

# Uma gambiarra clínica para invasões extraterrestres

## *A clinical jerry-rigged for extraterrestrial invasions*

---

Rinaldo Conde Bueno\*

### **Resumo**

É abordado neste artigo um caso clínico em que se discutem a urgência subjetiva diante de um surto psicótico e as possibilidades de acolhimento do sujeito em um CAPS. A partir da escuta e do ato analítico, pode-se inculcar ao caso a composição de uma “gambiarra” clínica, em que o imprevisto e a posição de não-saber do analista, enquanto objeto *a*, dá lugar a um “saber se virar” diante do inusitado da psicose. Isso significa dizer que diante da invenção do dito esquizofrênico, da criação de recursos frente ao traumatismo, o analista forja uma relação que pode fazer amarras para sustentar o corpo em fragmentação do psicótico, dar-lhe um endereçamento para que o delírio faça sentido. O *ex-sistir* do sujeito, amparado pelo analista em seu arranjo, é capaz de destituir a procura insaciável do algoritmo que responde pelo Outro-Internet e provocar sentidos em seu existir, produzir seu próprio lugar.

**Palavras-chave:** Psicose. Gambiarra clínica. Algoritmo.

### **Abstract**

*This article addresses a clinical case in which the subjective urgency in the face of a psychotic break and the possibilities of welcoming the subject in a CAPS are discussed. From the listening and the analytical act, the composition of a clinical “gambiarra” can be instilled in the case, in which the analyst’s improvisation and the position of not knowing, as object *a*, gives way to a “knowing how to turn around” in the face of the unusualness of psychosis. This means that in face of the invention of the so-called schizophrenic, of the creation of resources in the face of traumatism, the analyst forges a relationship that can bind to support the fragmented body of the psychotic, giving it an address so that the delusion makes sense. The *ex-sisting* of the subject, supported by the analyst in his arrangement, is able to deprive the insatiable search of the algorithm that responds to the Other Internet and provokes meanings in his existence, producing his own place.*

**Keywords:** *Psychosis. Clinical jerry-rigged. Algorithm.*

---

\* Psicólogo. Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Doutor em Psicologia Integrante do Espaço Rizoma - Saúde Mental e Acompanhamento Terapêutico pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). João Monlevade, MG, Brasil. rinaldocob@gmail.com

## A internet e o Outro digital

A internet há algum tempo vem se tornando cada vez mais um sistema indispensável à vida humana. Pierre Lévy (2010), um profundo conhecedor da cibercultura, nos indica que estamos vivendo há algumas décadas um momento de grande experimentação de comunicação e, simultaneamente, explorando novos espaços de possíveis potencialidades, que incidem em pontos positivos e negativos. Outros pontos ainda nem temos como averiguar, tal a novidade do Outro-Internet. As conexões virtuais instituem um sem-fronteiras jamais vivenciado pelos humanos para além das ficções científicas. São um meio informacional oceânico, universal e que multiplica de tamanho seus dados a cada ano que passa.

Para Fajnwaks, a internet é um sistema de cifragem, que permite a constituição de um Outro. Esse sistema armazena “significados” deste sujeito à medida que ele navega e interage na rede. Assim, cabe perguntarmos que efeitos esse Outro provoca nesse sujeito que desliza sobre esse oceano, detentor de tantos dados (do e para além do navegante) e que, ao mesmo tempo responde tudo e divide o sujeito em um fluxo interminável de informações. “Pelo lugar de endereçamento que a internet encarna, poderíamos encontrar a categoria do Outro, um Outro de síntese, produzido pela tecnologia” (FAJNWAKS, 2020).

