental de dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), do atendimento a uma paciente encaminhada de um ambulatório da rede de saúde mental de Niterói e do acompanhamento psicológico de um paciente do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA). Tais vivências são localizáveis em quatro vinculações. São elas: 1) o estágio obrigatório curricular da Universidade Federal Fluminense (UFF) num CAPS II da rede de saúde mental do município de Niterói; 2) o estágio não-obrigatório do Acadêmico Bolsista num CAPS III da zona norte da cidade do Rio de Janeiro; 3) o projeto de extensão da UFF que articula os ambulatórios ampliados de Niterói com o SPA e 4) o estágio obrigatório curricular no SPA. Todas as quatro atividades duraram, aproximadamente, um ano cada.

A pertinência de tal temática se justifica a partir do reconhecimento de que existe algo nas intervenções pelo riso, que me colocam num lugar mais possível de operar uma clínica, na medida em que me conectam ao outro a partir de um lugar de companheirismo e leveza. A gargalhada vem de forma espontânea, não planejada e é essa surpresa que me possibilita mostrar-me como um outro que não tudo sabe, menos invasiva e mais apaziguadora, que sustenta o lugar de destinatário dos dizeres do louco. Assim, por meio da arte de brincar com as palavras, torna-se possível a construção de um laço transferencial que propicia ao sujeito psicótico o exercício da tomada de palavras.

Portanto, tendo como embasamento as diretrizes clínicas da Reforma Psiquiátrica, as perspectivas políticas da luta antimanicomial e a atuação ética de nossa profissão, enquanto

¹ Lima, Barreto. [1919]. **Diário do hospício/O cemitério dos vivos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

futura psicóloga, urge-se a necessidade de investigar a eficácia do riso no tratamento das psicoses. Tal pesquisa visa também expandir novas formas de cuidado e fazer cumprir o direito à cidadania aos usuários de saúde mental, como assegurado pelo artigo 5º da atual Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988).

Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório a partir de textos-base da psicanálise freudiana e, de forma introdutória, de estudos lacanianos. Conjuntamente a estes, foram discutidos autores e autoras atuais que versam sobre o riso e a saúde mental no Brasil. A escolha de tal metodologia deu-se a partir do desejo de poder explorar diferentes veredas que atravessam a temática do riso e da psicose. Buscando traduzir, nomear e indagar quanto às práticas vivenciadas.

Além das orientações para este trabalho, as supervisões, preceptorias e análise pessoal integram esse processo metodológico, na medida em que me ajudaram na elaboração de minhas experiências clínicas, vividas tão intensamente. Esses espaços impulsionaram minha fome pelo saber, apoiaram a sustentação do meu desejo pela temática e contribuíram para que essa escrita se desenrolasse de forma tão fascinante. Assim, foi possível que a composição entre leitura teórica e escrita fosse difícil, porque desafiadora, mas não sofrida, porque instigante.

Como dito por Moraes e Tsallis (2016, p. 44)², "a escrita na ciência está longe de ser o simples relato dos resultados de uma pesquisa. Ela é antes, uma forma de povoar o mundo. Uma forma de fazer mundo.". Portanto, como na vida, ciência e arte por vezes se misturam. A escrita pode ser fértil porque é composta de restos. Sobras que, por vezes, se farão sentir ao longo das linhas. Em especial, no último capítulo.

Trago, como objetivo geral, investigar os efeitos do riso na clínica das psicoses. Mais especificamente, busco em tal trabalho: 1) percorrer uma conceituação da psicose a partir de Freud; 2) mapear os tipos de riso para a psicanálise (humor, cômico, chiste e seus estágios preliminares); para então podermos 3) articular esses conceitos com a experiências vividas em diferentes campos de estágio, a fim de podermos analisar a produção e os efeitos da gargalhada dentro da clínica. Assim, teremos como fechamento do trabalho aquilo que motivou a sua abertura, isto é, os efeitos do riso enquanto possível recurso clínico para alguns casos de psicose.

² MORAES, Marcia; TSALLIS, Alexandra C.. Contar histórias, povoar o mundo: a escrita acadêmica e o feminino na ciência. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. spe, p. 39-51, jan. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jul. 2024.

I. NA BOCA DO OUTRO: INTRODUÇÃO A CLÍNICA DAS PSICOSES

Nesta parte, veremos os processos trazidos por Freud sobre a constituição do Eu e a diferenciação entre as neuroses narcísicas (que, em alguns pontos, se referem ao que hoje chamamos de psicose) e as neuroses de transferência (neuroses atuais). Ao final, daremos ênfase na conceituação da psicose em Freud e no primeiro momento de Lacan. Para isso, abordaremos também as três instâncias psíquicas: Eu, Supereu e Id, a fim de construir um caminho conceitual, de modo que possa haver a progressão do tema nos próximos capítulos.

I.I A constituição psíquica do eu

Freud (1914/2010) apresenta o conceito de narcisismo como um tipo de investimento libidinal que possibilita a gênese do Eu³. Ou seja, é por meio da energia sexual disponibilizada ao aparelho psíquico que pode desenvolver-se um Eu. A então denominada libido do ego vem para complementar o instinto de autopreservação atribuído a cada criatura viva. Portanto, a constituição do organismo e do Eu psíquico não são iguais ou concomitantes. A segunda precisará de alguns marcos temporais para efetuar-se.

Em um primeiro momento, o autoerotismo impera a partir de satisfações sexuais ligadas a funções vitais de autoconservação. Nessa etapa, as pulsões⁴ sexuais convergem com as pulsões do Eu nas atividades de nutrição e proteção do bebê. Mais tarde, essas pulsões sexuais tornar-se-ão independentes e poderão divergir para outras funções.

É importante ressaltar que, nesse período inicial, as pessoas encarregadas do cuidado serão os primeiros objetos sexuais do bebê. Esse investimento libidinal da figura materna no corpo do bebê originará o narcisismo primário. É nesse tempo que o bebê sente o júbilo de sua perfeição narcísica, pois seu Eu real é também seu Eu ideal. Isso se dá por meio da superestimação parental por seus filhos, fruto do narcisismo daqueles. À atribuição a criança a tudo que os pais já foram, os privilégios renunciados em nome da cultura, o que gostariam de terem sido, seus sonhos não realizados e todas as melhores coisas, desafiando as leis sociais e da natureza serão buscadas para “Sua majestade, o bebê” (Freud, 1914/2010, p. 25).

³ FREUD, Sigmund [1914]. **Uma introdução ao narcisismo**. In: Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos, vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 10-37.

⁴ Aqui utilizaremos a tradução de *Trieb* como pulsão, e não instinto. Em uma conceituação breve, pulsão é “um conceito fronteiro entre o anímico e o somático, como representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo que alcançam a alma, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao anímico em decorrência de sua relação com o corporal.” (Freud, 1915b/2021, p. 25).

Assim, “O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora.” (Freud, 1914/2010, pp. 25-26). Esse narcisismo dos pais, outrora tão feroz, foi reprimido e abrandou devido às exigências civilizatórias. As pulsões sexuais conflitantes com ideais morais e culturais do indivíduo sofrem exigências da realidade e são reprimidas pelo Eu. Não podendo mais ter a perfeição narcísica que o Eu real desfrutou na infância (Eu ideal), a criança, organizada por um Ideal do Eu, busca novos meios, a partir dos meios possibilitados pela cultura, de recuperar o narcisismo perdido e o retorno à satisfação primária de já ter sido seu próprio ideal (Freud, 1914/2010)⁵.

Esses processos psíquicos são correlatos ao advento de uma vertente do Supereu — uma das três instâncias psíquicas⁶ sobre as quais falaremos — que observa o Eu e o mede pelo seu ideal, o que lhe falta para chegar nele, de forma similar ao que se chama de “consciência moral”. Essa consciência é formada a partir das primeiras imagos parentais e pela influência de figuras importantes da cultura ao longo do crescimento, como professores e figuras públicas (Freud, 1914/2010). Assim, de início, a criança segue a criticidade de seus pais e teme a perda de amor de seus primeiros cuidadores ao desobedecê-los. Em um segundo momento, o Supereu toma o lugar dessas figuras de autoridade, introjetando-as. Cabe dizer que esse Supereu não seguirá o modelo dos pais e sim o modelo do Supereu daqueles, ou seja, dos pais de seus pais, aos quais se identificam e de diferentes formas balizam suas tradições e ideais (Freud, 1933/2010). Um último apontamento é o de que novas figuras ao longo do crescimento e da vida adulta também poderão ser objetos de identificação contribuindo para a formação de caráter. Contudo, elas estarão restritas a afetações no Eu, não atuando sobre o Supereu. Freud observa que essa introjeção pode se dar de diferentes formas nas parafrenias e neuroses de transferência.

Sabemos então que o Supereu é a instância responsável pela observação do Eu. Contudo, nas psicoses, o Supereu encontra-se fusionado ao Eu (Freud, 1923/2010)⁷ tendo por conseguinte que as críticas feitas serão tomadas de forma persecutória. “Os doentes se queixam então de que todos os seus pensamentos são conhecidos, todas as suas ações notadas e vigiadas; há vozes que os informam do funcionamento dessa instância, falando-lhes

⁵ As discussões sobre Eu Ideal, Ideal de Eu e Supereu dão notícias do início do que, mais adiante, Freud formulará a respeito da segunda tópica freudiana (Supereu, Eu e Id) acerca do aparelho psíquico.

⁶ A partir daqui estaremos localizados já nesta segunda apreensão.

⁷ FREUD, Sigmund [1923]. **O Eu e o Id**. In: Obras completas: O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos, vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 9-64.

caracteristicamente na terceira pessoa.” (Freud, 1914, p. 29). Assim, aquilo que é observado pelo psicótico retorna para ele como vindo de fora.

Falemos de mais duas instâncias que, junto ao Supereu, compõem o aparelho psíquico: o Eu e o Id⁸. O Id⁹ têm a principal característica de “ser alheia ao Eu” (Freud, 1933/2010, p. 212). É a parte de nosso aparelho em que se persevera a vontade de satisfazer as pulsões e necessidades do instinto. O pensamento lógico aqui não prevalece, não existem contradições, negações ou transcurso temporal, apenas investimentos pulsionais que exigem descarga energética. Já o Eu é a parte do sistema mais ligada ao mundo exterior e está no âmbito senso-perceptivo de nosso aparelho psíquico. Sua sensibilidade abrange as excitações vindas de fora e as vindas de dentro, do próprio Id (da onde originou-se) ou do Supereu. O Eu serve então como a instância que representa a realidade para o Id, mas, diferentemente dele, o Eu pondera e destrona o princípio do prazer, colocando em vista o princípio de realidade. De modo geral, a principal diferença deste com o Id é sua capacidade de fazer síntese dos conteúdos e unificar processos psíquicos — os quais encontram-se separados no Id. Além disso, o Eu é dinamicamente fraco, pegando energias do Id a partir dos investimentos objetivos exigidos pulsionalmente por esse. O Eu também faz de si próprio como objeto de modo a atrair a libido para si. Por fim, ao Eu cabe servir “os três tirânicos senhores (...) o mundo externo, o Id e o Supereu.” (Freud, 1933/2010, p. 220), fazendo as mediações necessárias entre cada uma dessas instâncias.

A reserva libidinal — de que falamos anteriormente — permite que o Eu invista em si próprio (libido do Eu), mas também no mundo exterior, nos objetos (libido objetal). Nesse momento da obra freudiana, o autor colocará o desprazer como um aumento de tensão excitatória, enquanto o prazer como descarga dessa excitação (1ª tópica da pulsão). Assim, é a partir do acúmulo demasiado da libido no Eu que se precipita o investimento em objetos (Freud, 1914/2010). Contudo, nem sempre essas mediações são possíveis, podendo haver problemas no processo de condução da libido para pessoas e coisas, tanto nas neuroses de transferência, como nas parafrenias. A diferença entre elas se dá pelo mecanismo operante de quando estes objetos fracassam e a libido retorna ao Eu.

I.II A restituição da realidade na neurose e na psicose

⁸ FREUD, Sigmund [1933]. **A dissecação da personalidade psíquica**. In: Obras completas: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos, vol. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 192-223.

⁹ Pronome impessoal alemão, *Es*.

Nas neuroses, o fracasso de alguma experiência com o objeto reconduz a libido ao Eu, mas os objetos ainda são mantidos na fantasia (introversão da libido). Ou seja, por um lado “substituem os objetos reais por objetos imaginários de sua lembrança, ou os misturam com estes, e por outro lado renunciam a empreender as ações motoras para alcançar as metas relativas a esses objetos” (Freud, 1914/2010, p. 11). Nas parafrenias, há a retirada da libido do mundo externo sem substituição na fantasia. Esse aumento de libido reconduzida ao Eu acarreta o que chamamos de megalomania, um narcisismo secundário, em que há um retorno a quando o Eu era super investido pelas figuras parentais e por si próprio. Contudo, a megalomania não é patológica em si. Embora possa ser causa de grande sofrimento, é uma elaboração psíquica interna para lidar com o represamento da libido. Nas neuroses, tal elaboração psíquica interna também é feita para os casos em que não se pode mais ou não é desejável momentaneamente investir em objetos reais, de modo a lidar com essas excitações; sem que elas sejam necessariamente penosas e/ou patogênicas. Dessa forma, pode haver um investimento em objetos imaginários o que, de modo aparentemente similar ao das parafrenias, também causará um represamento da libido no Eu. Cabe dizer aqui que não se pretende igualar a megalomania psicótica com os aspectos organizadores da fantasia inconsciente, apenas trazer que, fenomenologicamente, isso aparece nas duas estruturas psíquicas, embora em processos distintos. Na psicose, o fenômeno se dá como mais flagrantemente patogênico quando a megalomania fracassa e há a tentativa de retorno da libido para objetos reais por meio de uma construção delirante que visa um elo, ainda que frágil, com o mundo externo.

Vemos que “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” (Freud, 1924a/2016, p. 213). Assim, enquanto, na neurose, haveria uma predileção pela realidade em que o Eu reprimiria uma parte do Isso; na psicose, o Eu escolheria o Isso, distanciando-se do mundo exterior. Freud (ibidem) traz ainda que é o impedimento de realização de um forte desejo por parte da realidade que culmina na ruptura com a mesma. Assim, é criada uma nova realidade a partir do mundo interior. Quanto ao delírio, este seria a tentativa de “remendo” construída onde antes havia o abismo entre o Eu e o mundo exterior (Freud, 1924a/2016). Portanto, podemos observar o delírio como uma tentativa de cura, posto que ele aponta para um esforço, ainda que problemático, de reconexão com o laço social, isto é, um investimento para fora de si.

Observamos um desdobramento da questão no texto “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924b/2016)¹⁰, no qual Freud tece uma diferenciação entre essas entidades clínicas a partir do fenômeno de perda de realidade, comum a ambas. Na neurose, o Eu reprime uma parte do Isso e, em um segundo tempo, essa tentativa fracassada de recalçamento pulsional gera um afrouxamento da realidade. É essa segunda etapa que caracteriza a formação do sintoma neurótico — uma tentativa fracassada de recalçamento. Assim, nesta parte, a neurose “não recusa a realidade, apenas não quer saber nada sobre ela” (Freud, 1924b/2016, p. 220).

Na psicose, é o impedimento de realização de um desejo por parte da realidade que culmina na ruptura com a mesma (Freud, 1924b/2016). Diferentemente da neurose, o Eu escolhe o Isso, distanciando-se do mundo exterior. Na segunda etapa desse processo, a tentativa de compensação da perda de realidade é a criação de uma nova, a partir do mundo interior. Dessa forma, a reelaboração dessa atual realidade é feita a partir de seus resquícios mnemônicos, sendo a alucinação¹¹ uma via de obtenção de percepções que corresponderiam com o novo mundo exterior.

