

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE:
CLÍNICA E CULTURA

Dissertação de Mestrado

**TRANSFERÊNCIA E PSICOSE:
A PSICANÁLISE NO HOSPITAL-DIA**

Luiz Octávio Martins Staudt

Porto Alegre

2018

Luiz Octávio Martins Staudt

TRANSFERÊNCIA E PSICOSE:
A PSICANÁLISE NO HOSPITAL-DIA

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção de grau de Mestre em Psicanálise. Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marta Regina de Leão D'Agord

Porto Alegre

2018

Luiz Octávio Martins Staudt

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação “**Transferência e Psicose: a Psicanálise no hospital-dia**” como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicanálise pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dissertação defendida e aprovada em: 30 de maio de 2018

Banca examinadora:

Prof. Dr. Charles Elias Lang – UFAL

Prof. Dr. Luís Fernando Barnetche Barth – UFMT

Prof^ª. Dr^ª. Liliane Seide Froemming – UFRGS

Prof. Dr. Manoel Luce Madeira - UFRGS

Em homenagem a Martha Brizio, por ter abertos tantos caminhos, tantas portas, tantas janelas; pelo acolhimento, pela transmissão e pela referência ética.

AGRADECIMENTOS

A minha esposa, Letícia Stabel de Souza Staudt, pelo amor, pelo estímulo, pelo apoio e pela paciência nesta travessia tão cheia de solavancos;

A meus pais, José Francisco Tavares Staudt e Janete Diva Martins Erig, pelo amor, pelas heranças subjetiva e cultural, por me ajudarem a ser quem sou hoje;

A minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Marta Regina de Leão D'Agord, pela sustentação de um espaço de interlocução frutífero, sem o qual esta dissertação não teria sido possível;

A meus colegas do grupo de orientação, colegas de pesquisa psicanalítica, companheiros em tantas descobertas;

Ao Diretor da Clínica de Atendimento Psicológico, Prof. Dr. Carlos Henrique Kessler, por sua dedicação à Clínica de Atendimento Psicológico e pelo denodo no desenvolvimento das pesquisas na Universidade;

A meus colegas da Clínica de Atendimento Psicológico, especialmente os que dividem comigo o trabalho no “Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses”, Deborah Minuz, José Luis Longo, Marília Jacoby e Manoela Petersen, pela parceria de sempre, pelas barras que tantas vezes tiveram e tivemos que segurar;

Ao meu analista, José Luiz Caon;

A Joceline Fátima Zanchettin, pelo carinho com que me acolheu em Buenos Aires, nos idos de 2011, pelas supervisões e pela parceria no “Núcleo”;

A José Zuberman, pelas supervisões na Coronel Diaz nas quartas-feiras, por tudo que transmitiu e pela amizade;

A Martín Trigo, por suas boas-vindas no *Centro Uno*, pelas supervisões, pelas *charlas*, pelo apoio fundamental;

A Helena Bandeira de Mello Rio Branco, por ter dividido comigo um momento tão especial da minha vida, pela amizade, pelas aventuras compartilhadas.

A Martha Brizio, pelo incentivo, pela ajuda, pelas supervisões, pela amizade, pelo que de fundamental sempre teve sua sinceridade.

RESUMO

Esta pesquisa psicanalítica é fruto dos questionamentos e inquietações que foram surgindo ao longo da prática e percurso teórico-clínico do autor como psicólogo da Clínica de Atendimento psicológico, órgão auxiliar do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, muito especialmente no que tange à sua trajetória no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses – inicialmente como membro da equipe técnica e atualmente como membro da comissão de coordenação da ação de extensão referida – e a implantação de seu “hospital-dia”.

Pode-se afirmar que ao longo de uma considerável parte da história da Psicanálise, a operacionalidade da transferência na psicose esteve questionada. Em sua época, Freud considerou que com a Psicanálise se podia entender muito melhor as psicoses, mas que não haveria como tratá-las. Ainda que Lacan, a partir de seu ensino, tenha legado operadores que ajudam o psicanalista a se situar nas especificidades dessa clínica tão delicada, resta perceptível que a questão da transferência na psicose se afigura ainda hoje como problemática em termos teóricos, ensejando discordâncias e questionamentos.

Neste contexto, o autor considerou indispensável uma investigação que pudesse delimitar as especificidades da transferência em sujeitos estruturados pela via da psicose, delineando certos aspectos da posição do analista em relação ao sujeito psicótico e as possibilidades de intervenção desde o lugar a ele destinado.

A contribuição de diversos autores filiados à Psicanálise sobre o tema, articulada às vivências potencialmente clínicas do autor nos diferentes dispositivos do hospital-dia, dão ensejo a uma série de ensaios relacionados à transferência na psicose, sendo o objetivo principal da pesquisa a apropriação, no sentido da *Erfahrung* (Laplanche apud Iribarry, 2003) deste conceito psicanalítico fundamental, buscando oferecer uma contribuição não limitada à confirmação da teoria.

Palavras-chave: Transferência. Psicose. Hospital-Dia.

ABSTRACT

This psychoanalytic research is result of questions and issues that have emerged over the author's theoretical and clinical experience as a psychologist in the *Clínica de Atendimento Psicológico* (Clinic of Psychological Care), Auxiliary Body of the *Instituto de Psicologia* (Psychology Institute) of the *Universidade Federal do Rio Grande do Sul* (Federal University of Rio Grande do Sul), notably referring to his professional path in the *Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses* (Nucleus for Teaching, Research and Extension on the Psychoses Clinic)— initially as a member of the technical staff and currently as a member of the coordination commission of the above-mentioned extension action – and its Day Hospital implementation.

One can affirm that, over a substantial part of Psychoanalysis History, the functionality of the transference on psychoses has been questioned. In his days, Freud has considered that by means of Psychoanalysis one could better understand the psychoses, but there was no possible treating. Although Lacan, through his teaching, had bequeathed operators that could help locating the psychanalyst on the particularities of a such challenging clinics, it's still evident that the matter concerning the transference on psychoses remains, even today, as a problematic issue in theoretical terms, entailing disagreements and questionings.

In this context, the author has considered imperative an investigation capable of delimiting the specificities of the transference on subjects structured by psychoses, delineating certain aspects on the analysts' position regarding to the psychotic subject and the possibilities of intervention from his fated place.

The contribution of many authors affiliated to Psychoanalysis about the issue, articulated to the author's potentially clinical experiences on the Day Hospital devices, lead to a number of essays related to the transference on psychosis, being the main focus of the research the ownership, in the sense of an *Erfahrung* (Laplanche apud Iribarry, 2003) of this fundamental psychoanalytic concept, seeking to offer a contribution not limited to the confirmation of the theory.

Key-words: Transference. Psychosis. Day Hospital.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	15
3 SOBRE O ‘NÚCLEO DAS PSICOSES’.....	19
3.1 DISPOSITIVOS DO ‘NÚCLEO’.....	21
3.1.1 OFICINAS TERAPÊUTICAS.....	22
3.1.2 APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES.....	23
3.1.3 ENTREVISTAS INICIAIS.....	24
3.1.4 ENTREVISTA BREVE PARA ENCAMINHAMENTO A TERAPEUTA.....	25
3.1.5 ATENDIMENTO INDIVIDUAL.....	25
3.1.6 FESTAS E EVENTOS.....	26
3.1.7 HOSPITAL-DIA.....	27
4 BREVE HISTÓRICO DA PSICOSE A PARTIR DA PSICANÁLISE.....	28
5 SOBRE A ‘INCLUSÃO DE OUTROS’.....	35
6 SOBRE O ‘COLETIVO’.....	41
6.1 ENSAIO PARA O GRUPO DE ORIENTAÇÃO.....	50
6.2 JORNADA DOS 40 ANOS.....	59
7 CASO JULIANA.....	66
7.1 PRIMEIROS CONTATOS.....	66
7.2 EIXOS TRANSFERENCIAIS.....	72
7.3 PRIMEIRAS SESSÕES.....	79
8 ÍNDICES TRANSFERENCIAIS NA ESTRUTURA PSICÓTICA.....	89
8.1 TENDÊNCIA AO ISOLAMENTO.....	89
8.2 HAVERÁ UMA RESISTÊNCIA AO PSICÓTICO?.....	95
8.3 DA TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE.....	101
8.4 DA RESPONSABILIDADE.....	116
8.5 UMA TRANSFERÊNCIA IRRESISTÍVEL?.....	120
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	126

9.1 EXERCITANDO A MÁQUINA TETRÁPODE.....	125
9.2 CONCLUSÕES.....	135
REFERÊNCIAS.....	138

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação é fruto dos questionamentos e inquietações que foram surgindo ao longo de minha prática e percurso teórico-clínico como psicólogo da Clínica de Atendimento Psicológico, órgão auxiliar do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, muito especialmente no que tange à minha trajetória no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses – inicialmente como membro da equipe técnica e atualmente como membro da comissão de coordenação da ação de extensão referida – e a implantação de seu hospital-dia.

Meu ingresso como psicólogo da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS se deu em 2010, ano em que comecei a participar das reuniões de equipe do “Núcleo das Psicoses”, nas quais tive a oportunidade de ir me apropriando progressivamente, ao longo de alguns meses, da abordagem da equipe em relação aos diferentes sujeitos que frequentavam aquele espaço (o que está formalizado na sequência da dissertação). Logo desta primeira inserção, passei a tomar parte na Oficina de Escrita do “Núcleo”, com a ideia inicial de ser um observador, haja visto a minha reduzida experiência clínica em relação a sujeitos tidos como estruturados pela via da psicose.

