

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA**

CELSO ALBERTO PEREZ BORGES DA CRUZ

**A ESPECIFICIDADE DA TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE E SEU MANEJO
NA CLÍNICA PSICANALÍTICA**

Rio de Janeiro - RJ

2019

CELSO ALBERTO PEREZ BORGES DA CRUZ

**A ESPECIFICIDADE DA TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE E SEU MANEJO
NA CLÍNICA PSICANALÍTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, sob orientação do Prof. Dr. Amandio de Jesus Gomes.

Rio de Janeiro - RJ

2019

CIP - Catalogação na Publicação

AC955a Alberto Perez Borges da Cruz, Celso
e A especificidade da transferência na psicose e
seu manejo na clínica psicanalítica / Celso Alberto
Perez Borges da Cruz. -- Rio de Janeiro, 2019.
84 f.

Orientador: Amandio de Jesus Gomes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa
de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, 2019.

1. transferência. 2. psicose. 3. delírio. 4.
manejo clínico. I. de Jesus Gomes, Amandio , orient.
II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

CELSO ALBERTO PEREZ BORGES DA CRUZ

Dissertação apresentada em ____/____/____

Orientador Prof. Dr. Amandio de Jesus Gomes
Universidade Federal do Rio de Janeiro

1ª Examinador Prof. Dr. Fábio Malcher Martins de Oliveira
Universidade Federal do Rio de Janeiro

2ª Examinadora Profª. Drª. Cláudia Henschel de Lima
Universidade Federal Fluminense

AGRADECIMENTOS

À família, por mais uma vez ter dado todo apoio necessário nessa nova empreitada de minha vida.

A todos os professores da Teoria Psicanalítica da UFRJ, que através de um trabalho exemplar com a psicanálise, proporcionaram grande enriquecimento à minha formação. Ao Amandio, pelo seu comprometimento como orientador e por todas as discussões que foram fundamentais para meu percurso pelo mestrado e para a conclusão deste trabalho.

À banca, composta pelos professores Fábio Malcher e Cláudia Henschel, por ter aceitado prontamente meu convite e por suas contribuições, essenciais à conclusão deste trabalho. À Angélica Bastos e ao Marcos Eichler, por terem se disponibilizado a compor a banca como suplentes em caso de necessidade.

À CAPES, pelo apoio financeiro disponibilizado para a viabilização do mestrado.

RESUMO

CRUZ, Celso Alberto Perez Borges da. **A especificidade da transferência na psicose e seu manejo na clínica psicanalítica.** Rio de Janeiro, 2019. 84f. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O presente trabalho trata do tema da transferência nas psicoses, tendo como proposta investigar o lugar em que o analista pode ser colocado - especialmente nos casos em que essa transferência se estabeleça pela via do delírio -, assim como refletir sobre a direção clínica de trabalho que o analista deve sustentar para possibilitar a continuidade do tratamento. Inicialmente, fez-se necessário demonstrar e explicar o pessimismo de Freud com relação à transferência e ao tratamento nos casos de neuroses narcísicas, tendo como principal referência a conferência XXVII – “Transferência”. Em seguida, procuramos recorrer ao próprio Freud, à Lacan e a alguns autores comentadores de suas obras, para apurar se seria possível de alguma forma relativizar esse pessimismo de Freud e formular algo a respeito de um lugar para o analista no tratamento das psicoses, ainda que tal lugar comportasse algumas especificidades e exigisse do analista um determinado manejo clínico para viabilizar o trabalho de análise. Como resultado dessa busca, ficou traçada uma certa relação entre o que se formula como transferência nas psicoses e o delírio. Ainda que a transferência nas psicoses não se estruture necessariamente como delírio, esta é uma possibilidade que não pode ser negligenciada, de modo que procuramos dar destaque ao que é proposto como manejo clínico nesses casos, a fim de evitar que o analista fique vinculado a um lugar delirante insuportável para o sujeito psicótico e insustentável para o prosseguimento da análise.

Palavras-chave: transferência; psicose; delírio; manejo clínico

RÉSUMÉ

CRUZ, Celso Alberto Perez Borges da. **La spécificité du transfert dans la psychose et sa gestion dans la clinique psychanalytique.** Rio de Janeiro, 2019. 84f. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Cet article traite du sujet du transfert dans les psychoses, dans le but d'enquêter sur le lieu où l'analyste peut être placé - en particulier dans les cas où ce transfert est établi par le délire - ainsi que de réfléchir à la direction clinique du travail que l'analyste doit soutenir pour permettre la continuité du traitement. Initialement, il était nécessaire de démontrer et d'expliquer le pessimisme de Freud concernant le transfert et le traitement dans les cas de névrose narcissique, en ayant pour référence principale la conférence XXVII - "Transfert". Ensuite, nous essayons de nous tourner vers Freud lui-même, Lacan et quelques commentateurs de ses travaux, afin de déterminer s'il serait possible de relativiser ce pessimisme de Freud et de formuler quelque chose sur la place que doit occuper l'analyste dans le traitement des psychoses, même si tel endroit présente certaines spécificités et impose à l'analyste une certaine gestion clinique pour permettre le travail d'analyse. À la suite de cette recherche, une certaine relation a été établie entre ce qui est formulé comme transfert dans les psychoses et le délire. Bien que le transfert de psychoses ne se structure pas nécessairement comme un délire, il s'agit d'une possibilité à ne pas négliger. Nous cherchons donc à mettre en évidence ce qui est proposé comme traitement clinique dans ces cas, afin d'éviter que l'analyste soit lié à un lieu de délire insupportable pour le sujet psychotique et insoutenable pour la suite de l'analyse.

Mots-clés: transfert; psychose; délire; gestion clinique

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| CAPÍTULO 1 - O conceito de transferência em Freud e a questão da transferência nas psicoses | |
| 1.1. A noção de transferência | 17 |
| 1.2. A psicose em Freud | 21 |
| CAPÍTULO 2 - A psicose em Lacan: forclusão do nome-do-pai | 24 |
| CAPÍTULO 3 - A função do delírio | |
| 3.1. O delírio de Freud à Lacan | 31 |
| 3.2. Paranoia, delírio e transferência no caso Schreber | 40 |
| 3.3. O mecanismo paranoico | 45 |
| CAPÍTULO 4 - Psicose, transferência e manejo clínico | 51 |
| CAPÍTULO 5 - A relação entre Schreber e Flechsig | 69 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 75 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 81 |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | 83 |

INTRODUÇÃO

Após três anos trabalhando no projeto de extensão “Projeto Laços e Nós”, junto a pacientes usuários das oficinas de geração de renda do hospital-dia, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), o contato com a psicose e o estudo da bibliografia relacionada ao tema trouxeram-me questões e curiosidades que demandavam algum tipo de elaboração. No projeto, nossa principal aposta era no trabalho dos pacientes como possibilidade de dar um lugar a tudo isso que pela própria constituição subjetiva desses sujeitos, em sua maioria psicóticos, acaba ficando de fora do laço social. Nesse sentido, nossa direção clínica de trabalho ia além do acompanhamento desses pacientes durante suas atividades nas oficinas, passando pela escuta e acolhimento daquilo que comparece na fala desses pacientes e que muitas vezes acaba por ser recusado no meio social. Apostávamos em uma escuta, tal como proposta por Lacan (1955-56/2010) no seminário “As psicoses”, ou seja, a partir de um lugar de secretário, acolhendo ao pé da letra o que o paciente nos contava e que muitas vezes tratava-se de relatos de caráter alucinatório ou delirante.

No entanto, o que chamava a atenção era a forma como certos pacientes estabeleciam algum tipo de vínculo ou laço com alguns participantes do projeto, laço este que em alguns casos pareceu ser o que de alguma forma sustentou a continuidade do trabalho e a participação do paciente na oficina. No meu caso específico, pude perceber por diversas ocasiões que havia algum tipo de endereçamento por parte de alguns desses pacientes, que me procuravam para fornecer o relato de suas vivências delirantes, confidenciando a mim seus testemunhos, e por vezes demandando que aquilo não fosse compartilhado com outros participantes do projeto. Houveram momentos em que percebi de alguma forma estar incluído naquele fenômeno, como em casos em que o paciente relatou ter escutado de mim algo que eu não tinha falado. Surpreendentemente, em um desses casos, o próprio paciente propôs que eu lhe chamasse de “amigo”, ao invés de chamá-lo tal como ele havia escutado em sua alucinação. O mesmo se recusou a me contar o que ouviu, alegando ter escutado de mim algo horrível. A partir desse dia passou a se dirigir a mim com uma certa frequência para relatar algumas experiências que vinham lhe trazendo preocupação e passou a solicitar da minha parte uma espécie de garantia de que nada de mal lhe aconteceria.

A palavra “amigo”, curiosamente, era um termo frequentemente utilizado pelos pacientes para se dirigir aos participantes do projeto. Alguns pacientes dirigiam-se a nós como supostos “doutores”, mas outros nos chamavam simplesmente pela palavra “amigo”, o que parecia tornar nossa presença de alguma maneira mais sustentável para eles.

Todas essas experiências me trouxeram reflexões acerca do lugar em que éramos colocados por esses pacientes. Que lugar era esse? Tratava-se de transferência? Fato é que havia um endereçamento, e que esse lugar em que éramos colocados, por vezes, era também condição de sustentação de um lugar para eles mesmos, possibilitando a continuidade do trabalho. Por outro lado, eu me perguntava: E se ao invés da minha presença possibilitar a continuidade do trabalho, ela se tornasse insuportável para o paciente? E se eu acabasse por ficar fixado a um personagem do delírio, tal como um perseguidor? Ainda seria possível algum manejo?

No caso do paciente mencionado acima, por vezes também parecia estabelecer uma relação peculiar com algumas estagiárias do sexo feminino. Quando se fixava em alguma estagiária do projeto, passava meses perguntando pela pessoa, alegando ter algo muito importante a ser conversado com ela. Dizia estar gostando da pessoa e perguntava a mim quando e como poderia encontrá-la. Isso por vezes causava certo desconforto e embaraço nas respectivas estagiárias, que muitas vezes acabavam tendo que se planejar para não frequentar o hospital nos mesmos horários do paciente. Por outro lado, havia uma tentativa do projeto de, dentro do possível, colocar estagiários do sexo masculino para trabalhar com ele.

Tudo isso me fez questionar se haveria transferência na psicose, ou algum outro tipo de lugar ao qual o paciente se endereçasse de modo a sustentar seu próprio trabalho de elaboração, ainda que não se o pudesse caracterizar conceitualmente como transferência. Que tipo de endereçamento seria esse? Também me trouxe a reflexão sobre se poderíamos considerar o delírio como meio de se estabelecer um laço transferencial na psicose. E se caso a transferência se estabelecesse pelo delírio, tal como em um delírio de perseguição ou uma erotomania, haveria algum tipo de manejo capaz de tornar uma análise viável? Ou, ao contrário, seria o caso de ter como direção evitar que, desde o início, a situação analítica caminhasse nesse sentido de uma relação delirante?

Freud, na conferência XXVII - “Transferência” - faz uma reflexão sobre a razão do insucesso da técnica psicanalítica nos casos de neuroses narcísicas, ou seja, nos casos de pacientes psicóticos. Devemos recordar que Freud por diversas vezes vai tratar das

psicoses pelo nome de neuroses narcísicas, já que percebia como característica comum presente nas psicoses o redirecionamento, ao Eu, da libido que antes estava ligada aos objetos. Segundo Freud, devido a esse narcisismo secundário, o Eu dos pacientes psicóticos ficaria impossibilitado de investir libidinalmente em objetos e, portanto, não haveria como estabelecer um vínculo libidinal com o analista. Sendo assim, no narcisismo secundário, os investimentos libidinais seriam retirados dos objetos e redirecionadas ao Eu, tornando inviável a possibilidade de transferência, o que é condição para uma análise. Haveria apenas indiferença por parte do paciente, demonstrando total ausência de vínculo. Como consequência, os pacientes com neuroses narcísicas seriam imunes aos efeitos do tratamento. (FREUD, 1916-17a/1996)

Não acredito que a questão sobre haver ou não transferência na psicose possa ter seu veredicto final a partir deste comentário de Freud. Mesmo em Freud é possível encontrar referências que flexibilizam essa tese, principalmente quando, entre as neuroses narcísicas, ele se atém ao estudo da paranoia e da função do delírio, tal como no texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia Paranoides*)”, onde aborda o caso clínico de Schreber. Neste texto, ao comentar a relação entre Schreber e seu médico, Flechsig, chega a se utilizar claramente do termo “transferência”. Além disso, em suas explicações sobre essa mesma relação, por vezes se utiliza de noções semelhantes àquelas utilizadas ao abordar a transferência nas neuroses.

No entanto, não se trata de uma questão que pode ser facilmente respondida, de modo que qualquer especulação acerca do tema pode se tornar confusa em alguns pontos. Podemos encontrar algumas referências, em Freud, Lacan e em autores comentadores de suas obras, que nos permitem vislumbrar um lugar para o analista na análise com sujeitos psicóticos. Freud, ainda que por vezes tenha apontado essa impossibilidade de transferência nas neuroses narcísicas, fala em transferência em determinadas passagens do caso clínico de Schreber, que é considerado por ele um caso de paranoia. Lacan, embora não seja tão explícito em conceituar algo como “transferência na psicose” nas referências trabalhadas nesta dissertação, nos deixa pistas para pensar a possibilidade da transferência na psicose a partir de algumas análises que faz da estrutura subjetiva psicótica. Alguns autores, no entanto, ao comentarem sua obra seguem essas pistas para tentar dar alguma elaboração ao que pode ser pensado como transferência na psicose, de modo que alguns deles serão citados no presente trabalho por trazerem considerações extremamente significativas para a temática.

Esse lugar, ainda que algumas vezes possa encontrar fundamentação para ser pensado como uma modalidade transferencial, nem sempre parece corresponder de forma precisa ao que foi formulado conceitualmente como transferência na psicanálise. Ainda assim, o rigor conceitual, que não deve ser negligenciado em hipótese alguma, não pareceu tornar impossível a elaboração, na psicanálise, de algumas conjecturas a respeito de um certo lugar na relação com o sujeito psicótico que sustente a possibilidade de uma clínica, mesmo que esse lugar não venha a se estabelecer como o que se pode conhecer como fenômeno da transferência.

Freud caracterizava a transferência como um certo deslocamento do sintoma para a cena analítica, onde a neurose se atualizaria de modo artificial na relação com o analista. Nos casos de psicose, segundo Freud, não seria possível haver transferência, pois, com a regressão dos investimentos libidinais ao estado de narcisismo, o sujeito ficaria impossibilitado de investir em outros objetos, investindo apenas no próprio Eu como objeto, o que seria tratado por Freud como a fase megalomaniaca da paranoia. Entretanto, como Hanna (2005) nos lembra, em seu texto: “Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento das psicoses: Como conceber o manejo da transferência na psicose?”, a construção delirante, ao ser concebida por Freud como uma função que leva a libido de volta aos objetos, deixa-nos vislumbrar novamente um lugar para o analista na clínica das psicoses, ainda que esse lugar comporte certas especificidades que o diferenciam daquele que se constrói a partir da transferência na neurose.

Devemos lembrar que Freud, em “Introdução ao narcisismo”, de 1914, diz que o fracasso da megalomania incitaria o movimento do delírio de reconduzir a libido de volta aos objetos. No entanto, o que vemos no estudo do caso Schreber é que, na paranoia, esse movimento poderia estabelecer certas formas de relação delirante onde o sujeito, ao se ligar novamente aos objetos, pessoas e coisas da realidade, ficaria posicionado enquanto um objeto de perseguição ou de erotomania, por exemplo.

Então, em nosso objetivo de investigar se há no tratamento das psicoses alguma possibilidade de vínculo transferencial com o analista, a proposta da presente dissertação será tomar como referências principais a paranoia e o delírio. Na psicose, às vezes, parece ficar confuso o que é transferência e o que é delírio. Há transferência no delírio? Há delírio na transferência? Delírio e transferência se constituem como uma só e mesma coisa na paranoia? Independente da resposta, acredito ser possível mostrar que há um lugar no qual o analista será colocado e que este lugar, tal como na transferência da neurose,

evidencia a necessidade de um manejo por parte do analista para que uma análise se sustente.

Isso não quer dizer que não possa haver outras formas de endereçamento nas psicoses, ou que não existam outras formas de pensar o lugar do analista na clínica das psicoses. O importante a ser ressaltado aqui é que a presente dissertação coloca em destaque uma certa preocupação com o fato de que o analista possa vir a ocupar um lugar na estrutura delirante - situação que talvez possa ser compreendida também como uma forma de transferência - e com isso, dependendo da configuração que esse lugar venha a assumir, a análise possa ficar inviabilizada. Entretanto, que haja ou não transferência, o que parece importante é que se trata de um lugar. E a possibilidade de que essa configuração ocorra em determinadas situações analíticas não pode ser negligenciada, pois demanda um certo manejo por parte do analista, tanto no sentido de evitar ser colocado nessa posição, quanto no sentido de se deslocar dessa posição quando nela já estiver sido colocado pelo paciente psicótico. Talvez seja possível evitar uma configuração tal, antes mesmo que ela se estabeleça. Caso contrário, o manejo deverá promover uma solução para a continuidade da análise, o que provavelmente exigirá que se dê um passo ao lado do lugar no qual o analista foi colocado na estrutura delirante.

Neste ponto, a questão que permanece é se esse lugar pode ser tratado enquanto um lugar transferencial, pois nem sempre parece corresponder precisamente às definições psicanalíticas sobre a transferência. Independente disso, pensar que há um lugar a ser ocupado e manejado, e que, a partir disso, uma análise seja possível, mantém sustentável uma aposta de trabalho na clínica psicanalítica das psicoses, mesmo que tal lugar venha a se constituir como efeito do delírio. Justamente pelo fato de que a presente dissertação tomará o delírio como um dos recortes principais nesse percurso pela transferência na psicose, será fundamental apresentarmos, ao longo do trabalho, o que pode ser proposto pela psicanálise como manejo, de forma a evitar que o analista ocupe um dado lugar na formação delirante.

É mais uma vez importante frisarmos que não estamos desconsiderando que possa haver outras modalidades de vínculo na psicose, que se estabeleçam sem relação com o delírio. Mas parece evidente que a construção delirante também permite vislumbrar um lugar, ainda que se possa ganhar a dimensão de um Outro absoluto, diante do qual o sujeito psicótico se encontra posicionado como objeto, mas que talvez, a partir de um certo manejo clínico, possa se tornar um lugar mais sustentável para o paciente. Devemos lembrar que, desde Freud, o delírio é tido como tentativa de cura e reconstrução da

realidade. Portanto, o analista precisa dar lugar a esse delírio, mas tendo como desafio não ocupar um lugar no mesmo, pelo menos não como um personagem cuja presença possa se tornar insuportável para o sujeito.

Sendo assim, a presente dissertação trata do tema da transferência nas psicoses, analisando como é possível formular o lugar do analista na clínica das psicoses, que tipo de endereçamento pode se estabelecer por parte do sujeito psicótico, e como pode se dar o manejo da transferência ou do lugar que o analista venha a ocupar nesses casos. Pretendemos, com isso, refletir sobre alguns dos principais desafios da psicanálise no tratamento das psicoses.

Inicialmente abordaremos o tema da transferência nas psicoses a partir de Freud, tentando verificar se, apesar dos momentos onde Freud se mostra desacreditado com relação ao tratamento das psicoses, podemos encontrar na própria teoria freudiana outros caminhos que nos levem a pensar tal modalidade transferencial.

O caminho a ser seguido se inicia em Freud, onde recorreremos inicialmente ao seu pensamento acerca da transferência, apresentando a forma como Freud a conceituou e as dificuldades que o mesmo encontrou ao teorizar sobre a transferência em sujeitos psicóticos.

Nos remeteremos aos textos “Introdução ao Narcisismo”, “Neurose e psicose” e “Perda da realidade na neurose e na psicose” com o objetivo de demonstrar que a teoria freudiana das psicoses aponta fundamentalmente para uma dinâmica de conflito com a realidade, onde está dada uma impossibilidade incontornável, perante a qual neurose e psicose seriam duas formas distintas de lidar com esse mesmo impossível. Segundo Freud (1924a/2011) a saída psicótica seria a retirada dos investimentos de parte da realidade e, quando possível, a tentativa de reconstrução da realidade pela via delirante. Este percurso se faz necessário para que possamos embasar o motivo da descrença de Freud quanto à possibilidade de estabelecimento da transferência e, conseqüentemente, do tratamento nos casos de psicose. Para haver transferência, segundo Freud, seria necessário haver um investimento objetal deslocado para a figura do analista, o que ficaria inviabilizado no caso das psicoses onde, à medida que ocorre esse afastamento da realidade, a libido é desligada dos objetos. (FREUD, 1916-1917a/1996)

Retornaremos ao enfoque dado por Freud à relação com a realidade sempre que procurou abordar as neuroses e as psicoses, o que será importante para introduzir o que virá mais a frente ao trabalharmos a realidade a partir das formulações lacanianas. Isto, porque para Lacan, a realidade é simbólica, ou seja, estruturada a partir de uma articulação

significante, que teria como condição, para sua estruturação, a simbolização de um significante primordial. No caso das psicoses esse significante seria rejeitado do simbólico, mas retornaria no real de forma desarticulada de uma cadeia significante e, portanto, através de fenômenos elementares como a alucinação e o delírio. (LACAN, 1955-56/2010)

O trajeto se iniciará abordando justamente o que se propõe como mecanismo fundante da psicose no pensamento lacaniano, principalmente no que diz respeito à rejeição desse significante fundamental para o encadeamento simbólico estruturante da realidade. Lacan vai definir o mecanismo psicótico nos primeiros seminários, e também no escrito “De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses”, como *Verwerfung* ou forclusão do significante Nome-do-Pai. No entanto, faz-se necessário se ater um pouco mais detalhadamente à forma como essa noção de *Verwerfung* foi se associando à operação específica da psicose.

De acordo com Maleval (2002), na tentativa de Freud em estabelecer o mecanismo específico das psicoses, outros termos, que não exclusivamente *Verwerfung*, foram utilizados sem que ficasse estabelecida uma diferença clara entre eles. Além disso, Lacan, ainda que utilizasse a noção de *Verwerfung* para se referir à psicose, também a utilizou, por vezes, para se remeter a outras operações que não aquela específica das psicoses. (MALEVAL, 2002)

A intenção é preparar o terreno conceitual para tratarmos a psicose a nível de estrutura, como algo ligado ao destino de um significante que não diz respeito à presença ou à ausência de um pai real, assim como para pensar o delírio como algo vinculado a essa estrutura da psicose. Esse percurso será importante para podermos adentrar no que virá a seguir quando tratarmos do delírio como um efeito da forclusão do Nome-do-Pai. Mais uma vez vale ressaltar que seguiremos pensando o lugar do analista na clínica das psicoses dando um destaque à posição em que ele pode vir a ser colocado na estrutura do delírio, e ao tipo de orientação que deve ser seguida no sentido de uma evitação de tal posição. A intenção é colocar em consideração a possibilidade de a transferência na psicose se estabelecer por essa via estrutural do delírio, o que também está de alguma forma ligado à estrutura da própria psicose, mais especificamente a da paranoia. Seguindo essa lógica vemos a importância de tratar a psicose em Lacan a partir do viés estrutural e da lógica do significante, pois este trabalho levará em conta que psicose, paranoia, delírio e transferência parecem seguir uma certa lógica da estrutura de linguagem constitutiva da psicose, estrutura que será fruto da forclusão do significante Nome-do-Pai.