Contudo, cabe dizer que, tal como a psicose, a neurose também cria um “mundo da fantasia” (Freud, 1924b/2016, p. 222). No entanto, na neurose, esse lugar onde os desejos podem ser formados e de certa forma, vivenciados, é separado do mundo exterior real e é ligado frouxamente ao Eu. Essa separação é feita logo quando o princípio de realidade se instala, e a criação desse mundo fantasístico se apoia em uma referência maior à transmissão simbólica dos objetos parentais investidos na realidade. Em suma, diferentemente da neurose em que o mundo das fantasias se apoia, ainda que parcialmente, na realidade, na psicose, o mundo dos desejos quer alojar-se no mundo exterior, substituindo-o.

Dito isso, é perceptível que ambas as estruturas psíquicas fracassam parcialmente no segundo passo, ao qual também mais se assemelham: na tentativa de recomposição a partir da perda da realidade, seja pela tentativa de recalá-la e proteger-se desta parte (neurose), seja pela substituição daquela por outra vinda do mundo interior (psicose). Cabe dizer que essas diferenciações têm apenas o teor clínico de conseguir identificar as estruturas e não devemos tomar tais distinções como se um modo de recompor a realidade fosse superior ao outro. Clinicamente, observamos que a gravidade do caso não está ligada exclusivamente à psicose

¹⁰ Freud, Sigmund [1924b]. **A perda da realidade na neurose e na psicose**. In: Obras incompletas: Neurose, psicose e perversão. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2016. p. 279-286.

¹¹ Enquanto fenômeno, pode ser lida como uma alteração senso-perceptiva. Está associada aos cinco sentidos de captação de estímulos, portanto, pode ser: visual, auditiva, olfativa, gustativa e/ou tátil. Para Lacan (1955-56/1985), está associada com aquilo que é foracluído no simbólico e retorna no real (ver mais no subtópico: I.V - Psicose a partir do 1º Lacan: um retorno a Freud).

ou à neurose. Em outras palavras, o que se busca aqui é avisar a quem lê de que essas formas de estar no mundo e lidar com o que nos aflige não têm um valor patológico por si, podendo ser mais ou menos danosas a depender da singularidade de cada história. Portanto, como dito no próprio texto, o ideal seria uma articulação entre poder modificar mais a realidade sem rejeitá-la radicalmente. Por fim, podemos apreender que, ao trazer a psicose enquanto um modo de funcionamento (tal como a própria neurose), e conceituar o delírio como uma tentativa de cura singular, Freud “introduz o sujeito delirante na discussão” (Silva; Castro, 2018, p. 155)¹² e afasta-o de uma concepção psiquiátrica estritamente patológica (ibidem).

I.III - Psicose em Freud: o caso Schreber

Embora Freud chame de psicanálise o desvelamento do material psíquico reprimido e tenha restringido a transferência¹³ e outras técnicas do analista ao campo do tratamento da neurose¹⁴, o autor fez importantes avanços ao descrever e elaborar sobre os fenômenos das neuroses narcísicas¹⁵ e, principalmente, das psicoses. Um marco de sua obra referente a esse tema deu-se quando o teórico faz uma leitura psicanalítica do livro “*Memórias de um doente de nervos*” (1903) do Presidente Schreber, um paranoico que escreve sobre suas vivências, seu adoecimento e recuperação antes de falecer, ressaltando em sua autobiografia que seus escritos poderiam ser utilizados pela ciência.

O Caso Schreber (1911/2016)¹⁶ divide-se em três partes: história clínica, tentativas de interpretação e sobre o mecanismo da paranoia. Devido à sua extensão, nos deteremos apenas brevemente em sua história, para então focarmos na última parte.

¹² SILVA, Beatriz de S.; CASTRO, Júlio Eduardo 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, dez. 2018. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972018000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Fev. 2024.

¹³ Por hora, entenderemos a transferência freudiana como uma reedição das primeiras relações amorosas do paciente, na qual esse repete seus sintomas neuróticos com a figura do analista (Freud, 1916).

¹⁴ FREUD, Sigmund [1919]. **Caminhos da terapia psicanalítica**. In: Obras completas: História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos, vol. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 279-292.

¹⁵ Enquanto na psicose o conflito se dá entre o Eu e o mundo exterior, na neurose narcísica, o conflito é entre o Eu e o Supereu (Freud, 1924a). Quando ocorre a perda do objeto, o melancólico retira a libido deste para o próprio ego, o qual passa a servir como identificação com o objeto perdido. Assim, o eu é devastado pelos assédios do Supereu (Nobre, 2015).

¹⁶ FREUD, Sigmund [1911]. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia (“O caso Schreber”, 1911)**. In: Obras completas: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia (“O caso Schreber”, 1911) e outros textos, vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 9-80.

Schreber vinha de uma família importante e, apesar de ter um casamento feliz com sua esposa, era frustrado por nunca ter tido filhos. Adoeceu mais gravemente duas vezes ao longo de sua vida, ambas as vezes antes de ocupar um cargo importante na Corte. Na primeira vez, seu adoecimento durou alguns meses e ficou internado na clínica de Flechsig (seu médico na época), ao qual sentiu-se muito grato após a recuperação. Oito anos depois, Schreber sonhara que sua doença estava voltando. Em uma das manhãs, num estado de baixa vigília, veio “a ideia de que deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (Freud, 1911/2016, p. 12 *apud* Schreber, 1903, p. 36). A partir daí, Schreber adoece pela segunda vez e é novamente internado. Aparecem alucinações e delírios de perseguição de que estava apodrecendo, de que seu corpo era manipulado com a retirada de seus órgãos, entre outras questões. Soma-se a estas impressões uma interpretação de caráter místico religioso e de grandeza. Crê passar por um processo de emasculação, no qual acredita estar se tornando a mulher de Deus como forma de salvar a humanidade, pois daria origem a novos homens e devolveria a beatitude perdida. Sua construção delirante perpassa também um delírio persecutório com seu médico Flechsig, transformado em um “assassino de almas”, que queria prejudicá-lo e do qual o paciente temia, ao lançar um olhar mais atento, um abuso sexual. Apesar do delírio em progresso, os médicos da época ressaltam que Schreber mantinha suas atividades intelectuais e habilidades interpessoais intactas.

Conforme Freud destrincha esses fenômenos, alguns pontos tornam-se mais explícitos e essenciais para o entendimento do mecanismo da paranoia. O primeiro deles é a relação transferencial de Schreber com Flechsig. Ao analisar essa relação, Freud traz o delírio de perseguição como uma forma de defesa contra a fantasia homossexual inconsciente em relação ao médico. Assim, Freud traduz a paranoia como sendo uma defesa contra impulsos homossexuais, cujo mecanismo principal é a projeção. Esse mecanismo não está isolado apenas na paranoia, aparecendo também nas neuroses. O que aqui ganha destaque é seu caráter central. Na paranoia, o desejo encontra-se explícito no próprio ato da projeção, apenas não é reconhecido como pertencendo ao eu. No desenrolar da construção delirante, o que pode ser visto como agravamento da doença é visto, por Freud, como uma tentativa de solução do conflito: Schreber atribui ao Flechsig a figura de Deus e aceita a emasculação como via possível, dado que essa é a missão do redentor do mundo. Ao longo de seu exame da autobiografia deste psicótico, o psicanalista ligará também a figura de Deus a do pai de Schreber, também médico, por quem o paranoico parece ter uma grande devoção e, ao mesmo tempo, uma indignação rebelde contra ele.

Cabe ressaltarmos que não é o desejo homossexual o gerador da doença, mas uma ferida narcísica. Essa tem a ver com as consequências da perda de uma satisfação do eu, diante de um impulso impossível de se realizar, de uma forte angústia gerada pelo que é diferente e por aquilo ao qual o eu é, mas não se reconhece. Como nos diz Freud (1914/2010, p. 35):

a paranoia é frequentemente causada pela ofensa ao Eu, pelo fracasso da satisfação no âmbito do ideal do Eu, e também porque a formação de ideal e a sublimação convergem no ideal do Eu, a involução das sublimações e eventual transformação dos ideais nos casos de parafrenia.

Assim, diante da não sublimação por vias da amizade, paternidade, entre outras, Schreber encontra-se numa frustração profunda. Suas tentativas infrutíferas de ser pai ganham destaque aqui porque tiveram impacto em sua psique, posto que não foi para frente uma via que poderia ser sublimatória (Freire, 1998)¹⁷. Ademais, Freud localiza no narcisismo primário, entre o autoerotismo e amor objetal, o desenrolar da questão. Como já vimos, nesse momento o indivíduo toma seu próprio corpo como objeto amoroso para então fazer uma escolha de outra pessoa que não ele próprio. No entanto:

(...) muitas pessoas ficam (...) retidas por um tempo insolitamente longo, e que muita coisa desse estado persiste em estágios posteriores de desenvolvimento. Nesse Eu-mesmo tomado como objeto de amor, os genitais podem já ser a coisa principal. O prosseguimento desse caminho leva à escolha de um objeto com genitais semelhantes; ou seja, através da escolha objetal homossexual, até à heterossexualidade (Freud, 1911/2016, p. 52).

Assim, tomar-se a si como objeto faz parte da constituição do ser humano em todas as entidades psíquicas. Então, por que ela ganharia centralidade na paranoia? Freud fala do mecanismo dinâmico da repressão (dividido apenas didaticamente em três momentos: fixação, repressão e retorno do reprimido), no qual busca-se reprimir da consciência representações conflituosas, vistas como desprazerosas.

Para compreender os fenômenos patológicos e responder à pergunta supracitada, faz-se importante darmos luz à lógica do retorno do recalado. Cabe dizer que tal retorno não é no sentido neurótico, dado que o recalque fracassou de forma mais radical, como mecanismo organizador da subjetividade. Esse mecanismo do qual falamos revela que:

¹⁷ FREIRE, Joyce Marly Gonçalves. Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** vol 1, p. 86-110, Jan-Mar, 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-47141998001007>>. Acesso em: 6 Mar. 2024.

(...) a repressão fracassou em seu intento de manter afastada da consciência a representação desejante e implica uma regressão do desenvolvimento libidinal ao ponto de fixação, que, no caso da formação de sintomas paranóicos, dá-se no estágio do narcisismo (Freire, p. 1988, p. 93).

Assim, quando há o restabelecimento do investimento libidinal (que havia sido desligado pela repressão) para os objetos exteriores, percebemos o mecanismo da paranoia agindo. Isso porque a projeção, retificando, não faz com que aquilo que fora reprimido seja projetado como de fora, mas que o que foi cancelado efetivamente retorne a partir de fora. Destaca-se que esse retorno vindo de fora é peça chave para compreendermos os vários tipos de paranoias e também será, para nós, essencial no entendimento da lógica da constituição psíquica das psicoses.

Por hora, vale dizer também que Freud (1911/2016, p. 56) resume quatro tipos de delírios paranoicos:

Seria de crer que uma frase composta de três termos, como “Eu o amo”, permitisse somente três espécies de contradição. O delírio de ciúmes contradiz o sujeito, o delírio de perseguição contradiz o verbo, a erotomania, o objeto. No entanto, é realmente possível uma quarta espécie de contradição, a rejeição completa de toda a frase: “Eu não amo absolutamente, não amo ninguém”, e essa frase parece psicologicamente equivalente à seguinte, já que em algum lugar é preciso pôr sua libido: “Eu amo apenas a mim”. Tal espécie de contradição nos proporciona o delírio de grandeza, que podemos apreender como uma superestimação sexual do próprio Eu e, assim, pôr ao lado da conhecida superestimação do objeto amoroso.

Além disso, é necessário realçar a distinção que Freud faz entre parafrenias — termo freudiano utilizado para as atuais esquizofrenias — das paranoias. As primeiras apresentam uma fase de fixação anterior ao das últimas. Situando-as no completo abandono do amor objetual e no retorno ao autoerotismo, com implicações ainda mais graves. Vale dizer que o teórico explicita que nem sempre elas serão encontradas em suas formas puras, trazendo o próprio Schreber como uma combinação das duas. Por isso, o caso ganha o nome de demência paranoide.

Por fim, a partir da extensa análise freudiana desse caso e do resultado de suas implicações, podemos dizer que os fenômenos psicóticos revelam “ainda que de forma distorcida, justamente o que os demais neuróticos escondem como um segredo” (Freud,

1911/2010, p. 10). Logo, escutar¹⁸ o que produz os sujeitos psicóticos pressupõe admitir que existe um sujeito em trabalho (Silva; Castro, 2018).

I.IV - As palavras e as coisas

Em seu artigo metapsicológico “O inconsciente” (1915/2010), Freud apresentou algumas conceituações a respeito do inconsciente. Retomando a primeira tópica do aparelho psíquico, os sistemas psíquicos eram divididos em: pré-consciente (Pcs), consciente (Cs) e inconsciente (Ics). O primeiro tinha conteúdos que não estavam a priori conscientes, mas que assim poderiam tornar-se, portanto, acessíveis ao consciente (inconsciente apenas no sentido descritivo). O consciente é definido a partir de conteúdos senso-perceptivos e ideias. Já o inconsciente detinha ideias reprimidas, advindas da censura, e outras que nunca tiveram acesso ao consciente (inconsciente no sentido sistemático, Ics). A partir da segunda tópica¹⁹, Freud divide o aparelho psíquico em três instâncias: Supereu, Eu e Id. O Id é inteiramente inconsciente. Já o Supereu e o Eu têm parcelas conscientes e parcelas inconscientes no sentido dinâmico, ou seja, insuscetíveis de se tornarem conscientes (Freud, 1933/2010).

Ademais, Freud fala sobre as representações psíquicas, isto é, “inscrições da pulsão do sistema psíquico” (Roza; 2009, p. 177), que são divididas em representações-palavras e representações-coisas. As primeiras são exclusivas do sistema consciente e pré-consciente, enquanto as segundas organizam o inconsciente. Àquelas pertencentes ao Ics têm sua energia livre, o que caracteriza o processo primário, a mobilidade dos conteúdos inconscientes. Para que um conteúdo se torne consciente, é preciso que esses dois tipos de representações se encontrem (processo secundário). No recalçamento (na neurose), o que ocorre é que a representação-coisa (Ics) é impedida de encontrar a representação-palavra (Pcs/Cs). Dito de outra forma, o conteúdo inconsciente é impedido de ser traduzido em palavras. Tal questão nos é relevante ao pensarmos sobre as psicoses. No final desse texto metapsicológico, Freud traz sobre como, na esquizofrenia, o falante realiza um investimento libidinal em palavras por não articulá-las em coisas. Retomemos dois trechos do escrito:

Uma das doentes de Tausk, uma garota que foi levada para a clínica após uma briga com seu namorado, queixa-se de que “os olhos não estão direitos, estão virados”. Isso ela mesma explica, ao fazer, em linguagem coerente, várias recriminações ao namorado. “Ela não o compreende, ele parece diferente a cada vez, é um hipócrita, um virador de olhos, ele virou os olhos dela, agora ela tem os olhos virados, não são

¹⁸ Segundo Mario Eduardo Pereira (2024), a escuta (termo tão caro à área da saúde mental) pressupõe justamente isso: “supor um sujeito diante de mim” visto que “ele só existe onde é suposto, na dialética, em relação”.