Àquela época, nem mesmo de que se trata em uma oficina terapêutica era muito claro para mim. Percebia haver de parte dosicineiros mais experientes a transmissão de um certo fazer, algo de uma postura a adotar diante do sujeito tido como psicótico, a busca da propiciação de um lugar e de um testemunho frente à produção dos pacientes. No entanto, as razões para tal postura se afiguravam enigmáticas, e poderia dizer que se davam mais por uma via identificatória ou mesmo imitativa, a repetição de um fazer sem maiores questionamentos possíveis.

Delineava-se no horizonte como uma possibilidade de busca de experiência, para o ano seguinte, uma “*pasantía*” no Centro de Salud Mental N° 3, Dr. Arturo Ameghino, de Buenos Aires, Argentina, com o qual a UFRGS mantém convênio desde 2007, assim como a possibilidade de ser o pioneiro de uma “*pasantía*” no *Centro de Salud Mental N° 1, Dr. Hugo Rosarios* (Centro Uno) e de seguir a tradição de participação nos seminários da *Escuela Freudiana de Buenos Aires*.

Neste “primeiro momento”, o que eu podia fazer daquilo que o trabalho no “Núcleo das Psicoses” da Clínica de Atendimento Psicológico me proporcionava – este encontro com sujeitos psicóticos nas oficinas terapêuticas e nos atendimentos individuais – não ia muito além de uma tentativa de escuta, no mais das vezes frustrada, que ora

“emperrava” pelo que de espantoso se produzia numa certa apresentação assombrosa de alguns pacientes, ora se perdia pela sensação reiterada de fracasso, que no *après coup* só posso associar com uma espécie de *furor curandis* que tinha como ideia de cura a transformação da psicose em neurose.

Aqui também não podemos excluir a dimensão de uma certa ferida narcísica do pesquisador, cuja chaga reabria a todo instante diante da impossibilidade de responder a demandas idealizadas, verdadeiramente impossíveis. O mérito que talvez aqui se divise seria o da decisão de não retroceder diante do “desconhecido”, mérito este que também entrará em questão ao longo da dissertação.

Cabe aqui o esclarecimento de que essas demandas, causa de tanta angústia, não devem ser consideradas como meramente provindas do exterior, à medida que, enquanto analistas, somos parte de uma “loucura compartilhada” que remete a uma série de ideais falicamente fundamentadas, relações de hierarquia, poder, etc. Rodolfo Iuorno (2004, p. 88) vai dizer que “o analista no Hospital-dia se inclui não somente em uma equipe multidisciplinar, mas também em relação ao paciente se inclui em um universo de demandas múltiplas”. Além disso, a proposição lacaniana do “oito invertido”, sobre a qual também me debruçarei ao longo deste escrito, nos poupa, mais ou menos convenientemente, de uma tal objetivação improdutiva.

Não deixo passar, portanto, que ao tentar dar conta destas experiências iniciais com alguns sujeitos psicóticos, há que se levar em consideração a efetividade ou ineficácia da função desejo do analista naquele cujo “atravessamento do fantasma” – tomado aqui como alusão ao final de análise, à condição de sujeito advertido – ainda não tenha se dado. Lembre-mo-nos de que a inauguração, o início da prática psicanalítica se dá muito antes de finalizada a formação do analista, muito antes do analisante devir analista.

Para fins introdutórios, a fim de contextualizar o leitor, aludo a um caso mais específico, uma situação em um atendimento individual em que a demanda por parte de quem trazia o paciente, em minha leitura, era de um restabelecimento total da saúde de seu filho. Lançando mão de um certo jargão psicanalítico, poderia dizer que “o falo da mãe estava com ‘defeito’”, e se impunha transferencialmente, a mim, consertá-lo e ser o fiador de um prognóstico positivo. Citando novamente Rodolfo Iuorno, este dirá que “a questão consiste em que desde o começo das entrevistas se possa discriminar e fazer operar na equipe a particularidade do dizer do paciente, que sempre chega alienada na demanda de tratamento que por ele fazem a família e os profissionais que o encaminham”.

Como já foi dito nos parágrafos anteriores, no ano seguinte, conforme se foi tornando possível ao longo daquele ano inaugural na Clínica de Atendimento Psicológico e diante de meu interesse no aprofundamento da apropriação que eu poderia realizar de um “tratamento possível das psicoses”, foi-me dada a oportunidade de passar cinco meses em Buenos Aires como integrante da equipe do hospital-dia do “Ameghino” e do “*Centro Uno*”, nos quais pude “retomar” o trabalho com as oficinas terapêuticas no “*taller literário*” e no “*taller de huerta*” do Ameghino, e no “*taller de rádio*”, “*taller de fotografía*” e “*taller de educación física*” do *Centro Uno*, bem como participar dos seminários na *Escuela Freudiana de Buenos Aires*. Tal oportunidade se afigurou como pessoalmente fundamental para o que veio a ser o meu prosseguimento na equipe do “Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses”, bem como para o que posteriormente veio se estabelecer como um certo remodelamento da referida ação de extensão.

Posso afirmar que ao longo de meu percurso teórico – dos seminários dos quais participei, das leituras que pude ir realizando a partir do que me tocava em meu trabalho cotidiano, da pesquisa cotidiana que configura a minha inserção no “hospital-dia” – um ponto sempre a ser retomado, um ponto de dúvida e até de um certo incômodo para mim e para os demais sempre foi a questão da transferência na psicose. Como conceber a transferência no marco de uma clínica possível das psicoses, à medida que no cotidiano de nosso trabalho procuramos sustentar a ideia de que não há pacientes de determinados terapeutas que estejam ligados ao “Núcleo das Psicoses”, e sim que há pacientes do “Núcleo”, isto é, o tratamento destes pacientes é pensado a partir da equipe e na equipe?

Se partirmos de um pressuposto que não considere a transferência como transclínica, ou seja, um pressuposto que considere que na psicose não há transferência, necessariamente estamos colocados fora do campo propriamente psicanalítico, à medida que sem transferência não há psicanálise. E se assim considerarmos, não haverá sustentação possível do trabalho no “hospital-dia”, ao menos a partir da psicanálise.

Não sendo esta, obviamente, a perspectiva que adotamos no trabalho cotidiano no “hospital-dia” do “Núcleo das Psicoses”, concluí que se afigurava, a meu ver, como indispensável uma investigação que pudesse delinear certos aspectos da posição do analista em relação ao sujeito psicótico, e de que forma ele poderá intervir desde os diferentes lugares a ele destinados na consolidação do “hospital-dia” e seus diferentes dispositivos, pensados que são para a facilitação do estabelecimento das condições de escuta para os sujeitos psicóticos.

Assim, para a realização de uma tal investigação, considerei conveniente situar inicialmente o leitor em relação ao contexto do trabalho já consolidado realizado no “Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses”, para logo em seguida fazer uma breve contextualização, a partir de uma revisão bibliográfica, da psicose na história da Psicanálise e das possibilidades introduzidas pelo ensino laciano em relação a esta clínica específica.

Na segunda parte da dissertação, tecerei minhas considerações a respeito da transferência na psicose, suas incidências, operacionalidade e desafios a partir de diversos ensaios endereçados inicialmente ao grupo de orientação coordenado pela Prof^a Dr^a Marta D’Agord, que tomam como base minhas vivências e experiências clínicas concomitantes, bem como a obra de alguns autores que versaram sobre o tema, em especial os psicanalistas José Zuberman, Jean Oury, Jean Allouch, Gérard Pommier e Contardo Calligaris.

Tais considerações contemplam *en passant* algumas situações clínicas, que ilustram as elucubrações ensaísticas referentes à transferência, assim como um caso clínico um pouco mais pormenorizadamente examinado.

2 METODOLOGIA

Para além da polémica que o tema da transferência na psicose engendra (parece despontar como um ponto de discordância entre diversos psicanalistas), o que me interessa ao delimitá-la como tema de pesquisa é a possibilidade de apropriação, no sentido da *Erfahrung* deste conceito fundamental no que tange à estrutura psicótica, buscando oferecer uma contribuição que não seja limitada pela confirmação da teoria. *Erfahrung* é palavra corrente da língua alemã comumente traduzida para a língua portuguesa como experiência, e é tomado aqui por oposição a outros dois termos da língua alemã com tradução semelhante (*Experimente* e *Erlebnis*), que são, respectivamente, a experiência do cientista em seu laboratório (em que o sujeito desaparece ante o objeto), e a vivência do sujeito (o objeto desaparece ante o experimentador).

Ao concebermos a pesquisa psicanalítica como pesquisa que toma por modelo o analisante, o qual realiza no divã a pesquisa da vida, desde já tomamos o pesquisador psicanalítico como o primeiro sujeito de sua pesquisa, à medida que este dá um testemunho de sua investigação a um outro, a uma alteridade com quem também irá se transferenciar. Eis o que Caon (1994) diferencia ao definir a SPT (situação psicanalítica de tratamento) e a SPP (situação psicanalítica de pesquisa), sendo o destino dado à transferência em cada uma delas o que distingue especificamente uma da outra. Enquanto na situação psicanalítica de tratamento a transferência será dissolvida, na situação psicanalítica de pesquisa esta será instrumentalizada para a produção de um texto metapsicológico. *Erfahrung* é tomado aqui, portanto, como uma experiência que se transformou em aprendizado e saber (Laplanche apud Iribarry, 2003), à medida que tal concepção de experiência nasce tanto do solipsismo quanto da inclusão de uma alteridade. O solipsismo aqui em questão é o chamado solipsismo metodológico, que rompe com a noção tradicional de solipsismo à medida que considera que uma experiência subjetiva elementar somente poderá ser considerada como minha após uma etapa posterior à constituição dos conceitos, quando entram em cena simultânea e solidariamente as noções de *ego* e *alter ego* (Caon, 1994; Bouveresse, 1987 apud Iribarry, 2003).