Encontramos apoio no texto de Hanna (2005): “Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento da psicose: Como conceber o manejo da transferência na psicose?”, onde a autora entende que Freud, ao tratar o delírio como meio de reconduzir a libido aos objetos, deixa uma porta aberta em sua teoria para se pensar a transferência nas psicoses. Para trabalhar a transferência nas psicoses, portanto, será fundamental analisarmos a estrutura do delírio, que para Freud era uma tentativa de reconstrução da realidade e de recondução da libido aos objetos. Será importante destacar as elaborações freudianas sobre a função do delírio em alguns textos de Freud, assim como a estruturação do delírio na paranoia, tal como formulada no texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia Paranoides*)”, onde Freud faz uma abordagem do caso clínico de Schreber. Nesse texto será fundamental recorrermos a alguns trechos que muito chamam a atenção pelo fato de Freud se utilizar do termo “transferência” em determinados momentos de sua análise do caso. Devemos lembrar que, embora Schreber não tenha sido analisado, isso não invalida nossa investigação no que diz respeito à transferência. Isso porque, como o próprio Freud explicou, a transferência não é um fenômeno exclusivo da análise, ainda que na psicanálise ela seja condição e instrumento.

Continuaremos nossa investigação acerca da possibilidade, ou não, de haver transferência nas psicoses, ou de haver algum outro tipo de endereçamento que coloque o analista em um lugar viável para a condução da análise na clínica das psicoses. Porém, nesse momento, tentaremos nos fundamentar no pensamento lacaniano para o prosseguimento da pesquisa. Abordaremos a estrutura e a função do delírio, em Lacan, analisando a função do delírio como uma tentativa de resposta alternativa àquela que seria dada pelo significante paterno, e abrindo caminho para o que será trabalhado a seguir com relação à transferência. Estando já estabelecido de que estamos falando de uma realidade simbólica, tentaremos compreender a estrutura do delírio como uma consequência da estrutura psicótica, à medida que se trata do que fora foracluído do simbólico e retorna no real em forma de fenômenos elementares. É importante destacar que o fenômeno elementar em Lacan é tratado como algo da ordem da linguagem, já que, aquilo que retorna no real, retorna de forma desarticulada de um certo encadeamento significativo.

Tentaremos, então, partir da estrutura do delírio, previamente analisada, para investigarmos o que se pode vislumbrar, no caso específico das psicoses, com relação à transferência, ao lugar do analista, ao endereçamento do paciente, etc. Investigar-se-á o lugar do sujeito psicótico no delírio paranoico - objeto de gozo e de saber do Outro

absoluto - para, a partir disso, tentarmos responder às seguintes questões. Diante de uma tal estrutura delirante, qual o risco de o analista passar a ocupar determinado lugar nessa construção? Nestes casos, em qual lugar o analista seria colocado? É possível pensar essa relação, que se estabelece a partir do delírio, como transferência? Que tipo de manejo clínico o analista deve ter como direção para evitar ou para contornar uma situação analítica que assim se constitua?

CAPÍTULO 1 - O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA EM FREUD E A QUESTÃO DA TRANSFERÊNCIA NAS PSICOSES

1.1 - A noção de transferência

Inicialmente, faz-se necessário discorrer sobre algumas das referências de Freud acerca da transferência, incluindo seus argumentos de que a transferência não poderia ocorrer na psicose devido à regressão da libido ao Eu. Para Freud, isso impossibilitava a transferência na psicose devido a incapacidade do sujeito para investimentos objetais da libido. Ou seja, se na psicose a libido faz um movimento de retorno, onde se desliga dos objetos e retorna ao estado do narcisismo, não haveria a capacidade nos sujeitos psicóticos de fazer o investimento libidinal necessário para o estabelecimento da transferência. Justamente por haver esse movimento de regressão ao narcisismo, Freud por vezes tratava as psicoses pelo nome de neuroses narcísicas.

Então, primeiramente vamos definir conceitualmente a transferência, tal como Freud a formulou, mostrando o momento em que ele esbarra nessa problemática com relação às psicoses. Em seguida faremos uma exposição de algumas das teorias de Freud sobre as psicoses, para que possamos entender melhor tal problema. Além disso, tentaremos determinar se há, na obra de Freud, referências que tornem possível pensar a transferência na psicose.

Freud (1916-17a/1996), na conferência XXVII, “Transferência”, mais uma vez vai falar sobre um conflito existente entre um impulso sexual e as forças do recalque. Independente da parte que predomina no conflito, a parte suprimida sempre buscará uma forma de satisfação substitutiva, o que se dará por meio do sintoma. A investigação e as interpretações da análise devem visar atingir as anticatexias responsáveis por manter as resistências e a supressão do impulso. Espera-se com isso alcançar algum efeito de amenização dessas resistências. Freud acreditava que, para isso, seria fundamental que o analista, através de suas comunicações, pudesse fornecer uma direção a partir da qual o intelecto do paciente pudesse localizar os pontos de resistência por si mesmo. No entanto,

revela sua impressão de que esse método atingia seu objetivo apenas nos casos de neurose, tais como na histeria ou na neurose obsessiva. (FREUD, 1916-17a/1996)

Freud faz um alerta sobre as neuroses do tipo narcísico:

Existem, entretanto, outras formas de doença nas quais, malgrado as condições sejam as mesmas, nossa conduta terapêutica jamais obtém êxito. Nelas também tem-se verificado que houve um conflito básico entre o ego e a libido, que acarretou a repressão – embora esse fato possa necessitar de uma descrição topográfica diferente; nelas, ademais, é possível determinar os pontos de vista do paciente, nos quais ocorreram as repressões; utilizamos o mesmo procedimento, estamos prontos a fazer as mesmas promessas e oferecer a mesma ajuda apresentando ideias orientadoras; e, também nesse ponto, o tempo transcorrido entre as repressões e a época presente favorece um resultado diferente para o conflito. Ainda assim, não conseguimos remover uma única resistência ou suprimir uma única repressão. Esses pacientes, paranoicos, melancólicos, sofredores de demência precoce, permanecem, de um modo geral, intocados e impenetráveis ao tratamento psicanalítico. Qual seria a razão? (FREUD, 1916-17a/1996, p.440)

Com relação aos primeiros tipos de neurose mencionados, ou seja, neurose obsessiva e histeria, Freud irá associar a possibilidade de sucesso na análise ao estabelecimento da transferência, demonstrando que nesses casos percebe-se que os pacientes desenvolvem um interesse significativo pelo analista, interesse capaz de descentrar o foco do paciente com relação à sua demanda inicial na análise. Este interesse, no entanto, não se deve a nenhuma característica ou atitude da própria pessoa do analista, mas tem a ver com a crença que o analisando deposita no analista de que este possui os conhecimentos necessários para libertá-lo do seu sintoma. (FREUD, 1916-17a/1996)

O vínculo transferencial torna-se uma ferramenta essencial para o decorrer do tratamento, de modo que o paciente, a partir do momento em que está transferido, passa a comunicar pensamentos com maior abertura, assim como passa a aceitar e compreender as intervenções do analista com maior facilidade. Para Freud, não se trata de um acontecimento casual, mas de algo que se repete com frequência nas mais diversas situações de análise e com os mais diversos tipos de paciente. A partir dessa especulação conclui que a transferência - que chega a chamar de “vinculação amorosa” - é um fenômeno ligado a própria neurose do paciente. Algo da neurose do paciente se transfere para a figura do analista. (FREUD, 1916-17a/1996)

Esse novo fato que, portanto, admitimos com tanta relutância, conhecemos como *transferência*. Com isso queremos dizer uma transferência de sentimentos à pessoa do médico, de vez que não acreditamos poder a situação no tratamento justificar o desenvolvimento de tais sentimentos. Pelo contrário, suspeitamos que toda a presteza com que esses sentimentos se manifestam deriva de algum outro lugar, que eles já estavam preparados no paciente e, com a oportunidade ensejada pelo tratamento analítico, são transferidos para a pessoa do médico. (*ibid.*, p. 443)

Tal como os sentimentos amorosos, os sentimentos hostis, ainda que tragam certas dificuldades ao tratamento, precisam ser considerados também como uma forma de vínculo transferencial. Não seriam efeito do tratamento nem de características pessoais do analista, mas consequência da transferência para a figura do analista de algum ponto da neurose do paciente. Freud, para explicar essa situação se remete ao estado de ambivalência, sempre presente nas relações. Em outros momentos de sua obra, Freud demonstrou a existência dessa ambivalência nos investimentos libidinais, assim como a possibilidade de transformação do amor em ódio. Dessa maneira, o vínculo que se manifesta através de sentimentos hostis também apontaria para o estabelecimento da transferência - neste caso, transferência negativa -, ainda que isso gerasse resistência por parte do paciente, colocando em risco o andamento da análise. Freud parece condicionar o trabalho da análise à predominância do amor, amor transferencial. (FREUD, 1916-17a/1996)

Segundo Freud:

Na medida em que sua transferência leva um sinal 'mais', ela reveste seu médico de autoridade e se transforma em crença nas suas comunicações e explicações. Na ausência de tal transferência, ou se a transferência fosse negativa, o paciente jamais daria sequer ouvidos ao médico e a seus argumentos. Aqui sua crença está repetindo a história do seu próprio desenvolvimento; é um derivado do amor e, no princípio, não precisa de argumentos. Apenas mais tarde ele permite suficiente espaço para submetê-los a exame, desde que os argumentos sejam apresentados por quem ele ama. Sem esses apoios, os argumentos perdem sua validade; e na vida da maioria das pessoas esses argumentos jamais funcionam. (*ibid.*, p. 446)

Diante da transferência haveria necessidade de um certo manejo por parte do analista. Isso porque ele não poderia responder às demandas transferenciais do paciente, nem recuar diante desse investimento recebido, mas deveria utilizar a transferência como ferramenta para o próprio tratamento. Na transferência há uma atualização da neurose do paciente. A libido parece se deslocar do sintoma original para a cena analítica, mais

precisamente para a figura do analista. Portanto, Freud deu o nome de “neurose de transferência” a essa espécie de neurose artificial que vai se constituir na análise. O sintoma, como já foi dito, é uma forma de satisfação substitutiva para um determinado impulso libidinal suprimido. Na transferência, o que foi suprimido vai buscar satisfação a partir de um investimento no analista enquanto objeto substituto. A neurose se atualiza colocando o analista em um certo lugar, mas é por ser colocado nesse lugar que ele terá acesso a estrutura sintomática, tornando possível o trabalho de análise. (FREUD, 1916-17a/1996).

Temos acompanhado essa nova edição do distúrbio antigo desde seu início, temos observado sua origem e seu crescimento e estamos especialmente aptos a nos situar dentro dele, de vez que, por sermos seu objeto, estamos colocados em seu próprio centro. Todos os sintomas de paciente abandonam seu significado original e assumem um novo sentido que se refere à transferência; ou apenas tais sintomas persistem, por serem capazes de sofrer essa transformação. Mas dominar essa neurose nova, artificial, equivale a eliminar a doença inicialmente trazida ao tratamento – equivale a realizar nossa tarefa terapêutica. (*ibid.*, p. 445)

Após esses argumentos, Freud retorna ao assunto das neuroses narcísicas e tenta responder à pergunta que havia feito anteriormente sobre a razão do insucesso da análise nesses casos. Diz que devido ao narcisismo, o Eu ficaria impossibilitado de investir libidinalmente em objetos e, portanto, não haveria como estabelecer um vínculo libidinal com o analista. No narcisismo, mais precisamente no narcisismo secundário, as catexias libidinais são retiradas dos objetos e direcionadas ao Eu. Sem a possibilidade de transferência, que é condição para a análise, os pacientes com neuroses narcísicas estariam imunes aos efeitos do tratamento. Ainda que não haja necessariamente hostilidade contra o analista, o que caracterizaria uma transferência negativa, haveria indiferença por parte do paciente, demonstrando total ausência de vínculo. (FREUD, 1916-17a/1996)

Portanto, a seguir adentraremos em algumas referências da obra freudiana que abordam as psicoses, para podermos, antes de prosseguir com a questão da transferência, entendermos melhor como Freud tenta explicar esses desligamentos, essas retiradas de investimento do mundo, que o levaram em alguns momentos a desacreditar o tratamento das psicoses.

1.2 – A psicose em Freud

No artigo “Introdução ao Narcisismo” de 1914, Freud trabalha a ideia de um narcisismo primário e anterior a qualquer investimento objetal da libido, que faria parte do desenvolvimento sexual regular do ser humano. Após a fase do autoerotismo, a libido se concentraria no Eu, como condição para a formação do Eu enquanto unidade, e só posteriormente poderia ser dirigida aos objetos. Com isso, ficou estabelecida uma oposição entre libido do Eu e libido de objeto, de maneira que quanto mais uma fosse empregada, mais a outra empobreceria. (FREUD, 1914/2010)

A investigação das parafrenias, categoria clínica utilizada por Freud que incluía a *dementia praecox* e a esquizofrenia, foi um caminho privilegiado pelo qual ele pôde ter acesso a essa dinâmica libidinal, de modo que ao longo do texto encontramos referências relevantes ao estudo das psicoses. O estudo de duas características observadas nos pacientes parafrênicos - retirada de libido do mundo externo e megalomania - demonstrava que o Eu também era passível de ser investido libidinalmente, ainda que nestes casos se tratasse de um narcisismo secundário. Anteriormente, a primeira dualidade pulsional estabelecia que a libido estaria apenas ligada aos objetos, enquanto no Eu haveria apenas a pulsão de auto-conservação. (FREUD, 1914/2010)

Freud faz uma comparação importante entre neurose e parafrenia. Diz que o histérico e o neurótico obsessivo, tal como os parafrênicos, também abandonam em parte sua relação com a realidade, ideia semelhante a que será trabalhada em seu texto “A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose” de 1924. No entanto, no caso dos neuróticos, eles ainda mantêm na fantasia a relação com pessoas e coisas do mundo externo. A libido do parafrênico, por sua vez, ao invés de encontrar substitutos na fantasia, é conduzida de volta ao Eu após ter sido retirada dos objetos. Posteriormente, o delírio poderia surgir na parafrenia como tentativa de reconduzir a libido aos objetos. (FREUD, 1914/2010)

Esta comparação é interessante para se pensar que há um mesmo impossível em jogo na neurose e na psicose, e que estas duas estruturas subjetivas são diferentes formas de lidar com essa mesma impossibilidade que se impõe na relação com a realidade.

Freud, em “Neurose e Psicose” de 1924, também estabelece uma distinção entre os mecanismos fundantes da neurose e da psicose, partindo da relação do Eu com as outras instâncias - Isso, mundo externo e supereu -, tal como foi desenvolvida na divisão do aparelho psíquico da segunda tópica. (FREUD, 1924a/2011)

Enquanto na neurose o Eu renuncia a uma parcela das pulsões em prol das exigências impostas pelo mundo externo e busca uma satisfação substitutiva por meio do sintoma, a saída na psicose diante de uma frustração externa seria a retirada dos investimentos do mundo externo, rompendo a relação com parte da realidade. (FREUD, 1924a/2011)

O Eu encarna uma função de conciliar forças opostas, tentando ao mesmo tempo atender as exigências advindas do Isso e aquelas advindas do mundo externo. Esta é uma tarefa impossível e está fadada ao fracasso, pois ao ceder às exigências de uma das partes, o Eu frustra imediatamente a outra. Ao tomar partido de uma instância, o Eu entra em conflito com a outra. (FREUD, 1924a/2011)

A diferença fundamental entre neurose e psicose será demarcada pelo modo como se estabelece o conflito, que em última instância se dá como consequência de uma impossibilidade de satisfação. Neurose e psicose compartilham, na origem, uma frustração que é sempre externa, ou seja, ambas se deparam com a impossibilidade de satisfazer a pulsão de forma plena devido às restrições e limites da realidade. Neste sentido, são diferentes formas de fracassar na tentativa de solucionar a incompatibilidade entre o pulsional e a realidade. No texto “A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose”, Freud (1924b/2011, p. 217) diz que “tanto a neurose como a psicose são expressão da rebeldia do Id contra o mundo externo, de seu desprazer ou, se quiserem, de sua incapacidade de adequar-se à necessidade real [...]”.

A neurose é caracterizada por um conflito entre o Eu e o Isso, à medida que o Eu renuncia a uma parcela das pulsões em prol das exigências impostas pelo mundo externo, buscando uma satisfação substitutiva por meio do sintoma. (FREUD, 1924a/2011)
Segundo Freud:

As neuroses de transferência, conforme todas as nossas análises, surgem pelo fato de o Eu não querer aceitar e promover a efetivação motora de um impulso instintual poderoso no Id, ou de contestar o objeto a que ele visa. O Eu, então, defende-se dele através do mecanismo da repressão; o que é reprimido se revolta contra esse destino, criando, por vias sobre as quais o Eu não tem poder, um substituto que o representa, que se impõe ao Eu pela via do compromisso, o sintoma [...] (FREUD, 1924a/2011, p. 178)

Na psicose, recusando-se a ceder às exigências do mundo exterior, o Eu retira-se de uma parte da realidade e cria uma nova, mais em conformidade com os impulsos do

Isso. Desse modo, a psicose caracteriza-se por um conflito entre o Eu e o mundo externo. (FREUD, 1924a/2011)

Ainda que por caminhos distintos, as obras freudianas supracitadas acabam por convergir em pontos fundamentais para a compreensão das dinâmicas envolvidas na psicose, principalmente no que diz respeito à relação com a realidade. Frente ao fracasso inevitável dessa relação, há uma retirada de investimentos da realidade ou do “mundo externo”. No que concerne à questão da transferência nas psicoses, vale lembrar que essa retirada dos investimentos dos objetos é um dos motivos que leva Freud a uma certa descrença com relação à capacidade dos sujeitos psicóticos em estabelecer o vínculo transferencial necessário para a viabilidade do tratamento.

Consolidada essa etapa de explicação do pensamento de Freud a respeito das psicoses, será importante transpormos a teoria das psicoses para o que Lacan trará a partir de seus primeiros seminários, onde irá tentar dar continuidade ao que Freud deixa em aberto quanto ao mecanismo específico das psicoses. Lacan tratará das formas de constituição subjetiva - neurose, psicose e perversão - a partir da estrutura, da linguagem, do significante. Será fundamental um percurso por Lacan para tornar mais sólidas tais noções antes de adentrarmos na finalidade principal desse trabalho, que é tratar de questões como: a transferência nas psicoses, o lugar do analista na clínica das psicoses, o endereçamento do sujeito psicótico ao analista, a direção de manejo clínico por parte do analista, etc. Isso porque, sendo a estrutura do delírio um dos caminhos principais pelo qual abordaremos tais questões, devemos lembrar que o delírio é um efeito do que explicaremos a seguir como forclusão do significante Nome-do-pai, e, portanto, é algo que está ligado à estrutura e à linguagem, comparecendo como fenômeno elementar. A estrutura do delírio está relacionada a própria estrutura da psicose, o que fica mais explícito principalmente quando abordamos a paranoia.

CAPÍTULO 2 – A PSICOSE EM LACAN: FORACLUSÃO DO NOME-DO-PAI

É fundamental recorrermos à Lacan para se compreender que a realidade é uma realidade simbólica, de modo que para o ser humano ela se constitui e se sustenta por uma trama de significantes. Entretanto, para que esses significantes estejam organizados enquanto uma trama, eles dependem de um certo significante, fundamental para que haja um encadeamento. A realidade se estrutura pela presença deste significante. Se na psicose algo vem a faltar na relação do sujeito com a realidade, é na medida que para o psicótico esse significante está ausente. Portanto, é na relação com o significante que devemos abordar a psicose e a relação do psicótico com a realidade. (LACAN, 1955-56/2010).

Mas qual é esse significante que, quando falta, pode pôr em xeque essa organização simbólica estruturante da realidade, sendo determinante para uma constituição subjetiva psicótica?

Maleval (2002), em “*La forclusión del nombre del padre*”, fornece-nos uma contribuição significativa ao fazer um percurso muito interessante por referências fundamentais para pensarmos a forma como, na psicanálise, o mecanismo psicótico pôde ir aos poucos ganhando um delineamento conceitual, até que se chegasse, com Lacan, à noção de forclusão do significante Nome-do-Pai.

Apesar de todo o esforço de Freud em diferenciar a psicose de uma neurose, sempre foi um desafio para a psicanálise estabelecer qual seria o mecanismo fundante específico da psicose. A neurose desde muito cedo era tida como efeito do recalque (*Verdrängung*), assim como do retorno do recalçado. No que se refere à psicose havia uma oscilação no uso dos termos com os quais tentava-se designar a defesa psicótica. Mesmo o conceito de *Verwerfung* - privilegiado por Lacan em sua releitura dos textos freudianos - não conseguiu com Freud tornar-se um referencial decisivo para indicar o mecanismo psicótico. Se por um lado, a defesa psicótica em Freud foi também nomeada por outros termos - como “*Verleugnung*” por exemplo -, por outro lado a *Verwerfung* também foi utilizada para designar processos que não eram necessariamente aquele referente ao mecanismo específico das psicoses. Além disso, *Verwerfung* e *Verdrängung* também foram algumas vezes utilizados sem que a distinção conceitual estivesse definitivamente demarcada. (MALEVAL, 2002)

Isso se justificava pelo engajamento de Freud em um percurso de investigação que lhe trazia desafios em sua busca por uma maior solidez conceitual acerca dos mecanismos

em jogo nas psicoses. Ainda que Freud tenha procurado estabelecer tal distinção de modo detalhado em “Neurose e Psicose”, ele termina o artigo assumindo sua dificuldade em compreender qual seria o mecanismo que estabeleceria essa separação do Eu com relação ao mundo exterior. Se por um lado ele demonstra ter clareza de que o mecanismo da neurose - por meio do qual o Eu renuncia a uma parcela dos impulsos do Isso - é o recalque, por outro lado deixa em aberto para uma futura investigação a questão sobre qual seria o mecanismo da psicose.

