

A transferência no tratamento da psicose

Viviane de Souza Maciel

Psicóloga, pós-graduada em Saúde Mental e Psicanálise pela Newton Paiva, Especialista em Políticas e Gestão da Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Endereço profissional: Av. Afonso Pena, 2.300/6º andar – Secretaria de Estado da Saúde – Funcionários – Belo Horizonte-MG
vivianesouzamaciel@hotmail.com

Resumo

Este artigo teve como objetivo investigar o tratamento psicanalítico da psicose à luz do conceito de transferência. Considerando o tratamento da psicose como um campo de atuação da psicanálise, fez-se necessário delimitar as particularidades que envolvem tal prática. O ponto inicial a ser considerado é que a psicose é tratada durante todo o trabalho na perspectiva lacaniana da estrutura psicótica e que se pretendeu manter o tratamento dentro da perspectiva dos aspectos teóricos psicanalíticos. Realizou-se, para tanto, uma revisão bibliográfica acerca do manejo da transferência como ponto fundamental no tratamento da psicose. A pesquisa conta com ilustração por meio de fragmentos de um caso clínico.

Palavras-chave

Psicose, tratamento, psicanálise, manejo, transferência.

INTRODUÇÃO

Considerar a possibilidade de um tratamento psicanalítico da psicose requer, de início, a distinção importante acerca do conceito de psicose. Psicose é uma denominação da Psiquiatria, que durante sua história já designou diferentes manifestações clínicas. Trata-se de uma nomeação que há muito faz parte da nosologia psiquiátrica e designava a doença mental desde 1845 (SOUZA, 1999, p. 1). A Psiquiatria é berço do termo, mas o conceito de psicose utilizado pela Psicanálise tem origem diversa.

Encontra-se a origem desse conceito nas primeiras publicações freudianas. Utilizando principalmente a idéia de defesa, Freud, segundo Souza (1999, p. 1), engendra conceitos fundamentais que "lograram definir, separar e opor os dois campos, antes indistintos, da neurose e da psicose". Esta distinção é o que vai fazer da psicose um conceito a ser trabalhado pela Psicanálise.

A psicose apresenta a partir daí nítida distinção em relação à neurose, o que é um passo importante para a formulação de seu tratamento. Ao determinar uma barreira entre esses dois campos, Freud delimita o acesso ao processo analítico à neurose. Uma análise possui aspectos técnicos e éticos que devem ser respeitados, e o diagnóstico de uma psicose é ato fundamental para que se possa recusar a esses pacientes um processo analítico, na medida em que os efeitos de uma análise seriam danosos.

Além das idéias de defesa com as quais iniciou uma diferenciação dos campos psicose e neurose, a teoria da libido desenvolvida por Freud foi de grande importância para a indicação da maneira como a psicose se endereça em um tratamento.

A partir da teoria da libido de Freud encontra-se uma dificuldade no tratamento da psicose: a inversão da libido ao eu, condição da libido postulada por Freud para a psicose, não possibilita um direcionamento ao analista. Cabe lembrar, no entanto, que Freud (1996c, p. 142) não postula a transferência como algo que não ocorre na psicose. Ao falar da transferência negativa, afirma: "onde a capacidade de transferência tomou-se essencialmente limitada a uma transferência negativa, como é o caso dos paranóicos, deixa de haver qualquer possibilidade de influência ou cura". Pode-se presumir, então, que a transferência na psicose não é impossível, e sim de outra ordem, diferente da transferência que se coloca para as neuroses de transferência.

Freud indica um ponto fundamental: a diferenciação da libido da neurose e da psicose mostra que é necessário se pensar a particularidade do estabelecimento da transferência na psicose. O que Freud descreve em seus textos

sobre a transferência diz respeito ao seu manejo em um processo analítico, o que será diferente em um tratamento psicanalítico da psicose.

A retomada de Freud e do conceito de transferência é o que permite a Lacan inaugurar uma clínica psicanalítica da psicose e designar considerações preliminares que diferenciam a clínica da psicose da clínica da neurose. Este momento inicial de uma possibilidade de tratamento da psicose pela Psicanálise tem sustentação freudiana e indica a necessidade de uma fidelidade aos fundamentos da Psicanálise.