Fica claro, assim, que o solipsismo enquanto método toma a alteridade a ser incluída como pressuposto. Isto quer dizer que o solipsismo metodológico não é uma forma de solipsismo, mas um método de construção de conceitos, um método de pesquisa no qual a fantasia da construção de conceitos está submetida a uma crítica impiedosa por parte da realidade (Caon, 1994).

Com relação à alteridade, tomamos principalmente o modelo de pesquisa de Freud e sua interlocução com Fliess, à medida que este faz as vezes de *Publikum* quando acolhe os primeiros escritos freudianos *in status nascendi*. Este é o lugar de uma audiência benfazeja e crítica, que no âmbito da pesquisa psicanalítica na universidade poderíamos situar nas pessoas dos orientadores e das diferentes bancas, e possivelmente outros interlocutores.

Outra noção que considero como de extrema importância no contexto deste projeto de pesquisa psicanalítica é o conceito, também reabilitado por Caon (1997) de serendipidade enquanto atitude e dispositivo fundamental para a situação psicanalítica de pesquisa. Podemos articulá-la à noção freudiana de *Nachträglichkeit*, ou “só-depois”, resultado de uma experiência ou fenômeno que pressupõe que o pesquisador se lançou e se entregou a um tipo de espera passiva, aparentemente inintencional. Kauffman afirma que o significado de serendipidade implicaria acidentalidade e inintencionalidade. No entanto, ao fim de seu artigo dirá que:

As origens da descoberta acidental, como as da criatividade, estão no próprio indivíduo, em seus traços de personalidade e hábitos de trabalho, mais do que na situação externa. A característica dominante nos cientistas que convertem acidentes em descobertas é a curiosidade – um desejo ardente de compreender o acidente que foi observado (Kauffman, 1991 apud Caon, 1997)

Assim, o estado mental de serendipidade corresponderia justamente ao primeiro momento da prática de investigação realizada pelo pesquisador psicanalítico, que dará ensejo à sua especulação metapsicológica, e sem o qual o segundo momento da pesquisa, o duma crítica impiedosa, dar-se-ia no vazio e tornaria estéril a pesquisa.

Feita esta introdução, considero que esteja estabelecido o objetivo geral da pesquisa, que é a escrita de um ensaio metapsicológico sobre transferência na psicose, esclarecendo que me utilizarei de “ensaio” como um modo de escrita possibilitador de novas formas de expressão e pensamento. O ensaio, por sua ruptura com aquilo que é mais caro ao método científico positivista (uma verdade totalizante e final), abre-se para novos sentidos e interpretações ainda não vislumbrados, pois aproxima-se mais de um reconhecimento do movimento da vida do que da busca de uma verdade cristalizada pela abstração de um discurso final e definitivo. Assim, esta forma de escrita é tendente a possibilitar uma abertura que convoca à impressão do estilo próprio do autor, e que na pesquisa psicanalítica se revela como especialmente favorável, como podemos verificar a partir da utilização desta forma de escrita por Freud, em seus ensaios metapsicológicos.

Na melhor das hipóteses, o estabelecimento do objetivo geral dará ensejo ao objetivo específico, que é a sustentação do trabalho desenvolvido por mim, no sentido do que aí me concerne, no “hospital-dia” do “Núcleo das Psicoses”. Assim, a revisão bibliográfica ampla e consistente sobre o tema, estará permeada pelas vivências e experiências clínicas possibilitadas por posicionamentos que considero sejam pontos privilegiados, não somente para acolher o testemunho do paciente psicótico, como também para pensar, junto aos demais membros da equipe, diferentes intervenções que, em alguns casos, poderiam chegar a possibilitar a invenção de um quarto nó por parte do sujeito psicótico.

Estes “pontos privilegiados” estarão contemplados de forma abrangente já na primeira parte da dissertação, à medida que são os dispositivos próprios do “hospital-dia”. No entanto, cito-os mais especificamente levando em consideração minha inserção no “Núcleo”. São eles: o hospital-dia enquanto dispositivo, no que ele provê de convívio com os pacientes, como é o caso do momento do lanche; as oficinas de escrita, de música, de rádio e de imagem, nas quais participo como oficineiro; as festas e eventos do “Núcleo das Psicoses”; as apresentações clínicas psicanalíticas de pacientes, atividade que organizo junto à equipe, e desde o lugar de *Publikum*; atendimentos individuais; atendimentos em Entrevistas Iniciais; Entrevistas Breves para encaminhamento a terapeutas, enquanto coordenador do turno da tarde das Entrevistas Iniciais da Clínica de Atendimento Psicológico.

Justifico brevemente a tomada dos dois últimos dispositivos como incluídos dentre estes pontos privilegiados de acolhimento do testemunho do paciente psicótico à medida que, segundo Rodolfo Iuorno (2004), desde o começo das entrevistas deve-se fazer discriminar e operar na equipe a particularidade do dizer do paciente, que sempre chega alienada na demanda de tratamento feita pela família e pelos profissionais que o encaminham. Quanto aos demais dispositivos, incluídos os dois últimos, justifico-os à medida que, sendo em toda pesquisa psicanalítica o campo de pesquisa o inconsciente (Caon, 1994, p. 23), e sendo os sujeitos psicóticos, nos dizeres de Lacan, “mártires do inconsciente”, estes cujo inconsciente está a céu aberto, os dispositivos acima elencados se delineiam como possíveis pontos privilegiados de investigação. Não será demasiado aqui recordar que Freud justificou a leitura de “Memórias de um doente dos nervos” (1903) como campo suficiente para a análise que empreendeu de Daniel Paul Schreber, à medida que os pacientes paranoicos teriam a capacidade de revelar (distorcidamente) aquilo que os pacientes neuróticos tendem a esconder (Freud, 2006/1911, p. 21)

Também cito Caon para problematizar o objeto de minha pesquisa. Segundo este autor, o objeto da pesquisa psicanalítica é o enfoque ou perspectiva a partir de uma posição em que é colocado o investigador psicanalítico, a fim de aceder ao inconsciente. Assim, me questiono se haveria coincidência entre esses chamados “pontos privilegiados” e o objeto de minha pesquisa, à medida que institucionalmente (no marco do “hospital-dia”) estes diferentes dispositivos são destinados justamente a posicionar o analista de forma privilegiada para o acolhimento do testemunho do psicótico.

Considero que não seja este o caso, pois é justamente ao conceber a não coincidência entre os dispositivos e o objeto de minha pesquisa que se pode considerar que algo de uma demanda da instituição foi ultrapassado para que o sujeito pudesse ser escutado, à medida que o lugar ocupado aí pelo analista se dará pela singularidade do sujeito.

Quanto ao método, por fim, sendo inicialmente a dissertação de mestrado a produção de um escrito, podemos também utilizar-nos da conceituação proposta por Caon (1994), à medida que considera que na situação psicanalítica de pesquisa, a transferência será instrumentalizada para a produção de um texto metapsicológico. Como já explicitado, o autor delimita a experiência no sentido da *Erfahrung* como nascendo do solipsismo metodológico e da inclusão de uma alteridade (diferente daquela da supervisão), ressaltando a necessidade do outro que serve ao sujeito que fala ou escreve de audiência benfazeja e benevolente. Assim, o método que utilizarei para me acercar do conceito de transferência na psicose será o da construção de um ensaio metapsicológico a partir de minha experiência como analista nos diferentes dispositivos do “hospital-dia”, que será tomada como reflexo daquilo que foi possível ao pesquisador, através de seu próprio percurso analítico, divisar pelo método da escuta equiflutuante. Se nas produções e falas dos pacientes algo chamar a atenção do pesquisador em relação ao tema proposto, é porque este está se interrogando sobre a questão da transferência.

Estes “dados” serão utilizados para a produção posterior de um ensaio metapsicológico sobre a transferência na psicose, a partir da leitura dirigida pela escuta (Caon, 1996) – sistemática de análise que não é restrita ao domínio do signo, em conteúdo ou discurso, mas sim ao domínio do significante e, assim, do sentido, promovendo a abertura de sentidos para os “dados” sobre os quais o pesquisador está debruçado – e da instrumentalização da transferência (Caon, 1994), constituída a partir de uma alteridade que permite o trabalho de perlaboração, refundando a experiência de análise.

3 SOBRE O “NÚCLEO DAS PSICOSES”

O “Núcleo das Psicoses” conta com uma equipe interdisciplinar permanente, composta por psicólogos, psicanalistas, assistentes sociais, psiquiatra, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Sua história remonta às primeiras interrogações dos terapeutas da Clínica de Atendimento Psicológico frente aos pacientes psicóticos que procuravam a instituição, cujos testemunhos de início de tratamento então, e ainda hoje, começavam por relatos de desconcerto, ignorância, de não saber sobre o paciente e sobre a possível intervenção. Diante das inquietações que produziam na equipe a reflexão conjunta sobre o que fazer diante da estrutura psicótica, foram sendo buscados, convocados aqueles que pudessem transmitir algo a respeito dessa clínica diferencial, com seus dispositivos tão específicos e seus desafios únicos. Naquele importante momento de encruzilhada do trabalho cotidiano da Clínica de Atendimento Psicológico com relação à clínica das psicoses, os convênios e intercâmbios com a *Escuela Freudiana de Buenos Aires* e o *Centro de Salud Mental N° 3, Dr. Arturo Ameghino*, por intermédio do psicanalista José Zuberman e da então diretora da CAP-UFRGS, Prof^a. Martha Brizio, foram de fundamental importância, pois a partir desta aliança de trabalho foi possível, além das supervisões, seminários e conferências, estabelecer os primeiros grupos de terapeutas intercambistas da Universidade que se dispuseram à experiência fundante de uma *pasantía* no Hospital-Dia do “Ameghino” e à respectiva prática com as Oficinas Terapêuticas em Buenos Aires, o que possibilitou a inauguração deste dispositivo de tratamento na Clínica de Atendimento Psicológico.