Freud (1988) em seu *Mal estar na civilização* já nos chamava a atenção para as mudanças que os “novos objetos” de sua época traziam à sociedade de então. Citava ele as benesses e os aperfeiçoamentos trazidos à memória, à qualidade das imagens (nestes casos, se referia às fotografias e aos gramofones) e às comunicações de longa distância proporcionadas pelo recém-popularizado telefone. Dentre outros exemplos inferidos, nos causa impacto pensar o que diria ele sobre a tecnologia digital que, a cada década, torna totalmente obsoletos diversos equipamentos, objetos e instrumentos das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Para Laurent (2012) “o real substituiu a natureza, o real avança. Esse real é feito de objetos que não têm nada de natural, de modos de fazer, de processos. (...) são a linguagem do *excesso-de-presença* do Outro da civilização *Una* e digital”. Laurent nos indica que a internet é um campo novo que se oferece à loucura de se acreditar *Um* na escala do mundo, ou seja, faz com que o homem se veja como homem, enodado em sua paixão narcísica. Para Veras (2014) as máquinas de hoje mudaram sua função: de meros computadores a sofisticados *gadgets* que nos conectam ao Outro virtual. Este Outro que sempre oferta infindáveis objetos virtuais, que não evidencia a

falta, e sim um mundo em que a pulsão pode seguir sua felicidade sem ter algo do sintoma para se fazer como obstáculo. “A experiência virtual, consequentemente, traria a possibilidade de gozar sem que o objeto perdido marcasse presença por sua ausência” (VERAS, 2014, p. 411). Poderíamos adiantar uma questão relevante acerca do caso que iremos abordar: o gozo incessante proporcionado pelo Outro-internet poderia ter apaziguado relativamente nosso paciente, a ponto de a gravidade do caso ter sido posta em questão somente após um ferimento importante que ele sofreu? Foi preciso uma extração do objeto no real, com o corte no seu corpo, para que a impossibilidade de articulação da cadeia significativa desse sujeito fosse posta à prova e evidenciasse a falência de um corpo que parece não ser dele?

### **Um corpo capturado, invadido e sem controle**

É nesse contexto de imersão nos conteúdos da internet que introduzimos a vinheta de um caso clínico, tendo sido indicado por familiares que somente nas navegações pela internet o recém-chegado paciente acreditava poder encontrar a solução para sua “libertação da mente”. James<sup>1</sup>, um jovem adulto que chega a um CAPS do interior de Minas Gerais amparado por um motorista de ambulância e uma técnica de enfermagem, além da sua mãe, mostra-se bastante agitado, delirante, agressivo nos contatos e abordagens iniciais. Ele apresenta uma bandagem na mão direita, com sinais de sangue. Grita muito ao chegar, dizendo que não quer ficar ali, que ninguém sabe como tratar do seu problema. Fala aos berros com a psicóloga que vem acolhê-lo, que ela não tinha como atendê-lo, que sua questão era algo muito distante de ser tratado ali. A plantonista me pede ajuda no acolhimento. Chamo J. para me acompanhar até um consultório. Ele resiste. Insisto no convite dizendo que veríamos juntos o que poderia ser feito e onde seria melhor para ele ir. Ele me acompanha, bastante contrariado, e vai logo me dizendo ao entrar: “Você está vendo minha mão? Olha o que fizeram comigo. Preciso libertar a minha mente”. Vejo sangue seco em um curativo precariamente atado em sua mão. J. abre sua mão e pede que eu lhe ordene que a feche novamente. Faço isso; com um corte profundo, seu dedo médio perdeu o movimento de flexão, o que fazia com que J., ao fechar a mão, realizasse um gesto que aludia à genitália masculina. Se dizia vítima dessa humilhação causada por “eles”. Afirmava que se não fizesse o que estavam

---

1. Nome fictício.

mandando, outros episódios ruins poderiam acontecer. Pergunto quem teria feito isso, ao que ele responde que não adiantaria me falar, que eu era um humano comum, um “terráqueo” e que esse assunto eu não dominava: “Não tem sentido eu falar disso com você”. Insisto: “Eu gostaria que você continuasse a me contar sobre o que houve... Vamos lá, me fale sobre isso”.