Por fim, há a questão de qual pode ser o mecanismo, análogo à repressão, mediante o qual o Eu se separa do mundo exterior. Acho que isso não pode ser respondido sem novas investigações, mas ele deve ter por conteúdo, como a repressão, uma retirada do investimento lançado pelo Eu. (*ibid.*, p. 183)

Para Maleval (2002), a partir do trabalho de Lacan, a psicanálise pôde alcançar um maior rigor conceitual e clínico acerca dessa fronteira entre neurose e psicose ao tratá-las enquanto estruturas subjetivas que se constituem no campo da linguagem e, principalmente, ao se apropriar do termo *Verwerfung*, utilizado por Freud em algumas de suas obras, como mecanismo fundante da psicose, especificamente nos casos em que sua incidência se dá sobre o significante Nome-do-Pai. É importante destacar tal especificidade já que, segundo o autor, mesmo em Lacan, o conceito de *Verwerfung* não estará desde o início relacionado de forma clara e direta à psicose. (MALEVAL, 2002)

Será importante nesse momento tentarmos acompanhar um pouco do percurso que Lacan seguiu ao longo dos textos de Freud, para que possamos entender como foi formulado o mecanismo psicótico nessa relação com a linguagem, diferenciando-o do mecanismo em jogo nas outras estruturas subjetivas. Isto é fundamental para podermos, mais à frente, tratarmos do delírio como um recurso cuja manifestação precisa ser compreendida dentro da própria lógica do mecanismo psicótico. Se quisermos abordar aquilo de que se trata na construção delirante é preciso entendermos antes o que foi pensado como *Verwerfung*, é preciso entendermos o conceito de forclusão, é preciso compreendermos no que se diferenciam da noção de *Verdrängung*, é importante entendermos conceitos como o de *Bejahung*, por exemplo. Esses conceitos estavam presentes ao longo das investigações de Freud, e é a partir de algumas passagens chaves de textos freudianos que Lacan pôde dar a essas noções uma maior precisão, que foram decisivas para que pudesse chegar às suas elaborações acerca das psicoses. Para que

possamos abordar a estrutura do delírio enquanto algo que se constrói como efeito da forclusão do significante Nome-do-Pai, será necessário destrinchar tais conceitos para compreendermos o que Lacan (1955-1956/2010) diz em “As psicoses” ao afirmar que aquilo que é rejeitado no simbólico retorna no real. Isto porque o delírio, como fenômeno elementar, está ligado a esse retorno.

No texto “*Verwerfung* e/ou forclusão”, Vidal (2005) contribui com informações relevantes que nos auxiliam a continuar seguindo esse caminho pelo qual o mecanismo específico das psicoses foi se desenvolvendo conceitualmente. Para Vidal (2005), Lacan dará um passo importante nesse percurso teórico ao traduzir *Verwerfung* por um termo da linguagem jurídica - “forclusão” - que indica a perda de um direito quando não se apresenta o recurso dentro do prazo estipulado. O autor comenta que, além de indicar a rejeição de certos significantes, o que já é abrangido pela *Verwerfung*, a forclusão, tal como Lacan a formula, também se refere à reaparição no real daquilo que ficou do lado de fora, impossibilitado de ingressar no simbólico. Segundo Vidal (2005), para chegar até aqui, Lacan percorreu trechos importantes do texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia” de 1911, assim como de “História de uma neurose infantil (O Homem dos Lobos)” de 1918, ambos de Freud.

Com relação a este último texto, Vidal (2005) chama a atenção para algumas passagens onde Lacan pôde encontrar material relevante para sua elaboração teórica acerca das psicoses. São passagens onde aparecem os termos *Verwarf* (rechaço) e *Verwerfung* (rejeição), e que surgem durante a tentativa de Freud em explicar as três maneiras diferentes que o Homem dos Lobos se posicionava frente à castração, assim como em uma frase de Freud em que este estabelece uma clara distinção entre o mecanismo de recalque (*Verdrangung*) e o mecanismo de rejeição (*Verwerfung*). (VIDAL, 2005)

Quanto à maneira de Freud entender as posições do Homem dos Lobos em relação à castração, Vidal diz:

Uma delas detestava a castração, enquanto a outra aceitava, assumindo a posição de feminilidade como substituto; a terceira, rejeitava, desestimava, rechaçava, (*verwarf*) a castração, o que equivale a dizer que não havia nenhum juízo sobre sua existência; era como se a castração não existisse (VIDAL, 2005, p. 152)

Freud (1918/2010, p. 107) diz na sequência que “um recalque é algo muito diferente de uma rejeição”. Devemos lembrar que tal distinção entre recalque

(*Verdrängung*) e rejeição (*Verwerfung*) nem sempre foi colocada nos artigos de Freud de forma tão explícita, ainda que já pudéssemos encontrar uma especificação da defesa paranóica em “As Neuropsicoses de Defesa”, quando Freud (1894/1996, p. 64) diz se tratar de “[...] uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida. Nela, o “Eu” rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido”.

Segundo Maleval (2002), em “O Homem dos Lobos”, não só fica mais transparente a diferenciação entre ambos os termos, como é possível perceber a ideia de que a *Verwerfung* seria uma forma de exclusão mais radical do que a *Verdrängung*. Trata-se de algo que não pôde nem nunca poderá ser simbolizado. (MALEVAL, 2002)

Em seu artigo sobre o caso Schreber - “Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia” - Freud tenta inicialmente explicar a paranoia e o delírio por meio da projeção, indicando que uma percepção interna, ao ser suprimida, sofreria algum tipo de deformação e em seguida seria transformada em uma percepção externa. Seria por meio dessa projeção que se estabeleceriam os delírios de perseguição, de ciúmes, e a erotomania. No entanto, ainda nesta mesma obra, ele faz uma correção nessa teoria, deixando-nos uma indicação muito importante para a compreensão dos mecanismos em jogo nas psicoses e, conseqüentemente, no delírio. Para Freud (1911/1996, p. 78) “Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade, é pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora”. (FREUD, 1911/1996)

Quinet (2011), em “Teoria e clínica das psicoses”, explica que Lacan levará em conta essa importante conclusão de Freud ao propor que aquilo que é foracluído do simbólico reaparece no real e indicar a foraclusão (*Verwerfung*) como mecanismo fundante da psicose. O autor comenta ainda o fato de não ser um significante qualquer que está foracluído no caso da psicose, mas especificamente o significante Nome-do-Pai. (QUINET, 2011)

Lacan (1955-56/2010, p.100) diz que “na relação do sujeito com o símbolo, há a possibilidade de uma *Verwerfung* primitiva, ou seja, que alguma coisa não seja simbolizada, que vai se manifestar no real”. No entanto, nesse trecho do seminário “As psicoses”, Lacan ainda não especifica que é precisamente sobre o significante Nome-do-Pai que a *Verwerfung* incidirá no caso das psicoses.

Em “*La forclusion del nombre del padre*”, Maleval (2002) entende que, em relação ao modo como Lacan foi se apropriando da noção de *Verwerfung*, nem sempre o

termo esteve vinculado de forma exclusiva ao que é próprio da estrutura psicótica. Em determinado momento Lacan recorrerá à *Verwerfung* para se remeter ao que não foi simbolizado, sem se ater especificamente à rejeição do significante Nome-do-Pai. Também utilizará o termo como parte de um processo primitivo de expulsão, ligado a um “momento” inaugural da constituição do sujeito, mecanismo este que será abordado em referência ao texto freudiano sobre a *Verneinung*. (MALEVAL, 2002)

Maleval (2002), mostra como Lacan, ao se debruçar sobre o texto freudiano acerca da *Verneinung*, entende haver uma aproximação entre as noções de rejeição (*Verwerfung*) e expulsão (*Ausstossung*). No texto de Freud sobre a *Verneinung* (denegação) será apresentado um mecanismo pelo qual algo da ordem do recalcado poderá se manifestar com a condição de ser negado quanto a sua existência. Porém, para que se possa formular tal juízo de existência sobre determinado conteúdo, é necessário que antes tenha operado um juízo de atribuição, ou seja, é preciso que tal conteúdo tenha passado por uma afirmação simbólica (*Bejahung*) e esteja, portanto, representado. Nesse mesmo processo algo é submetido a uma expulsão (*Ausstossung*) e, portanto, não passa pela *Bejahung*, não deixando traços. Constitui o real enquanto um impossível à lembrança, que ficou de fora da simbolização. A negação em jogo na *Verneinung*, ou seja, a denegação, parece se dar em um momento lógico secundário, sendo possível somente após ter havido uma *Bejahung*. Esse processo de expulsão parece ser algo que se produz primitivamente, em um momento anterior ao recalque, e que está implicado na fundação do sujeito. Dessa maneira, visto que também demarca algo que está fora de qualquer simbolização - ainda que como condição para a mesma - seria um processo que se aproximaria da noção de *Verwerfung*, mas que, no entanto, não seria específica do mecanismo psicótico, mas instituidora de um real para qualquer sujeito. A entrada do humano no campo do símbolo exige que se abra mão do objeto de satisfação. No processo fundante do sujeito, *Ausstossung* e *Bejahung* parecem estar trabalhando juntas. Parecem operar simultaneamente e fazerem parte de um mesmo processo, à medida que a ascensão ao símbolo e a historicização do sujeito comportam uma negatividade própria referida à expulsão da Coisa, negatividade esta que é estruturante do sujeito. A *Ausstossung*, enquanto mecanismo de uma expulsão primária que constitui um fora do simbólico se assemelha muito com a ideia de *Verwerfung* - mecanismo em que se rejeita a entrada no simbólico de algum significante, que em consequência fará sua reaparição no real. Em ambos os casos o que vemos é um material que sofre um rechaço tal que sua reapropriação se torna impossível. (MALEVAL, 2002)

Mas, Segundo Vidal (2005), é preciso lembrar que, apesar das semelhanças, *Ausstossung* e *Verwerfung* são diferentes.

Enquanto a primeira opera em consonância com a *Bejahung*, produzindo um real que será recortado pelo símbolo como definitivamente perdido, a segunda carece de qualquer relação com o juízo. A *Verwerfung* determina o que, cerceado na abertura do ser, não se encontra na história do sujeito, lugar onde o recalçado faz seu retorno. (VIDAL, 2005, p. 153)

Com isso podemos perceber que se por um lado a *Verdrängung* está diretamente relacionada à neurose e à produção do sintoma - retorno do recalçado -, por outro a *Verwerfung*, enquanto obstáculo à simbolização, precisará passar por um certo trabalho conceitual até que se estabeleça de forma clara um vínculo com a psicose. O conceito de *Verwerfung* era algo que ficava confuso devido às suas diferentes formas de uso. Maleval (2002) nos ajuda, então, a visualizar o caminho seguido por Lacan até que se ficasse definido que no caso específico das psicoses o que é rejeitado é um significante primordial e fundamental para que o universo simbólico possa se articular enquanto cadeia significante e para que o sujeito possa se situar no campo da significação. Ao traduzir *Verwerfung* por forclusão e estabelecer como próprio da psicose a forclusão sobre um significante primordial, Lacan dá um passo que separa conceitualmente a rejeição específica da estrutura psicótica daquela expulsão em jogo na fundação do sujeito. Esse significante, rejeitado no caso das psicoses, é o Nome-do-Pai. Quando a função paterna não opera e esse significante está forcluído estamos diante de uma estrutura psicótica. (MALEVAL, 2002).

Nos seminários “As psicoses” e “As formações do inconsciente”, bem como a partir do escrito “De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses”, vemos Lacan delinear seu pensamento a respeito da função paterna e da relevância desta função como fator determinante para a compreensão do mecanismo psicótico, tendo como referências principais a metáfora paterna e o significante Nome-do-Pai.

No seminário “As formações do inconsciente”, por exemplo, a função paterna é abordada a partir da metáfora paterna. O pai é uma metáfora, ou seja, um significante que substitui outro significante, sendo o significante materno que será substituído. O Outro - que no primeiro tempo do Édipo é a mãe - só será barrado se a lei for instaurada pelo advento da metáfora paterna. Se o Nome-do-Pai não opera, o Outro não é barrado e permanece com sua consistência. (LACAN, 1957-58a/1999)

A função do pai pode operar no sujeito sem a presença de um pai na família, pois a carência do pai enquanto membro presente na família não é a mesma coisa que a carência do Édipo ou da função do pai. Esta função se torna operante à medida que algo interdita a mãe, algo que não é equivalente a presença encarnada do pai. O pai como procriador se situa no nível simbólico, podendo se materializar de várias formas. O caminho para o significante paterno se abre a partir do momento em que a mãe pode desejar algo, que não satisfazer o desejo da criança. É preciso que surja desejo de “Outra coisa”. (LACAN, 1957-58a/1999)

É preciso que entre em jogo uma lei. Trata-se do texto da lei, pois a lei está ela mesma no nível do significante. Tem que haver algo que autorize o jogo significante. O Nome-do-Pai é o significante que confere sustentação à lei. A lei é fundada no pai, em um pai simbólico. Não se trata de uma pessoa que venha a autorizar o texto da lei, mas de um significante. O Nome-do-pai é o significante fundamental no Outro. Na psicose este significante está foracluído do simbólico e a metáfora paterna não opera. (LACAN, 1957-58a/1999)

CAPÍTULO 3 – A FUNÇÃO DO DELÍRIO

3.1 – O delírio de Freud à Lacan

Neste trabalho será pela via do delírio que seremos levados às questões que envolvem a transferência na psicose e o seu manejo clínico. Algumas obras de Freud, de grande relevância para o estudo da psicose e do delírio, possuem alguns pontos em comum, que abrem caminho para nosso objetivo principal de lançar luz sobre a problemática da transferência nas psicoses, orientada pela seguinte pergunta: é possível vislumbrarmos algum tipo de vínculo transferencial na psicose, algum lugar para o analista na clínica das psicoses, algum tipo de endereçamento do sujeito psicótico ao analista?

Em seguida entraremos novamente no pensamento lacaniano, considerando sua abordagem da psicose e, conseqüentemente, do delírio, a partir da estrutura, da linguagem e do significante. Neste percurso por Lacan, que se dará em continuidade ao que apresentaremos com relação à obra de Freud, teremos as seguintes perguntas como orientação e sustentação para o prosseguimento do trabalho: que efeitos são desencadeados em relação ao desenvolvimento do delírio quando o pai não opera enquanto função simbólica e o significante Nome-do-Pai está foracluído? Quais são as implicações do delírio no tratamento das psicoses? Como pensá-lo na estrutura psicótica a partir das formulações de Lacan?

Explicar a psicose como uma estrutura subjetiva que se constitui enquanto estrutura de linguagem, tendo como determinante de seu mecanismo a foraclusão de um significante - o Nome-do-Pai - é fundamental para o prosseguimento do nosso percurso até a temática da transferência na psicose, já que temos o delírio como um dos recortes principais para tal abordagem. O delírio também precisa ser entendido como um fenômeno articulado a essa estrutura de linguagem, levando em conta que aquilo que retorna no real no delírio está ligado também ao significante que fora foracluído do simbólico. Ou seja, o delírio precisa ser tratado como um efeito dessa foraclusão, que ocorre quando alguma invocação ao significante Nome-do-Pai esbarra em uma impossibilidade de resposta pela via mesma desse significante.

A construção delirante será um recurso, uma forma possível de resposta. Devemos lembrar que, tal como a alucinação, o delírio é um fenômeno elementar, pois trata-se também de algo da ordem do significante, mas que, no entanto, faz seu retorno no real como elemento desarticulado de uma cadeia significante. É na relação entre significantes que na neurose alguma significação pode ser alcançada, pois o significante não significa nada senão para outro significante. O delírio é um fenômeno que surge com uma significação pronta, com caráter de certeza, sem passar por essa relação de cadeia onde um significante sempre se remete a outro.

Para Lacan, diante da forclusão do Nome-do-Pai, os sujeitos psicóticos poderiam lançar mão de alguns recursos. Por vezes haveria a possibilidade de construção de certas suplências, tanto no sentido da evitação de uma crise, quanto após uma crise que surja como consequência da invocação do Nome-do-Pai. São recursos, ou seja, respostas possíveis para sujeitos que não podem recorrer ao Nome-do-Pai nesses momentos, já que tal significante está foracluído do simbólico. O delírio será tido como uma dessas formas de suplência que podem funcionar como um recurso frente à crise já desencadeada. (ALMEIDA, 2017)

Nesse sentido é que se destaca a importância de nos remetermos de volta à Freud, pois ele já apontava que o delírio era uma tentativa de cura diante do movimento psicótico de retirada dos investimentos de uma parte da realidade. Tratava-se, para Freud, de uma reconstrução possível para esses sujeitos. Além disso, voltar à teoria freudiana para pensarmos o delírio, nesse capítulo, torna-se fundamental para o nosso objetivo principal, qual seja: pensar um lugar para o analista na análise com pacientes psicóticos, seja por algo que possa ser nomeado como transferência ou não. O que parece importar é que haja algum lugar para o analista que viabilize um trabalho de análise. Torna-se fundamental porque encontramos no texto “Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento da psicose: Como conceber o manejo da transferência na psicose?” de Hanna (2005), um argumento que demonstra um modo de, a partir da própria obra freudiana, entrevermos no delírio a possibilidade de um lugar para o analista no tratamento das neuroses narcísicas, ou seja, na clínica das psicoses.

Para Hanna (2005), se por um lado, sem a vinculação da libido ao objeto, seria improvável nos casos de psicose qualquer transferência que viabilizasse a análise, por outro lado Freud vai abordar o delírio como uma tentativa de cura e recondução da libido aos objetos, o que nos permite vislumbrar neste ponto uma possibilidade de vínculo com o analista, ainda que este se estabeleça de forma delirante. (HANNA, 2005)

Freud, ao falar sobre a psicose, sempre transmitiu uma ideia de que o delírio exerceria uma determinada função na relação do sujeito com a realidade. Em alguns de seus textos onde aborda as psicoses, vai tratar do delírio a partir dessa função de reconstrução de uma parte da realidade que seria abandonada pelo sujeito psicótico. É o caso, por exemplo, do delírio de Schreber.

Recorrendo a textos anteriores, tais como “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia” de 1911 - mais conhecido como Caso Schreber - e “Introdução ao Narcisismo” de 1914, vemos um Freud menos radical com relação à transferência nas neuroses narcísicas, principalmente se seguirmos nesses textos o que ele elabora a respeito da função do delírio.

Em “Introdução ao Narcisismo”, ao fazer uma comparação entre características presentes nas parafrenias e aquelas presentes nas neuroses, Freud faz a seguinte observação:

Sucedede de outro modo com o parafrênico. Este parece mesmo retirar das pessoas e coisas do mundo externo a sua libido, sem substituí-las na fantasia. Quando isso vem a ocorrer, parece ser algo secundário, parte de uma tentativa de cura que pretende reconduzir a libido ao objeto. (FREUD, 1914/2010, p.15)

Além disso, no texto sobre o caso Schreber, ao analisar a relação delirante que se estabelece entre o paciente e seu médico Flechsig, Freud utiliza o termo “transferência”. Por isso, será importante investigarmos mais a fundo este texto, tanto no que ele traz de referências ao mecanismo da paranoia e do delírio, quanto no que ele apresenta da relação entre esses dois personagens. (FREUD 1911/1996)

O fato de esses dois textos terem sido escritos antes da conferência introdutória XXVII, datada de 1916-17, não parece tornar seu conteúdo obsoleto. Freud, nesta conferência, vai relacionar as dificuldades de estabelecimento da transferência com as neuroses narcísicas, o que de certa forma parece uma generalização. No caso Schreber e no texto “Introdução ao narcisismo” é possível buscarmos argumentos que relativizem essa generalização, pois neles vemos Freud trabalhando mais detalhadamente características da paranoia e do delírio. Isso não quer dizer que em todos os casos de paranoia seja possível pensar em transferência, como também não quer dizer que em outras condições - como a megalomania, a melancolia ou a esquizofrenia - a transferência não estivesse gravemente comprometida devido à grande concentração de libido que

retorna ao Eu, ou mesmo ao autoerotismo. No entanto, parece que no delírio paranoico encontramos uma via de acesso para tratar dessa questão acerca do vínculo transferencial na psicose. Também é curioso observar que na conferência XXVIII, “Terapia analítica”, onde Freud (1916-17b/1996) tenta diferenciar o método psicanalítico daquele que era praticado por intermédio da hipnose e da sugestão, há um trecho em que Freud, tentando demonstrar que a abordagem analítica dispensaria o uso da sugestão, diz:

Nossos fiadores nesse caso são aqueles que sofrem de demência precoce e paranóia, os quais, naturalmente, estão acima de qualquer suspeita de serem influenciados pela sugestão. As traduções de símbolos e de fantasias, que esses pacientes nos apresentam, e que neles irromperam na consciência, coincidem fielmente com os resultados de nossas investigações acerca do inconsciente dos que apresentam neurose de transferência; [...] (FREUD, 1916-17b/1996, p. 454)

Freud parece fazer esse comentário com o intuito de validar o método psicanalítico como um método interpretativo que incidiria na ordem do símbolo. No entanto, vemos se destacar um outro ponto importante nesse pequeno trecho. Ainda que fique claro não se estabelecer na paranoia algo como uma neurose de transferência, o que de fato seria contraditório por estarmos no campo da psicose, Freud enfatiza que os pacientes paranoicos também seriam suscetíveis à influência do método sugestivo. O que chama a atenção aqui é que Freud em diversos momentos de sua obra relacionou os efeitos da hipnose e da sugestão ao efeito da transferência.

Para melhor compreendermos o que está sendo proposto na presente dissertação a partir dessa relação entre delírio e transferência, principalmente no que diz respeito ao argumento do texto de Hanna (2005), tentaremos expor algumas das principais referências de Freud acerca da função do delírio. Tentaremos trabalhar o que pode ser entendido no delírio como cura ou reconstrução da realidade quando fazemos a passagem da teoria freudiana para a teoria lacaniana, e de que modo é possível pensar uma modalidade transferencial que poderia se constituir a partir da estrutura do delírio. Por último, ainda nesse capítulo, com o intuito de reforçar o argumento de Hanna (2005) sobre a possibilidade de se pensar a transferência na psicose a partir da obra de Freud, apresentaremos algumas elaborações sobre o texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia Paranoides*)”, principalmente relacionadas ao que Freud comenta sobre o mecanismo paranoico e a relação entre Schreber e o médico Flechsig.

Diferentemente do que comumente se acreditava, o delírio, tal como mencionado por Freud (1911/1996) em trecho do caso Schreber, não era o produto patológico em si. Pelo contrário, era parte de um movimento em direção ao restabelecimento, ou seja, era uma tentativa de cura, de reconstrução da realidade. (FREUD 1911/1996)

Sendo assim, quando adentramos nos temas da psicose e do delírio, devemos considerar que, sob o ponto de vista da psicanálise, o delírio não é compreendido como uma patologia a ser curada, mas como algo que possui uma determinada função para o sujeito. Mas o que Freud quis dizer com isso?