Formalmente aprovado no Conselho da Unidade do Instituto de Psicologia em 2009, o “Núcleo das Psicoses” conta, hoje em dia, para além da equipe interdisciplinar permanente, com uma equipe interdepartamental, interinstitucional e internacional. Isto ocorre à medida que o trabalho com pacientes psicóticos, ao longo dos anos, tem demonstrado a necessidade de interrogar os saberes já constituídos, convocando à invenção de novos dispositivos teóricos e clínicos, denunciando os limites das diferentes áreas e convocando a uma invenção. Neste contexto, podemos citar o convênio com o Instituto de Artes na sustentação do trabalho com a Oficina de Cerâmica, a participação de pós-graduanda da Faculdade de Comunicação na articulação da Oficina de Rádio, a presença de estudantes do Instituto de Letras na Oficina de Escrita, assim como o convênio com a Escola de Estudos Psicanalíticos no marco da Apresentação Psicanalítica

de Pacientes, além dos convênios e intercâmbios já citados e outros que estão em vias de articulação.

É na aposta da importância do atendimento a pacientes graves alternativo ao modelo manicomial de assistência, em um momento histórico marcado por uma política de fechamento dos hospitais psiquiátricos – um espaço intermediário entre a internação e o tratamento ambulatorial – que, em 2012, a partir de minha experiência no Hospital-Dia do *Centro de Salud Mental N° 1, Dr. Hugo Rosarios*, a equipe do “Núcleo das Psicoses”, sob a coordenação da Prof^a Martha Brizio, vislumbra a possibilidade de concretizar a antiga aspiração da implantação de um “hospital-dia” na Clínica de Atendimento Psicológico. Isto se torna possível à medida que se verificou, ao longo de minha *pasantía* no referido *Centro*, que os colegas argentinos, mesmo diante de certas restrições, apostavam na potência do desenvolvimento de um trabalho no modelo do hospital-dia. Naquele caso, a restrição se verificava em relação aos dias de funcionamento, que estavam limitados a três vezes na semana. A partir desta experiência, deste vislumbre, pudemos começar a gradual implantação do “hospital-dia”, concebido para funcionar inicialmente duas vezes por semana, contando com os seguintes dispositivos: espaço de convívio com lanche, oficinas terapêuticas (oficinas de cerâmica, escrita, música, imagem, rádio e oficina de passagem), grupo de familiares, atendimentos individuais (preferencialmente durante os dias de funcionamento do Hospital-Dia), apresentação clínica psicanalítica de pacientes (em parceria com a Escola de Estudos Psicanalíticos), acompanhamentos terapêuticos, atendimento psiquiátrico e de assistência social, eventos e festas.

O “Núcleo” se propõe a pensar a singularidade de cada paciente, no caso a caso, tendo em conta as especificidades da estrutura psicótica a partir do entendimento psicanalítico. Atende atualmente cerca de 100 pacientes, e, à medida que pensa um tratamento possível das psicoses a partir do trabalho em equipe no Hospital-Dia, tem como dispositivos fundamentais, além dos já referidos, reuniões interdisciplinares de equipe, grupos de estudo e supervisão.

Creio que essa breve descrição seja importante para assentar as bases do que venha a ser minha proposta de pesquisa no marco do trabalho desenvolvido por mim ao longo dos últimos cinco anos no “Núcleo das Psicoses” e em seu hospital-dia. Posso afirmar que ao longo de meu percurso teórico – dos seminários dos quais participei, das leituras que pude ir realizando a partir do que me tocava em meu trabalho cotidiano, da pesquisa cotidiana que configura a minha inserção no “hospital-dia” – um ponto sempre a ser

retomado, um ponto de dúvida e até de um certo incômodo para mim e para os demais sempre foi a questão da transferência na psicose. Como conceber a transferência no marco de uma clínica possível das psicoses, à medida que no cotidiano de nosso trabalho procuramos sustentar a ideia de que não há pacientes de determinados terapeutas que estejam ligados ao “Núcleo das Psicoses”, e sim que há pacientes do “Núcleo”, isto é, o tratamento destes pacientes é pensado a partir da equipe e na equipe?

Se partirmos de um pressuposto que não considere a transferência como transclínica, ou seja, um pressuposto que considere que na psicose não há transferência, necessariamente estamos colocados fora do campo propriamente psicanalítico, à medida que sem transferência não há psicanálise. E se assim considerarmos, não haverá sustentação possível do trabalho no “hospital-dia”, ao menos a partir da psicanálise.

Não sendo esta, obviamente, a perspectiva que adotamos no trabalho cotidiano no “hospital-dia” do “Núcleo das Psicoses”, afigura-se como indispensável, a meu ver, uma investigação que possa delinear certos aspectos da posição do analista em relação ao sujeito psicótico, e de que forma ele pode intervir desde os diferentes lugares a ele destinados na consolidação do “hospital-dia” e seus diferentes dispositivos, pensados que são para a facilitação do estabelecimento das condições de escuta para os sujeitos psicóticos.

3.1 Dispositivos do Núcleo das Psicoses

Ainda visando contextualizar o questionamento referente à transferência na psicose que enseja este projeto, dedico algumas páginas a uma breve exposição acerca dos diferentes dispositivos clínicos colocados em prática no “Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses”, em parte retirados do “Projeto do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses” (2009). Antes, porém, tomo um interessante artigo de Jorge Broide, que tomando por referência autores como Foucault, Badiou, Agamben e Deleuze, articula algumas valiosas palavras sobre a noção de dispositivo que aqui tomo.

Segundo Broide (2014), “o que se mantém em todos os dispositivos é a busca do espaço vazio que se abre ao sujeito de desejo através do inconsciente e da transferência” (par. 5). Tais dispositivos podem ser “tanto aquele montado no consultório particular, como aqueles criados em diferentes situações e que sejam condizentes ao atendimento de diferentes demandas sociais” (Broide, 2014, par. 5).

Ancorado nas conceituações de Deleuze, Jorge Broide entenderá que cada dispositivo diferente capta uma subjetividade distinta. Diz Broide que “nós, psicanalistas, somos especialistas no dispositivo criado por Freud, que é o consultório, mas pensamos que não é isso que caracteriza intrinsecamente a psicanálise. O que a caracteriza, a nosso ver, é uma determinada escuta do inconsciente que se dá na transferência, em um determinado dispositivo, na busca do espaço vazio de que nos diz Badiou, e que permite o surgimento do sujeito do desejo” (Broide, 2014, par. 11).

Assim, concebo a criação dos diferentes dispositivos no “Núcleo das Psicoses” como a “construção de diferentes *settings* onde possam também surgir o sujeito do desejo”. Vamos a eles:

3.1.1 Oficinas Terapêuticas

Conforme Guerra (2004), o fundamento da oficina, o seu ponto essencial de diferenciação, é fazer com que, a partir de uma nova relação com a linguagem, se estabeleça também uma nova relação com a realidade, fazendo com que a singularidade do sujeito esteja em contato possível com a cultura de uma maneira geral.

O ponto de operacionalidade das oficinas é justamente a produção de uma “densidade simbólica diferenciada” (Guerra, 2004, p.23), funcionando em torno da criação de um produto, que pode ser um texto, uma imagem, uma pintura, uma música, etc. O trabalho das oficinas funciona sobre uma superfície material, não sendo seu foco somente o produto em si. O sujeito assim poderia localizar, na materialidade dos suportes que toma para o trabalho, uma superfície sobre a qual opera um tipo de labor que tem sua contrapartida na elaboração psíquica. Ainda é obscuro o modo como isso se dá, e, desde Freud (1905 ou 1906), já estava dito que há um passo desconhecido entre o ato de criar e o efeito disso sobre os sujeitos. O fato é que há uma mediação nesse ato, pois ele parece contribuir para a destinação dos excessos, o que, por si só é apaziguador, embora não necessariamente estabilizador (Silva; Alencar, 2009, p. 531).

Assim, é o trajeto, o processo, o modo como cada oficinante conduz o fazer que abre possibilidades à construção de uma outra posição frente à linguagem com seus efeitos de (re)invenção de si e do mundo. São os movimentos experimentados neste fazer com que pretendem possibilitar ao sujeito a experiência do deslocamento de um lugar de assujeitamento na direção da construção de uma história (Gleich; Rickes, 2009).

O sintoma aqui, matizado pelo discurso do analista, é tomado como forma de produzir-se na relação ao Outro, pensando-o desde a perspectiva da construção do estilo

e não como uma manifestação do patológico. Aqui reincide a concepção freudiana de que o sintoma do psicótico seria uma tentativa de cura. No entanto, a que cura estamos nos referindo aqui? Se tomarmos a concepção lacaniana de quarto nó, postulada no seminário 23, esta seria a consequência de um trabalho de invenção *ex nihilo* do sujeito, independentemente da estrutura, não sendo de fato o patológico que está em jogo na releitura que fazemos da noção de cura também em Freud. Trata-se de um veículo privilegiado de construção de um lugar enunciativo que, ao endereçar-se ao Outro, atualiza algo de um laço que, por vezes, mostra-se problemático para eles. Dela fazem parte oficinairos que operam a partir dos limites de seu saber, que experimentam a cada encontro de trabalho. Segundo Quinet, a estabilização na psicose se daria a partir da significantização do gozo, um trabalho subjetivo que as oficinas podem favorecer (2006, p. 61).