¹⁹ Como vimos na parte I.I - A constituição psíquica do eu.

mais seus olhos, agora ela vê o mundo com outros olhos.” (Freud, 1915/2010, pp. 102-103)

As declarações da doente sobre sua frase ininteligível têm o valor de uma análise, pois contêm o equivalente da frase em linguagem compreendida por todos. Ao mesmo tempo, esclarecem a respeito da significação e da gênese da formação de palavras na esquizofrenia. Em concordância com Tausk, quero ressaltar que nesse exemplo a relação com o órgão (o olho) se arvora em representação de todo o conteúdo. A fala esquizofrênica tem aí um traço hipocondríaco, torna-se linguagem do órgão. (Freud, 1915/2010, p. 103)

Assim podemos ver que, na psicose, “há uma regressão a um modo de funcionamento inconsciente, cuja consequência é tomar as palavras como se fossem coisas” (Freire, 1998, p. 99). Dessa forma, nesse texto, Freud aborda as neuroses narcísicas (psicoses) como tendo um investimento objetal retido: as representações da palavra. É esse falatório inicial, a construção do delírio, que revela um primeiro passo sendo tomado, pelo psicótico, como tentativa de estabilização de seu Eu. Assim, podemos ver sob uma nova ótica que as construções delirantes, como as de Schreber, tentam dar consistência ao que acomete o sujeito.

I.V - Psicose a partir do 1º Lacan: um retorno a Freud

Fazendo uma retomada das observações freudianas, Lacan (1955-56/1985)²⁰ recupera as diferenciações entre os mecanismos de defesa da neurose — recalque (*Verdrängung*), enquanto o retorno do reprimido — e da psicose — rejeição (*Verwerfung*), enquanto supressão do conteúdo da própria ordem simbólica; o que fora rejeitado retorna no real. Partindo daí, ele faz uma mudança de nomenclatura da rejeição para forclusão (*Forclusion*). Utilizando um termo jurídico para dizer que um processo foi prescrito, ou seja, não tem mais valor de lei pela perda do prazo, Lacan (1955-56/1985) introduz a ausência do Nome-do-Pai (ou *Non du Père*, Não do Pai) no simbólico, enquanto elemento estruturante da psicose. Nesse primeiro tempo, traz a importância dos três registros: imaginário, simbólico e real para a estruturação subjetiva do sujeito, atribuindo uma ênfase ao simbólico.

É no complexo de castração que a diferenciação entre as estruturas se localiza. Ainda durante a fase edípica, quem ocupa a função paterna — não sua figura real, mas seu nome/não enquanto metáfora encarnada — atuará como uma resposta à indagação da criança quanto ao desejo materno. Ao colocar-se como sendo algo do desejo da mãe que foge à criança, esse significante barra-a da posição do falta-a-ser da mãe. O Nome-do-Pai entra como um mediador, um terceiro na relação dual entre criança e mãe, oportunizando que a criança

²⁰ Lacan, Jacques. [1955-56]. **O seminário. Livro 3: As psicoses**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

introjete simbolicamente a castração do Outro, pela dimensão do não-todo, de modo que ela não seja engolida pela “boca do crocodilo”. Isto é, por não ser tudo o que a mãe deseja e também não estar submetida aos caprichos maternos, a criança torna-se apta a sair do lugar de falo, do objeto da mãe, podendo advir enquanto um sujeito desejante. Em outras palavras, é perdendo o lugar de tamponador da falta materna e introjetando a metáfora paterna que este ganha a possibilidade de ter uma significação fálica, isto é, de vir a ter ou não o falo. Assim, submetendo-se à castração de si e do Outro, aceitando a impossibilidade de ser tudo, que o sujeito, “diante da insuficiência da linguagem em dar conta do que é pulsional” (Silva; Castro, 2018, p. 150 *apud* Guerra, 2010) pode passar a falar por si. É pelo furo que abre-se a brecha, ou, a boca.

Na psicose, o significante da castração não opera, o que traz como consequência um Outro absoluto. Assim, a criança fica presa na “boca do crocodilo”, como objeto da mãe. Logo, a experiência do sujeito não é vivenciada a partir de uma mediação simbólica, sem o furo, o sujeito encontra-se preso na linguagem:

Como não ver na fenomenologia da psicose que tudo, do início até o fim, se deve a uma certa relação do sujeito com essa linguagem, de uma só vez promovida ao primeiro plano da cena, que fala sozinha, em voz alta, com seu ruído e seu furor, bem como com sua neutralidade? Se o neurótico habita a linguagem, o psicótico é habitado, possuído, pela linguagem. (Lacan, 1955-56/1985, p. 284)

Assim, podemos reler os fenômenos de fala esquizofrênicos trazidos por Freud. Frente a um Outro absoluto e com poucas possibilidades de significação e sustentação — haja vista que o sujeito está excluído da lógica fálica —, o psicótico cria para si uma realidade possível, onde este não fique apenas num estado de perplexidade, acometido pelo que lhe acontece. É pela construção delirante, numa criação de realidade própria, apartada, que busca-se explicar o que se vivencia e inserir-se novamente no laço social, ainda que de forma claudicante. Assim, é feito um apelo ao discurso, ainda que delirante, de modo que o psicótico não fique preso no campo do gozo do Outro, este Outro persecutório e absoluto que o ameaça, como no caso da paranoia. Ou ainda, no caso do esquizofrênico, este “não consegue localizar seu gozo completamente no lugar do Outro” (Silva; Castro, 2018, p. 151), de modo que “o retorno do gozo na esquizofrenia se dá nas alucinações e nos fenômenos corporais” (*ibidem*), experienciando de forma mais intensa uma vivência de “corpo despedaçado”²¹.

Dito isso, é possível agora revisitarmos o caso Schreber. A convocação a um novo cargo de prestígio, isto é, de assumir um lugar em que se exige uma grande ordem simbólica,

²¹ Fase localizada no autoerotismo freudiano, como já vimos na parte I.I - A constituição psíquica do Eu.

de significação fálica, produz adoecimento psíquico ao sujeito em questão. Isso porque o Nome-do-Pai foracluído é “evocado como Um-pai, como um terceiro chamado a responder em uma estrutura dual e imaginária, da qual a função simbólica se encontra ausente” (Santos; Oliveira, 2012, p. 79 *apud* Lacan, 1958/1998). Deste modo, frente a tal exigência simbólica, há o desencadeamento do surto psicótico pela produção de alucinações e delírio.

I.VI - Breve introdução a clínica das psicoses

Frente a essa nova leitura do caso Schreber e da psicose, podemos então começar a compreender a função da prática clínica frente a essa estrutura. Escutando o psicótico e suas tentativas de elaboração imaginárias para dar conta do que lhe retorna pelo real, é preciso direcionar o trabalho clínico na direção de uma escuta que permita ao sujeito produzir uma rede de sentidos para o que lhe acomete (Santos; Oliveira, 2012). Para que isso opere, é necessário também ao analista estar na função de limite do gozo do Outro, cooperando para uma retificação do Outro enquanto não absoluto. Operando em transferência²², cabe ao analista deixar a interpretação do lado do paciente. Como disse Lacan:

Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada. Não é por ter estado longe o bastante na sua escuta do alienado que os grandes observadores que fizeram as primeiras classificações tornaram sem vigor o material que lhes era oferecido? (1955-56/1983, pp. 235-236)

Assim, é pela escuta dos dizeres literais do paciente que o manejo clínico pode se dar. Sendo indicado ao analista se confirmar e atuar como um outro não-todo, castrado, que vai ser testemunha (secretário) do que fala o sujeito psicótico a respeito de sua condição de objeto. Entendendo que o Outro na lógica não-fálica se situa numa relação imaginária, especular, cabe a esse assistente ajudar o paciente a se organizar e se situar num certo laço — gerado a partir do endereçamento — emprestando, por vezes, sua própria imagem. Como nos diz Costa e Freire (2010, p. 79):

(...) o analista admite que, mesmo onde o saber encontra-se a descoberto, decanta-se algo que forçosamente escapa. Para o clínico, o preço de se engajar neste dispositivo é pago com o apagamento de seu próprio ser nesta parceria com o alienado; esta é a condição para que, nesse espaço de endereçamento, se constitua a escrita (...)

²² Agora entendida como uma fala endereçada a alguém que escuta.

Desse modo, cabe ao analista lidar com o próprio mal-estar que pode advir da proximidade com a experiência do real e da loucura. Admitindo, por fim, que essa busca por estabilização é construída a cada vez e em parceria com o psicótico — haja vista que, sem a lógica fálica, a sustentação imaginária é delicada.

Diante de tudo isso, reafirma-se a experiência da fala como operador e fator que possibilita um trabalho clínico na psicose. Compete ao secretário trabalhar com aquilo que lhe chega, de forma a não deixar o psicótico ser “tragado pelo furo do real” (Santos; Garcia, 2012, p. 80), abrindo um pouco a bocarra do crocodilo do qual falamos. Ou, por vezes, abrindo a sua própria, mas não para falar. Por vezes, uma boca aberta, cheia de dentes, com um eco surpresa que vem sabe-se lá de onde pode ser um ato clínico. É isso que veremos adiante.

II. MASTIGANDO CONCEITOS: MAPEANDO O RISO

Tendo rido Deus, nasceram os sete deuses que governam o mundo... Quando ele gargalhou, fez-se a luz. Ele gargalhou pela segunda vez: tudo era água. Na terceira gargalhada, apareceu Hermes; na quarta: a geração; na quinta, o destino; na sexta, o tempo.” Depois, pouco antes do sétimo riso, Deus inspira profundamente, mas ele ri tanto que chora e de suas lágrimas nasce a alma. Assim se exprime o autor anônimo do papiro alquímico que data do século III, o papiro de Leyde. O universo nasceu de uma enorme gargalhada. (Minois, 2003, p. 21)²³

Como podemos ver, o eco da gargalhada aguça nossa curiosidade e é compreendido das mais variadas formas por cada civilização ao longo dos séculos. No entanto, algo se mantém. A insistência desse mostrar os dentes ao outro nos faz ter sede de conhecer o porquê cedemos. Aquilo que, muitas vezes, se dá à nossa revelia: que brota à flor da pele a nos atraí-lo²⁴.

Neste capítulo, iremos percorrer as veredas psíquicas para a ocorrência desse processo. Entraremos nas manifestações do chiste e o porquê de sua elaboração psíquica ser tão cara a esse trabalho. Diferenciaremos o chiste do cômico e abordaremos brevemente o humor na obra freudiana. Ao final, pensaremos como a experiência do riso a partir de um chiste pode nos ajudar na clínica das psicoses. Para isso, utilizarei alguns exemplos práticos retomando alguns conceitos atualizados por Lacan.

II.I - O chiste e os processos oníricos

O chiste (ou dito espirituoso) refere-se a um certo modo de “jogar” com as palavras cuja efetividade é confirmada pela experiência de riso de um terceiro (Freud, 1905/2017)²⁵. Caso ele não seja admitido pelo ouvinte, não houve chiste e, portanto, aquilo que foi dito não teve graça. Como podemos perceber, o chiste depende de mais de uma pessoa para ocorrer. Se a primeira pessoa é responsável por produzi-lo, cabe a uma terceira ouvi-lo e, assim, legitimá-lo.

²³ Minois, Georges. **História do Riso e do Escárnio**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

²⁴ Referência a música “O que será (À flor da pele)” (1976) de Chico Buarque e Milton Nascimento. Sua letra está disponível em: <<https://www.lettras.mus.br/chico-buarque/1217237/>>. Acesso em: 15 Maio 2024.

²⁵ FREUD, Sigmund [1905]. **O chiste e sua relação com o inconsciente**. Obras completas, vol. 7. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

O chiste já fora debatido por muitos filósofos e algumas de suas diferentes concepções são trazidas na obra freudiana “O chiste e sua relação com o inconsciente” (1905/2017). Algumas delas são consideradas válidas, enquanto outras tidas como equivocadas pelo autor. Das características majoritariamente consensuais por esses pensadores estão: a brevidade, a criatividade e a ambiguidade com as palavras. Veremos ao longo deste capítulo como elas se desdobram sob o viés psicanalítico.

Falaremos agora da inovação trazida por Freud: a aproximação do processo psíquico do chiste aos processos oníricos²⁶ pela capacidade de condensação, deslocamento e representação indireta. Para entendermos essas semelhanças, abordaremos brevemente o trabalho do sono.

O conteúdo manifesto do sonho (aquilo que geralmente nos gera a sensação de absurdo e do sem sentido) nada mais é do que o pensamento latente (desejos reprimidos) após ter passado por transformações e mutilações realizadas pelo trabalho do sono. Esse trabalho (responsável pelo conjunto de modificações a serem feitas do conteúdo latente para o manifesto) possibilita então a formação de compromisso entre a instância inconsciente e o consciente — superando a inibição pela censura. Assim, podemos resumir que a produção do sonho envolve quatro forças: os resíduos diurnos, o desejo de dormir, a energia psíquica do desejo inconsciente e a censura.

No processo psíquico dos chistes (da primeira pessoa, ou seja, aquela que profere o chiste), também encontramos a descida de um pensamento pré-consciente para o inconsciente e sua elaboração no inconsciente. De modo que a natureza do chiste é a de algo que nos “ocorre”:

Pressentimos antes algo indefinível, que eu compararia a uma ausência, um súbito abandono da tensão intelectual — e o chiste surge então de um golpe só, em geral ao mesmo tempo que sua roupagem. (Freud, 1905/2017, p. 239).

Dito isso, a formação no inconsciente passa por processos semelhantes aos oníricos. Segundo Freud (1905/2017), a brevidade, comumente conhecida no chiste, deve-se ao processo de condensação de conteúdos — o uso múltiplo do mesmo material (polissemia, entre outros tipos), os jogos de palavras e a semelhança sonora entre significantes. Sua capacidade associativa também se faz um fator interessante a ser mencionado, visto que o chiste não está à nossa disposição mnêmica, mas aparece involuntariamente no curso do

²⁶ Vale dizer a influência de uma das grandes obras freudianas “A interpretação dos sonhos” (1900) publicada apenas cinco anos antes de suas conceituações sobre o chiste.

pensamento — num processo de deslocamento de representações, tal como ocorrem as alusões chistosas e, podemos pensar também nos casos de semelhanças fonéticas entre significantes. Embora o chiste não utilize tanto esse último procedimento, como os processos oníricos. Isso porque como o chiste não faz formação de compromisso como o sonho, ele não precisa abusar de deslocamentos para evitar a inibição (ou censura, agente da deformação onírica), mas opera por outros meios. É o que abordaremos adiante.

II.II - Os estágios preliminares do chiste

Ao analisar as diversas técnicas verbais do chiste²⁷, podemos perceber como o fator comum a elas um certo brincar com as palavras. Ao diferenciar algumas dessas brincadeiras como ainda não chistosas, Freud (1905/2017) nos faz voltar aos estágios preliminares do chiste: o estágio do jogo e o do gracejo, a fim de entendermos a psicogênese do chiste.

Nesse primeiro estágio, a criança ainda está experimentando falar sua língua materna e, para isso, brinca com as palavras sem associá-las a um significado. Ela se satisfaz pelo prazer de rimar e dar ritmo a essas palavras que são tomadas como coisas (ibidem). Contudo, conforme crescem, esse prazer lhes é negado, de modo que só será possível fazer conexões de palavras dotadas de sentido. Algumas tentativas são feitas a fim de lutarem contra essas privações, como os neologismos, deformações por sufixos especiais, uma língua própria criada para o uso em comum com os companheiros de brincadeira²⁸. No entanto, a própria educação toma espaço e as limitações se intensificam. A coerção ao pensamento crítico e a realidade (como a separação entre o verdadeiro e falso²⁹) frequentemente já tomam lugar na fase final da infância e durante a puberdade, no período de aprendizagem.