Apesar da resistência de J., mantive o contato com o paciente forjando um ambiente de abertura para que ele pudesse falar. Seguindo a prerrogativa laciana de que não há outro modo de abordar a “descoberta freudiana” senão o de pôr a questão no próprio registro em que o fenômeno aparece: a fala, ou seja, fazer falar. Lacan indica em seu Seminário 3, *As psicoses*, que é nesse registro que se cria toda a “riqueza da fenomenologia da psicose, é aí que vemos todos os seus aspectos, as suas decomposições, as suas refrações” (LACAN, 1992, p. 47). Falar é colocar a palavra sob a forma de mensagem e fazê-la falar com o outro. Um Outro é aí reconhecido, mas não conhecido. “É essencialmente essa incógnita na alteridade do Outro que caracteriza a ligação da palavra no nível em que ela é falada ao outro.” (LACAN, 1992, p. 49). Portanto, a indicação de nos colocarmos como secretários do alienado faz-se aqui essencial. Para Lacan, tomar ao pé da letra o que o psicótico nos diz é fundamental. O psicanalista francês retoma o caso Schreber para nos indicar que o delírio manifesta uma relação muito específica do sujeito com sua linguagem, sendo que somente este sujeito pode testemunhá-la de maneira mais contundente. A fala é, seguramente, o ponto de referência na condução do tratamento analítico. Lacan nos indica que é possível perceber por meio do discurso delirante, que em algum momento algo aconteceu ao sujeito que o deixou profundamente perturbado. “Trata-se de alguma coisa que tem essencialmente relação com as origens do eu, com o que é para o sujeito a elipse de seu ser, com essa imagem em que ele se reflete sob o nome de eu” (LACAN, 1992, p. 238).

Seguindo com o nosso J. e tendo sido aceita a proposta de falar sobre o que estava acontecendo, o referido paciente afirma que a voz que “mandava na sua cabeça” exigiu que ele fechasse a mão com força enquanto tomava um copo com água. Quanto mais ele apertava o copo de vidro, mais a voz mandava apertar. “Eles veem tudo, controlam minha visão e minha vontade pelo ‘chip’ que puseram na minha cabeça. Fui abduzido pelos ETs, que mandam em meus pensamentos”. Continua: “Meu cérebro está com eles, minha cabeça é tipo uma caixa que eles controlam, que eles olham por aqui para me mandarem fazer as coisas”. Algo do seu corpo fora capturado, J. não consegue controlar suas ações. Seu corpo lhe é estranho, aterrorizante, ameaçador. Na tentativa de barrar esse gozo, J. acata as ordens alienígenas, quebra objetos, se fere. A cas-

tração ocorre no real, sem recursos ao simbólico. Para Gorski e Ferrari, o corpo do esquizofrênico

é um corpo sem furo, uma vez que o significante do Nome-do-Pai não se inscreveu e, conseqüentemente, o gozo não pôde ser contido. E o sujeito, sem inscrição no campo da falta, sente-se devastado, invadido em um corpo que permanece fragmentado. Em sua experiência de devastação, o corpo é vivenciado como despedaçado. Não há a sensação de se ter um corpo próprio: ele aparece como sendo Outro. A alteridade se torna presença que ameaça destruí-lo, uma vez que o circuito pulsional não passa por um objeto extraído do corpo, e o gozo fica enclausurado provocando profunda angústia. (GORSKI; FERRARI, 2014, p. 36).

Para as autoras Gorski e Ferrari, a experiência clínica nos mostra que a questão fundamental no tratamento de sujeitos esquizofrênicos é exatamente a constituição de um corpo. Passemos então para a tentativa feita de trazer o sujeito fragmentado em seu corpo e discurso, para o tratamento analítico, vislumbrando mais indicar a forma de trazer esse sujeito à clínica do que o tratamento feito *a posteriori*. É nesta aposta que estruturamos nossa gambiarra clínica.