Atualmente, no “Núcleo das Psicoses”, contamos com oito oficinas terapêuticas que são realizadas no Auditório da Clínica de Atendimento Psicológico às segundas e quintas-feiras, com duração média de uma hora. São elas: Oficina de Rádio, Oficina de Cerâmica, Oficina de Escrita, Oficina de Música, Oficina de Jogos, Oficina de Passagem, Oficina de Culinária e Oficina de Imagem.

3.1.2 Apresentação clínica de pacientes

A apresentação clínica de pacientes tem como base as “apresentações de enfermos” realizadas por Lacan no Hospital Saint-Anne. Segundo Mario Fleig, o ponto preciso na formulação de Lacan, que vai orientar essa atividade, aparece no primeiro número da revista *Scilicet*, “em que Lacan introduz um termo estranho e explica pouco, mas esse termo é retomado insistentemente por Marcel Czermak [...]. Esse termo é o que Lacan denomina *le trait du cas*, o traço do caso” (Fleig, 2013, p. 96). Assim, Fleig esclarecerá que não se trata de buscar uma descrição dos sintomas, nem de buscar fazer uma psicopatologia.

Trata-se de um recurso clínico utilizado uma única vez, sendo um momento *princeps* no trabalho clínico com o sujeito apresentado, marcando sua história dentro e fora da instituição. O caráter de unicidade da apresentação delinea um corte, podendo situar algo de uma origem. É comum que aqueles pacientes que passaram por essa experiência passem a narrar os acontecimentos de sua vida, fazendo referência sempre ao “antes de estar conversando com os doutores no auditório” e depois de tê-lo feito. A

apresentação lhes confere um lugar de visibilidade e de importância frente ao outro, conferindo valor a sua palavra, aos seus delírios e alucinações, a sua história, ao seu saber.

O terapeuta do paciente apresentado, particularmente, se beneficia com a atividade, pois ter esta experiência ajuda-o a suportar as dificuldades imanentes ao trabalho clínico da psicose, bem como possibilita uma discussão ampla do diagnóstico e da direção do tratamento na equipe. Isto acontece logo após a atividade com o paciente, quando este se retira e as pessoas que assistiram (terapeutas) discutem o material produzido pelo sujeito entrevistado, o que deve seguir acontecendo nos demais espaços de discussão clínica da instituição. Além disso, o que se produz na apresentação psicanalítica de pacientes não tem efeitos apenas no tratamento do sujeito apresentado, mas também gera consequências no serviço, na equipe e no modo como esta passa a trabalhar com os demais pacientes psicóticos.

3.1.3 Entrevistas Iniciais

As entrevistas iniciais são a principal “porta de entrada” da Clínica para a maior parte dos pacientes, ocorrendo todas as quartas-feiras, nos três turnos (manhã, tarde e noite). O atendimento se dá por ordem de chegada e pela realização de uma “entrevista breve para encaminhamento a terapeuta”, após a qual é fornecida uma ficha ao paciente, a ser preenchida com seus dados.

Segundo Martha Brizio, o trabalho das entrevistas iniciais “faz parte do tratamento, não sendo uma simples admissão ou triagem dos pacientes pois, nas entrevistas iniciais são trabalhados a queixa inicial e sua transformação ou não em demanda própria” (Brizio, 2013, p. 16). A ideia das entrevistas iniciais, portanto, seria a de propiciar uma escuta que demarque o que nesse pedido é próprio do sujeito e a transformação ou não em demanda de análise, e mesmo a indicação para outros tratamentos, pelo qual pode-se pensá-las como entrevistas preliminares *a posteriori*.

Os terapeutas que realizam as entrevistas iniciais já têm um percurso dentro da prática clínica (ainda que no contexto de uma Clínica-Escola, a grande maioria dos terapeutas seja de iniciantes), à medida que se considera o momento inicial de um tratamento como crucial para seu prosseguimento. Assim, procura-se dar prioridade aos pacientes que estejam vindo pela primeira vez, estando a organização do acolhimento voltada para este objetivo.

Creio que seja importante aqui elucidar que, caso a escuta do Coordenador de Entrevistas Iniciais aponte para uma possível estruturação psicótica por parte de um

paciente que venha às entrevistas iniciais, procura-se disponibilizar ao referido paciente um terapeuta que esteja vinculado ao “Núcleo das Psicoses”, isto é, que esteja participando das reuniões e que já tenha certa experiência neste tipo de atendimento.

Dentre as modalidades de atendimento oferecidas em Entrevistas Iniciais, cuja escolha dependerá da entrevista breve elucidada na sequência, estão: Serviço de Assistência Social, Fonoaudiologia, Terapia Sistêmica de Casal e Família, Clínica da Aprendizagem e Psicanálise.

3.1.4 Entrevista Breve para Encaminhamento a Terapeuta

Tomo este dispositivo, assim como o de Entrevistas Iniciais, como incluído dentre os pontos privilegiados de acolhimento do testemunho do paciente psicótico, a ser desenvolvido em outra parte da dissertação, à medida que, segundo Rodolfo Iuorno (2004), desde o começo das entrevistas deve-se fazer discriminar e operar na equipe a particularidade do dizer do paciente, que sempre chega alienada na demanda de tratamento feita pela família e pelos profissionais que o encaminham.

Como já foi explicado anteriormente, se trata de uma entrevista breve na qual o Coordenador do Turno busca esclarecer alguns pontos, tais como: Nome completo do paciente, idade, motivo da consulta, se está encaminhado por algum outro serviço ou veio espontaneamente, etc, bem como definir inicialmente, junto ao paciente, seus familiares ou acompanhantes, que tipo de atendimento é o mais adequado para o sujeito em questão dentre aqueles disponibilizados pela Clínica de Atendimento Psicológico.

3.1.5 Atendimento Individual

Como será trabalhado ao longo da revisão bibliográfica, cabe inaugurar aqui o fato de que os tratamentos que empreendemos no hospital-dia partem de um pressuposto teórico de que os tratamentos de pacientes psicóticos não podem ser sustentados por um só, à medida que estando o Nome-do-Pai forcluído, não há o estabelecimento da função do “Sujeito suposto Saber”, não há transferência simbólica, um só não pode representar para o sujeito o pai, a mãe, a boca, a matéria fecal, pois não se está no campo da representação (Zuberman, 2014, p. 165). Da estratégia de tratamento pensada para o hospital-dia, portanto, seria de que uma equipe pudesse pensar o caso, interpretá-lo analiticamente e operar no real, o que se torna possível à medida que Lacan inaugura a operatória do nó

borromeu, possibilitando um reposicionamento da questão da transferência no campo psicanalítico.

Obviamente, tais pressupostos não diminuem a importância do atendimento individual enquanto dispositivo clínico. O terapeuta aí como exerceria uma função de “centralizador” de uma possível historicização do sujeito nas diferentes interações que ele por ventura vá realizando no hospital-dia, na família, etc.

Em termos do tratamento pensado no hospital-dia, são tidas como de grande importância intervenções no sentido de desestabilizar uma dualidade, um par imaginário que vá se formando entre terapeuta e paciente, o que pode ser feito com uma supervisão individual ou coletiva, uma apresentação psicanalítica de paciente, um estímulo à adesão a uma oficina, etc, que muitas vezes não vêm sem certa resistência. Ainda assim, o que permeia o destaque do dispositivo do atendimento individual neste escrito é o risco sempre renovado e nunca ausente de, em ressaltando de forma exacerbada um certo modelo de “clínica entre vários”, acabarmos sendo tomados pelo que Quinet conceituará como *furor includenti*. Ainda de acordo com Quinet, o laço social do psicótico se refaz a partir da estabilização, e não o contrário. Assim, o movimento de inclusão, apesar de ser fundamental, não basta, sendo necessário acompanhar o sujeito no tratamento que ele dá aos fenômenos que lhe acometem (Quinet, 2006, p. 50) e propor-lhe um lugar de endereçamento. É necessário, sim, dedicar-se ao tratamento do Outro social para torna-lo mais inclusivo em relação ao fora-do-discurso; isto, porém, é insuficiente.

Ainda segundo Quinet, numa clara leitura dos matemas dos quatro discursos, o discurso do analista é o único que trata o outro como um sujeito (idem, p. 41), cabendo a nós, como analistas, sustentá-lo.

Ressalto esta questão à medida que percebo na tese de doutorado de Zanchettin (2014), na parte dedicada aos casos clínicos, que Paula (pp. 396-422) se utiliza de seu espaço de análise, se assim podemos chamá-lo, a partir do oferecimento de alternativas por parte de sua analista, alternativas que, ao mesmo tempo que guardam uma grande semelhança com o trabalho de artesanato próprio às oficinas terapêuticas, parecem indicar a necessidade de um trabalho prévio à inclusão em uma oficina terapêutica. Considero importante que não percamos de vista que a adesão a um tratamento individual também é da ordem de uma socialização.

3.1.6 Festas e Eventos

Outro dispositivo importante são as festas do “Núcleo das Psicoses”, em geral realizadas duas vezes por ano. Nessas ocasiões, abre-se a possibilidade de um incremento da vinculação social dos pacientes em relação à comunidade, pois se tem a oportunidade de expor algumas das produções realizadas pelos oficianantes nas Oficinas Terapêuticas. Este é um momento de grande importância para os pacientes e para a equipe, sendo inclusive uma das “portas de entrada” de novos participantes para o “Núcleo das Psicoses”, pois dentre os convidados não é raro que haja amigos dos pacientes cuja amizade tenha sido fomentada em serviços alternativos da rede de saúde. Assim, é bastante comum que nos dias posteriores às festas surjam solicitações de participação no “Núcleo”.