Nesses artigos - alguns já abordados no primeiro capítulo - é a partir da relação do sujeito com a realidade que Freud procura explicar os mecanismos envolvidos na psicose. Diante de uma frustração externa, a saída da psicose seria a retirada dos investimentos do mundo externo, rompendo a relação com parte da realidade. Trata-se no delírio, então, de um remodelamento, da construção de uma nova realidade que esteja mais em conformidade com os impulsos do Isso, de um modo de reconduzir a libido aos objetos do mundo externo. É esse movimento que Freud explica, em diversas passagens de sua obra, como uma tentativa de cura.

Freud, em seu texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia” de 1911, faz um estudo do caso de Daniel Paul Schreber a partir de um livro publicado pelo próprio paciente, trazendo importantes contribuições ao estudo das psicoses. Nesta publicação, “Memórias de um Doente dos Nervos” [*Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*], Schreber fornece um testemunho dos fenômenos experimentados em seu complexo sistema delirante, esperando que fossem investigados pela ciência e reconhecidos como verdadeiras experiências religiosas. (FREUD, 1911/1996)

Ao contar a história clínica do paciente, Freud apresenta trechos de um relatório escrito em 1899 por Dr. Weber - diretor do Asilo Sonnenstein - para onde Schreber foi levado em 1894, momento em que sua construção delirante alcançava sua forma mais elaborada. Este relato nos dá uma pista importante sobre o que Freud, mais à frente, vai tratar como uma tentativa de reconstrução a partir do delírio. Consta no relatório que, com o passar do tempo, a psicose inicial aguda de Schreber, que havia comprometido toda sua vida mental, transformara-se em um quadro clínico paranoico. O paciente não apresentava mais sinais de confusão ou inibição psíquica, não tinha sua inteligência comprometida, conseguia reproduzir seu vasto leque de conhecimentos numa sequência organizada de pensamentos e tinha boa memória. Era capaz de debater assuntos do mundo da política, da ciência, da arte, entre outros. No entanto, estava repleto de ideias

patológicas que haviam se estruturado em um sistema delirante completo. Além disso, segundo Dr. Weber, tais ideias eram inacessíveis à correção, mesmo quando eram apresentados fatos externos objetivos. (FREUD, 1911/1996)

Sobre isso Freud faz o seguinte comentário:

Aconteceu que, por um lado, ele havia desenvolvido uma engenhosa estrutura delirante, na qual temos toda razão de estar interessados, ao passo que, por outro, sua personalidade fora reconstruída e agora se mostrava, exceto por alguns distúrbios isolados, capaz de satisfazer as exigências da vida cotidiana. (FREUD, 1911/1996, p. 25)

A partir da teoria da libido, Freud explica que há em um primeiro momento a retirada do investimento libidinal que era dirigido para o mundo externo. Depois, a libido liberada, ao invés de buscar um substituto ou converter-se em inervações somáticas, regride ao estágio do narcisismo, investindo no próprio Eu como único objeto. O trabalho do delírio é uma tentativa de restabelecimento do mundo subjetivo, anteriormente devastado por um desligamento libidinal com relação às pessoas e coisas. (FREUD, 1914/2010)

É comum nessa fase de abandono dos investimentos que o mundo seja percebido como devastado. Schreber, por exemplo, estava certo de que havia uma catástrofe mundial em curso e em determinado momento se viu como “único homem real deixado vivo”, ao passo que as poucas pessoas com quem ainda tinha contato eram tidas como “homens apressadamente improvisados”. O fim do mundo está ligado ao fim de seu mundo subjetivo, devido a esse retraimento da libido que se desligou dos demais objetos para o Eu. Ainda que de forma nunca inteiramente bem-sucedida, por meio do delírio o mundo poderá ser reconstruído (FREUD, 1911/1996). Segundo Freud (*ibid.*, p. 78), “a formação delirante, que presumimos ser o produto patológico é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução”.

No texto “Introdução ao Narcisismo”, Freud vai dizer que, nas parafrenias, quando a libido vinculada às coisas e pessoas do mundo externo é retirada, ela é redirecionada ao Eu, sem que haja a possibilidade de investimento no campo da fantasia. A megalomania pode se estabelecer neste momento como uma espécie de elaboração interna que tem o objetivo de exercer algum domínio psíquico sobre esse montante de libido represada. Quando este trabalho fracassa pode surgir o quadro hipocondríaco das parafrenias. Por outro lado, este estado incita um processo de restauração, ou seja, um esforço de

recondução da libido aos objetos. Quando isto ocorre nos parafrênicos, já faz parte de um movimento secundário entendido por Freud como tentativa de cura. (FREUD, 1914/2010)

Esse movimento da libido é bem retratado pela história clínica da segunda internação de Schreber, logo após ser nomeado como juiz presidente no tribunal de apelação. No início se encontra tomado por ideias hipocondríacas e estupor alucinatório. No entanto, o momento em que seus direitos civis são restabelecidos por decisão judicial coincide justamente com o período em que seu delírio havia alcançado certa estabilização e tomado uma forma sistemática, completa e complexa. (FREUD, 1911/1996)

Em seu artigo sobre o caso Schreber, Freud tenta inicialmente explicar a paranoia e o delírio por meio do mecanismo de projeção, indicando que uma percepção interna, ao ser suprimida, sofreria algum tipo de deformação e em seguida seria transformada em uma percepção externa. Mostrou que o delírio comporta algo da ordem da linguagem. O delírio poderia se manifestar de diferentes formas - perseguição, erotomania, ciúmes – de acordo com as mudanças na estrutura da proposição “Eu o amo”. Segundo Freud (1911/1996) tal proposição poderia variar, de acordo com a defesa paranoica de um suposto desejo homossexual, para “Eu o odeio” porque ele me persegue (delírio de perseguição), para “Eu a amo” porque ela me ama (erotomania), ou ainda para “Ela o ama” (delírio de ciúmes). No entanto, ainda nesta mesma obra, ele faz uma correção nessa teoria, deixando-nos uma indicação muito importante para a compreensão dos mecanismos em jogo nas psicoses e, conseqüentemente, no delírio. Para Freud (*ibid.*, p. 78) “foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade, é pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora”.

Em 1924, no artigo “Neurose e psicose”, dando prosseguimento a suas elaborações a respeito da psicose, Freud define a psicose a partir de um conflito entre o Eu e o mundo externo. Diante de uma frustração externa, o Eu se afastaria de uma parte da realidade. No entanto, em alguns casos, essa parte da realidade recusada pelo Eu poderia ser coberta por uma tentativa de cura ou reconstrução. Para Freud (1924a/2011, p. 180) “[...] o delírio é como um remendo colocado onde originalmente surgira uma físsura na relação do Eu com o mundo exterior”.

Para descrever a dinâmica do conflito psicótico e do delírio, Freud utiliza como exemplo a amênia, considerada por ele a mais extrema forma de psicose. Freud diz:

Na amênia, não só é excluído o acolhimento de novas percepções, mas também é retirado o significado (investimento) do mundo interior, que até então representava o mundo exterior, como sua própria cópia; autonomamente o Eu cria um novo mundo exterior e interior, e não há dúvida quanto a dois fatos: de que esse novo mundo é edificado conforme os impulsos de desejo do Id, e de que o motivo dessa ruptura com o mundo exterior é uma difícil, aparentemente intolerável frustração do desejo por parte da realidade. (*ibid.*, p. 179)

Freud, em “A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose” de 1924, aproxima as duas estruturas clínicas - neurose e psicose - ao afirmar que a perda da realidade não é exclusiva da psicose, sendo também parte dos processos envolvidos na neurose. Nesta, uma porção da realidade é evitada, enquanto na psicose é remodelada. O neurótico apenas não quer saber dessa realidade, já o psicótico a recusa e busca substituí-la. (FREUD, 1924b/2011)

Neurose e psicose se desenvolvem em dois estágios. Na neurose o primeiro estágio é o momento no qual o Eu, a serviço da realidade, recalca parte do Isso. Na psicose é aquele em que o Eu rejeita uma porção da realidade, se afastando da mesma. O segundo estágio, em ambas as estruturas clínicas, é caracterizado por um esforço de compensação para a parte prejudicada do Isso, que não cede às restrições impostas pelo mundo externo. Também na neurose haverá uma tentativa de substituição da realidade indesejada por outra mais em conformidade com os impulsos do Isso, o que será possibilitado pelo investimento em um mundo de fantasia. Este, no entanto, está apoiado em uma porção da realidade diferente daquela da qual foi preciso defender-se. Na psicose, diferentemente, cria-se uma nova realidade, que pretende se pôr no próprio lugar daquela abandonada pelo Eu. (FREUD, 1924b/2011)

De acordo com Freud:

O segundo estágio da psicose visa também compensar a perda da realidade, mas não à custa de uma restrição do Id – como, na neurose, à custa da relação com o real -, e sim por uma via mais autônoma, pela criação de uma nova realidade, que não desperte a mesma objeção que aquela abandonada. Logo, tanto na neurose como na psicose o segundo estágio é conduzido pelas mesmas tendências, nos dois casos ele serve às aspirações de poder do Id, que não se deixa coagir pela realidade. (FREUD, 1924b/2011, p.217)

Mas tudo isso nos remete a novas perguntas: que parte da realidade seria rejeitada, abandonada? Como se dá sua reconstrução? O que podemos entender como cura?

Ao longo de toda essa elaboração freudiana podemos observar o peso e a importância que são dados à relação com a realidade, tão relevante para expor os mecanismos estruturantes da neurose e da psicose e, conseqüentemente, para pensarmos o delírio. Como já mencionado anteriormente, a realidade, em Lacan, só pode ser pensada como uma realidade simbólica, que se organiza a partir de uma certa articulação entre significantes. Essa organização pressupõe a simbolização de um significante fundamental, ou seja, o significante Nome-do-Pai.

Como já foi dito em capítulo anterior, Lacan (1955-56/2010, p. 100) irá falar sobre ser possível que algo, um significante, não seja simbolizado. Aquilo que é rejeitado (*Verworfen*) retorna no real. (LACAN, 1955-56/2010)

Quando, a partir do que foi formulado nos primeiros seminários de Lacan, nos remetemos à psicose e a sua diferenciação em relação à neurose, não podemos deixar de levar em conta tudo o que foi pensado em termos de estrutura de linguagem. A psicose, então, deve aqui ser pensada como uma forma de constituição subjetiva na qual o significante Nome-do-Pai ficou foracluído do simbólico.

Enquanto na neurose ocorre a simbolização do Nome-do-Pai e este se torna o pilar que sustenta a articulação simbólica dessa estrutura, na psicose esse significante é rejeitado no simbólico, deixando um buraco onde deveria haver essa sustentação. Isso difere da neurose na medida em que, na psicose, não se trata de um recalque, mas de uma rejeição a algo que não chega a ser simbolizado.

Ao longo do livro “Teoria e clínica das psicoses”, Quinet (2011) desenha um certo panorama daquilo que se pode entender a respeito do delírio em Freud e Lacan, o que será importante para pensarmos essa ligação entre delírio e transferência nas psicoses. Com o estabelecimento da metáfora paterna e a entrada na significação fálica, o sujeito pode se situar na realidade humana, assim como assumir uma posição na partilha dos sexos. Na ausência de uma referência simbólica que sustente a realidade, o psicótico precisa recorrer a certas “bengalas” imaginárias, pois é no registro imaginário que pode encontrar algum tipo de compensação. No entanto, quando o que falta à realidade enquanto simbólica se apresenta e o sujeito se vê na exigência de responder a essa falta, ele não conta com o Nome-do-Pai como recurso para construção de uma borda simbólica. Quando o sujeito é convocado em um lugar no qual não possui esse recurso significante para dar uma resposta, a estrutura pode entrar em colapso provocando uma dissolução imaginária. Se a metáfora paterna não opera, será pelo trabalho do delírio que algum tipo de resposta se tornará possível. Para Quinet (2011) a estabilização do delírio, que restaura o imaginário

e reconstrói o mundo, está associada ao que Freud formula como reinvestimento libidinal dos objetos pelo Eu. (QUINET, 2011)

Quinet (2011, p.32-33) comenta que a fissura na relação do sujeito com a realidade citada por Freud em seu artigo “Neurose e Psicose”, de 1924, está relacionada à falta do Nome-do-Pai no simbólico. Assim, é possível entender o delírio como o que retorna no real desse significante que ficou foracluído, como tentativa de compensar o furo deixado no simbólico e possibilitar algum tipo de relação do sujeito com seu semelhante e com a realidade. Sem o significante que possibilitaria ao sujeito ingressar na significação fálica, promovendo uma regulação de gozo, o psicótico precisará buscar algum outro tipo de resposta frente ao gozo desregulado ao qual fica vulnerável. Para Quinet (2011), o delírio parece ser ele mesmo uma forma de fazer borda a esse gozo que inicialmente pode irromper no próprio corpo do sujeito, de modo que, à medida que o delírio vai se estruturando, esse gozo vai sendo localizado no lugar de um Outro que está fora. Mas trata-se de um Outro que, não tendo sido barrado pela operação da função paterna, encontra-se na estrutura do delírio como um Outro que goza do sujeito enquanto seu objeto - o que fica caracterizado nas três formas de delírio citadas por Freud no caso Schreber, ou seja, delírios de perseguição, ciúmes e erotomania. (QUINET, 2011)

3.2 – Paranoia, delírio e transferência no caso Schreber

Será interessante nos atermos um pouco mais especificamente ao texto de Freud sobre o caso de Schreber para compreender como o delírio pode estabelecer um certo lugar no qual o analista pode vir a ser colocado – ainda que no caso de Schreber não tenha havido analista. Como já foi dito anteriormente, a transferência para Freud não era um fenômeno que se estabeleceria exclusivamente na relação com um analista. Portanto, tentaremos destacar material importante nesse texto, incluindo trechos que dizem respeito à relação de Schreber com seu médico Flechsig, tal como a posição que cada um desses personagens ocupava no delírio de Schreber, para pensarmos a forma como algo, talvez da ordem da transferência, pode se estabelecer através do delírio.

Primeiramente, é importante lembrar que um dos objetivos deste capítulo é investigar se é possível, a partir da teoria freudiana, admitirmos o estabelecimento de um vínculo transferencial na psicose. Já pudemos constatar que algumas vezes Freud se

mostra pessimista com relação a isso e, conseqüentemente, com relação ao tratamento das psicoses pela psicanálise. No entanto, conseguimos encontrar um argumento interessante no texto “Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento da psicose: Como conceber o manejo da transferência na psicose?” de Hanna (2005) para relativizar a questão levantada por Freud na conferência XXVII - “Transferência” -, quando ele questiona a eficácia do método analítico no tratamento das psicoses alegando o fato de que nesses casos há uma regressão da libido ao estado de narcisismo, o que impossibilitaria que a libido se dirigisse ao analista - tal como é necessário na transferência. Sobre a função do delírio na teoria freudiana, Hanna (2005) demonstra que ele promove a recondução da libido, que anteriormente havia regressado ao Eu, de volta aos objetos. Com isso Hanna (2005) apresenta uma forma de pensar a transferência na psicose a partir da obra freudiana.

Outro detalhe interessante de se perceber é que, na conferência XXVII, Freud fala das neuroses narcísicas de uma maneira mais genérica. De fato há quadros clínicos onde pode ocorrer um comprometimento grave da libido. No entanto, em momentos onde abordou mais especificamente a paranoia, Freud não descarta totalmente o conceito de transferência, nem a possibilidade de tratamento. No texto sobre o caso Schreber, Freud (1911) não só fala em transferência, como apresenta a hipótese de o desligamento libidinal na paranoia ser parcial. Portanto, será necessário nessa parte do trabalho discutirmos também o que Freud (1911) elabora a respeito do mecanismo paranoico.

No texto sobre o caso Schreber, que estamos utilizando aqui como uma de nossas principais referências para analisar a questão da transferência nas psicoses, podemos destacar algumas passagens onde Freud parece tratar a relação entre Schreber e seu médico, Flechsig, como uma modalidade transferencial, ainda que houvesse certas peculiaridades estruturais que demonstrassem diferenças com relação à transferência neurótica. Se a transferência não é um fenômeno que se manifesta exclusivamente em uma análise ou com um analista, parece válido investigar a transferência na relação entre Schreber e seu médico Flechsig.

Para que a análise tivesse algum efeito seria preciso haver transferência, e esta para se estabelecer dependeria da capacidade do Eu em investir libidinalmente os objetos. Como foi dito, o fenômeno da transferência não era algo exclusivo da psicanálise, nem do analista. Sendo algo que emerge a partir de uma atualização da neurose do próprio paciente, poderia se manifestar em outros contextos e se direcionar a outras pessoas, não sendo um privilégio do psicanalista. No entanto, para o psicanalista a transferência e o

seu manejo seriam algumas das principais ferramentas na condução do tratamento. Sem transferência não seria possível haver análise. Freud tratava as psicoses como neuroses narcísicas, pois percebia nesses pacientes uma regressão da libido ao Eu, comprometendo a capacidade de investimento em objetos. Sendo assim, em determinadas passagens de sua obra considerou inviável o estabelecimento da transferência na análise com pacientes psicóticos e, conseqüentemente, questionava os efeitos da análise nesses casos.

No entanto, devemos atentar para duas passagens do caso Schreber onde Freud aponta uma diferença importante entre a paranoia e outros tipos de neuroses narcísicas, mostrando que nela o comprometimento da libido pode ser menos grave do que em outros quadros clínicos, tratando-se de um desligamento apenas parcial da libido. Além disso, em uma dessas passagens, Freud dá a entender que a indiferença não é necessariamente uma característica presente no paranoico. (FREUD, 1911/1996)

Freud estabelece uma diferença entre a paranoia e a amênia de Meynert ao dizer:

Não se pode asseverar que um paranóico, mesmo no auge da repressão, retire completamente seu interesse do mundo externo – como se julga ocorrer em alguns outros tipos de psicose alucinatória (tais como a amênia de Meynert). O paranóico percebe o mundo externo e leva em consideração quaisquer alterações que nele possam acontecer, e o efeito que aquele lhe causa estimula-o a inventar teorias explanatórias (tais como os ‘homens apressadamente improvisados’, de Schreber). (FREUD, 1911/1996, p.82)

Freud (1911/1996) também fará uma diferenciação entre a paranoia e a demência precoce, demonstrando que é nesta última que o amor objetal regride completamente e que, diferente da paranoia, tal regressão vai além do estágio do narcisismo. Freud diz o seguinte a respeito da demência precoce:

A regressão estende-se não simplesmente ao narcisismo (manifestando-se sob a forma de megalomania), mas a um completo abandono do amor objetal e um retorno ao auto-erotismo infantil. A fixação disposicional deve, portanto, achar-se situada mais atrás do que na paranóia, e residir em algum lugar no início do curso do desenvolvimento entre o auto-erotismo e o amor objetal. Além disso, não é de modo algum provável que impulsos homossexuais, tão frequentemente – talvez invariavelmente – encontrados na paranóia, desempenham papel igualmente importante na etiologia dessa enfermidade muito mais abrangente, a demência precoce. (*ibid.*, p. 84)

Ainda que destaque o fato de na paranoia o desligamento da libido poder ser parcial, Freud não descarta um desligamento mais geral que poderia ocorrer em seguida,

tal como nos casos de megalomania. No entanto, mesmo que viesse a se estabelecer um quadro de megalomania, onde grande quantidade de libido fica retida no Eu, isso não representaria uma incapacidade total de investimento. Devemos novamente retornar aqui ao que Hanna (2005) nos lembra sobre a função do delírio: ele permite levar a libido de volta aos objetos. Também devemos lembrar quando Freud (1914/2010), em “Introdução ao narcisismo”, diz que há um certo ponto em que a megalomania fracassa, e que esse fracasso impulsiona o trabalho do delírio de reconduzir a libido às pessoas e coisas do mundo.

Nas parafrenias, semelhante elaboração interna da libido que retornou ao Eu é tornada possível pela megalomania; talvez somente com o fracasso desta o represamento da libido no Eu se torne patogênico e incite o processo de cura que aparece para nós como doença. (FREUD, 1914/2010, p. 30)

É precisamente pela relação entre Schreber e Flechsig que Freud inicia a reflexão que o leva a crer que na paranoia o desligamento da libido poderia se dar apenas parcialmente. O que ocorre é que a história clínica de Schreber demonstra que seu delírio persecutório com relação ao médico Flechsig se inicia em um momento anterior à fantasia de fim de mundo, que caracterizava para Freud um efeito do desligamento mais geral da libido. Com isso, Freud se viu diante de um impasse: se na paranoia o desligamento da libido fosse sempre um desligamento generalizado, como o delírio de perseguição poderia ter se formado antes de Schreber vivenciar a fantasia de fim de mundo? Se, pelo contrário, o delírio de perseguição começa a se constituir para Schreber antes da fantasia de fim de mundo e o delírio é o retorno da libido represada, então parece ter havido em um primeiro momento um desligamento parcial da libido. (FREUD, 1911/1996)

A partir disso, Freud propõe que:

Um desligamento parcial seria, de longe, o mais comum dos dois, e deveria preceder o geral, visto que, inicialmente, é apenas para o desligamento parcial que as influências da vida fornecem motivo. O processo pode então interromper-se no estágio de um desligamento parcial ou pode estender-se ao geral, que em alta voz proclamará sua presença nos sintomas da megalomania. Dessa maneira, o desligamento da libido em relação à figura de Flechsig pode, não obstante, ter constituído o elementar no caso de Schreber; foi imediatamente seguido pelo aparecimento do delírio, que trouxe a libido de volta novamente para Flechsig (embora com sinal negativo, para assinalar o fato de que a repressão se efetuará) e anulou assim o trabalho da repressão. (FREUD, 1911/1996, p.80)

Desse modo, a partir de um olhar atento e minucioso sobre esse texto, é possível destacar elementos que a princípio poderiam passar despercebidos, mas que para os fins deste trabalho são de extrema relevância para pensarmos a especificidade da transferência psicótica a partir da teoria freudiana. Isto porque o elemento cuja ausência vetaria a possibilidade de transferência nas neuroses narcísicas, ou seja, a libido dirigida aos objetos, volta a estar presente quando Freud aborda a paranoia. Além de não haver necessariamente um desligamento total da libido como em outras neuroses narcísicas, aquela cota de libido que teria sido desligada poderia encontrar um caminho de volta por meio do delírio, como Hanna (2005) lembrara. Outro detalhe importante é que Freud, ao diferenciar a paranoia da amênia de Meynert, demonstra que o paranoico não é indiferente ao que se encontra ao seu redor. Freud apontará essa posição de indiferença, na conferência XXVII, ao falar das neuroses narcísicas, porém sem se ater especificamente à paranoia. Nesse movimento de retorno da libido às pessoas e coisas poderia, pelo contrário, haver amor ou hostilidade de acordo com o tipo de delírio constituído. Freud (1916-17a/1996), na conferência XXVII, deixa claro que hostilidade é algo distinto da indiferença. Dito isso, devemos recordar que no caso Schreber, Freud (*ibid.*, p. 78) havia dito o seguinte sobre a função do delírio: “[...] o indivíduo humano recapturou uma relação, e frequentemente uma relação muito intensa, com as pessoas e as coisas do mundo, ainda que esta seja agora hostil, onde anteriormente fora esperançosamente afetuosa”.