## Uma amarração do corpo com o não-todo universal

Miller (2003, p. 8) considera que “o órgão fora do corpo qualifica alguma coisa que escapa, mas permanece ligado. Certamente por isso é possível qualificá-lo como fora do corpo, e não fora de outra coisa em relação à qual ele estaria longe”. Podemos inferir com Vieira (2021) que na clínica lacaniana a esquizofrenia se estrutura como um modo radical de exílio da linguagem, pura fragmentação, de forma que o discurso estabelecido pouco possa fazer para a constituição de algum corpo ou subjetividade. O autor aponta então para uma construção própria, que dê conta de estabilizar um “si mesmo” corporal e um lugar em discurso, ou seja, uma invenção. Em um primeiro momento, a recusa total em aceitar ajuda no CAPS era justificada e substituída pela procura na internet de uma “libertação da mente”, que de tempos em tempos J. tentava achar em algum *site* sobre abduções e histórias de ETs. Sua mãe indica que no CAPS tinha computador e que, de repente, poderiam ajudá-lo lá. Por vezes J. mantinha-se mais apaziguado ao ficar horas a fio na internet fazendo suas pes-

quisas. Esta indicação não ajudou muito no que se refere às resistências para o tratamento de J., mas pelo menos lhe fez ir ao CAPS para lá dizer pessoalmente que não lhe serviriam para nada.

Nos vemos diante de um importante desafio: proporcionar algo que possa dar lugar a essa invasão do Outro para o âmbito simbólico. Miller (2000) em sua “Teoria do parceiro”, propõe uma continuidade nos ensinamentos de Lacan. Havendo a diferenciação fundamental entre o saber-fazer e o saber se virar (*savoir-faire* e *savoir y faire*), trata-se de não tomarmos a questão como técnica ou conceito (*savoir-faire*). Isso seria domesticar a coisa com um conceito. Com o saber se virar não temos teoria, mas um conhecer, um “saber se virar com”. Seguindo Miller, o saber-fazer pressupõe o uso de técnicas para realizar algo que já conhecemos, de que temos alguma experiência. É algo que pode ser feito guiado por regras, questões “ensináveis”. É domesticável e subserviente. Por outro lado, no saber se virar a coisa nos escapa, é da ordem do imprevisível. Ela é selvagem, indomável. Podemos pensar, com Lacan, que ela é uma disjunção entre a teoria e a prática, sendo que o saber-fazer é uma prática codificada, e o saber se virar é uma prática que segue seu caminho sozinha, que explode o saber! O sujeito falante, afetado pela linguagem, deve considerar que seu corpo não é sem outros órgãos, ou seja, que o órgão linguagem não é preponderante aos demais órgãos. Há que se pensar que os órgãos falam por si, contra a vontade do próprio sujeito, sem o processamento de uma metáfora (MILLER, 2003).

Nosso paciente começa a narrar alguns fatos e histórias de ETs que tinha visto na internet, algo como uma invasão que estava sendo planejada e que os ETs estavam “chipando” algumas pessoas primeiro, para poderem dominar suas mentes e fazerem delas seus comandados na invasão da Terra. J. era um desses capturados e controlados pelo “chip”. Ele precisava verificar sempre as informações na internet para que as respostas fossem achadas por ele ali. Um Outro invasor e violento se instaura no corpo de J., mas não se separa dele: domina, subjuga, impõe, ameaça. Ele encerra sua conversa comigo abruptamente, levanta-se e vai em direção à porta do consultório, com um tom de voz mais alto e olhar ameaçador, dizendo: “Agora você entendeu por que não pode me ajudar?”.

Em voz muito baixa peço para ele se sentar novamente. Digo: “Tenho algo a lhe mostrar”. Peço silêncio, que ele não comente nada com ninguém; seria algo entre nós dois ali e que isso poderia lhe ajudar. Retiro meu RG da carteira e lhe digo: “Veja aí de onde eu venho, mas não comente nada...”. Como sou natural de Varginha (MG), cidade onde em 1996 houve o polêmico apareci-