Do ponto de vista desta pesquisa, a atmosfera diferenciada que envolve esses momentos muitas vezes permite, a partir de algo que é dito ou mostrado por algum dos pacientes, que haja um reposicionamento da equipe em relação a esses, ou que se recolque em circulação na equipe questões relativas a algum dos pacientes. A atmosfera amena e comemorativa também tem efeitos que não são desprezíveis nas relações entre os membros da equipe, o que é de suma importância em termos transferenciais, o que também não poderá deixar de ser considerado nesta pesquisa.

3.1.7 Hospital-Dia

Tomo “hospital-dia” do ponto de vista institucional como dispositivo alternativo à internação, idealmente como estabelecimento cuja não adesão a uma certa fixidez dos estabelecimentos hospitalares em geral, possa vir a concorrer para a produção das condições de escuta, de acolhimento do testemunho dos pacientes psicóticos de algo que ocorre no lugar do Outro. Do ponto de vista da clínica psicanalítica, trata-se da permeabilidade do dispositivo em relação ao instituído, o *setting* psicanalítico. Isto é, viabilizar a escuta psicanalítica em outros dispositivos instituídos, como as oficinas terapêuticas, apresentação psicanalítica de pacientes, atendimento individual, etc.

Assim, o dispositivo do “hospital-dia” congregaria diversos dispositivos de promoção e de inclusão de “pequenos-outros”, bem como a promoção do convívio e do vínculo social a partir de seus momentos de lanche, jogos, festas, etc. Não é o paciente que é incluído, mas são os “pequenos-outros” que são incluídos no tratamento (clínica entre vários) à medida que não há nenhum saber instituído que dê conta da estrutura psicótica. Segundo Rodolfo Iuorno, “há algo inerente à transferência que o psicótico provoca que dá lugar à instituição” (2004, p. 111).

4 BREVE HISTÓRICO DA PSICOSE A PARTIR DA PSICANÁLISE

Primeiramente, é Freud quem faz um corte importante e muito radical entre neurose e psicose. Ainda que a concepção que descreverei a seguir seja criticada por autores contemporâneos – principalmente ao tomarem a utilização da *Verwerfung* no caso do “Homem dos Lobos” como relativa ao complexo de castração – podemos delimitar este corte como partindo de uma relação biunívoca entre estrutura e mecanismo de defesa. Ao sugerir que a psicose se estrutura a partir da *Verwerfung* (rejeição ou desestimação), Freud a diferencia da neurose, produzida pela *Verdrängung*. Em “Psiquiatria e Psicanálise” (2006/1917) diz que com a Psicanálise podemos entender muito melhor a psicose, mas não podemos tratá-la.

Segundo Freud, na psicose a representação de palavra funciona com a fixidez da representação de coisa, e diante da fixidez da representação de coisa seria impossível interpretar (1915). Ao amarem o delírio como a si mesmos (Freud, 1950 [1892-1899], p. 127) os psicóticos dizem só o que querem dizer, à medida que “não podem ser compelidos a superar suas resistências internas” (2006/1911, p. 21). Assim, ainda que não possamos afirmar que ficaria excluída a dimensão transferencial em relação à psicose para Freud, o que podemos, sim, afirmar, é que o pai da psicanálise questionava a operacionalidade da transferência na psicose. Como a direção da cura freudiana, ao menos formalmente, girava em torno do simbólico, seria impossível tratamento psicanalítico de um psicótico.

No entanto, o “não analisável da psicose”, a impossibilidade descrita por Freud da psicanálise de aceder ao sujeito da psicose não privou o analista de investigá-las. Em suas pontuações sobre o caso Schreber (2006/1911), Freud situa o sujeito psicótico em relação ao saber e lhe escuta desde um lugar de “avalista” da teoria psicanalítica, pois afirma que poucas coisas se assemelham mais à sua teoria da libido do que as descrições de Schreber sobre os “raios de Deus” (idem, p. 85). Frente à acusação de que a psicanálise não passaria de mera sugestão aos pacientes, Freud argumenta que o paranoico não é sugestionável, e mesmo assim diz o mesmo que nós analistas encontramos nas neuroses, que, sim, são sugestionáveis (idem, p. 85). Para Freud, a indagação psicanalítica da paranoia seria impossível caso os doentes não possuíssem a peculiaridade de revelar, “ainda que de forma distorcida, é verdade” (idem, p. 21), justamente aquilo que os outros neuróticos escondem como segredo. Não podemos deixar de perceber que, por mais que Freud tenha afirmado a não instauração da transferência na psicose, a análise que ele faz do caso

Schreber se faz desde o eixo transferencial, ao considerar a relação de Schreber com Flechsig.

Um interessante exemplo clínico dado por Freud em “O inconsciente” a este respeito, é a descrição de Viktor Tausk a respeito de uma paciente esquizofrênica, que diz que “seus olhos foram torcidos”, para logo em seguida dizer que seu namorado é um canalha, um hipócrita. Em alemão, a expressão que a paciente utiliza para chamar o namorado de canalha é “torcedor de olhos” (*Augenverdreher*), o que demonstra o sobreinvestimento da representação de palavra presente na esquizofrenia. José Zubermaier (2014), ainda sobre os casos clínicos de Viktor Tausk, nos expõe a pergunta realizada por Freud: “O que teria feito uma histérica?”, e, tomando por base o texto freudiano, responde, dizendo que provavelmente o sintoma de uma histérica teria sido um estrabismo – nesta permeabilidade que o corpo da histérica tem para colocar enigmaticamente um sintoma a ser decifrado –, e após muitas sessões de análise ela poderia vir a curar seu estrabismo ao colocar em palavras algo da sua relação com este namorado canalha.

Ainda em “O Inconsciente”, chama muito a atenção de Freud a predominância que há no esquizofrênico do que tem a ver com as palavras sobre o que tem a ver com as coisas. Os sintomas, então, seriam constituídos a partir da relação entre as palavras, e não da relação entre as coisas. Eis uma interessante leitura ou formalização feita a este respeito por Antônio Quinet, em “Psicose e Laço Social”, possibilitada pelo posterior ensino de Lacan:

Podemos reconhecer uma tentativa de constituir pares de oposição significativa visando suprir a função da afirmação primordial que não adveio, principalmente com o intuito de fazer a partilha dos sexos. Tentativa de estabelecer o caráter diferencial do significante para tentar atenuar seu caráter de equivocidade, que é preponderante (Quinet, 2006, p. 79).

Zubermaier (2014, pp. 163-165) historiciza que os kleinianos têm o mérito de terem sido os primeiros analistas que se dispuseram a formular uma clínica para as psicoses, tendo sido os pioneiros na sustentação de um trabalho psicanalítico em relação aos psicóticos, fazendo algo, intervindo com os pacientes assim estruturados. No entanto, ainda segundo este autor, partiam de uma proposta de analisá-los como se fossem neuróticos, interpretando-os onde não se podia interpretar. Em seu livro, nos dá diversos exemplos de pacientes que eram analisados, às vezes até mesmo seis vezes por semana, na tentativa de fazê-los ultrapassar a posição esquizo-paranoide para atingirem a posição

depressiva básica, o que acabava por não ocorrer. Faziam isso justamente interpretando os pacientes, como se fosse possível passar a estruturá-los como neuróticos. Lacan nos adverte, no escrito “De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses” (1966) que “não devemos gastar os pulmões remando na areia”, à medida que com a psicose a interpretação não tem nenhum efeito. De fato, em relação aos sujeitos psicóticos, a interpretação se configura como excesso, pois, como estamos postulando, o psicótico é aquele que em sua tentativa de cura, ao menos na esquizofrenia, muitas vezes realizou o sobreinvestimento da representação de palavra para tentar lidar com uma “realidade” cada vez mais destituída da relação de objetos, sendo assim capaz de dizer claramente o que lhe ocorre, ainda que isto não o habilite no terreno simbólico, nem o inclua no discurso. Citando novamente a Quinet, este postulará que os laços sociais são formações discursivas que permitem a metabolização do gozo (2006, p. 52) e até mesmo a colonização do gozo que vai até a coletivização. Os discursos como laços sociais são formas de tratamento do real do gozo pelo simbólico. O fora-do-discurso da psicose apontaria para uma impossibilidade lógica, estrutural (forclusão), portanto real, de fazer o psicótico entrar completamente na dança dos discursos, circular pelos laços sociais, participar alternadamente de um e de outro, dialetizar suas relações, cortar com uns, reatar com outros os laços sociais e com isso dar conta da metabolização do gozo. Apesar disso, Zubermañ sustenta que a psicanálise tem uma dívida com os kleinianos, pois estes têm o mérito de terem sido os primeiros que se dispuseram a formular uma clínica para as psicoses.