A partir de tais argumentos faz-se necessário agora um aprofundamento sobre a estrutura da paranoia e do delírio tal como formulados por Freud no caso Schreber, pois esta forma de restabelecimento dos vínculos objetivos traz características estruturais particulares que a diferenciam da forma de substituição neurótica, que se daria por intermédio da fantasia.

Como já citado em capítulo anterior, o texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia Paranoides*)” foi um dos textos fundamentais que levaram Lacan a pensar o mecanismo psicótico, a partir da linguagem, como uma estrutura subjetiva que se constitui como efeito da forclusão do significante Nome-do-Pai, ou seja, quando a função paterna não opera para o sujeito. No entanto, como neste momento nosso objetivo é averiguar a possibilidade de transferência nas psicoses a partir da obra de Freud, nos ateremos especialmente às suas explicações, que se baseiam inicialmente em um mecanismo de projeção paranoico - ainda que possamos

quando houver pertinência traçar comparações com o pensamento lacaniano a respeito da estrutura psicótica.

3.3 – O mecanismo paranoico

Freud acreditava que havia uma transferência entre Schreber e Flechsig, e que, como era próprio da transferência, o médico estava ocupando um lugar que já teria sido ocupado anteriormente por alguma outra figura, que teria tido papel significativo para Schreber. Freud faz algumas especulações, acreditando que o amor por Flechsig teria sido transferido de uma pessoa a quem Schreber havia amado anteriormente - e que tal pessoa poderia inclusive ter sido seu irmão. Dentro desta mesma lógica, levantou a suposição de que a relação com Deus - que também vem a ocupar essa posição de Flechsig no delírio - estaria relacionada à relação com seu pai. Freud aposta, mesmo no caso da paranoia de Schreber, em um conflito relacionado ao pai que antecederia essa sucessão de figuras que virão a ocupar seu lugar de forma delirante - o que somente irá se estabilizar na relação com Deus. (FREUD, 1911/1996)

Freud (*ibid.* p. 59) diz que:

A fantasia feminina, que despertou uma oposição tão violenta no paciente, tinha assim suas raízes num anseio, intensificado até um tom erótico, pelo pai e pelo irmão. Esse sentimento, na medida em que se referia ao irmão, passou, por um processo de transferência, para o médico, Flechsig; e, quando foi devolvido ao pai, chegou-se a uma estabilização do conflito.

Freud demonstrou uma propensão muito forte a uma vinculação entre a figura de um pai como o de Schreber e Deus. Parece relacionar tal devolução ao pai, mencionada na citação anterior, à relação delirante que Schreber estabelece com Deus e que promoverá uma estabilização de sua crise. (FREUD, 1911/1996)

Sobre o pai de Schreber, Freud conta que:

[...] não era pessoa insignificante. Era o Dr. Daniel Gottlob Moritz Schreber, cuja memória é mantida viva até os dias de hoje pelas numerosas Associações Schreber que florescem especialmente na Saxônia; e além disso, era *médico*. Suas atividades em favor da promoção da criação harmoniosa dos jovens, de assegurar uma

coordenação entre a educação no lar e na escola, de introduzir a cultura física e o trabalho manual com vistas a elevar os padrões de saúde, tudo isto exerceu influência duradoura sobre seus contemporâneos. Sua grande reputação como fundador da ginástica terapêutica na Alemanha é ainda comprovada [...]. (*ibid.*, p. 59-60)

Dessa maneira, tal conflito com o pai - sobre o qual Freud confessa ter poucos dados para prosseguir com suas especulações - poderia ter sido um fator fundamental para o desenvolvimento da paranoia de Schreber. A estrutura desse conflito, ao se atualizar na relação com Flechsig, forneceu algum material para que Freud (1911/1996) tentasse formular um esquema do processo pelo qual o delírio paranoico se constrói. A partir de sua análise sobre o caso Schreber, destaca primeiramente o aparecimento de um impulso homossexual. No caso específico de Schreber esse impulso teria sido direcionado para o seu médico Flechsig, por quem mantinha uma grande admiração inicial. Não podemos deixar de mencionar que para caracterizar a relação inicial entre Schreber e Flechsig, Freud também utilizará o termo “transferência”:

O sentimento amistoso do paciente para com o médico bem se pode ter devido a um processo de ‘transferência’, por meio do qual uma catexia emocional se transpôs de alguma pessoa que lhe era importante para o médico que, na realidade, era-lhe indiferente; de maneira que o último terá sido escolhido como representante ou substituto de alguém muito mais chegado ao paciente. (*ibid.*, p. 56)

No entanto, segundo Freud (1911/1996), diante do surgimento de tal impulso de caráter homossexual, estabelece-se um certo conflito para Schreber, pois o mesmo desenvolve uma resistência significativa a esse impulso. A tentativa de solução paranoica, diante desse conflito, criou uma tal modificação na estrutura de sua relação com Flechsig que o médico, que antes ocupava um lugar de admiração para Schreber, passou a ocupar uma posição de perseguidor na construção delirante. (FREUD, 1911/1996)

Segundo Freud:

[...] caracteristicamente paranóico na doença foi o fato de o paciente, para repelir uma fantasia de desejo homossexual, ter reagido precisamente com delírios de perseguição desta espécie. (*ibid.*, p.67)

Ou seja, o que podemos perceber nesse processo é que o delírio - neste caso, um delírio de perseguição - surge como uma tentativa de solução cujo efeito transforma os moldes da relação transferencial. O que fica como questão é: a relação delirante que se

estabelece entre Schreber e Flechsig ainda pode ser definida como transferencial? Independente da resposta, podemos perceber que o sujeito não está indiferente e que há um lugar nessa relação delirante que pode ser ocupado por aquele que conduz o tratamento. No caso de uma psicanálise, se porventura o analista venha a ser posto nesse lugar, seja ele transferencial ou não, o importante é que possa haver algum tipo de manejo que tenha como efeito um deslocamento da posição de perseguidor para uma posição mais tolerável ao sujeito, uma posição que não o anule e que possibilite o tratamento.

Faz-se necessário neste ponto tentarmos compreender como Freud formulou a estrutura dessa relação delirante que se estabelece na paranoia. Ainda que forneça uma explicação baseada no mecanismo de projeção, ele faz uma correção sobre a dinâmica de funcionamento dessa projeção. Pode ser interessante apresentarmos tal correção antes de apresentarmos suas formulações, para que nossa leitura se mantenha em sintonia com os objetivos da presente dissertação. Freud diz que

O que se impõe tão ruidosamente à nossa atenção é o processo de restabelecimento, que desfaz o trabalho da repressão e traz de volta novamente a libido para as pessoas que ela havia abandonado. Na paranóia, este processo é efetuado pelo método da projeção. Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora. (*ibid.*, p. 78)

Primeiramente é interessante observar que o que vem a definir as posições de cada personagem do delírio - seja na erotomania, no delírio de perseguição ou no delírio de ciúmes - são modificações de ordem gramatical que incidem sobre o sujeito, o predicado e o objeto da proposição inicial “Eu o amo”. Não parece ser à toa que Freud vê no início da relação com Flechsig uma situação transferencial. Na conferência XXVII – “Transferência” - Freud (1916-17a/1996) chega a falar da transferência como algo da ordem de um vínculo amoroso. No entanto, o que Freud (1911/1996) está propondo no caso de Schreber é que o paciente vai buscar uma forma de rejeitar esse amor, devido a um suposto caráter homossexual da libido que está sendo dirigida ao médico:

Não obstante, constitui fato notável que as principais formas de paranóia conhecidas podem ser todas representadas como contradições da proposição única ‘*eu* (um homem) o *amo* (um homem)’, e que, na verdade, exaurem todas as maneiras possíveis em que tais contradições poderiam ser formuladas. (*ibid.*, p.71)

A primeira etapa de distorção gramatical da proposição “Eu o amo” está presente nas três formas de delírio apresentadas por Freud. Ela se caracteriza pela pura negação da proposição, transformando-a em “Eu não o amo”. (FREUD, 1911/1996)

Freud começa suas explicações sobre a estrutura dos delírios pelo de perseguição, onde a negação da proposição “Eu o amo”, ou seja, “Eu não o amo” sofre duas distorções. Primeiramente há uma modificação para a proposição “Eu o odeio”. Depois, uma inversão tal que o ódio retornará de fora, a partir do outro, de modo a construir a proposição “Ele me odeia”. Segundo Freud (1911/1996, p. 71) “a observação não deixa lugar para dúvidas de que o perseguidor é alguém que foi outrora amado.” (FREUD, 1911/1996)

Em seguida, Freud (1911/1996) procura explicar o processo em jogo na erotomania. Nesta modalidade delirante, também vemos duas distorções em sequência, que surgem a partir da negação da proposição “Eu o amo”, ou seja, a partir de “Eu não o amo”. Na primeira, a mudança se dá para a proposição “Eu a amo”. Na sequência, o amor, tal como o ódio no delírio de perseguição, retornará de fora, a partir do outro, resultando na proposição “Ela me ama”. (FREUD, 1911/1996)

A terceira forma de delírio, ou seja, delírio de ciúmes, mais uma vez se iniciará com a negação da proposição “Eu o amo”. O “Eu não o amo” se transformará em “Ela o ama”. Novamente, como Freud (1911/1996) já alertara ao fazer a correção de que o mecanismo de projeção não era suficiente para explicar tais fenômenos, há algo que, ao ser abolido internamente, retorna de fora, no outro. (FREUD, 1911/1996)

Freud ainda cita uma quarta forma de rejeição, que está diretamente relacionada ao estado de megalomania, e que, tanto quanto às construções delirantes mencionadas, se estabelecerá por uma estrutura gramatical. Essa quarta modalidade, ou seja, a megalomania, se caracterizaria por uma rejeição total da proposição “Eu o amo”, que teria como resultado a ausência de amor:

Na realidade, porém, é possível um quarto tipo de contradição – a saber, aquele que rejeita a proposição como um todo: ‘*Não amo de modo algum – não amo ninguém*’. E visto que, afinal de contas, a libido tem de ir para algum lugar, essa proposição parece ser o equivalente psicológico da proposição: ‘Eu só amo a mim mesmo’. Desta maneira, esse tipo de contradição dar-nos-ia a megalomania, que podemos encarar como uma *supervalorização sexual do ego* e ser assim colocada ao lado da *supervalorização do objeto amoroso*, com a qual já nos achamos familiarizados.” (*ibid.*, p. 72-73)

A partir disso, podemos mais uma vez seguir as observações de Hanna (2005) a respeito do delírio, em seu texto “Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento das psicoses: Como conceber o manejo da transferência na psicose?”, quando ela diz:

O delírio é situado como uma gramática que opera sobre o funcionamento libidinal. Desde Freud, a linguagem e sua articulação incidem sobre a libido. Observo que no delírio produz-se uma inversão, onde o objeto surge do lado do eu e a interpretação apresenta um ponto de fixidez que se traduz por uma irredutibilidade. (HANNA, 2005, p.92)

Isso corrobora o fato de que, para seguirmos no objetivo principal dessa parte do trabalho, o que deve interessar é repararmos principalmente nos efeitos da estruturação gramatical do delírio sobre o sujeito e sobre o objeto da citada proposição, principalmente no delírio persecutório e na erotomania. Nestes dois tipos de delírio, independentemente de haver mudança relativa ao predicado, vemos o sujeito psicótico na posição de objeto. Sobre a erotomania, por exemplo, Freud (1911/1996, p. 71) diz que “essas afeições começam invariavelmente não por qualquer percepção interna de amar, mas por uma percepção externa de ser amado”. Trata-se de um amor do qual o sujeito só pode participar enquanto “amado”, enquanto objeto. A partir disso, não podemos deixar de nos remeter novamente ao trecho em que Lacan diz:

A que se deve a diferença entre alguém que é psicótico e alguém que não o é? Ela se deve a isto: para o psicótico uma relação amorosa é possível abolindo-o como sujeito, enquanto ela admite uma heterogeneidade radical do Outro. Mas esse amor é também um amor morto. (LACAN, 1955-56/2010, p.296)

É fundamental aqui repararmos que em todas as formas de delírio citadas por Freud, inclusive no delírio de ciúmes, temos uma relação amorosa inicial que não se sustenta e que, a partir das transformações gramaticais do delírio, o paranoico é retirado da posição de sujeito. Portanto, se podemos pensar em algo a respeito da transferência na psicose será a partir de uma reflexão sobre a relação do sujeito com o Outro no delírio, ou seja, da relação do sujeito com esse outro Outro que retorna desde fora, encarnado no pequeno outro imaginário, colocando o sujeito em um lugar que o abole enquanto tal, lugar de objeto perante esse Outro que dele goza. Segundo Hanna:

Tomando a transferência no sentido amplo – como todo laço estabelecido entre sujeito e Outro – encontramos na obra freudiana o

delírio como uma via para pensar sua modalidade. Lembremos que, segundo Freud, o delírio é uma tentativa de cura, isto é, uma tentativa de devolver a libido aos objetos. A construção delirante surge como o resultado de um mecanismo que opera pela decomposição. Assim, os perseguidores, traidores e amantes são delimitados ou constituídos a partir de um desdobramento do eu que toma o próprio eu do sujeito como objeto dos interesses mais paradoxais. Isto nos coloca na pista do imaginário lacaniano (registro do eu), [...] (HANNA, 2005, p.92)

CAPÍTULO 4 – PSICOSE, TRANSFERÊNCIA E MANEJO CLÍNICO

A partir do percurso que já traçamos até aqui, podemos elaborar a seguinte pergunta: quais as consequências da paranoia e do delírio, tal como entendidos na psicanálise, para a transferência numa clínica da psicose? No que elas se diferenciariam da transferência neurótica?

Ao abordarem as psicoses, nem Freud nem Lacan conceituam de modo tão preciso, assim como também não abordam de forma tão explícita, a noção de “transferência na psicose”. No entanto, tanto um quanto o outro deixam pistas importantes para pensá-la. No caso de Freud, tentamos trazer algumas dessas pistas nos capítulos e subcapítulos anteriores. Chega o momento de tentarmos analisar algumas das pistas deixadas por Lacan. Este fornece importantes indicações ao falar da relação entre sujeito e Outro nas psicoses. Estas pistas foram seguidas por diversos psicanalistas, autores, comentadores do pensamento lacaniano, que se propuseram a investigar algo em torno do que é possível conceber enquanto transferência no tratamento das psicoses.

Para se pensar alguns pontos da abordagem de Lacan sobre a psicose, a partir dos quais seja possível adentrar na questão da transferência nas psicoses, é fundamental compreendê-la como algo que irá comportar algumas especificidades que a diferenciam da transferência na neurose. Quanto à questão do lugar do analista, por exemplo, Lacan (1969-70/1992, p. 44) diz: “a posição do analista, eu a articulo da seguinte forma - digo que ela é feita substancialmente do objeto *a*.” No entanto, na psicose, onde a função do pai não operou e não há incidência da castração, o que se tem é o sujeito psicótico no lugar de objeto *a*, o que deixa-o vulnerável ao gozo do Outro que o toma de modo desregulado. Não pretendemos nos aprofundar nessa questão teórica, mas será necessário partirmos do ponto de vista de que no caso específico das psicoses, algumas noções, tais como a de sujeito suposto saber e a do lugar do analista na análise, tornam-se suscetíveis a certas variações.

Como foi dito, um dos principais objetivos da presente dissertação é investigar o delírio paranoico enquanto modalidade transferencial nas psicoses, assim como refletir sobre um certo manejo clínico que o analista deve ter como direção de trabalho para evitar o lugar de Outro absoluto em uma relação delirante com o sujeito psicótico. Isso, portanto, não descarta que possa haver outras formas de a transferência se estabelecer nas psicoses. Se não houvesse outras modalidades transferenciais, o propósito de se pensar um manejo

clínico não se justificaria, pois não haveria como evitar o lugar delirante. Se o tema da presente dissertação inclui o manejo clínico da transferência nas psicoses é justamente porque está em jogo uma aposta em algo que se visa para além dessa relação delirante, tanto no sentido de evitar ser colocado no lugar de Outro do delírio, quanto no sentido de, quando já situado nesse lugar, promover um esvaziamento ou deslocamento dessa posição, de modo a viabilizar o processo de análise.

Independentemente de as especificidades que marcam a relação entre sujeito e Outro na psicose poderem ou não ser tratadas como algo ligado ao conceito de transferência, não parece ser possível negligenciar que há um lugar em que o analista pode ser colocado na análise com sujeitos psicóticos. Sendo assim, recorreremos a alguns autores com o intuito de elaborar algo sobre o lugar do analista na clínica das psicoses.

Um dos principais tópicos do presente trabalho trata da possibilidade de que o vínculo com o analista se estabeleça a partir da estrutura do delírio, de modo que o analista venha a ser colocado pelo analisando em uma posição que seja insuportável para o próprio sujeito psicótico, inviabilizando uma análise. Portanto, a intenção nesta etapa, ao pesquisarmos sobre as apostas em jogo na análise com sujeitos psicóticos, a partir de Lacan e seus comentadores, é apresentar as citadas pistas que foram seguidas por aqueles comentadores que se dedicaram a tratar da noção de “transferência na psicose” e o modo como alguns deles a abordaram. A partir disso, pretende-se investigar quais são as direções de manejo clínico que devem orientar o analista com a finalidade de evitar essa posição no delírio, que pode se tornar insustentável tanto para o analista quanto para o analisando.

O desenvolvimento dessa etapa segue por duas vertentes. Uma delas é questionar se há alguma direção de manejo que desde o início do tratamento vise evitar que o Outro absoluto do delírio venha a se encarnar no analista. A outra vertente é pensar o manejo no sentido de um esvaziamento desse Outro absoluto e deslocamento dessa posição, quando já encarnado no analista, ou seja, quando este já está posicionado em um delírio de forma invasiva para o sujeito, tal como em um delírio de perseguição ou em um caso de erotomania.

É a partir desses dois contextos clínicos que iremos pensar a questão da transferência nas psicoses, ou, pelo menos, a questão que gira em torno do lugar que o analista pode vir a ocupar, assim como do lugar que deve visar ocupar nessa clínica.

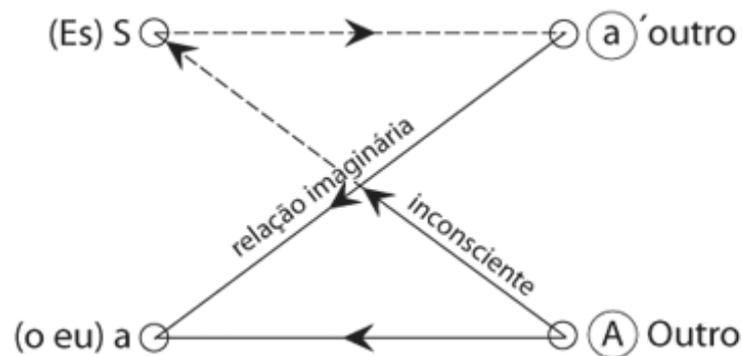
A passagem de Lacan - do seminário “As psicoses” - que será citada a seguir, em associação com o esquema L, ao qual se o próprio trecho em questão se refere, formam

juntos uma referência fundamental que foi utilizada por alguns autores para pensar uma modalidade possível de transferência nas psicoses. Tanto Rabinovitch (2005), quanto Quinet (2011) se remetem a esse “recobrimento” do esquema L proposto por Lacan (1955-56/2010). Quinet (2011), em “Teoria e clínica das psicoses” o faz para pensar a estrutura do delírio. Rabinovitch (2005) também vai se utilizar desse mesmo referencial - em “A transferência na psicose” -, para pensar a estrutura do delírio e, a partir dela, tratar da transferência nas psicoses como algo que se dá em consonância com o delírio.

Segundo Lacan:

[...] para compreender as psicoses, devemos fazer recobrir-se em nosso esqueminha a relação amorosa com o Outro enquanto radicalmente Outro, com a situação em espelho, de tudo o que é da ordem do imaginário, do *animus* e da *anima*, que se situa segundo os sexos num lugar ou em outro. A que se deve a diferença entre alguém que é psicótico e alguém que não o é? Ela se deve a isto: para o psicótico uma relação amorosa é possível abolindo-o como sujeito, enquanto ela admite uma heterogeneidade radical do Outro. Mas esse amor é também um amor morto. (LACAN, 1955-56/2010, p.296)

Lacan ao falar do amor na psicose nos permite visualizar essa relação que se estabelece entre o sujeito e o Outro no delírio e que, conseqüentemente, pode se estender ao vínculo com o analista, onde vemos o sujeito ocupar um lugar de objeto. O esquema mencionado por Lacan no trecho supracitado é o esquema L, que aparece no Seminário “O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise”.



S é o sujeito, o sujeito analítico e, portanto, um sujeito não total. O a é o Eu, onde o S se vê. O a' é o outro especular, forma pela qual o sujeito vê seus semelhantes. No plano da relação imaginária, para que a e a' não se sobreponham é preciso que o muro da linguagem estabeleça essa falsa realidade na qual o Eu e o outro se situam enquanto objetos e podem dialogar. (LACAN, 1954-55)

O A é o Outro verdadeiro, que se encontra do outro lado do muro da linguagem, inacessível, de modo que quando o sujeito pronuncia uma fala verdadeira, esta alcança apenas seus semelhantes a' , a'' - sombras desses Outros. (LACAN, 1954-55)

A transferência na neurose é a possibilidade de que a relação entre a e a' se desloque para além do muro de linguagem, proporcionando o encontro com o Outro a quem o sujeito está realmente se endereçando. Isso só pode se efetuar se o analista aceita sair da posição de a' , colocando-se como um espelho vazio. A aposta da análise é que em algum momento S possa estar com a palavra e assumir a relação com esse Outro verdadeiro que não foi reconhecido. (LACAN 1954-55)

Quanto ao que Lacan quer demonstrar no conteúdo do referido trecho do seminário “As psicoses”, Quinet (2011, p. 81) diz que: “[...] está descrevendo a relação do sujeito na psicose com o grande Outro que se apresenta como Outro absoluto”. Este comentário de Quinet (2011) é muito importante para nosso propósito, inclusive porque estamos aqui tentando acompanhar Hanna (2005) e Rabinovitch (2005) no modo como nos explicam a relação entre delírio e transferência nas psicoses. Hanna (2005, p. 92), por exemplo, diz que “tomando a transferência em sentido amplo – como todo laço estabelecido entre sujeito e o Outro – encontramos na obra freudiana o delírio como uma via para pensar sua modalidade.”