²⁷ Freud (1905/2017, pp. 62-63) resume as técnicas verbais do chiste em três grandes grupos: I) condensação (com formação de palavras compostas ou modificação); II) uso do mesmo material (parte e todo, reordenação, ligeira modificação ou a mesma palavra plena e vazia); e III) duplo sentido (significado nominal e como coisa, significado metafórico e concreto, jogo de palavras, ambiguidade ou duplo sentido com alusão). No entanto, ao longo da obra, essas classificações parecem se misturar e perder o peso inicial. Freud traz que elas são, primeiramente, as fontes das quais o chiste extrai prazer e podem ser usadas em outros casos também, para além do chiste. Cabe dizer que o autor, apesar de analisar vários chistes, traz que seguramente não viu todos os tipos e que devem existir muitos outros. Em suma, mais do que entender cada uma das técnicas possíveis do chiste, nosso foco aqui é falar de seus efeitos.

Ainda sobre classificações ligadas ao chiste, Freud (ibid, pp. 165-166) divide seus gêneros em quatro tipos: I) desnudamento ou obsceno; II) hostil; III) cínico e IV) cético. Neles, há um ataque a pessoas, instituições ou ao nosso próprio conhecimento. Novamente, não nos aprofundaremos em explicá-los aqui devido a extensão do que já nos propomos a abordar.

²⁸ Cabe lembrar que esses usos “eventualmente reaparecem em certos tipos de doentes mentais” (Freud, 1905/2017, p. 179).

²⁹ Freud traz a atividade fantasiosa como uma das rebeliões contra essa coerção da racionalização.

A partir de então, a satisfação passa a vir sob uma nova forma: do alívio da coerção da razão, justamente pela consciência do absurdo. O gracejo é utilizado como forma de escapar às garras do pensamento crítico. Assim, o segundo estágio preliminar ao chiste visa dar continuidade ao ganho de prazer do jogo, mas também o silenciamento da objeção crítica. Para isso, “a junção sem sentido de palavras ou o enfileiramento absurdo de pensamentos tem de possuir um sentido” (Freud, 1905/2017, p. 184). Portanto, os recursos técnicos do chiste já encontram lugar aqui. No entanto, a diferença entre eles é: o que foi produzido no gracejo não precisa ser “interessante, novo ou sequer bom; ele só precisa ser dito, ainda que seja inusual, supérfluo e inútil dizê-lo” (ibidem). Sua função é apenas remover as inibições internas das fontes de prazer pelo jogo.

II.III - A roupagem sedutora do chiste

Ao contrário do gracejo, cujo propósito era unicamente o de despertar o prazer, o chiste promove o pensamento, aumentando-o e, ao mesmo, o protege contra a crítica. Sua roupagem nos seduz e propicia o prazer pela eliminação de inibições/liberação de tensão — principal característica do trabalho do chiste. Notamos então que: “do ponto de vista econômico, o recalque não é a condição para a ocorrência do chiste, mas uma inibição, devido à censura da língua que, como mencionara Freud (1908), não está ausente na psicose” (Ribeiro, 2006, p. 40).

Como já havíamos falado, o chiste é um trabalho elaborado no inconsciente pela condensação — instância em que as palavras são tomadas como coisas. Dito isso, a obtenção de prazer pelas palavras ou pelo absurdo é então a possibilidade de retorno ao infantil³⁰: “o pensar é recolocado por um momento no estágio infantil, a fim de apoderar-se novamente da fonte infantil de prazer” (Freud, 1905/2017, p. 243). Dito isso, o trabalho do chiste não cria compromisso como o sonho, mas opta por outra via. É preciso que o jogo com palavras ou absurdo pareça rico em sentido; isso pode ser feito justamente pela polissemia das palavras e pela diversidade de associações de pensamento possíveis de serem atreladas. Como vimos, para que esse processo seja facilitado, o investimento do pensamento pré-consciente vai a nível inconsciente; o que propicia uma maior diversidade de conexões ofertadas nesta instância, possibilitando melhores formas estéticas de expressão.

³⁰ “O infantil é, com efeito, a fonte do inconsciente; os processos inconscientes do pensamento não são senão aqueles produzidos única e simplesmente na infância.” (Freud, 1905/2017, p. 242).

II.IV - Algumas condições para sua ocorrência

Algumas forças ajudam a ocorrência do chiste, como: o ânimo, a aptidão pessoal e as tendências. Em um ânimo mais alegre, a possibilidade de ser proferido e legitimado pelo ouvinte é maior. Além disso, a maior ou menor facilidade em que o investimento pré-consciente possa ser rebaixado faz parte de uma aptidão pessoal, sendo uma capacidade subjetiva singular a cada um. Ainda, a motivação inconsciente para impulsionar a produção de um chiste (tendência) depende também da particularidade de cada pessoa.

II.V - A função social do chiste

Pudemos ver como os chistes ocorrem, seu benefício a quem o diz e as condições para que aconteçam. Pensaremos agora em quem ouve. Ao ouvir um chiste e deparar-se com um absurdo ou com o estranho no uso das palavras, gera-se um efeito de nonsense no ouvinte. Aquilo sem sentido que poderia gerar sentimentos defensivos, no entanto, provoca o riso. Ribeiro³¹ (2006 apud. Freud, 1919) desenvolve que o estranho é justamente aquilo que nos é familiar. Assim, o prazer do nonsense é então o prazer sentido nos estágios preliminares dos quais falamos. O chiste enquanto uma enunciação estética (dado que o prazer vem da criatividade de sua técnica) deve ser partilhado e apreciado em conjunto para valer-se como tal.

Como havíamos visto no início, o chiste precisa ocorrer na primeira pessoa que, impulsionada internamente a proferi-lo, precisa de um Outro, um terceiro, para receber a mensagem e legitimar o trabalho realizado. É preciso que alguém se ocupe dessa função mental social; reconstruindo o que foi dito ao passar pelas deformações inconscientes dos processos de condensação e deslocamento. Por isso, para ser efetivado: “é imprescindível a participação de três pessoas, uma das quais produz o jogo de palavras referindo-se à segunda, para que a terceira pessoa obtenha o riso” (Ribeiro, 2006, p. 38). Assim, a primeira pessoa submete seu trabalho a avaliação de uma terceira. Enquanto a primeira obtém o prazer pela suspensão das inibições e pela economia de um gasto psíquico que seria exigido, a terceira obtém o alívio geral de tal descarga — ela ri o montante de energia psíquica liberada do investimento de inibição. Percebemos então que o gasto da terceira pessoa é muito pequeno se compararmos com o da primeira. Como dito por Freud (1905/2017, p. 212), o chiste “é dado de presente”.

³¹ RIBEIRO, Mariana Mollica da Costa. **O R.I.S.O. na clínica das psicoses**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.

Contudo, se a técnica do chiste não for suficientemente eficaz, por exemplo, se exigir uma grande quantidade de esforço intelectual para ser compreendida, o trabalho não é legitimado. Vimos que é preciso um certo ânimo para estar apta a escutar, é necessário que se esteja bem humorada ou indiferente para agir como a terceira. Para nos ajudar a ilustrar tal cenário, Freud (1905/2017, p. 206) parafraseia Shakespeare quando diz: “O sucesso de um gracejo está no ouvido de quem o escuta, jamais na língua de quem o faz”.

Dito isso, vemos que o riso³² no chiste só acontece quando compartilhado. Aquele que conta, geralmente apresenta uma expressão contida, e só se junta num riso moderado a partir da confirmação de que seu trabalho foi bem sucedido, servindo-se do riso do terceiro para rir. Freud (ibidem) nos diz também que é preciso de uma certa compatibilidade psíquica entre as pessoas do chiste — até mesmo para poder fazer o processo de reconstrução do qual falamos —, de modo que “cada chiste demanda assim seu próprio público” (Freud, 1905/2017, p. 215).

Portanto, podemos apreender pelas características necessárias para que o riso ocorra que “o chiste, em contrapartida, é a mais social de todas as funções psíquicas que visam o ganho de prazer” (Freud, 1905/2017, p. 255). Diferente do sonho³³ que é associal, isto é, não depende de um outro e emerge como formação de compromisso de cada um. Assim, o sonho serve, sobretudo, para livrar-nos de um desprazer e é associado a um desejo, por mais irreconhecível que este tenha se tornado. Já o chiste é um jogo que se desenvolveu e sua atividade serve para adquirirmos um prazer compartilhado.

II.VI - O cômico

Ao contrário do chiste, o cômico acontece de maneira dual. Há um agente e um objeto cômico. Nesse processo não há a dependência do outro para rir. Ri-se do que é considerado, por comparação, um gasto absolutamente excessivo de esforço — o riso vem a partir desse montante de energia considerada inútil.

O riso aqui é a expressão de superioridade da qual o agente (aquele que fala e ri) coloca-se em relação àquilo que foi feito de objeto cômico (do qual se ri). Muitas de suas técnicas³⁴ estão a serviço da degradação daquilo a que se referem, seja uma pessoa, situação,

³² Em uma nota de rodapé, Freud (1905/2017, p. 209), nos diz que o sentido original do sorriso vem a partir da saciedade prazerosa do bebê após mamar. Ele traz esse sorriso como um fenômeno de fundo do riso. Assim, esse saciamento terá relação com os prazerosos processos de descarga.

³³ E podemos pensar também no fantasiar.

³⁴ Algumas dessas técnicas são: a imitação, o disfarce, o desmascaramento, a caricatura e a paródia (Freud, 1905/2017).

instituição, animais, conhecimentos, entre outras (Freud, 1905/2017). Assim, “o cômico apresenta como maior obstáculo de sua execução os afetos aflitivos, penosos e hostis, que impossibilitam seu efeito; no chiste, esses afetos podem ser compartilhados ao serem suspensas as inibições” (Ribeiro, 2006, p. 39).

Além disso, enquanto o chiste mantém-se naquilo que é ligado ao verbal, o cômico também pode acontecer nos atos. A maior distinção entre eles se dá em sua localização psíquica: enquanto o chiste é um processo inconsciente, o cômico é pré-consciente.

Cabe dizer que, apesar de fornecer uma experiência de riso, veremos o cômico apenas nos seus contrastes com o chiste. Entendemos que o riso da comicidade, em geral, não costuma ser uma ferramenta clínica adequada para lidar com a psicose justamente por, na relação dual, ocorrer a transformação do outro em objeto. No entanto, não descartamos que existam casos em que transformar o próprio analista em objeto possa produzir um efeito clínico importante. Apenas não os veremos aqui.

II.VII - O humor

O humor é uma forma de lidar com as circunstâncias desagradáveis ao Eu. A pessoa humorística recusa-se a sofrer frente ao que é colocado pelo princípio de realidade. “O humor não é resignado, mas rebelde. Significa não apenas o triunfo do ego, mas também o do princípio do prazer, que pode aqui afirmar-se contra a crueldade das circunstâncias reais.” (Freud, 1927/1988, p. 166). O que podemos observar é uma transformação do afeto, na qual obtém-se um prazer humorístico (compartilhado ou não) onde se esperava afetos desagradáveis, de modo que “ocorre no humor uma economia na despesa do afeto” (Ribeiro, 2006, p. 39).

Para Freud (1927/1988), o humorista adquire sua superioridade ao olhar para determinada situação como um adulto, identificando-se a figura do pai, e colocando outras pessoas na posição de crianças. Isso ocorre porque, numa situação específica, é dada uma ênfase psíquica ao Supereu frente ao Eu. Dessa forma, a hipercatexia do Supereu faz com que o Eu e seus interesses pareçam pequenos, problemas infantis, frente ao Supereu inflado. Possibilitando ao Supereu alterar as possíveis reações do Eu.

Diferentemente do chiste e do cômico, o prazer humorístico é de menor intensidade. A graça apresenta-se como secundária, um prazer preliminar. A figura principal é a intenção transmitida pelo humor, seja essa em atuação sobre o eu ou sobre outras pessoas. O processo ocorre no Supereu e intenciona dizer que aquela questão não é tão grave quanto parece. Caso

essa postura soe estranha a essa instância psíquica, Freud nos alerta: “Se o superego tenta, através do humor, consolar o ego e protegê-lo do sofrimento, isso não contradiz sua origem no agente paterno” (Freud, 1927/1988, p. 169).

Tal recurso será importante para nós neste trabalho. Isso porque, como vimos no capítulo I, a instância superegóica é sentida pelo psicótico em sua forma devastadora, invadindo-o com suas críticas e observações. Enquanto nas neuroses o recalque do significante do Nome-do-Pai permite um pai que se instala como Lei, nas psicoses, a forclusão desse significante instaura um pai gozador. É fato que o mandato do Superego constrange os sujeitos em geral, na medida em que toda lei é uma interdição, isto é, ao mesmo um imperativo para gozar e a proibição desse gozo (Ribeiro, 2006). Contudo, enquanto os sujeitos neuróticos lidam com os impasses do desejo e constroem mediações possíveis graças à metáfora paterna; os sujeitos psicóticos terão de se servir de outros recursos para barrar a ferocidade dessa instância e não estarem, ao menos a todo tempo, como objeto de gozo do Outro. Destarte, os usos do humor vêm enquanto forma de escancarar a ambiguidade da lei e, assim, atenuá-la. Veremos melhor no capítulo 3.

Por hora, guardemos que Freud (1905/2017) indica três formas de se obter prazer pelo riso, e todas advêm de uma despesa economizada. Ribeiro (2006, p. 40) resume: “o chiste economiza inibição, o cômico ideação (ou investimento) e o humor sentimento.”.

II.VIII - O uso político do chiste

Embora não seja nosso enfoque neste trabalho, não podemos deixar de mencionar o uso político possível do chiste. Freud (1905/2017) traz como a ocorrência do chiste poder ser uma forma de resposta àquilo que, por uma relação hierárquica de poder, não seria possível de ser dito pelo subalternizado. O chiste aqui ganha a possibilidade de não silenciar aquilo que vem, posto que: “o chiste representa então uma rebelião contra essa autoridade, uma libertação da pressão por ela exercida” (Freud, 1905/2017, p. 150).

No capítulo 3 veremos alguns exemplos de sua ocorrência, relatados pelos próprios usuários e pacientes ao responderem à sociedade civil, em geral. Consideramos a possibilidade de resposta importante de ser dita aqui, haja vista que esses corpos são, majoritariamente, negros, periféricos e marcados pelo estigma da loucura. Portanto, os relatos sobre seu uso nos dão notícias das possibilidades e construções singulares que estes sujeitos criam para estar em território.

II.IX - O valor clínico do chiste

Para pensar o chiste enquanto ferramenta clínica³⁵, precisamos falar primeiramente da palavra, ou melhor, do significante. De forma breve, o significante ao ser associado a outros, a partir de uma cadeia de significantes, institui uma diferença; sendo a articulação entre eles que produz o efeito de representar o sujeito (Lacan, 1955-1956/1985). Contudo, o significante na psicose tem duas características: 1) não está na cadeia significante e, portanto, 2) retorna pelo real. Assim, a letra remete apenas a si própria (não se articula), daí vem a dificuldade da psicose em se fazer representar (Ribeiro, 2006). É partindo dessa problemática que apostamos na importância de poder operar, em transferência, que essa letra ou esse discurso delirante ganhe algum tipo de enlace social (ibidem).

Dito isso, é a partir da surpresa do analista, frente a um dito do psicótico, que ocorre o chiste. A experiência do riso solicita mediação de uma alteridade para acontecer. O eco surpresa da risada frente a algo que não se sabia que seria dito, possibilita ao analista mostrar sua condição de castrado. É pela surpresa que esse alguém revela não saber tudo — como a frase que estava por vir — e que não pode controlar-se o tempo todo. A unidade de defesa do Eu (ou do analista), enquanto imagem unificadora, apresenta-se então como é: uma máscara. Para Lacan (1957:136 apud. Ribeiro, 2006, p. 44), essa experiência do riso vem a constituir-se como efeito de um desmascaramento.