A relação do psicótico com o campo do Outro é desde o início peculiar, não há uma barreira simbólica, permanecendo então uma relação especular, imaginária. "É na medida em que ele não conseguiu, ou perdeu esse Outro, que ele encontra o outro puramente imaginário" (LACAN, 1988, p. 238). É nesse lugar que o analista será colocado por seu paciente psicótico. Não há outra posição em que se situar. Cabe ao analista manejar essa relação imaginária que será instaurada.

Já em seu Seminário 3, Lacan (1988) adverte sobre essa possibilidade da escuta da psicose. Ele afirma que "estamos, portanto, no direito de aceitar o testemunho do alienado em sua posição em relação à linguagem", posição essa que coincide com uma posição de objeto. É preciso considerar a posição em que este sujeito se encontra, porque é como sujeito que ele vai falar de sua posição de objeto. O sujeito dá testemunho de sua maneira de se inserir no fenômeno da linguagem, como qualquer sujeito humano.

DA TRANSFERÊNCIA

A transferência é sem dúvida um conceito que, desde Freud, aparece como fundamental para a psicanálise. Relata o que acontece necessariamente quando se opera com o discurso analítico.

Nesse sentido, quando um trabalho se propõe a investigar os aspectos fundamentais de um tratamento psicanalítico, faz-se imprescindível considerar esse conceito. Lacan (1988, p. 590) relaciona a questão preliminar ao tratamento da psicose à transferência: quando afirma: "Deixemos neste ponto, por ora, essa questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses, que introduz, como vimos, a concepção a ser formada do manejo, nesse tratamento, da transferência". A partir da questão preliminar que ele delimita, propõe então que seja discutido o manejo da transferência na clínica da psicose.

Tendo como referência a clínica com a psicose, pode-se afirmar que há algo da palavra que é endereçado ao analista. Seja em uma instituição ou em

um consultório particular, a prática indica que há um direcionamento. Quais são, portanto, as considerações acerca da transferência que permitem que um trabalho aconteça a partir desse direcionamento?

Recorrendo a Laurent (1995, p. 123) é possível afirmar que "para sair dessa dimensão da fala comum, onde podemos muito bem manter-nos com um sujeito psicótico, é preciso tratar de visar, como diz Lacan, o sujeito". Como em qualquer prática psicanalítica, o trabalho acontece a partir do sujeito. Na psicose, não se trata de um sujeito dividido pela linguagem e que vai se endereçar ao analista como sujeito que supostamente sabe sobre seu sintoma. A psicose se endereça ao analista como sujeito para que este testemunhe sobre sua experiência na linguagem e sobre a maneira como consegue se posicionar nesse lugar.

Nesse testemunho dirigido ao analista, o fenômeno da transferência se colocará de uma maneira específica. Segundo Lacan (1988, p. 287), "para o psicótico uma relação amorosa é possível abolindo-o como sujeito, enquanto ela admite uma heterogeneidade radical do Outro". Trata-se de um posicionamento peculiar: é como objeto que o psicótico vai se posicionar na relação amorosa, diante de um Outro que aparece com o estatuto de absoluto. A possibilidade de aparecimento de um sujeito na psicose que vai falar sobre este posicionamento diante da linguagem é um manejo deste Outro na transferência. O analista corre, então, o risco de situar-se numa posição de gozo, instaurando-se uma erotomania mortífera ou uma relação persecutória. Como se posicionar na transferência de maneira a evitar que isso aconteça?

UMA QUESTÃO DE MANEJO

Em seu texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, Lacan (1998a) faz algumas considerações acerca do manejo da transferência, introduzindo a questão da direção do tratamento psicanalítico. De acordo com o autor (1998a, p. 592)

...o psicanalista certamente dirige o tratamento, O primeiro princípio desse tratamento, o que lhe é soeitrado logo de saída [...] é o de que não se deve de modo algum dirigir o paciente, [...] A direção do tratamento é outra coisa (LACAN, 1998a, p. 592).