Poderá ser pensada, então, pela forma como, no delírio, se estabelece essa relação entre sujeito e Outro. Para esse fim, a supracitada passagem de Lacan será muito importante, assim como as reflexões que, a partir dela, Quinet (2011) e Rabinovitch (2005) elaboram para tentar explicar a forma como tal relação poderia se estruturar na psicose. Apresentaremos a seguir algumas dessas tentativas, de ambos os autores, de dar conta dessa temática.

Para Quinet:

Esse recobrimento do eixo da relação imaginária com o eixo da relação simbólica tem como resultado a abolição do sujeito, reduzido aqui a a' ou seja, a um objeto do Outro, como aparece nas fórmulas da paranoia. Esse recobrimento coloca em evidência a imaginarização da relação com o Outro efetuada pelas formações delirantes. (QUINET, 2011, p.82)

Quinet (2011), ainda no livro “Teoria e clínica das psicoses”, a partir de seu mergulho nas teorias freudiana e lacaniana das psicoses, mostra-nos de que maneira a temática da transferência na psicose pode ser entendida como desdobramento do delírio

e de sua função, pois na paranoia o Outro absoluto poderá ser personificado no analista. Se o Nome-do-Pai não opera, o Outro não é barrado e permanece com sua consistência. Esse Outro só será barrado se a lei for instaurada pela metáfora paterna. O autor comenta que com a consolidação do delírio o analista pode aparecer no lugar desse Outro invasivo da paranoia, que goza do sujeito e tudo sabe sobre ele - Outro da erotomania e dos delírios de perseguição. (QUINET, 2011)

Rabinovitch (2005) faz um questionamento ao qual também estamos aqui tentando dar algum tipo de encaminhamento. A autora se pergunta qual a direção de manejo clínico que deve orientar a análise quando a transferência, ao invés de se encaminhar pela via do amor transferencial, se estabelece a partir do gozo do Outro, algo que não pode ser descartado quando levamos em conta os efeitos da forclusão do Nome-do-Pai. O questionamento de Rabinovitch (2005) ainda vai um pouco mais longe na verdade. A autora também comenta o esquema L - trabalhado por Lacan no seminário “O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise” - e nos explica que o eixo imaginário (a – ‘a’) é um ‘obstáculo’ ao eixo ($S - A$), de maneira que, para haver transferência na neurose, espera-se um deslocamento de eixo, o que só pode se dar a partir de um certo manejo onde o eu do analista saia de cena gradualmente. A questão na psicose é que, se o sujeito psicótico está unicamente aderido ao plano imaginário, haveriam complicações para se pensar a transferência na psicose a partir dessa dinâmica de deslocamento entre os eixos. (RABINOVITCH, 2005)

Rabinovitch (2005), em seu texto “Transferência na psicose”, faz uma interessante análise sobre as formulações de Lacan a respeito do esquema L e da psicose, mostrando-nos que se é possível vislumbrarmos algo em torno da transferência na psicose, precisamos considerá-la como estando em continuidade com o delírio. A autora explica que no delírio, ainda que se desenvolva uma relação entre A e a tal como ocorre em determinado ponto da transferência neurótica, o Outro é um Outro real, que encarna no lugar do outro especular, situando-se no eixo imaginário ($a - a'$). O eixo ($S - A$) se encontra colabado ao eixo ($a - a'$), ou seja, os eixos simbólico e imaginário ficam sobrepostos. (RABINOVITCH, 2005)

De acordo com Rabinovitch:

[...] com efeito, a projeção do eu sobre o outro, de a sobre a' , deixa ampla margem para que a dialética do delírio se desdobre no espaço entre A e a , enquanto colabado sobre a' . Certamente, uma outra dimensão é assim acrescentada ao pequeno quadrado mágico, a

dimensão do real: o eixo $S - A$ revela-se na realidade um eixo simbólico-real, pois aqui o A não é senão um Outro real, aquele que tem a iniciativa do delírio, aquele que faz o sujeito fazer isso ou aquilo. Mas indica-se aqui uma segunda impossibilidade da transferência na psicose, ao lado da primeira (ligada à fixação libidinal sobre o eu); se a transferência é o que ocorre entre A e a , é igualmente entre A e a que poderá desenvolver-se o delírio; portanto se há transferência, ela é delírio. (RABINOVITCH, 2005, p.23)

Com isso, Rabinovitch (2005), a partir de suas reflexões sobre o esquema L de Lacan, parece entender que, para pensarmos a transferência na estrutura psicótica, precisamos pensá-la como algo estruturado como delírio.

É de forma semelhante que Hanna (2005) pensará a transferência nas psicoses em seu texto “Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento da psicose: Como conceber o manejo da transferência na psicose?”. Hanna (2005) também faz uma aproximação entre transferência na psicose e delírio, partindo da teoria de Freud de que o delírio reconduziria a libido aos objetos, o que nos permitiria novamente conceber a possibilidade de um vínculo libidinal com o analista. Este argumento dá conta da primeira impossibilidade colocada por Rabinovitch (2005) no trecho supracitado em que fala sobre transferência na psicose.

Hanna (2005) diz que a transferência na psicose não é uma formação do inconsciente, tal como na neurose, no sentido de que na neurose as formações do inconsciente se constituem enquanto articulações que tornam possível algum tipo de manifestação do recaiado. No entanto, a autora não exclui a possibilidade de concebermos essa modalidade transferencial da psicose, principalmente se entendermos a transferência como qualquer tipo de vínculo que possa se constituir entre sujeito e Outro. Hanna (2005) verá no delírio uma opção para pensarmos tal modalidade de transferência, destacando, no entanto, que ela pressupõe certas especificidades na medida em que essa relação entre sujeito e Outro se estabelecerá com características particulares que a diferenciam do modo como ela se estabelece na neurose, ou seja, se estabelecerá com o sujeito psicótico na posição de objeto do Outro. (HANNA, 2005)

Utilizando como exemplo a erotomania, tal como elaborada por Freud ao falar do mecanismo paranoico no caso Schreber, Hanna (2005) nos aponta como que, no delírio, o sujeito está colocado estruturalmente como objeto desse Outro gozador, que goza do sujeito enquanto objeto. Hanna (2005, p. 94) diz que “o importante é que no caso do delírio o amor sempre parte de fora”. Vale ressaltar que, como mostramos no capítulo anterior, esse tipo de estrutura também está presente de forma semelhante nos delírios de

perseguição e de ciúmes trabalhados por Freud (1911/1996), onde vemos algo retornar de fora.

Sobre esse mesmo esquema L, Lacan faz uma observação no Seminário “As psicoses” que também aponta para uma sobreposição dos eixos imaginário e simbólico, no que diz respeito ao lado esquerdo do gráfico, ou seja, onde vemos o S e o *a*. Segundo Lacan (1955-56/2010) haveria uma diferenciação entre o sujeito se falar com o seu Eu - como na neurose - e o que ocorre na psicose, onde há uma identificação total do sujeito ao seu Eu com o qual fala. (LACAN, 1955-56/2010)

Também no seminário “As formações do inconsciente” há uma fala de Lacan que corrobora os argumentos que estão sendo aqui trabalhados:

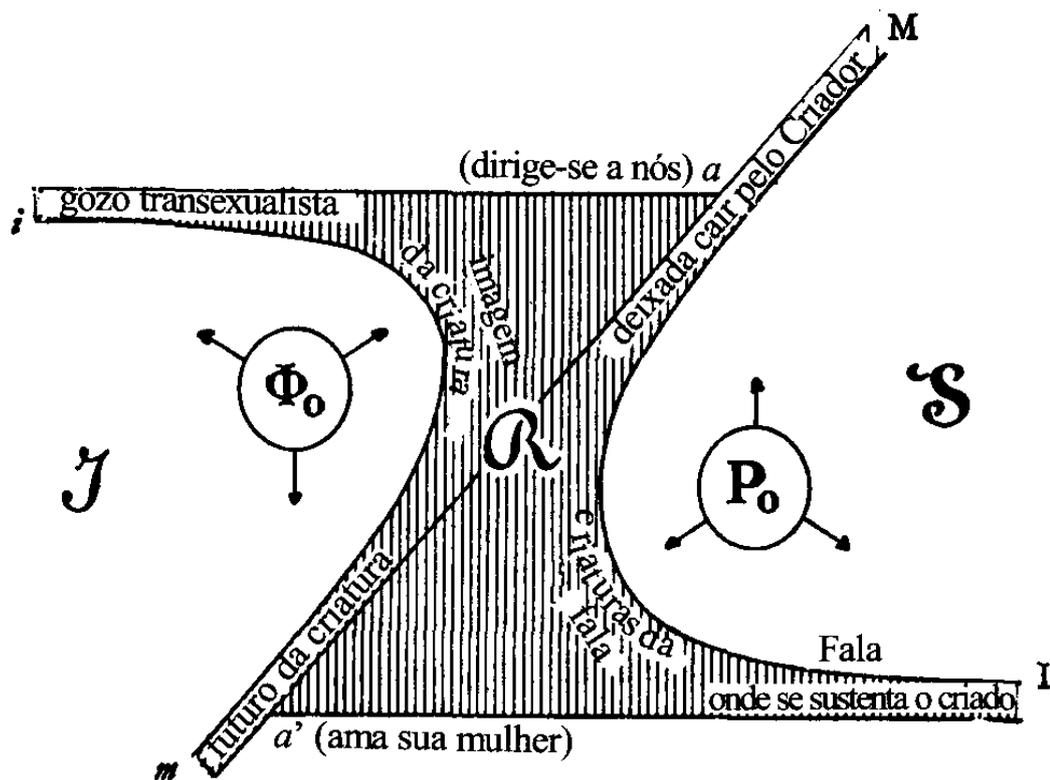
No terceiro ano de meu seminário, falamos da psicose como fundamentada numa carência significativa primordial. Mostramos o que sobrevém de subducção do real quando, arrastado pela invocação vital, ele vem tomar lugar na carência do significante da qual falávamos ontem à noite sob a denominação de *Verwerfung*, e que, admito, não deixa de apresentar certas dificuldades, razão por que voltaremos a ela este ano. Creio, não obstante, que o seminário sobre a psicose lhes permitiu compreender, se não o fundamento último pelo menos o mecanismo essencial da redução do Outro, do grande Outro, do Outro como sede da fala, ao outro imaginário. É uma suplência do simbólico pelo imaginário.

Com isso, vocês apreenderam como podemos conceber o efeito de total estranheza do real que se produz nos momentos de ruptura desse diálogo do delírio que é o único pelo qual o psicótico pode sustentar em si o que chamaremos de uma certa intransitividade do sujeito. A nós a coisa parece muito natural. *Penso, logo existo*, dizemos intransitivamente. Com certeza, é essa a dificuldade para o psicótico, precisamente em razão da redução da duplicidade do Outro com maiúscula e do outro com minúscula, do Outro como sede da fala e garantia da verdade, e do outro dual, que é aquele diante de quem o sujeito se encontra como sendo sua própria imagem. O desaparecimento dessa dualidade é justamente o que causa ao psicótico tantas dificuldades de se manter num real humano, isto é, num real simbólico. (LACAN, 1957-58a/1999, p.14-15)

Quinet (2011), ainda em seu percurso pela teoria lacaniana das psicoses, explica que, na psicose, mais precisamente na paranoia, o Outro é um outro subjetivado, que comparece enquanto alteridade, um Outro que goza do sujeito. Além disso, a suposição de saber da transferência neurótica, onde o analista é o sujeito a quem o neurótico supõe um saber sobre o inconsciente, dá lugar à certeza de que o analista - que pode se encontrar no lugar desse Outro que goza do sujeito - possui um saber total sobre ele. Para o autor, um dos desafios da análise com pacientes psicóticos é que, se por um lado esse lugar em

que o analista pode ser colocado sinaliza um vínculo transferencial, por outro lado trata-se de uma posição complicada e, para viabilizar a continuidade da análise, ele precisa manejar essa transferência na direção de um esvaziamento de saber e de gozo. (QUINET, 2011)

Podemos ver, a partir das leituras que viemos trabalhando até aqui, os autores seguindo uma linha de pensamento que se sintoniza com o que Lacan (1955-56/2010, p. 296), no seminário “As psicoses”, propondo uma certa variação do esquema L, fala sobre um amor que só pode se dar na psicose enquanto um amor morto, que anula o sujeito em sua relação ao Outro que surgiria sobreposto ao outro imaginário. No entanto, há um outro caminho a ser seguido para pensar o lugar do analista na análise com sujeitos psicóticos e que se dá a partir daquilo que Lacan (1957-58b/1998) formula sobre o esquema I em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, sugerindo uma outra forma possível de relação na psicose.



Sobre o esquema I, mostrado acima, Lacan diz que:

No esquema I, a manutenção do trajeto Saa' A simboliza a opinião que formamos, pelo exame desse caso, de que a relação com o outro como

semelhante, e até uma relação tão elevada quanto a da amizade, no sentido em que Aristóteles faz dela a essência do laço conjugal, são perfeitamente compatíveis com a relação fora-do-eixo com o grande Outro e com tudo o que ela comporta de anomalia radical, qualificada na velha clínica, impropriamente, mas não sem uma certa força de abordagem, de delírio parcial. (LACAN, 1957-58b/1998, p.580)

Gomes et al (2014) tomam esse trecho como uma das principais referências para o que desenvolvem no texto “Uma transferência outra...”, trazendo diversas reflexões sobre o assunto da transferência nas psicoses.

Na hipótese principal trabalhada na presente dissertação o analista não está de partida na posição que será proposta por Gomes et al (2014), mas está precisamente no lugar de Outro absoluto no delírio do sujeito. Trata-se em nossa hipótese do Outro encarnado no outro da relação imaginária. Nós nos preocupamos até aqui em demonstrar que há a possibilidade de que o Outro absoluto se encarne no analista e que é necessário um trabalho de manejo para que haja um deslocamento dessa posição - apostando na construção de um novo lugar que torne a análise possível. Ainda assim, fizemos questão de reconhecer que essa não é a única forma de se pensar a transferência na psicose, assim como não é tão óbvio, conceitualmente falando, que esse tipo de vínculo constitua uma modalidade transferencial. Entretanto, até aqui, essa tem sido a situação analítica hipotética para a qual temos tentando chamar a atenção.

Gomes et al (2014) não parecem se restringir aos casos onde a transferência já se inicie de uma forma delirante, mostrando-nos uma direção de manejo que pode orientar a análise tanto na evitação de uma transferência que se estabeleça por uma relação delirante, quanto na condução em casos onde o analista já tenha sido posto no lugar de um Outro não barrado. Por isso, embora a presente dissertação considere uma situação mais específica, parece ser possível considerar a proposta de Gomes et al (2014) também como uma certa orientação de manejo clínico para os casos em que ocorre do Outro estar encarnado no analista em uma relação que se estabeleça pela via delirante, já que a aposta desses autores pode nos apontar a direção para um esvaziamento de saber e, conseqüentemente, para um esvaziamento do Outro do delírio - o que poderia viabilizar a análise.

Para tentar explicar qual é a aposta de Lacan no trecho supracitado a respeito do esquema I, Gomes et al (2014, p. 91-92) destacam a menção à amizade e dizem que “a indicação de Lacan parece sugerir que um laço é possível entre um (a) e outro (a’), fora do campo compartilhado do mal-entendido”.

Isso de alguma maneira parece ser associável ao que relatei na introdução da presente dissertação sobre a minha experiência clínica, onde os pacientes do instituto psiquiátrico se dirigiam aos estagiários muitas vezes chamando-os pela palavra “amigo”, o que parecia colocá-los em um lugar sustentável para o paciente, um lugar que não os anulava, mas que, pelo contrário, possibilitava um lugar para eles também. Mais uma vez, embora isso possa se dar de partida na relação transferencial de um sujeito psicótico, acredito que possa ser uma direção de esvaziamento do Outro da paranoia. E, como exemplificado também na introdução, parece que essa é uma saída que talvez possa surgir como recurso do próprio paciente, como no caso em que, ao escutar uma palavra hostil alucinada, o próprio paciente sugere que o estagiário o trate como amigo.

Deve ficar claro aqui que, como em qualquer transferência no contexto da clínica psicanalítica, trata-se de um manejo. O analista não pode se identificar a esse lugar que venha a ocupar, mesmo nos casos de uma relação não delirante, tal como essa que Lacan propõe como comportando algo da ordem da amizade. Na psicose, se há transferência, o analista deve visar um vínculo no qual opere como um outro do eixo *a-a'*, criando possibilidades para que o sujeito se enderece a ele como amigo ou como a qualquer outro “outro” que lhe seja sustentável. No entanto, não se trata de ser esse amigo, mas de utilizar essa forma de endereçamento como instrumento de análise que crie condições para ela prosseguir. Devemos lembrar que Freud sempre alertou para o fato de que a transferência nunca diz respeito às características pessoais do analista. Sobre o que está em jogo nessa amizade de caráter aristotélico mencionada por Lacan, Gomes et al (*ibid.*, p. 92-93) procuram explicar que “a concepção aristotélica do que fundamenta a comunidade entre falantes – ética fora-sexo – permite que o psicótico construa parcerias ‘verdadeiras’ que modulam suas experiências com o Real”.

Embora o texto “Uma transferência outra...” não se restrinja à nossa hipótese de uma transferência que venha a se estabelecer a partir de uma relação delirante, Gomes et al (2014), em algumas passagens, chegam a adentrar mais especificamente nessa possibilidade. Ao considerar a possibilidade de uma situação em que o analista seja colocado no lugar de um Outro não barrado da estrutura delirante, Gomes et al (2014) mais uma vez tomam como direção clínica a dimensão da *philia*, bastante trabalhada no texto “Uma transferência outra...” para se remeter ao que Lacan (1957-58b/1998) fala sobre a amizade no sentido aristotélico, como possibilidade de uma relação com o outro semelhante na psicose. Segundo Gomes et al (*ibid.*, p. 92):

[...] sem a intermediação de um Outro, a erotomania é risco inevitável. Ou seja, sem a barra que faria aparecer o Outro como saber, o sujeito psicótico pode tomar o analista no mesmo lugar do Outro (A, não barrado) que dele goza, sem freio, sem pudor, sem restrição. Um Outro que o aniquila, que faz dele um nada, que o invade e que o ameaça não apenas de não existir, mas de nunca ter existido. A aposta do analista é que a ‘paixão’ aí presente possa se modular em *philia*, a partir de sua ‘situação’, de sua localização, da sua detenção de gozo.

Referindo-se aos seminários de Lacan posteriores aos anos 70, Gomes et al (2014) vão pensar o lugar do analista na clínica das psicoses como um laço que se estabelece pelo registro imaginário, de um modo não especular e não narcisista, mas, pelo contrário, a partir de um lugar que possibilite uma escrita do delírio de modo que uma borda se construa como delimitação do gozo que, do Real, invade o sujeito. Os autores explicam que se trata de uma aposta na consistência do Imaginário como suplência que pode possibilitar uma certa barra ao gozo ao qual o sujeito psicótico está exposto. Gomes et al, ao mencionarem uma determinada vinheta clínica presente em seu texto, fazem um comentário importante sobre o manejo do analista:

O analista, ao operar no registro do Imaginário não especular tornaria possível um descompletamento do gozo do Outro, mesmo que não haja aí um objeto que possa se apresentar como extraído. Podemos dizer que o analista sustenta-se na borda do furo no qual o sujeito psicótico se agarra. (*ibid.*, p. 95)

A partir dessas observações presentes no texto “Uma transferência outra...” de Gomes et al (2014), tem-se a impressão de que a transferência na psicose, quando estabelecida no eixo imaginário $a - a'$ de um modo que o sujeito possa se endereçar a um outro que não o anule enquanto sujeito e, pelo contrário, permita criar para o sujeito psicótico um lugar que não se confunda com o outro especular, pode ser ela mesma uma forma de se produzir uma borda ao que invade o sujeito.

Esse ponto de vista nos leva a pensar na relevância da transferência no tratamento das psicoses. A transferência não é um fenômeno exclusivo da psicanálise. No entanto, diferentemente de outras abordagens - onde a transferência também pode se manifestar -, a psicanálise a toma como condição e instrumento. Ela difere de outras abordagens onde a transferência não é considerada e onde o tratamento muitas vezes acaba por reproduzir essa estrutura psicótica onde o sujeito está em uma posição de objeto frente ao Outro. No caso do tratamento das psicoses, talvez a própria transferência tenha o efeito de construir

um lugar para o sujeito psicótico, a partir dessa relação imaginária onde ela pode se estabelecer.

Também com relação a algumas formulações de Lacan posteriores aos anos 70, Hanna (2005) explica que o Nome-do-Pai, a partir deste período, passa a estar associado a uma função de nomeação, ou seja, ganha o status de um S1, pelo qual a estrutura possa regular o gozo que, na ausência desse significante, invadiria o sujeito. Para a autora, a possibilidade de construção de um S1, que possa servir de suplência, é uma aposta na clínica das psicoses como forma de tratar o gozo ao qual o sujeito psicótico fica submetido enquanto objeto do Outro. Para Hanna (2005, p. 93) “[...] trata-se de inventar algo que contrabalance sua posição de objeto *a* do Outro, algo que limite a presença de um gozo sem medidas”.

Mais um vez Hanna (2005) destaca a importância da transferência no tratamento das psicoses quando aponta que, à medida que o analista possa, a partir de seu lugar na transferência, sustentar a constituição de um significante que sirva de suplência para o sujeito, o significante ideal, a própria transferência talvez possa ser entendida como uma suplência, pois é a presença do analista nesse laço que, possibilitando a emergência desse significante, tornará possível barrar o gozo. A autora indica que este é um outro lugar que o analista pode vir a ocupar no vínculo transferencial com o sujeito psicótico, mostrando-nos uma certa orientação no manejo clínico que visa descolar o sujeito desse lugar objetual frente ao outro. (HANNA, 2005)

Segundo Hanna (*ibid.*, p. 95):

[...] o manejo da transferência na psicose não deve descuidar do calcanhar de Aquiles que implica a mortal coincidência e cola entre o objeto e o sujeito, ponto que insiste na estrutura da psicose. Nesse sentido, posso afirmar que a concepção da transferência deve levar em conta o funcionamento particular do significante, no sentido de seu comparecimento no real.