mento de um ET, amplamente divulgado na mídia nacional e até em outros países, J. arregala os olhos e, bastante surpreso, diz: “Então você...”, ao que lhe interrompo, faço o gesto para que ele se cale e peço novamente sigilo sobre isso, reiterando: “Agora você acredita que eu posso te ajudar?” J. acena positivamente, fala que conhecia muito a “história de lá” e que “estava de boa comigo”. Vamos até a sala do colega psiquiatra, conversamos algum tempo, o suficiente para que pudéssemos averiguar quais “cápsulas do bem” poderiam ser usadas para que J. pudesse dormir e não ter “coisas ruins” em sua cabeça. O paciente pediu que falasse somente comigo enquanto estivesse no CAPS, para não ficar exposto frente às invasões que sofria pelo “chip”, que somente eu saberia lidar com essa situação. Seguimos em permanência diária até que os arroubos extraterrestres fossem se dissipando e J. pudesse se organizar melhor, a partir da transferência estabelecida, seguindo seu tratamento no CAPS.

Com Fajnwaks (2020), é possível levantar uma questão cada vez mais debatida e, por setores mais adeptos ao cientificismo, desejada fortemente para que se efetive em termos de cuidado em saúde: os algoritmos psicoterapêuticos. O autor indica que com a crescente imersão da sociedade dos falantes no mundo digital começa-se a questionar a falibilidade do terapeuta em “carne e osso”. Entretanto, Lacan (2003, p. 375) nos indica que “o psicanalista se faz do objeto *a*. Ele se faz, entenda-se: faz-se produzir do objeto *a*: com o objeto *a*”. Desta forma, podemos inferir que não há como o psicanalista ser digitalizado, pois ele não é sujeito nessa relação; ele não pensa (para o analisante), mas opera. Não há como cambiar sua presença, cifrar seu lugar, que se faz pela transferência. Sua função primordial então se designa como um interventor que faz o sujeito produzir sua verdade “por ele mesmo”, não como algo universal, totalizante. A transferência se faz como a materialização de uma operação que se relaciona com o engano e que consiste em o analisando colocar o analista como “sujeito suposto saber”. Não é pela evidência, pela certeza, mas pelo equívoco que a transferência se faz como um saber absoluto (LACAN, 2008).

Retornando ao nosso paciente e sua busca incessante de respostas no Outro-internet é possível entrelaçar na discussão de Fajnwaks (2020) sobre o analista e o algoritmo, o que Miller, em seu texto *Algoritmos em psicoanálises*, de 1978, indica: o algoritmo da transferência permite passar, via postulado da associação livre, os significantes não articulados (*lawless*) a uma sequência “semelhante à lei” (*lawlike*), que se traduz pela inscrição que a leitura do texto inconsciente acha no encontro com o analista. É a partir de algo *êxtimo* que nosso paciente se inscreve em seu discurso, que se produz, a partir dele, novos significantes, uma borda (mesmo que partindo desta gambiarra) para que ele

pudesse sustentar seu corpo pela linguagem, seu *ex-sistir*. Agora se faz importante deslindar qual é nosso intuito ao sustentar essa clínica do improviso/imprevisto.

### **Finalmente: uma linguagem que acessa a transferência**

A vastidão do mundo virtual faz com que não haja um símbolo único na rede universal, e sim a vacilação significativa no comando da rede, como nos indica Veras (2014). Ao se perder na rede virtual, amarrado em fragmentos intermináveis que davam pistas de uma solução para a dominação de sua mente/cérebro, J. gozava permanentemente, longe de alcançar esse Outro que não existe, que é tirano e gozador. Podemos inferir em relação à questão inicial deste texto que a demora em procurar algum tipo de ajuda para J. tenha sido mesmo esse encontro de gozo sem fim no Outro-internet, que frouxamente fixava o sujeito em sua busca incessante pela resposta de como sair da dominação alienígena. Um mais-de-gozar que se apresenta como irrecuperável pelo sujeito, que parecia amparado pelo Outro, mas está perdido. É a partir das palavras que adentram o corpo, que insultam, ludibriam e, por fim, rasgam a pele e provocam sofrimento ainda mais devastador, que o sujeito libera seus órgãos para falarem por ele. Não há metáforas, não há simbolização, e sim um corpo que sangra no real, e que, assim, obtém apoio de familiares para darem conta da urgência subjetiva em que se encontrava J., levando-o para o serviço de saúde mental.