Além disso, o rir a partir do riso do analista possibilita um passo a mais devido a sua capacidade de endereçamento, sendo, portanto, uma operação simbólica (Ribeiro, 2006). Desse modo, o Outro possibilita que a palavra possa tomar novos rumos, novas associações psíquicas. Em outros termos, é por deslocar o significado engessado das palavras, vividas como coisas pelo psicótico, que se opera uma experiência diferenciada: “é só quando a palavra pode se fazer outra, cair enquanto imagem, que há graça” (Viola, Fleig, 2009)³⁶. Vemos então que o sem sentido (nonsense) vem a ser um passo-de-sentido (*pas-de-sense*):

Esse passo introduz a metáfora. Ao tomar um elemento, substituindo-o por outro, qualquer outro, através do consentimento do Outro, o dito espiritualoso introduz um para além da necessidade. O chiste é o próprio passo, ele possibilita que o “pouco sentido” percorrido pelo processo metonímico se dirija à construção metafórica: é somente na medida em que o sujeito consegue surpreender o Outro que ele colhe o prazer, aquele mesmo prazer

³⁵ Numa clínica das neuroses, podemos pensar seu valor de expressão de conteúdos inconscientes, tal como nos sonhos, atos falhos e sintomas (Freud, 1905/2017).

³⁶ VIOLA, Carolina Gubert; FLEIG, Mario. Na boca do outro - o riso na psicose. Rio de Janeiro: **ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA** (UERJ), ano 9, n.3, pp. 596-611, 2º semestre de 2009. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v9n3/artigos/pdf/v9n3a04.pdf>>. Acesso em 14 Maio 2024.

que o sujeito infantil extraiu de seus primeiros usos do significante: “O fenômeno da surpresa tem algo de originário” (Lacan, 1957-58:97). (Ribeiro, 2006, p. 47)

Assim, podemos entender, por essa surpresa, o caráter primitivo do significante na sua relação com o sentido, seus múltiplos usos e a função criadora de significação. Portanto, o sucesso na ocorrência da transmissão da mensagem nos dá essa notícia de transformação do que, primeiramente tomado como estranho ou absurdo, é capaz de fazer laço. Como forma de ilustrar o que foi dito, veremos agora um exemplo de chiste lançado por uma criança psicótica, retratado por Ribeiro (2006, p. 69):

A mãe queixava-se do filho para a interlocutora: “Ele fica escrevendo no ar, isso me incomoda muito”. A clínica se dirige ao menino e pergunta como é que ele faz isso. O menino utilizou o dedo para escrever letras no ar e ela disse-lhe que não havia entendido, já que não conseguia ver o que ele escrevera.

Lentamente e de forma bem clara, o menino voltou a escrever letras no ar e falou vagarosamente enquanto escrevia: “VIU-MA!”. Isto produziu o riso na clínica. O que ele enunciara ao escrever seu nome, Vilma, correspondia ao som — “VIU” — presente no nome equivalente à significação de que ela havia visto o que afinal incomodava sua mãe: a mania de escrever no ar. O “MA”, que, pela entonação do menino, levou a clínica, em seu relato do chiste, a atribuir ao significando “sim” — “Viu-sim” — pode assumir, por outro lado, o sentido da palavra “má”: alguém que se recusou a enxergar a letras que irritavam sua mãe, prática que separa o filho daquilo que a mãe espera dele.

A analista aqui é convocada, pela criança, a ocupar um lugar frente ao fazer lúdico com a sonoridade (e gestualidade) das letras desarticuladas. Ela toma o papel de “suporte e destinatária do dizer do psicótico” (Freire; Costa, 2008, p. 242). Isso possibilita uma rearticulação da palavra solta a uma cadeia possível. Percebemos também que há um passo ético dessa criança, isto é, há uma renúncia pulsional aos estágios preliminares do chiste, onde poderia apenas ter repetido palavras sem qualquer encadeamento cognoscível. Assim, renuncia-se ao puro prazer (do gracejo e do jogo) em nome da cultura, do social. Há um gasto libidinal envolvido em fazer e, depois, vagarosamente repetir e explicar para o outro o que ocorreu. Esse ouvinte que, cabe lembrarmos, terá um prazer maior do que aquele a quem o chiste ocorre. A criança insere o nome da clínica na brincadeira de desenhar letras no ar, parecendo chamá-la para a cena. Convite este aceito pela analista que, ao receber a mensagem, ri.

Portanto, se compreendemos no primeiro capítulo que tomar a palavra como coisa é a primeira tentativa de cura do psicótico, o chiste promove um processo semelhante às construções delirantes (Ribeiro, 2006). Contudo, enquanto o delírio se faz pela via imaginária,

a alternativa chistosa é uma operação simbólica que possibilita o compartilhamento da experiência, do riso. Logo, seu aspecto social é tão caro ao tratamento das psicoses por seu benefício e apelo à transferência. É seguindo essa aposta que entendemos também que o chiste proferido da boca do louco “permite ao analista escutar o ponto onde se localiza a satisfação subjetiva” (Ribeiro, 2006, p. 72).

Destarte, é abrindo a boca, numa gargalhada, que se pode mostrar o furo do Outro. O riso, como um corte, revela a incompletude inerente do encontro ao mesmo tempo em que subverte o mal-estar da comunicação³⁷. Os dentes tornam-se aqui componentes chaves para ajudar a mastigar o significante engessado ou a letra desarticulada, fazendo-a circular novamente no corpo.

Se iniciamos com a passagem de que o universo nasceu com uma enorme gargalhada, podemos atribuí-la agora a possibilidade do encontro, de apelo à relação transferencial. Contudo, relançamos a pergunta: qual universo criamos a partir do riso, ou melhor, quais são os efeitos clínicos disso em serviços públicos de saúde mental? Que usos podemos fazer do que brota à flor da pele?

³⁷ Entre o que se diz e o que se ouve há sempre uma diferença. Esta é a marca da alteridade.

III. O RISO NA SAÚDE MENTAL: FRAGMENTOS DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA DAS PSICOSES

O que dá pra rir, dá pra chorar
Questão só de peso e medida
Problema de hora e lugar
Mas tudo são coisas da vida
(Originais do Samba, 1969)¹³⁸

Neste capítulo, veremos fragmentos de experiências em que o riso foi utilizado como recurso clínico para lidar com a psicose. Os relatos narrados compõem uma colcha de retalhos que buscam evidenciar, por diferentes linhas e costuras, o efeito do riso como importante operador no tratamento das psicoses. Algumas dessas cenas ocorreram em instituições públicas de saúde mental que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial, outras se passaram no Serviço de Psicologia Aplicada da UFF. Existem também aquelas recortadas da literatura psicanalítica e/ou transmitidas em supervisão a partir de outras estagiárias. Todas circunscrevem-se ao estado do Rio de Janeiro. Contudo, não nos atermos ao pano de fundo dessa colcha, isto é, às instituições em que ocorreram cada caso, mas sim no que estes podem nos transmitir de valor clínico. Um, a se destacar do conjunto, é o riso enquanto instrumento próprio do psicótico que, estando em território, tem de inventar a sua maneira de dizer não³⁹, ou seja, criar um modo de impor um limite de uma forma que seja socialmente aceita. Veremos melhor adiante.

Por fim, traremos a importância que o riso pode ganhar na contratransferência. E, enquanto prática entre vários, apostamos que a gargalhada pode se fazer uma prática de cuidado não só com o usuário, mas também com o profissional e a equipe. Um modo outro de deixar escapar pela boca as estranhezas e durezas de um trabalho que exige tanto corpo. As narrativas a seguir são acompanhadas de comentários pontuais acerca dos modos em que o riso produziu efeitos. Esses comentários não objetivam esgotar a discussão, mas trazê-la de uma forma mais encorpada e didática.

III.I. Relatos clínicos

André: o bom de bico

¹³⁸ “Canto chorado” é uma música produzida e lançada pelos Originais do Samba em 1969. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/os-originais-do-samba/1827118/>>. Acesso em 21 Jun 2024.

³⁹ A negativa que já é tão cara à estrutura neurótica, ainda que utilizando-se do Nome-do-Pai. Cabe pensarmos nessa dificuldade para cidadãos foracluídos que, estando na vida, precisam criar suplências

Era estagiária recém-chegada num CAPS, e não conhecia muitos usuários. Ainda aprendendo um certo ritmo e dinâmica próprios de um serviço de saúde mental, andava pela convivência na hora do lanche. Ouço então um chamado ao longe. Sou interpelada por um usuário que desconheço. O usuário chamava-me para que eu guardasse um saquinho de açúcar aberto, ao qual ele só usara metade. Não era certo desperdiçar, por isso, me dera. Não soube como reagir a esse pedido que tinha seu fundo de razão. Tentei dissuadi-lo brevemente da ideia, mas receosa de negá-lo, tomei em mãos e com ele fiquei. Entre alguns chamados e outros, conversas trocadas, me distraio com aquele saquinho já suado em minhas mãos e, despercebidamente, o jogo fora. Assim que o faço, o usuário me chama. Ele viu tal infração grave. Fui até ele, calmamente, ainda sem ter percebido meu erro. André sussurra que entendera que não nos daríamos bem. Quando pergunto o porquê — ainda sem entender o que eu fizera, sem lembrar do saquinho — diz que viu que joguei no lixo o que ele me pedira para guardar. Diz, em certo tom de ameaça, que não iríamos nos bicar. Pontuo que, como lhe dissera anteriormente, infelizmente não poderia guardar o saquinho aberto porque éramos uma instituição de saúde e ali, já aberto, poderia estragar ou entrar algum “bichinho”. Ele ouve, menos sério, mas talvez chateado com minha ação. Aparentava ter anunciado a ruptura de uma relação que — pensava eu — ainda se iniciaria. Eu o percebia convicto de sua guerra. Me olhava de forma séria. Em meio aquela tensão, digo que, de fato, não iríamos nos bicar porque não éramos galinhas, mas que, apesar do ocorrido, poderíamos nos dar muito bem, caso ele quisesse. Ele não me espera terminar. Ri. Sorri. Gargalha. Mostra toda a boca e, enquanto o faz, me estende a mão, num cumprimento. Aceito-a. Pergunto o seu nome. Ele o diz e eu, por fim, me apresento. Ainda que à toa. A relação iniciara sem que eu soubesse, André já “guardava” meu nome e a informação de que eu era a nova estagiária ali. Após esse pedido, houveram muitos outros: guardar o desenho feito, o lugar na melhor mesa do CAPS e, claro, guardar a palavra que André me endereçava desde o primeiro dia que o vi.

Nessa situação, ocorre trazer a polissemia da palavra “bicar” como forma de lidar com aquilo que me parecia serem sentimentos hostis da transferência — a qual eu ainda não havia notado. Deslocando o sentido do significante, eu e André pudemos rir da situação que se apresentava como tensa. De minha parte, elaborei que houve uma busca chistosa como forma de lidar com minha inibição inicial frente a tensão da situação que se apresentava. Posteriormente, tais afetos foram entendidos como vindos da contratransferência, repetindo-se mais vezes ao longo do acompanhamento durante as bruscas mudanças de

humor de André. Em muitas dessas situações, o chiste e o humor fizeram-se presentes e auxiliaram no manejo clínico e também nas produções, em mim, desse (des)encontro.

Pelintra: tudo que vai, volta

Acompanhava, num CAPS, o usuário Pelintra já há alguns meses. Estava passando por um momento de grande instabilidade, material e psíquica. Catador de latinha em situação de rua, havia perdido seu lugar, um dos únicos que fizera: o ponto na rua onde dormira há tanto tempo já não era seguro. Um amigo, companheiro das noites afora daquele ponto, havia adoecido e estava em estado grave. O usuário temia por tal doença. Além disso, havia rumores de brigas por ali que amedrontavam sua estadia. Com a mudança no “endereço” do usuário, houve também uma troca de serviço. Conversamos sobre a possibilidade dele ir para outro CAPS, mais perto de seu território, onde era possível ir a pé, se alimentar e descansar — suas maiores demandas. Contudo, apesar do que fora pactuado, o usuário continuava muito vinculado ao nosso CAPS. Tivemos notícias de que quase não ia lá e costumava aparecer no antigo serviço. Entre uma de suas indas e vindas, interpelei-o, em tom jocoso, que estava confusa em relação a qual CAPS ele pertencia: “Pelintra, mas é tanto vai pra lá, vem pra cá, que eu fico confusa!”. Logo depois, emendei a pergunta: “você vem visitar a gente de novo outro dia ou é surpresa?”. O usuário que, enquanto eu falava, estava mexendo nas suas latinhas, ri e murmura algo que tomo por inaudível. Abruptamente saiu. Fico parada e surpresa com essa interação. Me pergunto se intervi de forma errada... talvez tivesse apostado por demais no vínculo que percebia como se desfazendo. Quando me preparo para andar, vejo Pelintra voltando. Vem para me dar um item vermelho que não identifico de primeira. Me encoraja para que pegasse o presente e sorri. Ao tomar em mãos, imediatamente rio também. Estava ali um ioiô vermelho. O usuário e eu rimos daquela situação. Só tive tempo de agradecer, ainda surpreendida, pois ele rapidamente arruma suas latinhas e me dá tchau. Pelintra parte de novo para seu movimento ioiô - lá e cá, cá e lá.

Tal intervenção jocosa é acompanhada de um ato por parte de Pelintra que responde simbolicamente acerca de seu movimento ioiô. O riso que partilhamos na entrega do presente parece acusar, retrospectivamente, o recebimento da mensagem (minha pergunta). Mas, mais do que isso, é causado pela resposta criativa dada por Pelintra, o qual me endereçou (e lembrou), gentilmente, que é sem lugar por estrutura. Depois desse dia, voltamos a nos encontrar mais algumas vezes. Pelintra me via e já perguntava sobre o presente, se ainda

estava guardado comigo. Respondia afirmativamente, e então ele já sorria e dava notícias de suas aventuras em território.

Moisés: quem canta seus males espanta

Moisés é um usuário autista grave que verbaliza pouco. Devido a muitos anos institucionalizado, morava em uma residência terapêutica. Contudo, ainda era bem jovem. Vinha ao CAPS poucas vezes e não sustentava ficar por muito tempo. Sentia uma fome insaciável. Aproximadamente às onze horas, pouco antes do horário de almoço, começava a ficar mais agitado. Falava que estava com fome e, dentro de poucos minutos, anunciava que queria ir embora. Buscávamos sustentar sua permanência ali como direção clínica de trabalho. Havíamos elaborado em supervisão clínica que esse era um dos efeitos de Moisés não ter participado dos afazeres cotidianos: parecia não entender que existiam processos e tomava tudo como já dado. Após muitas internações psiquiátricas e assistenciais, via sempre e exclusivamente o resultado: o prato de almoço entregue em mãos, o lugar sujo e, após certo período de ausência, limpo, a roupa que voltava lavada, dentre outros.

Frente a isso, pudemos ler de outra forma suas incansáveis tentativas de entrar na cozinha do CAPS. Muitas vezes, conseguia. Um pouco atrapalhado, ia vasculhando onde estava o prato de comida que lhe era negado. Derrubava tudo. Aos poucos, interpretamos que não acreditava que a refeição ainda não tinha chegado ou em nosso comunicado de que estávamos fiscalizando o que fora entregue e organizando para distribuir. Precisava ver por si mesmo. Assim, Moisés parecia angustiar-se frente a essa demora que talvez aparentasse ser sem motivo. Em seus momentos de agitação, derramava seu corpo no dos profissionais, por vezes, começava a falar bem alto e a segurar-lhes os punhos com força.