Sustentar este significante ideal, segundo Hanna (2005), passa por um manejo no sentido de exigir que o analista, enquanto presença, não seja presença encarnada do Outro. Para a autora, sustentar um significante ideal para o sujeito psicótico é diferente de ser o próprio ideal. Ser o ideal, neste sentido, colocaria o analista como detentor de um saber totalizante. Para Hanna (*ibid.*, p. 94):

[...] esta tarefa tem como função suportar e sustentar o trabalho do sujeito psicótico na construção de uma suplência do significante da lei. Em certos casos, podemos testemunhar a criação de uma metáfora delirante; em outros, o destaque de um significante que sirva como nome e localize aí o gozo.

Esta citação é particularmente crucial, pois nos permite entrar em reflexões muito importantes no que diz respeito à clínica das psicoses.

Em primeiro lugar, ela demonstra que o trabalho está do lado do sujeito. É o sujeito psicótico que se implica em um trabalho de elaboração a partir dos recursos subjetivos que dispõe, o que depende de cada caso e de cada sujeito. Não podemos nos esquecer que Schreber não esteve em análise, o que não impediu de lançar mão de recursos que foram importantíssimos para alcançar certa elaboração capaz de fazer borda ao gozo. Schreber trabalhou muito para colocar limites ao que o invadia do real. O resultado deste trabalho de limitação foi seu livro “Memórias de um doente dos nervos”, um trabalho de escrita de tudo aquilo que testemunhou.

Nesse sentido a função do analista parece ser a de contribuir para que o trabalho seja feito pelo sujeito. Trata-se de tentar manejar a transferência de modo a se colocar em um lugar que, não anulando o sujeito tal como o Outro do delírio poderia fazer, deixe espaço para que ele possa se implicar em um trabalho de elaboração e construção de uma suplência, estabelecendo certos parâmetros na relação com o outro e certos limites ao gozo que o invade de forma desregulada. Desse modo, o lugar que o analista ocupa na transferência será fundamental para a sustentação de um lugar para o próprio sujeito.

Aqui podemos nos remeter mais uma vez ao trabalho com os pacientes das oficinas de geração de renda do projeto de extensão Laços e Nós. Nossa aposta no projeto era possibilitar um lugar para o trabalho do sujeito. Tratava-se de uma aposta no trabalho como suplência à medida em que as oficinas representariam justamente a possibilidade de uma elaboração por parte do sujeito, de uma construção de um lugar para tudo aquilo que, na psicose, fica sem lugar – trabalho de construção de um lugar para o próprio sujeito. Muitas vezes a sustentação desse trabalho e, conseqüentemente, desse lugar passava pelo vínculo estabelecido entre pacientes e estagiários do projeto, assim como pela possibilidade de escuta e acolhimento de tudo aquilo que, do real, comparecia na fala dos pacientes como efeito da forclusão do Nome-do-Pai.

Além disso, a citação de Hanna (2005) mostra que o trabalho do sujeito pode resultar na construção de uma metáfora delirante. Na metáfora delirante algo da ordem de um S1 também pode se constituir para o sujeito, o que lhe dará um lugar. Devemos

lembrar aqui o quanto a construção de uma metáfora delirante foi importante para a estabilização de Schreber.

Quinet (2011), em diversos trechos de seu livro “Teoria e clínica das psicoses” se dedica a falar da importância, para Schreber, da construção de uma metáfora delirante. O autor destaca que há dois momentos no delírio de Schreber relativos à posição de mulher. Em um primeiro momento haveria revolta, por parte de Schreber, perante uma posição que o colocava como objeto dos abusos sexuais - como aqueles pelos quais se sentia perseguido por seu médico Flechsig. Em um segundo momento, quando o lugar do Outro, onde antes estava Flechsig, já passou a ser ocupado por Deus, inicia-se algumas modificações em seu delírio, com um processo de aceitação de sua posição de mulher perante Deus em uma missão procriadora. Segundo Quinet (2011) é a partir dessa posição que se estabelecerá a metáfora delirante “Mulher de Deus” como suplência pela qual seu delírio pôde se consolidar. (QUINET, 2011)

Para Quinet (2011, p. 25):

A metáfora delirante *Mulher de Deus* vem, então, suprir o furo no simbólico correspondente à forclusão do Nome-do-Pai, na medida em que ela lhe permite, ainda que assintoticamente, como observa Freud, vir um dia a procriar.

Segundo Quinet (2011), trata-se na metáfora delirante “Mulher de Deus” de um significante que, na ausência do recurso ao Nome-do-Pai, possibilita uma elaboração. Embora o autor nos explique que o delírio possibilita uma localização do gozo no lugar do Outro, ele diz que:

Após o advento da metáfora delirante “Mulher de Deus” há uma transformação do gozo. A aceitação da eviração tem como efeito a temperança do gozo do Outro, que deixa de ser avassalador e angustiante para tornar-se moderado, ao alcance do sujeito que dele poderá tirar proveito para si. (*ibid.*, p. 44-45)

Continuemos, todavia, no cenário de uma relação delirante entre analista e analisando. Neste cenário, é fundamental que o analista tenha como direção efetuar um ajuste na intensidade da presença do Outro sem, no entanto, abrir mão da relação imaginária na qual o vínculo se estabelece. Trata-se de colocar essa relação dentro de certos limites que possibilitem o prosseguimento da análise. É justamente nessa relação imaginária que um lugar poderá ser demarcado para o psicótico. Um lugar que não se

confunda com o outro especular, mantendo um outro que não seja ele mesmo, e que não o deixe tão refém da onipotência do Outro. Continuaremos abordando as particularidades do vínculo entre sujeito psicótico e analista, destacando algumas orientações possíveis que este pode utilizar com o intuito de se manter em um lugar tolerável para o paciente. Discutiremos, também, as apostas que estão em jogo no tratamento de pacientes psicóticos.

Devido à forclusão do significante fundamental, a relação do sujeito psicótico com a linguagem se dá de forma diferente daquela do sujeito neurótico. Enquanto o neurótico habita a linguagem, o psicótico é habitado por ela, de modo que a linguagem fala sozinha, como no caso das alucinações verbais. O sujeito psicótico é falado pela linguagem, e é dessa relação peculiar que resulta grande parte dos efeitos observáveis na fenomenologia da psicose. (LACAN, 1955-56/2010)

A significação em jogo no delírio, diferentemente da significação fálica, não se remete a outras significações, pois não se constitui como efeito da cadeia significante. Pelo contrário, ela é apreendida no ponto de ruptura desse encadeamento. É uma significação que só se remete a ela mesma, se impondo ao sujeito com o estatuto de certeza delirante e inviabilizando o surgimento de novas significações. Nesse sentido, Lacan afirma que o delírio é também um fenômeno elementar e não uma construção que seria acrescida aos fenômenos elementares. Trata-se de um fenômeno elementar exatamente por essa condição em que o significante surge como elemento desarticulado da cadeia. (LACAN, 1955-56/2010)

Lacan, no seminário “As psicoses”, diz que no delírio o sujeito psicótico dá testemunho de uma relação muito específica com o sistema de linguagem. Sugere que os analistas se mantenham numa posição de escuta e aceitação disso mesmo que surge como fenômeno infável, mas que é o testemunho do que o sujeito experimenta como realidade. Sugere também que aqueles que tratam de casos de psicose devem procurar, diante do que o sujeito testemunha do delírio, ocupar uma posição de secretário, ou seja, escutar e tomar ao pé da letra o que ele nos apresenta a partir de sua singular relação com a linguagem - relação que na psicose não pode ser abordada a partir da decifração. (LACAN, 1955-56/2010)

Lacan (1955-56/2010, p. 244) diz:

Metodologicamente, estamos, portanto, no direito de aceitar o testemunho do alienado em sua posição em relação à linguagem, e

devemos tê-lo em conta na análise de conjunto das relações do sujeito com a linguagem. É o interesse maior e permanente do legado que Schreber nos fez de suas memórias, coisa efetivamente memorável e digna de ser meditada.

Quinet (2011), lembra que o delírio é uma tentativa de cura, ou seja, tentativa de elaboração daquilo que se apresenta como insuportável na psicose, e, portanto, entende que não se pode pretender curá-lo ou combatê-lo. O autor nos lembra que a construção delirante tem a função de tentar compensar a forclusão do Nome-do-Pai na estrutura, ou seja: vai atuar como uma forma de cifrar o gozo ao qual o sujeito psicótico está submetido. Para Quinet (2011, p. 105) “o curável na psicose é equivalente a tentar barrar, delimitar, temperar, apaziguar o gozo que invade o sujeito”.

Schaustz (2001, p.31), em seu trabalho “O lugar do delírio na direção do tratamento da psicose”, explica que:

[...] a posição freudiana, ao escutar o delírio de uma outra perspectiva, diferencia-se da concepção psiquiátrica tradicional, que detecta nele apenas um índice patológico, nunca reconhecendo que, na própria dinâmica do discurso delirante, há a possibilidade de se resgatar a trilha na qual emerge o sujeito.

Não podemos descartar o delírio, pois é a partir dele que a realidade pode se estruturar para o sujeito psicótico, assim como é a partir dele que a transferência pode vir a se estabelecer no tratamento. No entanto, o analista precisa manejar a posição que vem a ocupar nesse delírio. É preciso que ele possa dar lugar a esse delírio, mas sem ocupar um lugar insustentável no mesmo. Torna-se necessário que um certo manejo venha esvaziar sua presença, de modo a torná-la suportável para o sujeito, e, assim, viabilizar um trabalho que direcione a análise no sentido de proporcionar alguma borda possível frente ao gozo.

Ainda em seu texto “A transferência na psicose”, Rabinovitch (2005), comenta que o manejo da transferência no caso das psicoses exige que o analista não responda do lugar em que é colocado pelo paciente, ou seja, lugar do Outro absoluto. Se o analista ficar capturado neste lugar, a análise torna-se insustentável. Segundo a autora, é necessário um manejo no sentido de construir um lugar de outro semelhante, não especular e diferente do Outro do delírio:

Manobra-se aqui com o que está em jogo na própria estrutura, isto é, com o real; e desprende-se o outro, o *alter* ou *änder* da alteração

delirante do eu (*Ichveränderung*), para construir-lhe um interlocutor que seja ‘outro’ e não mais Outro delirante. Porque o Outro delirante convoca a uma tal dessubjetivação que o sujeito não pode fazer reconhecer aí o que ele testemunha; é somente sendo verdadeiramente ‘outro’, sem fazer uso do equívoco significante que o confundiria com o Outro delirante, que o analista pode, sem validá-lo nem invalidá-lo, simplesmente permitir esse testemunho; ele se construirá assim como ‘outro não especular’, de pura diferença, podendo fazer uma marca do testemunho. (RABINOVITCH, 2005, p. 25)

Gomes et al (2014) corroboram essa ideia quando dizem que a posição ocupada pelo analista frente a um sujeito psicótico, como aposta na construção de uma borda, não sendo uma posição sustentada pelo lugar de sujeito suposto saber, por vezes deve ser aquela de uma testemunha silenciosa daquilo que o sujeito experimenta no Real como efeito da foraclusão. Os autores propõem justamente um lugar contrário àquele de suposto saber, pontuando que, na clínica das psicoses, o que deve ser visado desde o início pelo analista é uma posição de não saber, e ressaltando a importância de que nessa modalidade transferencial o lugar do analista não seja o lugar do Outro. (GOMES ET AL, 2014)

A partir do que Gomes et al (2014) destacam podemos perceber, então, algumas especificidades do manejo na clínica das psicoses, diferenças estas que são significativas com relação ao manejo da transferência neurótica, pois já não se trata mais de estar no lugar do sujeito suposto saber - tal como Lacan pensou a transferência -, mas precisamente de esvaziar-se de qualquer saber e de visar uma transferência que não pode ser estabelecida como endereçamento ao Outro, o que poderia ser insustentável para o sujeito psicótico.

Para Hanna (2005, p. 94), “trata-se de acompanhar o sujeito psicótico em seu trabalho, sempre atento ao manejo da transferência que não visa outra coisa senão reduzir o saber-gozo, afastando o sujeito de sua própria abolição”. Esvaziar o saber pode ter como efeito um esvaziamento do gozo do Outro, já que saber e gozo estão relacionados.

Quanto à questão relativa ao conceito de sujeito suposto saber, Rabinovitch (2005) também comenta o fato de haver uma lógica que se inverte com relação à lógica da transferência neurótica. Primeiramente, de acordo com Rabinovitch (2005), não se trata de supor um saber ao analista, pois na psicose o saber não é suposto, é sabido - e sabido pelo sujeito psicótico. Pelo contrário, a autora demonstra a necessidade de haver um certo cuidado no que diz respeito ao saber, que na neurose estaria do lado do analista, e isto porque, embora não haja lugar para um sujeito suposto saber, o analista pode acabar sendo colocado no lugar de um ‘Outro onisciente’, não dividido e possuidor de um saber

completo. Nesse sentido, Rabinovitch (2005) nos aponta uma outra situação da análise com pacientes psicóticos, que pode exigir uma direção de manejo um pouco diferente daquela na qual o analista precisa silenciar. A autora diz que, por vezes, o analista pode ser convocado a falar - o que o deixa em um certo impasse - e que, diante desse contexto, algo precisa ser falado, pois emitir um pensamento descompleta o que seria o 'todo' do saber, retirando o analista do lugar desse Outro real na medida em que uma resposta diante de tal convocação pode fazer aparecer algo da divisão do próprio analista. (RABINOVITCH, 2005)

De acordo com Rabinovitch (2005, p. 27):

[...] tanto o analista quanto o analisante estarão, na psicose, diretamente ligados a um saber que não tem nada de suposto. Um e outro têm algo a saber; mas o saber imposto (e não suposto) ao analista pelo psicótico só é um eco ao dele próprio à medida que ele desconhece sua procedência.

Para Rabinovitch (2005) a voz e o olhar do analista, ao fixá-lo enquanto outro, serão importantes para descompletar o gozo do Outro, desfazendo a fusão do Outro com o sujeito psicótico, e deixando espaço para que, na impossibilidade de o Outro intervir como terceiro, o Imaginário exerça essa função.

Segundo Rabinovitch (*ibid.*, p.26):

[...] a primeira teoria da transferência de Lacan, construída a partir do esquema L, dava conta do manejo do imaginário na análise do psicótico. Esse imaginário, que nos permite o acesso ao real que ele vela, pode ser fixado com objeto; o face a face fixa a imagem especular com o olhar, a palavra fixa o outro com a voz.

CAPÍTULO 5 – A RELAÇÃO ENTRE SCHREBER E FLECHSIG

Depois de termos tratado de algumas das visões acerca da transferência, do manejo clínico e das apostas que devemos sustentar no tratamento das psicoses - tomando como referência Lacan e alguns autores comentadores que abordam o respectivo tema - faremos agora um retorno ao texto de Freud sobre o caso Schreber, assim como uma tentativa de articulá-lo ao que foi exposto no capítulo anterior. Para tanto, mais uma vez comentaremos passagens de Freud sobre a relação entre Schreber e seu médico Flechsig, procurando correlacionar alguns tópicos abordados ao longo do trabalho e, assim, promover uma maior fundamentação das noções abordadas até aqui.

Freud (1911/1996), dedicou diversas partes do texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia” para tratar da relação entre Schreber e Flechsig. Este vínculo será abordado nesta parte do trabalho como algo que Freud parece caracterizar como modalidade transferencial. Ele se inicia durante a primeira internação, em 1894, e se desdobrará de diversas maneiras ao longo das construções delirantes de Schreber. Sendo assim, acompanharemos as análises de Freud sobre os pormenores dessa relação, tentando averiguar a presença de um vínculo transferencial. Articularemos, então, as características desta relação com o que estamos trabalhando sobre a transferência nas psicoses no que diz respeito à forma como ela se estrutura a partir do delírio e ao que se propõe como direção de manejo clínico frente a essa modalidade transferencial.

Inicialmente, Flechsig está no lugar de um médico pelo qual Schreber possui grande estima, e ao qual atribui todas as responsabilidades pelo seu restabelecimento. Com relação à primeira internação de Schreber, Freud (1911/1996, p. 51) diz que “nessa ocasião, Schreber passou seis meses na Clínica da Universidade, em Leipzig. Sabemos que, após o restabelecimento, ele manteve sentimentos cordiais em relação ao médico”.

No entanto, no desenrolar da história clínica de Schreber, vemos o médico Flechsig transformando-se, no delírio do paciente, em um perseguidor cada vez mais implacável. Segundo Freud (*ibid.*, p.25), “[...] havia certas pessoas por quem pensava estar sendo perseguido e prejudicado, e a quem dirigia vitupérios. A mais proeminente delas era seu médico anterior, Flechsig [...]”. É no período de sua segunda internação, quando Schreber retorna à Leipzig, que o delírio de Schreber começa a se desenvolver

com o caráter persecutório, no qual Flechsig vai sendo colocado gradualmente no lugar do Outro absoluto que goza do sujeito enquanto seu objeto.

A relação entre Schreber e Flechsig parece ser um ponto importante para pensarmos a questão do lugar do analista naquelas formas de transferência que se desenvolvem a partir de uma estrutura delirante, assim como para traçar algumas comparações com o que Freud trabalha a respeito da transferência neurótica na conferência XXVII – “Transferência”. Ao abordar a transferência na neurose, Freud (1916-17a/1996) deixa claro que o analista é colocado em um determinado lugar que nada tem a ver com suas características pessoais. O analista ganha um lugar que diz respeito à neurose do paciente, que está sendo atualizada na cena analítica. Ainda que no delírio paranoico o vínculo transferencial comporte algumas peculiaridades estruturais que o diferenciam do vínculo neurótico, parece razoável pensar que o analista vem a ocupar um certo lugar no delírio do paciente que nada tem a ver com suas características pessoais.

Esse lugar nos remete de volta àquele lugar que Lacan (1955-56/2010) formula quando, propondo uma alteração no esquema L, demonstra que na psicose a relação amorosa com o Outro se dá em uma situação especular. Com relação a essa passagem de Lacan, Rabinovitch (2005), no artigo “A transferência na psicose”, explica que tal lugar é resultado de uma sobreposição dos eixos simbólico e imaginário, de modo que o Outro comparece no eixo imaginário encarnado no outro especular. No caso Schreber, o Outro estará encarnado na figura do médico Flechsig.

Sendo parte da estrutura delirante do sujeito psicótico, esse lugar pode vir a ser ocupado por um parente, um médico, um analista, etc. Freud nos conta, por exemplo, que, no desenvolvimento da formação delirante de Schreber, tal lugar não foi ocupado exclusivamente por Flechsig:

Sabemos que a idéia de se transformar em mulher (isto é, de ser emasculado) constituiu o delírio primário, que ele no início encarava esse ato como grave injúria e perseguição, e que o mesmo só se relacionou com o papel de Redentor de maneira secundária. Não pode haver dúvida, além disso, de que ele originalmente acreditava que a transformação deveria ser efetuada com a finalidade de abusos sexuais e não para servir a altos desígnios. Pode-se formular a situação, dizendo-se que um delírio sexual de perseguição foi posteriormente transformado, na mente do paciente, em delírio religioso de grandeza. O papel de perseguidor foi primeiramente atribuído ao Professor Flechsig, médico sob cujos cuidados estava; mais tarde, o lugar foi assumido pelo Próprio Deus. (*ibid.*, p. 29)

No entanto, não se trata aqui de uma simples passagem de Flechsig a Deus, nem de uma substituição direta de uma figura pela outra. Segundo Freud (*ibid.*, p.48) “[...] o primeiro autor de todos esses atos de perseguição foi Flechsig e permaneceu sendo seu instigador durante todo o curso da doença.” Com isso vemos que, ao longo da história clínica e do desenvolvimento do delírio persecutório de Schreber, o “Outro” aparece na figura de um “outro” - Flechsig - e sua presença vai passando a ocupar todos os lugares, a tomar todos os espaços e a se fundir com outras figuras, crescendo com uma intensidade cada vez mais anuladora do sujeito, até culminar nesse Deus que também passará a ser considerado por Schreber como cúmplice nessa perseguição. Para Schreber, então, existiu um Flechsig e depois um Deus, ambos colocados nessa posição invasiva e intolerável para o sujeito. Da mesma maneira, para outro sujeito psicótico, poderia haver um analista ocupando este lugar de Outro absoluto em uma transferência constituída nos moldes de uma estrutura delirante.

Não podemos nos esquecer que, na psicanálise, a transferência é condição para o tratamento. Freud (1916-17a/1996), ao explicar a sua descrença com relação aos efeitos da análise nos casos de neuroses narcísicas, dizia que a maior barreira ao tratamento seria a indiferença, e não a hostilidade. O que estamos propondo aqui é que, embora essa indiferença possa estar presente em muitos casos ou tipos de neuroses narcísicas, Freud (1911/1996) demonstra haver algo na relação entre Schreber e Flechsig que está muito distante de se caracterizar como indiferença. Em nenhuma das três modalidades de delírio que Freud trabalha a partir da paranoia - erotomania, delírio de perseguição, delírio de ciúmes - parece plausível dizer que o paciente fica indiferente ao personagem que venha a ser encarnado pelo Outro. No entanto, parece surgir uma ambiguidade nos casos em que o analista é colocado nesse lugar. Se por um lado a transferência é condição para a análise, por outro lado a manutenção do analista nesse lugar delirante também pode ser um fator que inviabilizará qualquer possibilidade de uma análise. Por isso ressaltamos a importância de um certo manejo, de uma certa direção de ajuste na presença do Outro, ainda que esse ajuste tenha que se dar dentro dos parâmetros de uma relação imaginária, já que no imaginário o psicótico pode encontrar recursos quando o Nome-do-Pai está foracluído. É preciso um esvaziamento dessa presença.

Rabinovitch, diante desse cenário da psicose onde delírio e transferência podem se confundir, propõe um lugar a ser visado pelo analista em seu manejo clínico:

Não seria o outro, que é o eu para o sujeito, nem a imagem especular *a'* em face do eu *a*, como aqueles dois gêmeos inimigos do esquema L; também não seria o outro que é si mesmo, nas relações do sujeito consigo mesmo, aquele si mesmo que o delirante ama como seu delírio. Para ser interlocutor do psicótico, seria preciso, ao contrário, que fosse um outro não especular, um outro de pura diferença, um outro onde o analista não teria de apagar-se para permanecer em A (como ele o faz nas neuroses), um outro a ser construído como endereço para o sujeito. (RABINOVITCH, 2005, p. 23-24)

Inicialmente Schreber considera Flechsig seu único inimigo e tem a Deus como aliado. Posteriormente, Deus passará a ser tido como cúmplice nessa trama persecutória, sem prejuízo da importância de Flechsig nessa conspiração. (FREUD, 1911/1996)

Segundo Freud (1911/1996, p. 49):

A alma de Flechsig continuou a representar esse papel mesmo após o paciente ser removido da clínica de Leipzig para o asilo do Dr. Pierson. A influência do novo ambiente foi demonstrada pelo fato de a alma de Flechsig reunir-se à alma do assistente-chefe, a quem o paciente reconheceu como uma pessoa que anteriormente morara no mesmo bloco de apartamentos que ele próprio. Esta foi descrita como sendo a alma de von W. A alma de Flechsig introduziu então o sistema de 'divisão de almas', que assumiu grandes proporções. Em determinada época, chegou a haver de 40 a 60 subdivisões da alma de Flechsig

Ainda em Sonnestein, onde ficou internado após sua passagem por Leipzig - e onde a princípio houve uma expansão nesse sistema de subdivisões das almas de Flechsig - parece que algo começa a mudar na consistência do Outro perseguidor. Há um esvaziamento desse Outro que se manifesta claramente na posição ocupada por Flechsig em sua construção delirante, à medida que essa posição se torna menos onipotente e menos onipresente. Com isso, Schreber parece voltar aos poucos a estabelecer uma relação com Flechsig que coloca o médico no lugar de um "outro", o que lembra o "outro" proposto por Rabinovitch (2005) como lugar a ser construído para o analista na análise com psicóticos, ou seja, lugar de outro semelhante, diferente do outro especular, diferente do Outro do delírio: constituição de um lugar que torna possível o testemunho do paciente.