Há aí a indicação de uma possibilidade de direcionamento do tratamento sem que isso signifique uma tentativa de direcionar o paciente. Direcionar um tratamento envolve considerar as particularidades estruturais e as

singularidades de cada caso. Isso implica que o analista somente poderá responder a partir da transferência, o que indica um cuidado clínico.

Articulando as possibilidades de intervenção do analista em um tratamento tem-se a interpretação como a principal intervenção que o analista poderá fazer na clínica da neurose, tendo em vista o gozo recalcado possível de se interpretar. Em contrapartida, na psicose, a interpretação está do lado do sujeito psicótico. Não há recalque e, diante dessa invasão de gozo, é o sujeito que se colocará a interpretar delirantemente. É possível pensar então que a clínica da psicose envolverá alguns manejos específicos, e em se tratando de possibilidades de manejo na clínica da psicose, Soler (1993) indica duas intervenções, a saber, a posição de testemunha e a orientação de gozo.

É preciso sempre considerar a posição em que se é colocado na transferência, ou seja, em uma relação especular que não conta com uma barra simbólica. Diante da ausência desse espaço, a tendência para o psicótico é fazer UM, é se misturar a este Outro. Dessa forma, uma resposta dada pelo analista pode ser interpretada no campo de um gozo invasivo. Posicionar-se como testemunha significa disponibilizar ao psicótico um espaço para onde ele poderá direcionar essa interpretação dos fenômenos que lhe concernem. De acordo com Soler (1993, p. 10), "uma testemunha é um sujeito ao qual se supõe não saber, não gozar, e apresenta, portanto, um vazio no qual o sujeito poderá colocar seu testemunho (tradução da autora)". O psicótico testemunha sua condição de objeto perante o Outro, interpretando os fenômenos e incutindo a eles algum sentido. Essa interpretação pode se tomar uma construção delirante e ela será facilitada quando o psicótico encontra no analista este Outro menos invasivo.

Um fragmento de caso pode ilustrar o recurso ao manejo da transferência através da posição de testemunha. Lúcio é um paciente psicótico atendido em consultório particular há dois anos. O tratamento analítico é realizado paralelamente ao acompanhamento psiquiátrico realizado em outro local. Em determinado momento, Lúcio pára de tomar a medicação antipsicótica seguindo instruções de seu psiquiatra. Na medida em que este psiquiatra se localiza numa posição muito particular para Lúcio, este é levado a abrir mão do remédio sem a menor possibilidade de questionamento da conduta.

O momento que vive então é bastante difícil. Lúcio, que já havia passado por diversos surtos desde a adolescência e estava estabilizado nos últimos anos, volta a apresentar fenômenos elementares com grande frequência. Durante o tempo em que fica sem a medicação, é disponibilizado a ele um maior número de atendimentos, na medida em que afirma ao analista que "tem muita coisa acontecendo e eu preciso conversar mais aqui" (sic).

Comparece aos atendimentos e conta diversas manobras que precisa fazer em seu dia-a-dia, principalmente no que diz respeito à convivência com os vizinhos. Na medida em que neste momento é apresentado a ele o recurso de ir mais aos atendimentos e considerando que ele está muito invadido por fenômenos elementares, o analista se coloca como uma testemunha do que este paciente precisa "conversar". O silêncio do analista é bastante recorrente, mas sempre indicando uma atenção, ou seja, mostrando que está ali presente e disponibilizando um espaço de não saber onde o paciente pudesse depositar seu saber construído.

Durante este período, Lúcio opta pela primeira vez por não ser internado e aposta em fazer uso deste espaço que lhe é disponibilizado. Consegue manter sua convivência social, localizando o espaço do tratamento como o espaço para onde pode direcionar seu delírio. Após alguns meses seu psiquiatra indica o retorno da medicação e ele localiza os atendimentos com o analista como "etapa decisiva" (sic), podendo daí em diante indicar a necessidade de uma testemunha em outros momentos do tratamento.

O outro manejo indicado por Soler (1993) diz respeito à orientação de gozo, e esta indicação deve ser relacionada ao que Lacan trabalha sobre a direção do tratamento. Quando se pensa em orientação de gozo é preciso fazer algumas ressalvas e lembrar que a direção ou orientação que é possível é a do tratamento e não do sujeito. Nesse sentido, é na direção do tratamento, com um diagnóstico preciso e uma construção das particularidades do caso, que se pode ter elementos que permitam acompanhar o sujeito na orientação do gozo.