Diante da recorrência dessas situações e de meu interesse, conversei com a equipe e iniciei o trabalho com ele. Passei longos turnos apenas sustentando, fisicamente, que Moisés não jogasse seu corpo por cima do meu quando quisesse ir embora. Ficávamos com as mãos entrelaçadas e com os braços retos para impedir que um de nós caísse sobre o outro. Enquanto isso acontecia, eu repetia diversas vezes que podíamos fazer outras atividades, que percebia que era difícil para ele esperar, mas que não precisava ser assim. A cada tentativa de apertar com força meu punho, ombro ou diante de sua tática de “cutucar”, dizia-lhe que aquilo doía e que não queria que ele fizesse isso. Em certos momentos, Moisés gritava e pedia para que eu não o segurasse, embora minhas mãos estivessem apenas entrelaçadas porque as dele apertavam as minhas; eu o avisava disso e, aos poucos, Moisés nos soltava. Ficávamos longos períodos frente a frente, nos quais ele não me olhava ou, quando o fazia, parecia me encarar

desconfiado, até que, aos poucos e atrapalhadamente, tentava novamente derramar seu enorme corpo em mim. Eu levantava os braços para impedir seu movimento e então, repetíamos tudo de novo. Começamos a criar juntos formas de ajudá-lo nessa espera, enquanto eu tentava lhe explicar os processos. Muitas vezes, dizia que o almoço precisava ser preparado. Certa vez, falei o passo a passo da minha receita de fazer arroz. Após algumas semanas, Moisés passou a colocar suavemente a mão em meu ombro. Isso foi criando o sentido, naquele vínculo, de que precisávamos andar. Caminhávamos pelo CAPS e até dávamos “tchauzinho” para as pessoas enquanto o fazíamos. Quando mostrava-se agitado, Moisés não me chamava (parecia ainda desconhecer meu nome), mas ia até mim atrapalhadamente e colocava delicadamente a mão no meu ombro. Começávamos a andar e ele cantava seu repertório musical. Uma mistura um tanto engraçada de músicas gospel e pagode antigo. Às vezes, com suas mudanças musicais repentinas, me pegava rindo da situação. Moisés, por vezes, me acompanhava na risada, ainda que a sentisse desconectada da minha, outras vezes apenas continuava seu cantarolar.

Certo dia, estava muito agitado, andando pela convivência sozinho e falando palavras ao ar enquanto ria. Costumava usar músicas para se comunicar, mas naquele dia eram apenas palavras soltas. Por vezes, gritos. Fiz algumas tentativas de conversar com ele, mas minha presença permanecia invisível. Sentei em uma cadeira e decidi tomar um banho de sol, enquanto ele passava rapidamente para lá e para cá. Queria me fazer um ponto fixo em meio ao que lia como uma desorganização de Moisés. O dia estava frio e comecei a aproveitar o banho de sol. Após talvez meia hora, fechei os olhos. Passaram-se alguns segundos até ouvir passos fortes e desritmados se aproximando. Então, silêncio. Abri os olhos e disse a Moisés que se não fosse pela sua enorme sombra, me tapando o sol, não teria visto que tinha chegado. Mas ele mal me deixou terminar a frase. Quando abri os olhos, Moisés já estava falando nomes, enquanto sentava-se ao meu lado e parecia me imitar a tomar sol. Começou a falar o nome da mãe, repetia-o diversas vezes, mudou para o de sua avó e ali ficou um tempo. Repentinamente, anunciou o nome de seu pai! Eu sabia quem era por ter lido o prontuário. Algumas de suas referências haviam comentado que ele também falava aquele nome, mas Moisés nunca havia dito em minha presença. Pergunto-lhe “quem é essa figura ilustre?”, mas Moisés continua apenas repetindo o mesmo nome. Intrigada, pergunto novamente a Moisés, dessa vez mais alto e com mais interesse. Moisés olha para mim. Parece realmente olhar em meus olhos e fala alto: “É um filho da puta!”. Não consegui me conter e, diante da situação, gargalhei na mesma hora. Moisés então fala novamente a frase e eu ri ainda mais. Repete mais uma vez e parece me fazer querer rir. Moisés passa a rir também, gargalhamos juntos. Ele

volta a me olhar e diz: “Sorrisão”, “zã”, “zã”, “zã”... e volta a caminhar. Seus passos parecem ganhar um ritmo, aparentava estar mais calmo e saiu rindo, enquanto cantava uma música gospel. Após esse episódio, Moisés parece se referir a mim ao usar essa palavra. Muitas vezes, antes de colocar a mão no meu ombro, fala “Sorrisão” e então voltamos a caminhar. Passo a passo.

Ao repetir a resposta, diante de minha risada, Moisés parece perceber como divertido o que dissera; ocupando o lugar de piadista. O riso compartilhado parece deslocar momentaneamente aquilo que provavelmente Moisés já ouviu de alguém e repetiu para mim: “É um filho da puta!”. Assim, os nomes que insistiam em vir, em um momento que percebi como uma desorganização de sua cadeia significante, cessaram. Ao me surpreender com tal frase, sinto que pude também equivocá-la para Moisés. É pela surpresa que ascende ao riso que, não à toa, o nome do pai de Moisés operou, pontualmente, o lugar de diferença na seriação instalada. Ao ocupar o lugar de quem faz rir, essa reprodução de nomes e frases ganha sentido, por meio da mediação simbólica, tornando possível o efeito o apaziguamento de sua inquietude. O riso aqui pode ser visto como um ponto de ancoragem da cadeia. Interpreto que, ao notar minha presença por meio do riso, foi possível a Moisés também me nomear. Após trazer o ocorrido a uma de suas referências, soube que “Sorrisão” é um nome que Moisés por vezes usa com as profissionais que estão mais próximas de seu cuidado; por vezes, parece usar para se referir a si próprio — repete-o como se fosse algo que alguém lhe tivesse dito, num momento de carinho. No entanto, conversamos também que ele parecia usar na presença delas, entre poucas frases ou palavras ditas, mas não para evocá-las. Situação que lemos como diferente quando ele utilizava antes de tocar meu ombro, a fim de que caminhássemos pelo CAPS.

Aquele que nunca pecou que atire a primeira pedra

Encontramos na literatura psicanalítica brasileira disponível o relato a seguir (Ribeiro, 2006):

O paciente não se sente capaz de estar com mulheres devido a pensamentos impuros e pecaminosos que, imperativamente, o invadem. Afirma que só os outros homens estão habilitados para tal tarefa. Em meio a uma discussão sobre os dez mandamentos bíblicos, na igreja evangélica que frequenta, o sujeito decidiu confessar publicamente aquilo que considera seu maior pecado. Conta a todos que sua fraqueza consistia em olhar, e mais que isso, desejar, justamente, a mulher do próximo. Se a mulher não estiver acompanhada de um próximo, não lhe desperta nenhum sentimento. Todos

na igreja se puseram a rir, inclusive o pastor. Ele resolveu perguntar o porquê das risadas e o pastor respondeu: ‘Os que riram é porque a carapuça serviu!’. Na sessão, revela o que constatou das risadas e que lhe trouxe um enorme alívio: os outros homens também pecam, até mesmo o pastor. (ibidem, p.89)

Aqui pudemos ver o humor como um recurso social que acusa o caráter contraditório da lei: é uma interdição e, ao mesmo tempo, também um imperativo pulsional. Foi possível, por meio do riso das pessoas da igreja e da fala do pastor, que esse sujeito psicótico pudesse perceber que a lei está para todos. Incluindo-o naquilo que talvez antes parecesse solitário e voraz.

Shiva: “é preciso imaginar Sísifo feliz”⁴⁰

Shiva é um jovem paciente psicótico que atendi durante pouco mais de um ano. Costumava trazer de sua dificuldade de estar em espaços sociais e queixava-se de sua solidão. Junto a isso, vinha críticas à grupalidade, me explicava que isso era uma forma de perder a individualidade e a criatividade. As pessoas se comportavam como um só organismo, ao qual ele, por consequência, estava de fora, sozinho.

Certo dia, parecia mais desanimado que de costume. Relatou ter passado uma semana muito difícil e teve uma crise de ansiedade. Começou a queixar-se de que a vida era vazia de sentido. Explicou-me que buscar sentido na vida, para ele, era como se a respiração não me fosse natural e pediu para que eu imaginasse como seria se tivesse que lembrar a todo momento de inspirar e expirar. Me peguei experimentando corporalmente o que Shiva me dissera e não consegui achar palavras. Naquele momento, a respiração também me era difícil, mas Shiva parece não perceber e continua sua fala. Diz estar envergonhado de torcer para seu time de futebol, queixa-se de que sempre perdíamos no final do segundo tempo... esquecemos de respirar. Não há jeito. Após um tempo em silêncio, revela que chorou de felicidade, jurando que seu time havia ganho a partida, mas aí veio os 40 minutos do segundo tempo e tudo mudou. Sente-se estúpido por ter criado expectativas. Já não era bom em jogar e, agora, não estava sendo bom nem em assistir de longe, dentro de sua casa, aqueles que participavam do jogo. Sentia-se também um perdedor.

⁴⁰ Trecho retirado do livro “O mito de Sísifo” de Albert Camus (1942/2019, p. 88): “Deixo Sísifo na base da montanha! As pessoas sempre reencontram seu fardo. Mas Sísifo ensina a felicidade superior que nega os deuses e ergue as rochas. Também ele acha que está tudo bem. Este universo, doravante sem dono, não lhe parece estéril nem fútil. Cada grão dessa pedra, cada fragmento mineral dessa montanha cheia de noite forma por si só um mundo. A própria luta para chegar ao cume basta para encher o coração de um homem. É preciso imaginar Sísifo feliz.”.

Antes que pudesse eu também digerir a crueza de suas palavras, Shiva emenda suas reflexões da semana. Traz sobre o mito de Sísifo, “o cara que rola a pedra até quase o topo e a pedra sempre rola de volta... é o inferno do cara”. Assim que termina a frase Shiva me olha, sinto-o perdido, buscando por ajuda. Ainda impactada, pontuo a importância dele ter gritado e conseguido chorar de felicidade (algo extremamente raro em seu caso: tanto o chorar, como de felicidade), ainda que depois o outro time fizesse o gol da vitória. Em seguida, uso meu pouco conhecimento em futebol para lhe dizer que o legal desse esporte é que existem outros jogos e campeonatos. Menciono também um dos pontos mais críticos de seu caso: a rigidez de Shiva em fazer existir apenas dois caminhos possíveis para tudo. Nesse exemplo, apenas derrota ou vitória. Ouço Shiva me dizer, em tom de menino, que as humilhações ficam sempre lembradas. Digo-lhe que sempre tem outras pela frente, até de outros times, assim como outras vitórias. Shiva não me deixa terminar e ri de minha tentativa de acolhimento ao que me ponho a rir também. Um tanto desconcertada com a situação, continuo dizendo-lhe sobre novos campeonatos possíveis e me refiro ao ocorrido como se seu time tivesse perdido. Shiva, aparentemente segurando-se para não rir, me corrige e diz que foi empate. Eu, por não entender sobre necessidade de gols e times alheios vencendo ou perdendo para que se ganhe uma partida, tomei pelo pior: a derrota. Imediatamente, quando percebo o ocorrido, me ponho a rir, e Shiva me acompanha diante de minha engraçada precariedade frente aos conhecimentos futebolísticos e suas pontuações. Digo-lhe que parece que nem tudo está perdido para o seu time. “É preciso imaginar Sísifo feliz”. Ele concorda e parece estar mais animado quando nos despedimos.

Após isso, Shiva passa a vir me ver, quase toda semana — pelos próximos oito meses —, com a camisa de seu time. De seu olhar tímido e dificuldade para iniciar a fala, Shiva frequentemente me dá notícias da semana sobre o futebol e busca me explicar pacientemente como funcionam as pontuações. Fala sobre os campeonatos que estão acontecendo e se o seu time ganhou, perdeu ou — uma nova palavra em seu discurso — se empatou. Esse significante ganha lugar em sua fala e, ao final desse pouco mais de um ano de atendimento, percebo Shiva falando de dois caminhos contrastantes e então, gradualmente, inserindo um terceiro. Refere-se às suas “flutuações” de humor como um pêndulo, agora com três tempos: “mal”, “normal” e o mais recente: “meio que feliz”. Ainda que timidamente, Shiva pouco a pouco insere uma possibilidade. Por vezes, esta nova vereda é acompanhada da frase “aquilo que você me disse sobre o caminho do meio”.

Nessa situação, foi possível rirmos de minha precariedade frente aos meus (des)conhecimentos futebolísticos. Tal situação pôde atualizar a própria posição de castração do outro, enquanto alguém a quem ele se endereçava e que não sabia — nem sabe — tudo. Faço a leitura de que tenha mostrado para ele, a ferocidade da (minha) instância superegóica na medida em que deixei ambígua a intervenção, talvez acentuando inconscientemente as outras humilhações possíveis. Possivelmente as presentificando ali, frente ao meu constrangimento quando percebi o que havia falado. Contudo, é em meu ato falho que Shiva pareceu também vivenciar que tal instância opera para além dele (ainda que de outra forma), mostrando os efeitos dessa lei que é para todos. As minhas tentativas infrutíferas de acolhê-lo e acompanhá-lo num saber que não tinha, fizeram Shiva rir daquilo que, a priori, apresentava-se como voraz. Assim, frente ao meu superego crítico, Shiva presentifica a face protetora dessa instância em si. Por mais que houvesse lhe falado em tantas outras sessões, desta vez é ele quem me lembra da terceira via, o empate. Assim, pela possibilidade de lidarmos de uma forma bem humorada com o mal entendido, os afetos desagradáveis puderam ser motor do riso. Diante da atualização da castração ali em cena, Shiva pôde construir um outro lugar para si. De meu precário conhecimento futebolístico, Shiva passou a me explicar as regras do — seu — jogo e parecia gostar de fazê-lo.

Alfredo não dá bola

Alfredo é um usuário esquizofrênico que residia num hospital psiquiátrico e, apesar de circular bastante no espaço, não participava de nenhuma oficina terapêutica. Aparentava ser negligente com seus cuidados pessoais e não tinha muita paciência para conversas. Com a aproximação do estagiário, passou a frequentar intensamente as oficinas. Certo dia, Alfredo estava compulsivamente bebendo água e, ao ser chamado para a atividade, respondeu rispidamente que “estava sem saco”. Imediatamente ocorreu ao colega, a partir da relação transferencial que tinham, perguntar seriamente a Alfredo: “quem roubou seu saco?”. Alfredo imediatamente para de beber água e gargalha. Fica rindo durante minutos e então começa a acompanhar o colega até a oficina.

Por ouvir a literalidade daquilo que Alfredo disse, o estagiário responde tal mensagem com uma ocorrência chistosa. Ele poderia ter tentado insistir para que Alfredo fosse à oficina, ter deixado-o ali ou usado uma outra abordagem para conversar com ele. Contudo, escutou Alfredo e respondeu-o em transferência, utilizando os mesmos significantes e tomando-os em sua concretude. Assim, sua entrada ali permitiu um equívoco ou alívio do que era vivido.

Podemos ouvir que, pela economia de despesa psíquica, foi possível essa gargalhada de minutos dada por Alfredo.

Alice, não está na hora do chá

Atendia Alice há poucas semanas. A paciente erotomaníaca dizia de sua rotina de mandar mensagens, três vezes ao dia, para o homem que considerava o amor de sua vida. Após ter sido bloqueada em todas as redes sociais, passou a escrevê-lo em SMS por outros celulares e até em redes sociais de familiares. Ele era do templo que frequentava e dizia sentir-se envergonhada pelo que fazia. Sabia que não deveria insistir, mas não conseguia se conter. Seu sonho era casar-se com ele.