Durante essa estada posterior em Sonnestein, quando Deus começara a apreciá-lo melhor, fez-se uma incursão sobre as almas, que se haviam multiplicado a ponto de se tornarem um aborrecimento. Em resultado, a alma de Flechsig sobreviveu sob apenas uma ou duas formas e a de von W. sob uma única, que em breve desapareceu completamente. As divisões da alma de Flechsig, que lentamente perderam tanto a inteligência quanto o poder, passaram então a ser descritas como o 'Flechsig posterior' e o 'Partido "Oh, bem!"'. Que a alma de Flechsig

conservou sua importância até o fim é demonstrado por Schreber no preâmbulo ‘Carta Aberta ao *Herr Geheimrat* Prof. Dr. Flechsig’. (*ibid.*, p. 50)

É interessante observar que quando Schreber decide publicar seu livro “Memórias de um doente de nervos”, ele está se endereçando à ciência e à religião como testemunhas de seus fenômenos. Está colocando-as em um lugar de testemunhas de seu testemunho, lugar semelhante àquele que deve ser visado pelo analista em seu manejo clínico da transferência psicótica. No entanto, há ainda outro detalhe que se destaca nesse endereçamento. A publicação desse livro precisa passar pelo crivo de Flechsig, médico com o qual Schreber estabeleceu um vínculo significativo que se estende por toda sua história clínica. Schreber acreditava que o livro seria aprovado pelo médico, devido ao valor científico de seu conteúdo. Ou seja, sua intenção de publicação também coloca Flechsig como testemunha de sua escrita. Durante a fase persecutória de seu delírio, Flechsig esteve no lugar de um Outro perseguidor, invasor, que gozava do sujeito, mas desta vez Flechsig já não parece ocupar um lugar tão insuportável para Schreber, e talvez esse tenha sido um dos fatores que permitiu tal endereçamento.

Nesse contexto algo parece estar relacionado justamente a um ponto de consolidação de seu delírio, que se dá na relação com Deus. Segundo Freud (1911/1996), tudo aquilo que seria inaceitável na relação com Flechsig é transformado em uma missão a ser cumprida junto à Deus. Vale lembrar aqui o que Quinet (2011) fala sobre a importância da metáfora delirante “Mulher de Deus” para Schreber, assim como sobre o efeito que ela tem em regular o gozo do Outro.

Sobre essa transformação na relação com Deus, Quinet (2011), em “Teoria e clínica das psicoses”, explica que, nesse momento, o delírio de Schreber alcança um ponto no qual se estrutura um lugar possível para Schreber como mulher de Deus. Isto nos remete, então, àquilo que Quinet (2011) comenta sobre a função do delírio quando diz que, ao reconstruir o imaginário, o delírio possibilita o restabelecimento da relação com seus semelhantes. Parece ser possível ver o efeito disso à medida que a construção desse lugar possível para Schreber vai possibilitar uma amenização na relação com o próprio Flechsig.

Um detalhe importante a observar na escrita de Schreber, e que chama a atenção para a importância do testemunho na clínica das psicoses, é que a própria escrita de suas memórias organizava seu delírio. Em uma das passagens que Freud (1911/1996) destaca do livro de Schreber, este relata que foi durante a elaboração de seu livro que pôde se dar

conta de que Deus era cúmplice na conspiração que objetivava assassinar sua alma. Isso nos lembra a importância daquilo que Lacan (1955-56) propôs como orientação para aqueles que estão envolvidos no tratamento de pacientes psicóticos, dizendo que deveriam atuar como “secretários do alienado” e escutar ao pé da letra o que eles nos testemunham. É preciso dar um lugar, um acolhimento a isso que Freud já dizia se tratar de uma tentativa de cura e reconstrução da realidade. A elaboração das memórias de Schreber também fez parte desse movimento de reconstrução de um mundo. Interessamos sobretudo sublinhar que esse lugar deve ser priorizado no manejo clínico, assim como a qualquer forma de testemunho que possa ser fornecido pelo sujeito psicótico a partir de suas experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da presente dissertação foi abordar a transferência no tratamento das psicoses, tentando entender o que se pode vislumbrar como lugar na análise com pacientes psicóticos e a direção que deve orientar os analistas no manejo clínico com esses sujeitos.

O trabalho começou por uma abordagem da conferência XXVII de Freud - “Transferência” - de 1916/1917, onde tentamos primeiramente expor um pouco do modo como ele conceituou a noção de transferência na psicanálise, para em seguida apresentar os argumentos pelos quais ele tentou justificar seu pessimismo com relação à análise com pacientes psicóticos.

Freud costumava tratar as psicoses como neuroses narcísicas. Esse nome foi utilizado pelo fato de que Freud percebia haver, na maioria desses casos clínicos, uma regressão da libido ao estado do narcisismo, ou seja, um estado de narcisismo secundário, onde a libido que se desligava das pessoas e coisas retornava ao Eu. Freud (1916-17a/1996) argumentava que, devido a esse processo, o vínculo libidinal necessário para haver transferência não poderia se estabelecer, pois a libido em estado de represamento no Eu não teria como se dirigir ao analista e atualizar a neurose do paciente. Não haveria neurose de transferência. Se a transferência desde sempre foi tida por Freud como condição e instrumento fundamental para o tratamento psicanalítico, não seria possível tratar pacientes que não tivessem a capacidade de transferir. Era o caso das psicoses.

No entanto, a minha experiência clínica - mencionada ao longo da dissertação -, assim como o estudo de textos relacionados ao tema, incluindo outros escritos do próprio Freud, me levaram a questionar se, apesar dos argumentos utilizados na conferência XXVII, seria possível pensarmos em algum tipo de modalidade transferencial na psicose. Independentemente de ser ou não possível falar de forma conceitual em “transferência na psicose”, parecia ao menos viável pensar que haveria alguma forma de endereçamento do sujeito psicótico e algum lugar ou posição possíveis para o analista na clínica das psicoses.

Hanna (2005), em seu texto intitulado “Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento da psicose: Como conceber o manejo da transferência na psicose?” trouxe uma contribuição fundamental que serviu como umas das principais vias de desenvolvimento dessa dissertação. A autora faz a pertinente observação de que a função do delírio para Freud era reconduzir a libido de volta aos objetos, levando-nos a vislumbrar algo da ordem da transferência mesmo nos casos de pacientes psicóticos, pois se o problema

apresentado com relação à transferência nas psicoses era a regressão da libido ao Eu, o delírio, ao reconduzir a libido de volta as pessoas e coisas, nos permitiria pensar em uma solução dentro da própria obra freudiana.

A partir disso, tornou-se fundamental nos aprofundarmos em alguns textos de Freud, especialmente “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia Paranoides*)” de 1911 e “Introdução ao narcisismo” de 1914. Fizemos questão de mostrar a validade de ir buscar no texto sobre o caso Schreber uma fundamentação teórica que nos permitisse pensar a transferência na psicose a partir de Freud, mesmo se tratando de um texto anterior à citada conferência. Como explicamos, a conferência “Transferência”, ao tratar das psicoses, falava da paranoia, da demência precoce, da melancolia, enfim, englobava as neuroses narcísicas de uma maneira generalizada, sem se ater especificamente a nenhuma delas. No texto sobre o caso Schreber, onde Freud aborda mais precisamente o delírio e o mecanismo paranoico, encontramos algumas referências sobre transferência que nos fizeram tomar o delírio paranoico como recorte principal para o trabalho. Já a utilização do texto “Introdução ao Narcisismo”, e de alguns outros textos freudianos, teve o objetivo de melhor explorar a psicose e a função do delírio.

Não quisemos com isso definir que a transferência na psicose se daria exclusivamente pela via da estrutura delirante, mas quisemos colocá-la como uma situação hipotética de análise, para pensar que tipo de manejo o analista deveria ter como direção para evitar tal contexto. Procuramos referências sobre o manejo clínico, tanto no sentido de um manejo que evitasse o estabelecimento do vínculo analítico de forma delirante, como no sentido de deslocar o analista de uma posição insustentável quando nela já tivesse sido colocado.

Mas que lugar seria esse que o analista poderia vir a ocupar no tratamento das psicoses e que poderia exigir, quando possível, um certo manejo para que a análise não se tornasse inviável? A partir dessa reflexão fomos buscar em Freud, Lacan e autores comentadores, formas de pensar esse lugar, assim como de pensar o manejo clínico necessário.

Em Freud, como dissemos, foi possível encontrar - principalmente no texto sobre o caso Schreber - referências que permitiram pensar um lugar para aqueles que estão envolvidos no tratamento das psicoses, especialmente ao analisarmos a relação entre Schreber e seu médico Flechsig. Este não era analista de Schreber, mas Freud trata tal relação como uma relação transferencial, afinal a transferência não é um privilégio do

analista, embora fundamental para sua atuação. A relação entre Schreber e Flechsig se inicia com um investimento libidinal amoroso, que de acordo com Freud (1911/1996) seria negado pelo paciente devido ao caráter homossexual desse vínculo. Schreber se defenderia desse amor através de um delírio, no qual Flechsig passa a ser seu perseguidor. Freud (1911/1996) tenta explicar inicialmente tal defesa por um mecanismo de projeção paranoico, que se realizaria por meio de distorções gramaticais da proposição “Eu o amo”, e que dariam origem às proposições “Ele me odeia”, “Ela me ama” e “Ela o ama”, ou seja, resultariam no delírio de perseguição, na erotomania e no delírio de ciúmes respectivamente. Depois, Freud (1911/1996) aponta a insuficiência da projeção para explicar tais distorções e afirma que aquilo que é abolido internamente retorna desde fora.

O que percebemos a partir de então, principalmente com o auxílio de Hanna (2005), é que à medida que tais alterações gramaticais passam a incidir sobre a libido nas construções delirantes, o sujeito passa a estar no lugar de objeto. Então, vemos a estrutura delirante colocar o sujeito como objeto de um outro que o ama ou que o odeia, por exemplo. O que retorna de fora, retorna a partir de um outro, pelo qual o sujeito passa a ser amado, perseguido ou traído. A partir disso, algumas perguntas se mantiveram sustentando a continuidade do trabalho: e se o analista estiver no lugar deste “outro”, em um delírio de perseguição, uma erotomania, um delírio de ciúmes, etc.? Que lugar é esse? O que fazer em uma situação analítica tal?

Fomos buscar essas repostas em Lacan e autores psicanalistas comentadores do pensamento lacaniano, procurando entender o que eles tinham podido elaborar a respeito da psicose, da possibilidade de transferência na psicose, e dos manejos e apostas em jogo nessa clínica.

O que pudemos perceber na bibliografia consultada é que Lacan, ao falar sobre as psicoses, não é tão direto ao tratar de uma noção como “transferência na psicose”. Não parece ser um conceito bem definido, porém parece ser considerado importante em algumas passagens que abrem a possibilidade para pensarmos o lugar que o analista pode vir a ocupar no tratamento das psicoses. Foi a partir dessas passagens - apontadas ao longo do trabalho - que muitos autores psicanalistas se basearam para poder formular algo sobre a transferência na psicose, sobre o lugar que pode vir a ser ocupado e sobre o que deve ser visado a partir de um certo manejo clínico.

Entre os autores comentadores trabalhados nesta dissertação vemos que a maioria traçará uma relação entre a transferência na psicose e a estrutura do delírio. Mais uma vez, fazemos questão de ressaltar que não estamos considerando essa relação como a

única forma de teorizar sobre a transferência nas psicoses, mas parece ser um caminho privilegiado por alguns autores. Uma das principais referências para suas formulações encontra-se no seminário “As psicoses” de Lacan. Trata-se de uma passagem onde Lacan, se remetendo ao seu conhecido esquema L, propõe um tipo de alteração que explicaria a “relação amorosa” para um psicótico. Lacan propõe uma certa dobra nesse esquema ao dizer:

[...] devemos fazer recobrir-se em nosso esqueminha a relação amorosa com o Outro enquanto radicalmente Outro, com a situação em espelho, de tudo o que é da ordem do imaginário [...]. (LACAN, 1955-56/2010, p. 296)

Em seguida, Lacan (*ibid.*, p. 296) explica que “[...] para o psicótico uma relação amorosa é possível abolindo-o como sujeito, enquanto ela admite uma heterogeneidade radical do Outro. Mas esse amor é também um amor morto.”

É partindo, então, dessas passagens de Lacan, em conjunção com uma análise do esquema L, que muitos autores pensarão o lugar do analista. Entenderão que o sujeito se encontra posicionado nessa relação enquanto objeto de gozo e saber de um Outro absoluto, e a partir disso pensarão que, tal como na estrutura do delírio, o Outro poderá surgir encarnado em um “outro” imaginário, que no caso de uma psicanálise poderia ser o analista. Quinet (2011) e Rabinovitch (2005), por exemplo, explicarão esses trechos lacanianos de forma muito semelhante, demonstrando que o “recobrimento” citado por Lacan diz respeito a uma sobreposição dos eixos simbólico e imaginário.

Retornando ao mecanismo paranoico formulado por Freud em “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia Paranoides*)”, poderíamos ver que de alguma maneira o Outro retorna sobre o “outro”, encarnado em figuras da vida de Schreber, como Flechsig e, mais adiante, Deus. Assim se constitui o delírio persecutório de Schreber, mas assim também se constitui uma certa relação com seu médico, que poderia ser produzida de forma semelhante com um analista. Diante de tal desafio para o analista, tentamos entender que tipo de manejo deveria orientar seu trabalho como tentativa de possibilitar uma análise. Também procuramos avaliar qual a direção de trabalho que deveria orientar o analista em uma clínica com pacientes psicótico, antes mesmo de ser posto nesta posição, ou seja, como uma espécie de prevenção. De alguma forma ambos os questionamentos levaram a uma mesma direção clínica de manejo - compartilhada pela maioria dos autores - que aponta para um

esvaziamento de gozo e saber do Outro, visando a construção de um certo lugar para o analista, que fosse diferente desse Outro do delírio. Mas como seria esse lugar?

Um ponto importante nesse questionamento foi entender que não se trata de eliminar o delírio, mas de nele não estar colocado nessa posição invasiva e anuladora do sujeito. Foi a partir da construção de uma metáfora delirante que Schreber alcançou estabilização durante sua crise. O delírio é também um fenômeno elementar. É algo que retorna como efeito da foraclusão do Nome-do-Pai. É uma suplência, uma tentativa de resposta alternativa frente à impossibilidade do sujeito psicótico de recorrer ao significante Nome-do-Pai. Portanto, uma das principais orientações no tratamento das psicoses, que está presente desde o que Lacan sugere na lição “Secretário do alienado” do seminário “As psicoses”, é que o analista - e todos aqueles que estão envolvidos com essa clínica - se posicionem justamente como secretários, como testemunhas do que o paciente, por sua vez, testemunha dos efeitos da foraclusão.

Trata-se de uma posição ou lugar cuja aposta é permitir ao sujeito a escrita de seu testemunho, a produção de um S1, a construção de uma suplência - tal como uma metáfora delirante. Estamos falando de um lugar que, ao ser ocupado pelo analista, talvez possibilite um lugar para o próprio sujeito, ainda que muitas vezes pela via mesma do imaginário.

Lacan (1957-58b/1998), em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, deixa ainda uma outra pista importante a ser seguida por aqueles que pretendem investigar a transferência na psicose e o manejo clínico necessário para sustentar uma aposta de tratamento com sujeitos psicóticos. Tal pista está relacionada ao que Lacan (1957-58b/1998) vai tratar, a partir do esquema I, a respeito da possibilidade de o sujeito psicótico estabelecer uma relação com o outro semelhante que se constitua de forma similar à amizade – tal como conceituada por Aristóteles. Lacan (1957-58b/1998, p. 580) diz que “[...] a relação com o outro como semelhante, e até uma relação tão elevada quanto a da amizade, no sentido em que Aristóteles faz dela a essência do laço conjugal, são perfeitamente compatíveis com a relação fora-do-eixo com o grande Outro [...]”. Esta pista será seguida por Gomes et al (2014), que verão nesta passagem uma forma de pensar um laço com o sujeito psicótico que se estabeleça entre a e a' . De acordo com Gomes et al (2014, p. 91-92): “a indicação de Lacan parece sugerir que um laço é possível entre um (a) e outro (a’), fora do campo compartilhado do mal-entendido”.

Isso não difere muito da proposta dos outros autores consultados, tal como Rabinovitch (2005) que propõe como direção na clínica das psicoses que se dê um passo

ao lado com relação ao lugar de Outro absoluto do delírio, no qual o analista pode ser posto pelo paciente. Para Rabinovitch (2005) o analista deve visar um lugar de outro semelhante e não especular. Independentemente da referência lacaniana utilizada, parece consenso entre os autores ser esse o lugar ou posição do analista que pode viabilizar uma análise com sujeitos psicóticos, sustentando a construção de uma borda frente ao gozo ao qual o sujeito fica vulnerável. É o que deve orientar os analistas desde o início da análise, com o objetivo de que não venham a ocupar o lugar de Outro absoluto para o sujeito, o que poderia refletir em um delírio de perseguição ou em uma erotomania, complicando bastante o andamento da análise. Também é a direção que deve se ter como recurso quando essa situação hipotética já tenha se estabelecido e seja necessário visar um esvaziamento do gozo.

Seja como for, parece que na relação imaginária é possível encontrar um caminho para o estabelecimento do vínculo entre analista e analisando na psicose, desde que essa relação se mantenha sempre dentro de certos limites que ajustem a intensidade da presença do Outro – “Outro” que insiste em encarnar em um “outro” imaginário que ameaça e anula o sujeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ricardo Monteiro Guedes de. As estabilizações na psicose: Metáfora delirante e Sinthoma. In: *Revista Affectio Societatis*, Antioquia, Colômbia, v 14, n 26, p.13-32, 2017. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/325937/20784450>>. Acesso em: 08/01/2018

FREUD, Sigmund. (1894) As neuropsicoses de defesa. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas de Sigmund Freud, Vol III*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1911) Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia Paranoides*). In: *Edição Standard das Obras Psicológicas de Sigmund Freud, Vol XII*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914) Introdução ao Narcisismo. In: *Obras Completas, Vol XII*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1916-1917a) Conferência XXVII – Transferência. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas de Sigmund Freud, Vol XVI*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1916-1917b) Conferência XXVIII – Terapia Analítica. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas de Sigmund Freud, Vol XVI*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1918) História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”). In: *Obras Completas, Vol 14*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1924a) Neurose e psicose. In: *Obras Completas, Vol 16*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. (1924b) A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Obras Completas, Vol 16*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GOMES, Amandio J. et al. Uma transferência outra.... In: *O que é uma psicanálise?*, *Revista Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, ano XXXIII, n. 46, p. 89-96, 2014.

HANNA, Maria Silvia Garcia Fernández. Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento da psicose: Como conceber o manejo da transferência na psicose? In: *Psicoses, Revista Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, ano XXIV, n. 36, p. 91-96, 2005.

LACAN, Jacques. (1954-1955) *O seminário: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Livro 2*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

_____. (1955-1956) *O seminário: as psicoses. Livro 3*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

_____. (1957-1958a) *O seminário: as Formações do Inconsciente. Livro 5*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. (1957-1958b) De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1969-1970) *O seminário: o avesso da psicanálise. Livro 17*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusión del Nombre del Padre*. Buenos Aires: Paidós, 2002.

QUINET, Antonio. *Teoria e Clínica das Psicoses*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011

RABINOVITCH, Solal. A transferência na psicose. In: *Psicoses, Revista Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, ano XXIV, n. 36, p. 19-30, 2005.

SCHAUSTZ, André. *O lugar do delírio na direção do tratamento da psicose*. 2001. 123 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5078>. Acesso em: 20/06/2017

VIDAL, Eduardo. Verwerfung e/ou forclusão. In: *Psicoses, Revista Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, ano XXIV, n. 36, p. 151-161, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CARDOSO, Maurício José d'Escrangolle. Lacan e Frege: Sobre o conceito de Um. In: *Psicologia USP*, São Paulo, v 21, n 1, p. 127-144, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642010000100007&script=sci_abstract&tling=pt>. Acesso em: 10/07/2018

ESCARS, Carlos J. O homem dos diagnósticos da história de um dilema lacaniano. In: *Psicoses, Revista Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, ano XXIV, n. 36, p. 121-142, 2005.

FREUD, Sigmund. (1912-1913) Totem e Tabu. In: *Obras Completas, Vol XI*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2012.

_____. (1921) Psicologia das massas e análise do eu. In: *Obras Completas, Vol 15*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. (1925) A negação. In: *Obras Completas, Vol 16*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. (1930) O Mal-Estar na Civilização. In: *Obras Completas, Vol XVIII*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010.

HYPOLLITE, Jean. Comentário falado sobre a “Verneinung” de Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1953-1954) *O seminário: os escritos técnicos de Freud. Livro 1*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. Resposta ao comentário de Jean Hypollite sobre a “Verneinung” de Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1971-1972) *O seminário: ...ou pior. Livro 19*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

_____. (1972-1973) *Encore*. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, 2010.

_____. (1975-1976) *O seminário: o sinthoma. Livro 23*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LEITE, Sonia. Delírio: Contorno no Real. In: *Psyche*, São Paulo, v. 10, n. 17, jun. 2006.
Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141511382006000100010&script=sci_arttext>.
Acesso em: 08/05/2017

MILLER, Jacques-Alain. Efeito retorno à psicose ordinária. In: *Almanaque On Line*,
Minas Gerais, n 5, 2015. Disponível em: <<http://almanaquepsicanalise.com.br/wp-content/uploads/2015/09/Jacques.pdf>>. Acesso em: 20/12/2017

QUINET, Antônio. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006

RABACOV, Mauro; Becker, Paulo. A psicose em debate. In: *Psicoses, Revista Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, ano XXIV, n 36, p. 31-42, 2005.