Alguns fragmentos do caso citado ilustram também a condução pela orientação do gozo. São pequenas intervenções realizadas dentro de um processo mais amplo de tratamento, o que pressupõe que anteriormente a esse posicionamento já existe o estabelecimento de uma transferência regulada que permite a autorização do analista para realizar a intervenção. A participação na Igreja é um fator importante na vida desse paciente, desde o desencadeamento da psicose. Neste lugar vem sendo constantemente convocado numa posição fálica, a partir da qual não pode responder, sendo, portanto, necessárias intervenções em sua participação. Diante das convocações que a Igreja faz, Lúcio responde com o delírio, mas esta maneira de resposta é para ele muito invasiva e sem contenção. Ele tem medo de não ter controle sobre o delírio místico e tem buscado outras vias de trabalho. Sobre sua relação com a Igreja afirma: "Eu acho que o mais importante pra mim é a Igreja, mas é o mais difícil também. Porque eu tenho de um lado a Igreja e de outro a minha família [...] Eu fico assustado quando eles [na Igreja]

me chamam pra ser coordenador. Poxa, eu acabei de sair de um hospital psiquiátrico" (sic). Essa e outras falas do paciente indicam que a Igreja tem sido para ele um Outro sem lei, perseguidor. Diante disso, o analista se coloca de maneira ativa, dizendo que é preciso que ele não vá tanto à Igreja e que ele pode escolher como vai acontecer sua participação, podendo se afastar quando achar necessário.

Quem indica que a relação com a Igreja envolve um excesso é o próprio paciente. Ao dizer isso ao analista, coube a este recolher esta fala, este elemento simbólico que ele liga ao que acontece com ele, e devolver a ele na forma de uma interdição. De acordo com Soler (1993, p. 11), "o analista não faz outra coisa que apontar a posição do próprio sujeito, que não tem mais solução, além de tomar a seu cargo a regulação do gozo (tradução da autora)". A intervenção de orientação do gozo deve estar pautada na indicação do sujeito, para que diante dessa orientação do analista ele possa construir uma maneira de ele mesmo fazer essa barra. Lúcio, algum tempo depois, afirma: "Eu quero continuar aqui com você pra manter o equilíbrio, um equilíbrio que eu nunca tive. Pra quando eu for rezar o terço, por exemplo, não achar que tem ali uma pessoa iluminada" (sic).

As manobras na transferência indicam a possibilidade de uma prática analítica com psicóticos, sem ir contra os fundamentos da Psicanálise. No entanto, é sempre importante notar que o tratamento psicanalítico da psicose não será orientado dentro do discurso analítico. Não se pode supor ali uma associação livre que permitirá a produção de uma cadeia significativa inconsciente. Exatamente por este motivo, é preciso, assim como numa análise, algumas considerações sobre a posição do analista. Quando se fala na posição do analista, é necessário recorrer à construção lacaniana do discurso do analista, qual seja:

$$\frac{a}{S_2} \longrightarrow \frac{\mathcal{S}}{S_1}$$

Figura 1 - Discurso do analista.

O discurso do analista pressupõe um sujeito barrado, um sujeito no qual a linguagem incidiu e teve como efeito uma divisão subjetiva. O posicionamento do analista como objeto causa de desejo vai possibilitar o aparecimento de significantes mestres do sujeito. Na neurose existe alguma coisa no sintoma a ser decifrado, e estes significantes orientarão essa construção em análise.

Tendo em vista essas considerações, pode-se afirmar com clareza que não há como se operar a partir do discurso do analista em um tratamento da

psicose. A convocação de um sujeito dividido pela linguagem apontaria na psicose para sua própria forclusão, e estruturalmente o que poderia responder daí seriam os fenômenos elementares, repostas no real.