Após falar sobre alguns desses episódios, Alice me contou que tomava um comprimido de antipsicótico apenas às segundas-feiras. Dizia que ele fazia efeito durante a semana quase toda. Aos domingos, sentia embotamento afetivo e cansaço extremo e, então, recomeçava na segunda. Quando lhe pergunto porque tomava desse modo, responde que achava a dosagem alta. Alice, apesar de adorar o psiquiatra, não conseguia pedir para reduzir ou trocar a medicação. Fiz algumas intervenções, indicando a necessidade dela falar de seu tratamento com ele, visto que, como ela mesma dizia, ele era tão bacana e a tratava bem. Apontei os efeitos que ela mesmo tomava por negativos e que poderiam ser atenuados pelo remédio. No entanto, Alice parecia concordar apenas educadamente. Ao longo das próximas semanas, fiz outras intervenções quanto a isso, me oferecendo para ajudá-la nessa conversa, que percebia como sendo difícil para ela. Contudo, Alice nega a ajuda. Ela era muito afável, concordava timidamente que precisava falar com o psiquiatra, embora viesse na semana seguinte me contar como fizera tudo igual. Pensei que talvez ainda não tivesse um lugar transferencial para intervir mais arduamente e que, por mais preocupada que estivesse com sua situação, teria eu mesma que ser paciente. Após algumas tentativas, comecei a escutar que intervenções mais rígidas não pareciam funcionar com Alice, que apenas ouvia e me devolvia um sorriso educado. Ao longo de poucos meses, Alice começou a mandar apenas duas mensagens por semana, sempre às terças e aos domingos, nos dias de cerimônia religiosa.

Certo dia, Alice chega com aparência descuidada e notavelmente deprimida. Tivemos um feriado e, por isso, não houve consulta. Nesse meio tempo, queixa-se de estar com forte embotamento afetivo, não estava mais conseguindo sair da cama e tinha o que chamava de crises de pânico, em que suava frio e sentia palpitações terríveis. Voltou a pensar na época em que, estando muito mal e grávida, recebeu comandos de esfaquear a própria barriga. Estranho a mudança tão abrupta e pergunto-lhe o que ela acha que aconteceu nessas semanas. Alice

casualmente conta que, conversando com conhecidas, pensou ser uma boa ideia parar de tomar a medicação (a qual ainda tomava de forma não indicada pelo médico). Diz que não gosta de tomar remédios e que gostaria apenas de tomar chá para curar sua depressão. O que, de acordo com suas conhecidas, já funcionou para muitas pessoas. Incrédula com todo o contexto do que escutava, não consegui dizer nada. Nem foi preciso, Alice apenas continuou me dizendo sobre os tipos de chá existentes. Ela então me pergunta quando poderá tomar chá. Ainda reverberando em mim uma grande estranheza e uma sensação fugaz de estar em um desenho animado, me ocorre lhe dizer de forma um tanto jocosa: “Alice, você me disse que voltou o embotamento afetivo, que está muito mal, não consegue sair da cama, você continua tomando o remédio só às segundas... você acha que agora é hora de tomar chá?”. Alice então ri, não educadamente como já havia feito tantas vezes, mas me parece rir como uma criança que foi pega numa travessura. Passado o abalo inicial de presenciar sua tímida gargalhada, rio também e lhe digo — como se de repente fôssemos personagens de Lewis Carrol (1985)⁴¹ — que não era hora do chá. Pontuo que posso acompanhá-la e ajudá-la ali, mas que ela precisará conversar com o psiquiatra. Indico a ela que marque uma consulta com ele e peço que volte a me ver naquela semana e ela parece aceitar bem.

Após o ocorrido, Alice retorna e me diz que tomou o remédio no dia da sessão. Aparentava estar sonolenta, mas conseguiu dizer que estava se sentindo melhor e que marcou para a próxima semana uma consulta com o psiquiatra. Após esse ocorrido, Alice relata ter trocado de medicação, a qual tem tomado todos os dias, e tem se adaptado muito bem. Nos próximos meses, Alice consegue manter a medicação e, quando sente necessidade, conversa com o médico sobre possibilidades de ajustes na dosagem. Junto ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico, Alice para de mandar mensagens para ele e, de tempos em tempos, faz o que lhe indiquei: lê o que gostaria de ter mandado para ele ali em sessão.

Poucas sessões depois dessa, Alice trouxe-me que eu era “engraçada” e minhas intervenções começaram a ter efeitos quando as fazia teatralmente por vias humorísticas. Em alguns momentos, após me falar o que gostaria de ter mandado para o amado, Alice comentava brincando “tem que rir comigo”. Tomei como uma das direções do tratamento: em certas ocasiões, era preciso que eu risse junto a ela.

Ao longo dos próximos meses, frequentemente comenta de não querer tomar medicações para o resto da vida, embora reconheça que são necessárias para sua “cabeça”. Ajudam-na a não ter tanto embotamento afetivo e gosta de ter emagrecido uns quilinhos com a nova medicação — não sente-se mais tão ansiosa a ponto de descontar na comida. Em meio

⁴¹ Referência à obra de Lewis Carroll “Alice no país das maravilhas” (1985).

a isso, conta que tomou um chá de hibisco que uma amiga fez e cujo gosto era péssimo, mas bebeu por educação. Alice descobre que não gosta de chá, prefere suco.

Após a discussão sobre o caso, vimos que tamanho era minha incredulidade que a forma como lhe disse isso, teatralmente, transmitiu a comicidade da situação. Como no livro de Carroll (1985), senti-me o inverso do Chapeleiro Maluco de Alice, dizendo-lhe que não era hora de se pensar em chá. O uso do humor feito aqui objetivou a economia de afetos desagradáveis em mim. Talvez por ter podido falar de outra forma, em transferência, Alice pôde ouvir o que tentava lhe dizer há algum tempo. Me escutou ou, quem sabe, tenha se escutado. Ao devolver-lhe a pergunta com certo choque, a partir dos elementos que foram apresentados por ela, pela primeira vez vi-a menos contida, gargalhando, o que tomei por dar-se conta da situação — uma confirmação do recebimento da mensagem. A partir de então, pude escutá-la me situar transferencialmente (“engraçada”). Alice já havia me dito antes da vergonha e do “peso” da situação em que se encontrava. Era preciso que ali não fosse mais um ambiente religioso a guiá-la frente ao que pensava ser o certo a fazer. Era preciso rir um pouco com Alice frente aquilo que ela já reconhecia como difícil. Ao passo que antes descrevia-se como “uma palhaça, uma cachorra... correndo atrás dele”, em transferência, Alice passou a nomear-se também como “divertida”. Ouvimos aqui o riso não apenas para atenuar as circunstâncias, mas como forma de introdução de ganhar lugar ali (“engraçada”) e de ajudá-la a construir uma barra, ainda que pontual, de ser objeto de gozo do Outro — continuou chamando-se de “palhaça” em muitos momentos, em outros, era possível um apaziguamento disso ao sentir-se “divertida”. Ainda que tangencialmente, é preciso alertar quanto às tensões por vir do riso que, neste caso, podem colocá-la como “palhaça” ou como “divertida”. A fim de agirmos com cuidado, o fio que nos guia é a escuta e transferência. Embora não estejam detalhados aqui, houveram momentos de imprudência em que não pude rir com Alice. A minha seriedade frente a alguns de seus risos marcou uma diferença que também tomo por importante.

Pelintra: de médico e louco todo mundo tem um pouco

Certo dia, Pelintra enfureceu-se após ver um usuário fumar na parte fechada da convivência, proibida pela equipe e por lei. Contudo, a referência do usuário em questão havia visto e, aparentemente, deixado. Pelintra então indaga: “Essa regra é só pra um ou vale para todo mundo? Vocês ficam lá falando na Assembleia e depois fazem tudo ao contrário...”

depois eu que sou maluco!” e começa a rir. Esse apontamento, geralmente endereçado à equipe, costuma ser dito com seriedade e finalizado com risadas e murmúrios inaudíveis.

Num outro dia, Pelintra chega atrasado ao CAPS para a oficina que estava no seu Projeto Terapêutico Singular (PTS). Ao ser interpelado pela estagiária e pela referência, responde: “como que eu ia saber a hora se eu não tenho relógio?”. Surpresas pela sua resposta e pelo descuido, Pelintra ri amigavelmente e diz “depois eu que sou o maluco...”.

Esses são apenas dois dos muitos exemplos em que o usuário faz sua intervenção tão precisa: “você fazem isso e eu que sou o maluco?”. O “isso” na frase é dito por mim. Na maioria das vezes, Pelintra apontava perspicazmente os furos e contradições que ocorrem no cotidiano de um serviço de saúde mental precarizado. A frase por vezes gritada, por vezes murmurada, vinha quase como um pedido de maior continência, de uma comunicação efetiva entre a equipe. O marcante nesse relato é que Pelintra sempre achava um jeito sagaz de dizê-lo, parecia deslocar os sentimentos de raiva e descontentamento por um dizer bem humorado. Em meio a tantas situações, Pelintra sorria ou gargalhava ao final de suas intervenções, tanto clínicas quanto institucionais.

Em uma das inúmeras vezes de sua fala precisa, pareceu ter percebido que o novo residente havia ficado constrangido com o ocorrido e então disse jocosamente: “rapá, de médico e louco todo mundo tem um pouco”.

Pelo uso do humor, foi possível a Pelintra apontar desencontros e — arrisco dizer — ser melhor escutado quando fazia deste modo. O motor de sua fala pareciam ser os sentimentos hostis que apareciam no início e davam lugar para risadas depois. Esse parecia ser o modo inventado por Pelintra que tornava possível a sua fala. Cabe marcar que a sustentação de críticas à instituição e aos profissionais por quem Pelintra mostrava-se transferencialmente ligado nem sempre pareciam fáceis de serem feitas. Era parte do caso de Pelintra sua dificuldade em negar pedidos (não conseguia ter um chinelo porque doava a quem precisasse, mesmo que por conta disso passasse dias andando descalço pelo asfalto quente). É interessante notarmos também seu questionamento quanto a lei valer para um só ou para todos. Embora Pelintra tivesse um perseguidor em seu delírio — um “pai gozador” (Ribeiro, 2006) —, conseguia reconhecer, ainda que de fora, a necessidade da lei comum. Suas intervenções finalizadas por “depois eu que sou maluco” pareciam deslocar o significante “maluco” da atribuição apenas da psicose, colocando em jogo as contradições da neurose. Por parte da equipe, notava-se também uma certa disponibilidade maior para ouvir críticas quando feitas de forma bem humorada ou chistosa. Muitas vezes, os dizeres de

Pelintra eram tomados com surpresa e depois por um certo sorriso constrangido. Vemos, ao final, a utilização do riso mais uma vez colocando a face protetora da instância superegóica. Muito mais que a si próprio, Pelintra parece endereçar seus dizeres como forma de apaziguar o outro, para que tome a situação com certa flexibilidade.

João sem Maria

Durante uma discussão de caso, uma estagiária contou da negativa que recebeu de um paciente psicótico. Estávamos montando uma oficina terapêutica e perguntávamos a alguns dos pacientes da equipe, os quais julgávamos que poderiam se beneficiar do encontro, se teriam interesse. A estagiária, empolgada com a oficina, faz o convite ao paciente. Depois de explicar o dia, horário e como se daria o funcionamento da oficina, pergunta se ele gostaria de ir. João parece pouco animado, faz apenas uma pergunta a respeito de quem seriam os oficinairos. Ao saber que ela não estaria, diz que talvez não conseguisse ir. A colega prontamente se oferece a falar de mais alguns direcionamentos da oficina ao que João responde, em tom jocoso: “Tenho uma ideia de direcionamento: você vai pra uma direção e eu vou pra outra!”. Ambos riem da situação. Após narrar o ocorrido, pensamos na maneira simpática que João encontrou de recusar um convite feito por alguém a quem é tão vinculado.

Vemos aqui um exemplo do uso do chiste, a partir do deslocamento da palavra “direcionamento”, para responder negativamente ao que poderia ser tomado como demanda. Com João e Pelintra, pudemos ver diferentes recursos inventados por sujeitos psicóticos para disporem de um não que seja socialmente aceito. Isto é, se por vezes, negar um pedido é difícil para a neurose que dispõe da metáfora paterna; na psicose, a forclusão do Nome-do-Pai faz com que esses sujeitos tenham que criar formas de barrarem o outro. Em ambos os exemplos, estes se constroem por meio do brincar com as palavras.

III.II Na corda bamba de sombrinha: os usos da linguagem como modo de estabilização

Frente aos relatos e comentários feitos, pudemos perceber o uso do chiste e do humor enquanto recursos possíveis na clínica da psicose. Em alguns, pudemos ver que foi justamente no equívoco, no aparecimento da faceta do apenas suposto saber e na presentificação do Outro enquanto castrado, que fez-se possível a gargalhada. Em outros momentos, o uso do riso foi um recurso produzido na contratransferência para lidar com os impasses do caso clínico. Em todos, pudemos ver que o riso foi produzido em transferência e economizou inibições ou

sentimentos hostis. Poder rir daquilo que antes apresentava-se como tenso, desprazeroso, torna possível pensarmos em outras formas de estabilização na clínica das psicoses.

Se o uso do significante pelo sujeito psicótico na construção delirante busca, ainda que pela via imaginária, reconstruir a realidade perdida (Freud, 1924b/2016), apostamos aqui numa construção outra: a do humor e de um esforço chistoso. Isso porque nesses casos também é possível a tomada da palavra enquanto coisa, mas fazendo um diferente apelo ao simbólico para a reconstrução do laço com o outro.

Ao brincar com as palavras, escancara-se a arbitrariedade da língua. Pela polissemia e por simplesmente “jogar” com os sons produzidos é possível colocar em xeque a cristalização dos significados. É na força da vertente fônica do significante (e não em sua etimologia) que podemos observar a instância da letra no inconsciente (Ribeiro, 2006). Retornando a Lacan (1955-56, p. 217): “convém perfeitamente à noção do significante, que é a de não significar nada, com o que ele é capaz de dar, a todo momento, significações diversas”. Logo, o que observamos aqui é justamente “a palavra reduzida ao seu caroço” (Lacan, 1953-54/1993, p. 125).

III.III O que dá pra chorar, dá pra rir: questão só de peso e medida

É justamente por estar aberta às ocorrências do humor e do chiste que os efeitos clínicos significativos puderam se dar. A possibilidade de atuar numa postura mais bem humorada frente aos próprios erros e aos impasses do caso pode permitir a presentificação da castração. Em certos relatos, vimos que a comicidade de vê-la faz ascender ao riso. Ao contrário de uma postura que costuma-se buscar na graduação, a estagiária séria e impassível, pudemos experimentar aqui a beleza de se poder brincar com as palavras e desencontros. Pensando na clínica das psicoses, este parece ser um importante modo de marcar que o outro-analista não sabe tudo, talvez quase nada. Como vimos, emprestar o corpo serve também para mostrá-lo como faltoso, como mero aprendiz. Estes são os restos que nos interessam: sobras em sua condição de possibilidade de construir.

Não se pretende produzir um saber-fazer do riso e transformar a clínica numa gargalhada mecanizada. O que talvez tenhamos conseguido apontar aqui é justamente o efeito apaziguador do nonsense partilhado: é no (des)encontro que o não-diálogo ganha graça. A intervenção analítica opera justamente no compartilhamento disso, não deixando o louco e seu gozo à deriva.