Ao considerar que meu ato analítico foi uma “carteirada” literal, uma aposta no improviso, o *a posteriori* confirmou uma continuidade positiva no tratamento. Mais ainda: podemos pensar em uma “gambiarra” clínica! Vieira (2021) nos provoca com uma indagação interessante, a de que as gambiarras e sua estranheza poderiam ser uma saída do discurso capitalista à paranoia, assim como para os delírios esquizofrênicos. Com Miller (2003, p. 9) em seu texto *A invenção psicótica*, a gambiarra aqui propôs um *ex-sistere* nessa relação. Algo posto para fora que fez surgir na linguagem um outro tipo de ser, de *ex-sistir*: “habitar a linguagem faz órgão para seu corpo”, onde “*stabitat* é a linguagem”. A conexão com um psicanalista de Varginha, como significativa para pôr em ordem e fazer habitar novamente seu corpo, faz lastro para a fixação da transferência de J. *Stabitat!* Miller (2003, p. 15) nos aponta que “há as invenções bem-sucedidas, as fracassadas, e o recurso à invenção que a relação com o analista pode representar, o auxílio à invenção de recursos para sustentar o



corpo. No caso, sustentar-se como um pilar para o endereçamento do esquizo-frênico pode ter a função de amarração.” Essa foi nossa aposta com o ato da gambiarra, isto é, fazer falar o sujeito para o recém-instituído sujeito suposto saber.

O psicanalista deve, segundo Teixeira (2019, p. 50), suspender “os códigos discursivos que prescrevem o uso de um determinado instrumento” para lidar com “(...) os efeitos não codificados do significante, numa situação que o obriga a acolher o imprevisto e aliar o improviso no cálculo clínico da interpretação”, levando em consideração que o improviso aqui é destituído de mestria. O propósito de uma gambiarra para a psicanálise é o de lidar diante de uma situação precária em que se é obrigado a “se virar” com algo que escapa ao objetivo, mas que está diante de nós.

### Tramitação

Recebido 11/03/2023

Aprovado 04/09/2023

### Referências

FAJNWAKS, F. Não haverá algoritmo para digitalizar o analista. *Derivas Analíticas. Revista Digital de Psicanálise e Cultura da Escola Brasileira de Psicanálise de Minas Gerais*. n. 12. Belo Horizonte: EBP-MG, agosto de 2020. Disponível em: <<http://www.revistaderivasanaliticas.com.br/>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FREUD, S. *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1988. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 21).

GORSKI, G.; FERRARI, I. F. A peculiaridade da biologia humana: especificidades da esquizofrenia. *Revista Curinga*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas, n. 38, junho de 2014.

LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 2010.

LACAN, J. (1955-1956). *Seminário, livro 3. As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

\_\_\_\_\_. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. (1964). *Seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

LAURENT, E. Gozar da internet. *Derivas Analíticas. Revista Digital de Psicanálise e Cultura da Escola Brasileira de Psicanálise de Minas Gerais*. n. 12. Belo Horizonte: EBP-MG, agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.revistaderivasanaliticas.com.br/index.php/gozar-internet>>. Acesso em: 02 ago. 2023.

MILLER, J. A. A invenção psicótica. *Opção Lacaniana*. São Paulo, n. 36, p. 06-16, maio 2003.

\_\_\_\_\_. A teoria do parceiro. In: *Escola Brasileira de Psicanálise* (Org.). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

TEIXEIRA, A. A aura da gambiarra. *Mosaico: estudos em psicologia*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 45-60, jan-dez 2019.

VERAS, M. Virtual. In: MACHADO, O.; RIBEIRO, V.L.A. (Org.). *Scilicet. Um real para o século XXI*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014.

VIEIRA, M. A. Com quantos elementos se faz uma invenção, *Latusa*, n. 25, Impossível tirar o corpo fora: exílios e confinamentos, EBP-Rio/Contracapa, Rio de Janeiro, 2021.