Por fim, tomando por base o livro de José Zubermañ “A Clínica Psicanalítica: seminários na Clínica-Escola”, temos que a obra de Lacan pode ser dividida em ao menos dois momentos em relação ao campo das psicoses e à questão transferencial. No primeiro momento, no qual dá toda a primazia ao simbólico, Lacan toma o conceito freudiano de *Verwerfung* e o traduz por forclusão (1956), que é um termo jurídico que dá conta de algo que não pode nem ser mencionado devido à sua não inscrição na lei. Quando Lacan toma a questão da *Verwerfung* e da *Verdrängung*, não a toma para qualquer representação. Toma-a para pensar a forclusão do Nome-do-Pai, significante que organiza o Inconsciente, que organiza o Simbólico, que ordena toda a cadeia significante. O Nome-do-Pai é o que possibilita que o falo seja o organizador do lugar do Outro. Não havendo esta representação, as palavras não estão organizadas, sendo muito difícil entendê-las. O sujeito assim estruturado seria incapaz de estabelecer transferência simbólica, o que significa que não haverá “Sujeito suposto Saber” na psicose. Não havendo a

representação, isso retorna desde o Real: “o excluído do Simbólico retorna no Real”. Pode-se sempre situar, no início de um surto, alguém que se colocou no lugar desse Pai, nesse lugar de Nome-do-Pai.

O que vai interessar, no entanto, no marco desta dissertação relativamente à abordagem que Lacan faz da psicose é a novidade que nos traz quando diz que a operatória se dá a partir do nó borromeu, quando dá valor igual aos três registros: Real, Simbólico e Imaginário. É a partir daí que se possibilitará pensar um tratamento possível das psicoses no hospital-dia, com uma equipe. Segundo Zuberma, quando há Sujeito suposto Saber (no caso da neurose), um só corpo, um só analista pode sustentar uma análise, à medida que pode representar o pai, a mãe, a boca, a matéria fecal, qualquer coisa, pois se está no campo da representação. No entanto, onde não há Sujeito suposto Saber, quando o Nome-do-Pai está forcluído, esta função não opera. Portanto, Zuberma não crê que aí possa haver um tratamento sustentado por um só; porém, crê e sustenta que pode haver uma equipe que possa pensar o caso, interpretá-lo analiticamente e operar no Real, sendo este um dos desafios de nosso trabalho cotidiano, por que não dizer, de nossa pesquisa cotidiana no hospital-dia do “Núcleo das psicoses”. Em termos transferenciais, ao possibilitar uma leitura do real da transferência, do simbólico da transferência e do imaginário da transferência, se possibilita reposicionar a questão da transferência no campo psicanalítico: “que a palavra não demande interpretação não exclui que convoque a uma escuta” (Safouan apud Zuberma, 2014, p. 181).

Ainda com Zuberma, ao citar alguns exemplos clínicos do Hospital-Dia do “Centro de Salud Mental N°3, Dr. Arturo Ameghino”, e tentando responder à questão da transferência na psicose, este dirá que é inegável que muitos pacientes psicóticos dizem: “Com este doutor não quero falar, mas com esta psicóloga, sim”. Portanto, haveria algo que não é da ordem do Simbólico, mas que lhes permite dizer: “Este sim, e este não”. “A esta instituição, sim; a esta instituição, não”. Como isto não está simbolizado, Zuberma dirá que em alguns momentos poderemos chegar a entender de que se trata, mas que enquanto não entendemos temos que “constatar como algo que se produz” (p. 177). Em um dos casos, dirá que o paciente vinha “porque o Hospital-Dia lhe dava confiança”, e que quando se refere a transferência, se refere também a algo da dimensão da confiança, mas que este não é um assunto resolvido. Não seria simbólica a transferência, “mas algum registro de transferência há”. Segundo Zuberma, se a tomamos como imaginária, isso também não aporta muitas coisas, visto que na psicose há uma queda do imaginário; por esta e outras, exorta o seu leitor a seguir trabalhando este ponto.

Para Zanchettin (2014), já a partir do Seminário VI: o desejo e sua interpretação (1958-59), no qual Lacan formula que “não há Outro do Outro”, deveremos pensar retroativamente a concepção de Nome-do-Pai, pois Lacan passa de um enquadre teórico desde o qual situa uma falta contingente na estrutura, a falta do significante Nome-do-Pai, a uma concepção da estrutura em que a falta não é contingente, senão estrutural: não pode não ocorrer. De acordo com esta nova perspectiva teórica, não há estrutura, como estrutura do sujeito, sem esta falta. Ela defende que “é a definição mesma do sujeito em relação com o Outro que habilita a transferência, reservadas as particularidades de cada configuração psíquica” (Zanchettin, p. 237). Considera, portanto, a transferência como transclínica, assim como alguns outros conceitos psicanalíticos, pontuando como fundamental o desenvolvimento lacaniano da transferência em termos de disparidade subjetiva.

Já Carlos Paola (2015) buscará lembrar-nos que para todo ser falante o real do ternário forclui o sentido, e que o sentido faltante é introduzido pela suplência de uma quarta consistência, um quarto nó. Assim, é a posição de cada sujeito com relação ao saber dessa falta que produzirão as distintas apresentações subjetivas.

O paciente psicótico é aquele que se coloca no lugar do saber, como podemos atestar a partir dos vários autores desta revisão bibliográfica. Assim, segundo Carlos Paola, o lugar do psicótico seria de um “testemunho de algo que ocorre no lugar do Outro”. Assim, haveria uma identidade de posição do psicótico e do analista a respeito da maneira de estar situado na transferência, ao que ele chama que a transferência psicótica será, em princípio, seguindo as concepções de Jean Allouch (1986), “transferência ao psicótico”. A posição do psicótico seria análoga à do analista quando busca supervisão.

Segundo Martha Brizio “há uma diferença radical entre a análise de controle e a análise denominada individual, visto que, na análise de controle, o analista não encarna, na transferência, o objeto do fantasma do supervisionante” (2013, p. 23). A citação é válida à medida que nos ajuda a entender melhor a analogia que Paola faz entre a “transferência ao psicótico”, em que o sujeito se vê colocado no lugar de objeto do Outro, e o analista, que busca supervisão ao estar tomado pelo objeto do fantasma do analisante.

Assim, diferencia dois momentos na transferência do psicótico: a “transferência ao psicótico”, em que o analista se vê compelido a “fazer outras coisas”, essas que de um ponto de vista preconceituoso podem ser consideradas como transgressão às regras do enquadre, e que de alguma forma o hospital-dia tenta dar conta, com seus diversos dispositivos; e o lugar de acolhimento do testemunho.

É importante aqui situar que esta teorização de Carlos Paola foi alvo de muitas críticas nas interlocuções que tive em diferentes fóruns ao longo de minha pesquisa. Tal teorização, no entanto, parece encontrar guarida nas teorizações de Jean Allouch, principalmente no artigo “*Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica*”, se formos considerar a afirmação de Allouch de que há uma homologia entre a posição do analista e a posição do psicótico em relação à sustentação de um lugar do saber (1986/2015, par. 98). É claro que diante dos aspectos estruturais, temos que considerar que o analista sustentará o lugar de saber ao sustentar o semblante do discurso, enquanto que o psicótico estará completamente “identificado” a este lugar (no prosseguimento da dissertação ficará claro porque o termo identificação aqui é colocado entre aspas).

Como vimos, Carlos Paola vai ainda mais longe que Allouch em suas teorizações, ao considerar que a posição do psicótico seria mesmo homóloga ao do analista que busca supervisão. Tais concepções são obviamente bastante criticáveis. É claro que existem muitas diferenças entre o analista que busca supervisão e o psicótico que testemunha de algo que ocorre no lugar do Outro. No entanto, a afirmação ousada de Carlos Paola tem o mérito de trazer para o primeiro plano a questão do saber na paranoia, posto que é somente a partir de um respeito irrestrito a este saber que poderemos manter aberta a possibilidade de uma mudança de posição do sujeito.

Aqui podemos novamente articular as diferentes teorizações ao ensino de Quinet, pois este sustentará, seguindo Lacan, que o discurso do analista é o único que trata o outro como sujeito (p. 42), e, ainda que este autor sustente a psicose como fora-do-discurso, à medida que os discursos (incluindo o do analista) sejam sustentados por um saber edipianamente estruturado, tributário do Édipo, assevera que isto não impede as suas tentativas de estabelecimento de laço social, na medida em que está tanto no campo da linguagem quanto no campo do gozo.

Em seu livro “Acompanhamento Terapêutico e Psicose”, Maurício Hermann, ao teorizar a construção de um dispositivo de tratamento na paranoia (na qual não há demanda de saber), explicita a imperiosa necessidade da realização de um diagnóstico psicanalítico, à medida que os manejos da transferência nas distintas estruturas clínicas são “absolutamente díspares” (Herrman, 2010, p. 173). Assim, no caso da paranoia, não se trata do estabelecimento de uma neurose de transferência, pois a direção do tratamento na psicose não passa pela tentativa de inscrevê-lo em uma norma fálica.

Ainda segundo Hermann, uma condição prévia para que esse trabalho ocorra consiste no estabelecimento de uma transferência em que a faceta do amor absoluto

sobrepuje o ódio terrorífico. Ao citar Pommier, expõe que uma outra condição se refere ao paradoxo inerente ao lugar que o analista ocupa na transferência: “ser objeto de uma transferência simbiótica e, ao mesmo tempo, esvaziar a própria presença”.

No caso da psicose, este momento de transferência simbiótica, cujo atravessamento, segundo Hermann e outros tantos autores, é indispensável para a possibilitação de um tratamento possível, marca o estabelecimento de uma relação entre o AT, nos casos que este autor expõe, e o paciente, relação transferencial que estará constantemente “proposta” pelo paciente como apassivamento, pela qual o paciente sempre proporá que o outro o tome como objeto, pelo qual corre o analista o risco de incidir com Outro primordial, produzindo o enquistamento narcísico, com toda a gramática que lhe concerne, proposta por Freud (perseguição, erotomania e ciúmes) – o psicótico resiste mal à transferência –; ou o posicionamento estrito proposto por Pommier, que engendra o paradoxo por ele proposto de suporte de “objeto” da transferência simbiótica e esvaziamento da própria presença, esvaziamento que pode propiciar ao sujeito algo de uma invenção.