Percebemos também que o uso do riso pode se dar enquanto recurso contratransferencial. Invertendo o verso musical citado no início deste capítulo, buscamos deixar escapar, pela boca, as durezas por vezes experimentadas ao lidar com a psicose e as notícias que esta estrutura nos dá do real. Por vezes, são relatos muito detalhados e angustiantes; outras, são transmitidos no inefável. De toda forma, experimentar tais situações com bom humor nos permite uma relação mais possível com a loucura. Isso faz-se imprescindível a nós, enquanto profissionais de saúde e cidadãos, uma vez que sabemos que a lógica manicomial não depende de muros; podendo ser lida como uma defesa neurótica contra a diferença. Assim, o riso torna-se também uma estratégia ética de não recuarmos diante da psicose (Lacan, 1955-1956/1985).

III.IV Problemas de hora e lugar

É por acreditar no trabalho e potência dos dispositivos da saúde mental que escrevo esse subtópico. Não posso deixar esquecer que a precarização dos serviços e das relações trabalhistas da RAPS impacta a atuação das equipes (Lima et. al. 2023)⁴². A falta de água, banheiro, pia, medicações, ventilador, ar condicionado, profissionais, avisos prévios de obras a serem feitas em horário de funcionamento do CAPS, salários dignos, materiais de trabalho e tantos outros problemas fizeram parte do cotidiano e atingiram fortemente as equipes que fiz parte. Como emprestar um corpo e disponibilizar libido quando há problemas exteriores que nos tomam fisicamente?

O que é possível fazer com isso durante os afazeres cotidianos do trabalho? Esses profissionais de saúde mental, objetos de escárnio de uma lógica empresarial, um tanto sádica, parecem rir do próprio agente cômico. Talvez seja pelo recurso cômico de sua própria condição que esses sujeitos se retirem do lugar de zombaria de outrem. Talvez pelo humor, como uma criança que faz piada de si mesma para que ninguém mais faça. Contudo, seja por diferentes recursos, a risada em conjunto faz prevalecer o enlaçamento social do qual falamos. Para além de um recurso contratransferencial, abre-se o questionamento: poderia o riso ser investigado enquanto uma estratégia de saúde do trabalhador?

Quando o riso invadia nosso espaço coletivo, não havia quem não mostrasse os dentes. Contudo, esqueçamos a boca por um momento. Gostaria de marcar os olhares trocados. Estes não hierarquizavam, nem faziam distinção entre as categorias. Acho bonito

⁴² LIMA, Israel Coutinho Sampaio. SAMPAIO, José Jackson Coelho. SOUZA, Karlla Christine Araújo. A complexidade do trabalho precário na Atenção Psicossocial Territorial: reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 215-226, Jan-Mar 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313614. Acesso em: 20 Jul. 2024.

que procurávamos uns aos outros enquanto ríamos. Acho bonito como nos olhamos muito mais quando estamos ecoando algo que brota sabe-se lá de onde. Embora não seja o foco aqui, deixo também em aberto se existem possibilidades de se avançar em análises clínico-institucionais a partir do fenômeno do riso. Me pergunto também das possibilidades a serem vistas quanto a esse outro objeto a para além da voz (que se faz tão outra no riso). Isto é, teria o olhar um papel relevante nesse fenômeno? Se sim, qual? Como?

Por fim, destaco essas aberturas para que possamos pensar possíveis desdobramentos do riso frente a uma lógica neoliberal adoecedora. Friso que essa passagem intenciona trazer o que talvez seja mais uma forma de cuidado e resistência de uma classe de trabalhadores que tem passado por contratos de trabalho cada vez mais fragmentadores. A aposta no riso vem enquanto (mais uma) micropolítica de enlaçar distintas categorias em um só coletivo. Coletivo que não foge a seriedade e urgência que lutar por melhores condições de trabalho, em amplo espectro, nos exige.

III.V Mas tudo são coisas da vida

Ressalto aqui que estudos mais avançados de psicanálise seriam necessários para a continuidade da temática, como o conceito lacaniano de alíngua⁴³ (1972-73/1982). Avanços nesse sentido são pertinentes para pensarmos nos efeitos do nonsense partilhado e o que ele provoca para além do sentido propiciado pela significação fálica.

Dito isso, deixo, em especial neste capítulo, muitos pontos em aberto. Busquei aqui partilhar experiências (vivas, ouvidas e lidas) a fim de que pudéssemos mergulhar no tema de outra forma. Entramos nesse terceiro registro de modo similar ao qual ele se apresentou a mim durante meu percurso: poroso. Talvez um pouco mais decantado pelo trabalho de inscrição dessas linhas.

Ouvi de um professor querido que a experiência de não entendimento é inexistente para alguns povos originários, como os Yanomami. O termo “não entendi” nem sequer existe. Não é possível dizer de algo que não foi vivido. É preciso ter paciência. Se havia dito na introdução que ainda era cedo, seis meses depois, experiencio que foi possível maturar afecções. Transformando-as em palavras ainda muito cruas, é verdade, posto que

⁴³ A título de curiosidade, o conceito alíngua vem do francês *lalangue* e foi nomeado assim devido ao ato falho de Lacan, transformado em chiste. O psicanalista trocou o título “Vocabulário de Psicanálise” de André Lalande por “Vocabulário de Filosofia”, como autenticação de seu ato falho, Lacan se utiliza da homofonia para criar de Lalande: *lalangue* (Freire, Costa, 2008).

recém-nascidas, mas minhas. Assim, é por querer estar próxima do que demorei quase dois anos para traduzir, que finalizo essa última parte com muitas perguntas e incompletudes. Mas tudo são coisas da vida — ainda bem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Longe de esgotar o tema neste trabalho à nível de graduação, objetivou-se investigar as incidências do riso na clínica das psicoses. No capítulo um, passamos pela constituição do sujeito e as funções das instâncias psíquicas de acordo com os estudos freudianos. Ao final, introduzimos a clínica das psicoses sob uma perspectiva lacaniana. Na segunda parte, pudemos mastigar os conceitos que envolvem os três — até então — tipos de riso. Para que, em um terceiro momento, pudéssemos entrelaçar as experiências e práticas clínicas à teoria psicanalítica existente. Contudo, para além do que foi visto aqui e das indagações feitas ao longo do trabalho, ainda insisto na pergunta: o que pode um riso?

Por hora, concluímos que o uso do chiste e do humor, junto ao elemento da surpresa que antecede o riso, permite ao analista confirmar a invenção do sujeito psicótico. Isso põe em perspectiva estarmos atentas às possíveis formas de estabilização criadas por essa estrutura como forma de barrar o Outro gozador, ainda que pontualmente. Vimos também a possibilidade desse recurso enquanto ferramenta contratransferencial para lidar com as notícias do real, transmitidas por tal estrutura.

Assim, como forma de expansão de cuidados com a equipe, urge-se também a tomada do tema por diferentes vieses, como a possibilidade de investigação deste enquanto promotor de saúde ao trabalhador. Cuidado que também se tece de forma singular com o usuário, tendo a transferência como guia e fazendo valer o princípio democrático de equidade. Ao apostarmos na potência do riso, fazendo valer a ética psicanalítica de não recuar diante da psicose, procuramos poder rir com a diferença e não trancafiá-la. Pelos muros dos dentes, deixamos escapar o riso que, por confirmar o desencontro, nos enlaça. Portanto, longe de querer mecanizar a clínica, aponta-se justamente para a arte do brincar com as palavras e as belezas de se estar aberta ao (des)encontro com o outro. Em suma, acreditamos no riso enquanto fresta.

Como dito na introdução, esse trabalho é atravessado pelo amor que cresceu em mim pelo campo da saúde mental. Diferentemente de romantizar a estrutura psicótica, quis construir saberes a partir do enigma precipitado por Pelintra. Enigma cada vez mais fascinante, na medida em que insistia em brotar em minha clínica com outros pacientes. De modo que não pude evitar aceitar o convite dessa escrita, um tanto suada. Me explico: para além dos dois textos freudianos e do que Lacan retoma daqueles, não encontrei muitos textos disponíveis em português que abordassem diretamente tal temática. Até encontrar a tese de doutorado de Ribeiro (2006), quem inaugurou o entrelaçamento de conceitos lacanianos com

os usos do humor nas psicoses. Diante disso, enfatizo o chamado para que novos trabalhos sejam possíveis e tragam avanços nessa discussão ainda inicial.

Com a ambivalência que sustenta nossa existência, ao longo desta escrita e de minha trajetória clínica, ri muito e de diferentes formas. Ao mesmo tempo, descobri um novo pranto. O suor é o choro do corpo e as equipes em que estive têm delicadeza em cada poro. Levo comigo diferentes formas de clinicar, de ver a vida e entender o cuidado. São grandes os impasses que a clínica nos coloca, mas imensas são as vidas que tive o privilégio de acompanhar.

Em nome da visceralidade que pude testemunhar, costurei essas linhas. As reverberações dos estágios e extensões que estive ainda restam. Entre gestações, partos e partidas, ouço uma música ao fundo:

*Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça
É preciso ter sonho
sempre Quem traz na pele
essa marca
Possui a estranha mania de ter fé na vida
(Nascimento, 1978)*

Com a beleza dos acontecimentos que não cessam, finalizo este trabalho.

REFERÊNCIAS

BUARQUE, Chico; NASCIMENTO, Milton. **O que será (À flor da pele)**. Rio de Janeiro, 1976. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/chico-buarque/1217237/>>. Acesso em: 15 Mai. 2024.

CAMUS, Albert. 1942. **O mito de Sísifo**. Rio de Janeiro: Editora Record. 2019. p. 98-102. Disponível em: <O_mito_de_Sisifo_-_Albert_Camus[1].pdf>. Acesso em: 6 Jun. 2024.

COSTA, Carlos Alberto Ribeiro; FREIRE, Ana Beatriz. Lacan, secretário do alienado. **Mental: Barbacena**, v. 8, n. 14, p. 65-91, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mar. 2024.

FREIRE, Ana Beatriz; COSTA, Carlos Alberto Ribeiro. O literal e a surpresa: “os estágios preliminares do chiste”. Rio de Janeiro: **Ágora**, v. XI, n. 2, pp. 235-251, Jul/Dez 2008.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/agora/a/4YsXSQWxPsVFBrigdPPNHdP/abstract/?lang=pt#>>.

Acesso em: 13 Maio 2024.

FREIRE, Joyce Marly Gonçalves. Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam**: vol 1, p. 86-110, Jan-Mar, 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-47141998001007>>. Acesso em: 6 Mar. 2024.

FREUD, Sigmund [1905]. **O chiste e sua relação com o inconsciente**. Obras completas, vol. 7. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

_____. [1911]. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia (“O caso Schreber”, 1911)**. In: Obras completas: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia (“O caso Schreber”, 1911) e outros textos, vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 9-80. Versão on-line. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ALuRj9GiDtQoq1obziswyJ5Us3omuMJE?usp=sharing> Acesso em: 24 Jul. 2024

_____. [1914]. **Uma introdução ao narcisismo**. In: Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos, vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 10-37. Versão on-line. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ALuRj9GiDtQoq1obziswyJ5Us3omuMJE?usp=sharing> Acesso em: 24 Jul. 2024

_____. [1915a]. **O inconsciente**. In: Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos, vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 99-150. Versão on-line. Disponível em:

<https://drive.google.com/drive/folders/1ALuRj9GiDtQoq1obziswyJ5Us3omuMJE?usp=sharing>
g Acesso em: 24 Jul. 2024

_____. [1915b]. **As pulsões e seus destinos**. Obras incompletas de Sigmund Freud. 1º ed; 7ª reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

_____. [1916-1917]. **Conferência XXVII: Transferência**. In: Obras Completas: Conferências introdutórias sobre psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1976, 503-521.

_____. [1919]. **Caminhos da terapia psicanalítica**. In: Obras completas: História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos, vol. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 279-292. Versão on-line. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ALuRj9GiDtQoq1obziswyJ5Us3omuMJE?usp=sharing>
n g Acesso em: 24 Jul. 2024

_____. [1923]. **O Eu e o Id**. In: Obras completas: O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos, vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 9-64. Versão on-line. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ALuRj9GiDtQoq1obziswyJ5Us3omuMJE?usp=sharing>
n g Acesso em: 24 Jul. 2024

_____. [1924a]. **Neurose e psicose**. In: Obras incompletas: Neurose, psicose e perversão. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2016. p. 271-278. Versão on-line. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ALuRj9GiDtQoq1obziswyJ5Us3omuMJE?usp=sharing>
n g Acesso em: 24 Jul. 2024

_____. [1924b]. **A perda da realidade na neurose e na psicose**. In: Obras incompletas: Neurose, psicose e perversão. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2016. p. 279-286. Versão on-line. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ALuRj9GiDtQoq1obziswyJ5Us3omuMJE?usp=sharing>
g Acesso em: 24 Jul. 2024

_____. [1927]. **O humor**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud: O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos, vol. 21. Rio de Janeiro: Imago, 2ª ed., 1988, p. 165-169.

_____. [1933]. **A dissecação da personalidade psíquica**. In: Obras completas: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos, vol. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 192-223. Versão on-line. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ALuRj9GiDtQoq1obziswyJ5Us3omuMJE?usp=sharing>
n g Acesso em: 24 Jul. 2024

LACAN, Jacques. [1953-54]. **O seminário. Livro 1: Os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

_____. [1955-56]. **O seminário. Livro 3: As psicoses**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985

- _____. [1964]. **O seminário. Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- _____. [1972-73]. **O seminário. Livro 20 — Mais, ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- _____. [1958]. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose**. In: Jacques Lacan. *Escritos* (pp. 537-590). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LIMA, Barreto. [1919]. **Diário do hospício/O cemitério dos vivos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- MINOIS, Georges. **História do Riso e do Escárnio**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.
- MORAES, Marcia; TSALLIS, Alexandra C.. Contar histórias, povoar o mundo: a escrita acadêmica e o feminino na ciência. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre , v. 6, n. spe, p. 39-51, jan. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jul. 2024.
- NASCIMENTO, Milton. **Maria, Maria**. 1978. In: Clube da Esquina 1 e 2. Rio de Janeiro, 1978. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/milton-nascimento/47431/>>. Acesso em 21 Jul. 2024.
- NOBRE, Thalita Lacerda. A questão do narcisismo na melancolia. **Rev. Subj.**, Fortaleza , v. 15, n. 1, p. 9-16, abr. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 Abr. 2024.
- ORIGINAIS DO SAMBA. **Canto chorado**. Sony Music Brasil. Rio de Janeiro: 1969. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/os-originais-do-samba/1827118/>>. Acesso em: 21 Jun. 2024.
- PEREIRA, Mario Eduardo. **Debata do livro “Classificação lacaniana das estruturas subjetivas” de Daniëlle Brillaud no IPUB**. Rio de Janeiro, 5 Jul. 2024.
- RIBEIRO, Mariana Mollica da Costa. **O R.I.S.O. na clínica das psicoses**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.
- ROZA, Luiz Alfredo Garcia. **Freud e o inconsciente**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2009. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4345298/mod_folder/content/0/GARCIA-ROZA-Luiz-Alfredo.-Freud-e-o-Inconsciente.pdf?forcedownload=1>. Acesso em: 17 Mar. 2024.
- SANTOS, Tania Coelho dos; OLIVEIRA, Flavia Lana Garcia de. Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. **Psicologia em Estudo**: 17(1): p. 73-82, jan.-mar.

2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/pe/a/zZ6T7Gsw3jYQbSry4CtZHmw/#>>. Acesso em: 17 Mar. 2024.

SILVA, Beatriz de S.; CASTRO, Júlio Eduardo 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, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972018000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev.2024.

VIOLA, Carolina Gubert; FLEIG, Mario. Na boca do outro - o riso na psicose. Rio de Janeiro: **ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA** (UERJ), ano 9, n.3, pp. 596-611, 2º semestre de 2009. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v9n3/artigos/pdf/v9n3a04.pdf>>. Acesso em 14 Maio 2024.