Na medida em que o discurso do analista não é aplicável ao sujeito psicótico, a partir de que discurso operar então? Baio (1999, p. 71) recorre a Miller para apresentar um "forçamento" do discurso do Mestre que poderia funcionar como uma resposta.

$$\frac{S_1}{\mathcal{S}} \longrightarrow \frac{S_2}{a} \quad \frac{\mathcal{S}'}{S_1} \longrightarrow \frac{S(A)}{\Sigma}$$

Figura 2 - "Forçamento" do discurso do mestre.

Este "forçamento" de discurso indica a possibilidade de o analista operar como sujeito barrado, convocando o psicótico como um sujeito submetido a um Outro barrado, e não mais como objeto. O saber a ser produzido não é um saber orientado pelo objeto, mas uma construção sintomática do psicótico (â). Esse posicionamento permite que o analista se faça ativo, tanto para dizer sim ao enunciado do psicótico, quando para dizer não a qualquer convocação do psicótico numa posição impossível. De acordo com Baio, trata-se de

encarnar uma posição de não-saber como condição para que o sujeito psicótico se autorize a uma tentativa de enunciação, para além de todo enunciado, para além de toda identificação, e, por outro lado, a saltar, por meio de um "não" intratável, sobre quem quer que surja como "sabendo" ao se dirigir ao sujeito psicótico (BAIO, 1999, p. 71).

No caso citado é possível perceber que a posição que o analista vai ocupar na transferência no tratamento da psicose vai depender de um manejo, o que implica que ele se posicione como sujeito. No entanto, dois pontos são decisivos: que se considere que a posição de sujeito ocupada pelo analista permitirá um "saber-não-saber" (BAIO, 1999), ou seja, que se trata de saber manejar de acordo com a condução de cada caso e a partir do caso único; e que se tenha clareza de que o que sustentará a posição do analista é seu desejo. "Aí onde o discurso do analista não é aplicável, o desejo do analista pode sê-lo" (BAIO, 1999, p. 72). Isso possibilitará que o tratamento não se mantenha como uma conversa entre sujeitos: o analista orientado por seu desejo poderá sempre fazer um cálculo de sua atuação, tendo em vista cada construção que apareça no caso clínico.

Encontrar um analista pode ser uma boa saída para o sujeito psicótico. Não para a instauração de um dispositivo analítico, mas pela possibilidade de um tratamento pautado sob o desejo do analista. Laurent (*apud* BAILO, 1999, p. 72) afirma que "é preciso não ceder sobre o desejo de apostar na existência do sujeito aí onde tudo permite esquecê-lo tão facilmente". As particularidades da estrutura psicótica apresentam um desafio à clínica psicanalítica, que só pode ser superado ao recorrer-se aos fundamentos mais importantes da Psicanálise. Introduzir a categoria do sujeito na clínica da psicose e situar-se na transferência com o cuidado que isso exige é a indicação para um manejo transferencial possível na clínica da psicose e o que possibilita que qualquer invenção nessa clínica vá de encontro com os preceitos que orientam a psicanálise.

REFERÊNCIAS

BAILO, V. O ato a partir de muitos. *Curinga*, Belo Horizonte-MG, n. 13, p. 66-73, 1999.

FREUD, S. 1894. As neuropsicoses de defesa. In: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 51-88.

LACAN, J. *O seminário*: livro 3: As Psicoses (1955-1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. 366 p.

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 531-590.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 591-663.

SOLER, C. *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 1993. 170 p.

SOUZA, N.S. *Psicose: um estudo lacaniano*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

Transfer in the treatment of the psychosis

Abstract

This article aimed to investigate the psychoanalytic treatment of psychosis in the light of the psychoanalytic concept of transfer. Considering the treatment of psychosis as a field of action of psychoanalysis, it was deemed necessary to delimit the specifics involving such practice. The starting point to be considered is that psychosis is treated throughout the work in view of the Lacanian psychotic structure and that the treatment was seen under the theoretical aspects of psychoanalytic perspective. A literature review was conducted on transfer management as a key point in the treatment of psychosis. This work is illustrated with fragments of a clinical case.

Keywords

Psychosis; treatment; psychoanalysis; management; transfer.

Artigo recebido em: 15/4/2008

Aprovado para publicação em: 25/5/2008