

**1ª - Neste último semestre, o Núcleo de Pesquisa em Psicose tomou como tema de investigação o objeto *a* na clínica da psicose: até onde se conseguiu chegar com a investigação proposta?**

Recolhemos elementos importantes sobre a trajetória da noção de objeto na obra de Lacan com sua implicação na clínica da psicose. Por exemplo, Lacan mostra que a alucinação verbal não se reduz nem a um *sensorium*, que o objeto voz, mais que um fenômeno auditivo, é um comando e tem a mesma estrutura de uma interpretação delirante. Lacan subverte o modelo: “alucinação é percepção sem objeto”. Ele reconhece o objeto percebido como fato de linguagem que tem um alcance causal sobre o sujeito, que já não é mais o sujeito ativo da percepção, visto pela fenomenologia. Considera crucial a prescindibilidade do componente *auditivo*, porque lhe permite desprender o fenômeno da palavra do registro perceptivo e localizá-lo claramente em relação com a cadeia significante. O olhar não pertence necessariamente à ordem visual. O olhar pode ser um ruído, pode ter outro *sensorium*. Existe uma independência da voz com respeito a qualquer *sensorium*, com respeito a qualquer sentido. A voz em Lacan está tão presente no que se ouve como no que se lê, é uma voz esvaziada da substância sonora. Lacan afirma, no **Seminário Le sinthome**, que “o objeto *a* é apenas um único e mesmo objeto”, que as “cinco formas” do objeto *a* podem ser entendidas como diferentes apresentações de um mesmo objeto.

Recolhemos, também, como Joyce promove um **desatrelamento** da escrita quanto à fala. Esse desatrelamento corresponde à modulação da voz, ou modulação do objeto voz. A escrita de Joyce nos envia a alguma coisa anterior ao momento de aprendizagem, que é o momento de atrelamento da fala com a escrita. É a idéia de lalangue (alíngua). O atrelar é diferente do enganchar que parece modular o objeto voz com certa provisoriade. O **enganchamento** do significante seria uma forma de se modular a polifonia que invade o sujeito. “Barulho do silêncio” surge como possível forma de enganchamento ao significante na escrita de um paciente. A extração do objeto *a* estaria para a formação da neurose, assim como o modular da voz estaria para a psicose. Essa modulação do objeto acabaria por fazer as vezes de uma certa extração, mesmo que menos traumática. Esses são alguns pontos.

## **2ª - De acordo com a proposta de investigação do Núcleo, como se pôde isolar os objetos voz e olhar nos casos trabalhados?**

Cito apenas alguns:

Paciente faz uma passagem ao ato homicida retirando os testículos de outro paciente sob o comando das vozes de Deus e dos anjos. Os medicamentos eliminam as vozes e isso não é bom para ele, que tem a missão de limpar o mundo de almas más. Se falhar em sua missão, tornar-se-á a "Mulher de Lúcifer". O objeto voz adquire o estatuto de organizador do ser delirante do sujeito.

Outro paciente, um sujeito transexualista, diante do olhar que recusa sua feminilidade, está disposto a extrair do corpo seu órgão, o único estorvo que contradiz sua feminilidade. O sujeito não apresenta um desencadeamento ou fenômenos elementares, mas passa da prática do travestismo bem configurado ao gozo transexualista como o novo arranjo através do qual se defende do mau encontro com o real. Encontra-se tomado por uma certeza subjetiva ao sofrer a incidência devastadora do objeto olhar.

Uma professora, considerada uma histérica deprimida, é tomada de tanto horror das vozes dos alunos que se tranca em casa, sobe os muros e desliga rádio, TV, telefone, tenta apagar todos os significantes do Outro trazidos pelos objetos voz. Encontra uma solução possível ao eleger para ouvir, ao telefone, a voz de um único homem por quem se apaixonara anos atrás, a sua analista, a quem solicita que não lhe diga nada, apenas a escute e atualmente trabalha apenas meio horário. O restante do dia fica reservado para "descansar", se esvaziar do outro. Trata-se de uma psicose ordinária em que o objeto voz tem uma incidência sobre o sujeito.

Por fim, um paciente é invadido por vozes atribuídas ao diabo que se materializa na maconha que ele usa desde que foi abusado sexualmente aos 13 anos. Ao atender ao comando verbal, mata o pai com várias facadas e se surpreende percebendo que não morre ao ver o pai morto, numa clara posição transativista. O objeto inscrito no corpo o faz golpear o mal, golpeando a si mesmo no outro. Revela numa entrevista que o pai o matara quando tinha oito anos com uma facada na barriga. Na internação ele se confundia com as imagens da TV. A fome era sentida como um buraco sem significação e, ao se alimentar, vomitava, pois a comida se ligava ao sexo e o fazia passar mal.

A n o 01 - n o 01 - julho a dezembro de 2007.

O sujeito é atravessado pela incidência dos objetos olhar e voz, sendo inteiramente transparente aos mesmos.

**3ª - Como distinguir a extração de objeto, da localização do objeto, do isolamento ou circunscrição do objeto *a* ? Qual o valor clínico dessas distinções? Ou não haveria essas distinções no manejo transferencial e na condução do tratamento de casos de psicose?**

As discussões apontaram para uma leitura: não há extração de objeto na psicose. Moderação ou modulação do objeto, localização, recorte do objeto são maneiras de se referir às estratégias de tentativas de extração de gozo. A não-extração do objeto *a* nas psicoses é efeito da foraclusão. Nas psicoses, o objeto *a* no real, em particular o olhar e a voz, deve ser apreendido em um momento de retorno. A não-extração empuxa o sujeito a tentar desfazer-se dele com sacrifícios menores até as mutilações e o suicídio. Há ainda a libidinização de alguns objetos. O sujeito tenta fixar o gozo, ancorando algo do objeto fora de si, para remediar a foraclusão. "As produções dos psicóticos, sejam elas quais forem, estão, em primeiro lugar, a serviço de uma tentativa de colocar distância do objeto *a* encarnado em sua apresentação subjetiva. Assim, em cada caso, o modo de ser do sujeito, sua loucura, deve ser tomado como resposta à presença do objeto *a* que atordoa e do qual ele tenta se separar." A não-extração do objeto oral se mostra, por vezes, como medo de envenenamento, hábitos alimentares bizarros e alguns sintomas anoréxicos. A presentificação do objeto anal se constata em alguns psicóticos, que jamais se separam de um saco, cheio de pedaços de jornal, alguns escritos e até excrementos, como se carregassem junto de si um verdadeiro tesouro. Quanto ao olhar, surge o sentimento de ser vigiado, espionado, até o extremo de acreditar ser visto de todos os lugares, etc. Quanto ao valor clínico, temos: na paranóia, o objeto se apresenta na forma do delírio que surge entre o sujeito e o outro. O gozo está fora do sujeito. Na esquizofrenia, a experiência mais clara da presença do objeto é a fragmentação do corpo. Na melancolia, o sujeito é o objeto perdido e se apresenta na dor de existir. Resta-nos perguntarmos pelo estatuto do objeto nos quadros não desencadeados, nas psicoses ordinárias, os casos inclassificáveis cujas amarrações apontam soluções singulares. Quais seriam os índices mínimos reveladores da não-extração nesses casos? Cada uma dessas situações clínicas exige um cálculo do manejo transferencial.