5 SOBRE A “INCLUSÃO DE OUTROS”

Ao longo da introdução desta dissertação, estivemos citando diversos autores que consideram fundamental a inclusão de uma coletividade na condução do tratamento de sujeitos psicóticos. A forma de nomear esta inclusão varia de autor para autor: “clínica entre vários”, ou “clínica entre muitos”, “inclusão de pequenos ‘a’”, “tratamento em equipe”, todos de alguma forma procurando dar conta do fenômeno da transferência na psicose como “dando lugar à instituição”.

Tenho como fato clínico, à medida que fazendo parte do cotidiano do “hospital-dia”, que essa “inclusão de outros” não tem um ponto de partida pré-determinado, no sentido de que pode ser uma iniciativa do analista como forma de lidar com o índice da transferência de um determinado paciente, mas também pode partir do próprio sujeito a partir de sua relação com o Outro.

A “inclusão de outros”, como procurarei demonstrar em outra parte da dissertação, pode mesmo ser uma atitude inadvertida por parte do analista, se ele não for capaz de lidar com as consequências de uma transferência que costuma ser qualificada como “maciça”, “simbiótica”, dentre outras denominações possíveis, todas apontando para a produção de uma unidade impermeável à circunscrição de gozo própria às formas discursivas.

As contribuições de José Zuberan (2014), ao procurar formalizar o estatuto de um trabalho em equipe tendente a possibilitar um tratamento possível das psicoses, à medida que leva em conta essa tendência da “inclusão de outros” no tratamento, tem sido fundamental para que consideremos o trabalho em nosso “Núcleo” como filiado à Psicanálise, ainda que a manutenção a esta filiação não esteja dada em definitivo, já que sempre dependente de um proceder ético, calcado no desejo do analista, que se sustente no dia-a-dia de nosso labor clínico. Quando proponho que por vezes a transferência pode levar o analista a “incluir outros” inadvertidamente, não tenho outro objetivo senão o de chamar atenção para o fato de que esta inclusão jamais deveria ser de “quaisquer outros”.

Ao longo de minha pesquisa, que foi sendo realizada concomitantemente ao trabalho que realizo, o fato clínico da importância de uma tal inclusão para possibilitar um tratamento eficaz da estrutura psicótica (quando não é arbitrária, inadvertida) tem sido corroborado. Ainda assim, os motivos para uma tal eficácia podem, e devem continuar sendo discutidos.

Uma preocupação fundamental para nós, que nos dedicamos ao tratamento possível das psicoses, tem sido o caráter deficitário com que a teoria psicanalítica tem considerado, desde seus primórdios, a estrutura psicótica. Estamos sempre colocados diante de um impasse, qual seja o da validade dos conceitos psicanalíticos para as diferentes estruturas, posto que construídos inicialmente para os fenômenos próprios à estrutura neurótica. Se nos autorizamos a utilizá-los como transclínicos, não podemos nos poupar o trabalho de uma “revalidação”, o que nem sempre é feito.

Muitas vezes nos vemos diante de um certo conservadorismo que não é muito produtivo, no fim das contas. O cerne da questão parece justamente residir, uma e outra vez, no tema da filiação. Ora, não estará justamente esta filiação colocada em risco quando ousamos tratar da questão das psicoses?

Um tal tema é fundamental para o que consideramos como sendo de suma importância no que tange ao tratamento possível das psicoses. Podemos dizer que a atitude freudiana, e posteriormente da própria psicanálise enquanto instituição, frente a esta estrutura tem sido alvo tanto de elogios quanto de críticas. Os elogios, sem dúvida, são merecidos, como eu já pude estabelecer a partir da breve histórico que expus na primeira parte desta dissertação. As críticas, ainda assim, não as podemos desconsiderar, e creio que as poderemos situar como indissociavelmente ligadas não somente à transferência na psicose, mas também à tão recorrente inadequação dos sujeitos assim estruturados em relação às diferentes formas de enlaçamento social, sobre as quais Lacan discorreu em seu seminário 17 (1992).

Desde os primórdios da Psicanálise, o tratamento de pacientes psicóticos tem se afigurado extremamente desafiante para os analistas que a ele se dispõem, tendo havido um número considerável de autores que teceram diferentes concepções a respeito das possíveis abordagens terapêuticas em relação à estrutura psicótica. Ainda que não possamos afirmar que a transferência de sujeitos assim estruturados tenha tido em algum momento o estatuto de uma inexistência, sua operacionalidade terapêutica foi muitas vezes questionada, tendo mesmo sido decretada a “intratabilidade”¹ pela psicanálise dos sujeitos assim estruturados. Não teremos assim, inadvertidamente, nos somado às correntes moralizantes e “normatizantes”, concorrendo para o agravamento de um estigma social? E um tal início “com o pé esquerdo”, não terá consequências, que não

1

“intratável” aqui foi deixado propositalmente, aludindo a um fator moral.

seria exagerado dizer que atravessam os tempos e as gerações, na formação dos analistas, mesmo hoje em dia?

Segundo Allouch, em *“ustendes están al corriente, hay transferencia psicótica”* é no próprio desenvolvimento freudiano do conceito de transferência, e em simultaneidade com a elaboração do complexo de Édipo, que se exclui, por uma questão teórica, a existência de uma transferência psicótica: “Desde 1906 Freud afirma que não há na paranoia esta parte flutuante da libido da qual o psicanalista se utiliza para o tratamento da neurose. No caso da paranoia, devido à regressão ao auto-erotismo, não se encontra disponível: e então, pela falta desta transferência, a paranoia é psicanaliticamente incurável” (1986/2015, par. 10).

Não passará despercebido a Allouch o caráter “altamente teórico”, para o qual nos chamará atenção, da afirmação freudiana a respeito da transferência (ou de sua inexistência) na psicose, pelo qual nos exorta à indagação: Não seria esse para nós o reconhecimento mais palpável de sua especificidade (idem, par. 11)?

Segundo a opinião deste autor, Freud dá o ensejo para o estabelecimento do estudo das neuroses como condição *sine qua non* para a compreensão das psicoses ao dizer que “começa-se a compreender – sobretudo nos Estados Unidos – que somente o estudo psicanalítico das neuroses pode brindar a preparação para entender as psicoses, e que a psicanálise está convocada a possibilitar uma psiquiatria científica futura...” (idem, par. 12).

Tal posicionamento freudiano, do ponto de vista de Allouch, teve por consequência que “desde seus primeiros passos, a abordagem psicanalítica das psicoses esteve amplamente hipotecada” (idem, par. 14). Não seria este justamente o motivo de um constrangimento que nos leva mesmo ao questionamento da nossa prática enquanto filiada à psicanálise, quando restam dúvidas, a respeito das quais poderíamos afirmar que são bastante razoáveis, quanto ao estatuto transclínico dos conceitos psicanalíticos dos quais nos utilizamos para referenciar nossas intervenções?

Segundo Allouch, “abordar as psicoses com os resultados obtidos do estudo analítico das neuroses seria como propor sua conquista armado de um certo número de considerações cuja questão operava em seu seio uma discriminação – algumas deverão ser revisadas, inclusive invalidadas, enquanto que se poderia apelar a outras para confirmar, sobre este novo terreno, seu alcance heurístico”. E o autor arremata que “ainda assim, não se pode dizer que estas discriminações sempre tenham sido efetuadas”, como vínhamos colocando algumas páginas atrás (idem, par. 14).

As críticas afiadas de Jean Allouch em relação aos posicionamentos freudianos nos parecem válidas, à medida que concorrem para explicar o estatuto que o tratamento de sujeitos psicóticos teve ao longo da história da psicanálise, principalmente no pós-freudismo. No entanto, uma tal crítica parece desconsiderar que, se é verdade que Freud, a partir de suas asserções, não fechou as portas para uma possível apreensão deficitária, e em última instância mesmo preconceituosa em relação às psicoses que pudesse vir a se instalar, o investimento de Freud na compreensão dos fenômenos próprios à psicose, e mesmo num tratamento possível que aparentemente não teve as condições, à época, de se estabelecer, são visíveis ao longo de toda sua obra, como já foi demonstrado na parte inicial deste escrito.

Algo que Jean Allouch também não parece levar em consideração da maneira mais adequada é a época vivida por Freud. Não seria nenhum exagero dizer que a psicanálise, pela radicalidade revolucionária e até certo ponto inconveniente que engendra a “descoberta” do inconsciente, esteve tantas vezes sob o risco de um abafamento, e até uma extinção, o que só não ocorreu pelo proceder eminentemente ético do gênio de Freud, e pelo retorno a Freud proposto por Lacan, com sua ética também exemplar.

Sei que aqui estamos a simplificar demasiadamente os fatos históricos. Não nos pouparemos das possíveis críticas neste sentido. O objetivo de trazer à baila estas questões históricas é procurar demonstrar que a questão das psicoses, os estigmas, os preconceitos, o deficitário, etc, dificilmente deixaram de estar de mãos dadas no breve tempo histórico de convivência da psicanálise com a humanidade.

Estaremos procurando demonstrar ao longo deste escrito que dificilmente o tratamento das psicoses é algo sustentável isoladamente. Aliás, no próprio tratamento se trata de romper com uma tendência ao isolamento. No entanto, tomar sobre si individualmente (no caso do analista corajoso e bem-intencionado) o encargo de romper com um tal isolamento se revela no mais das vezes improdutivo, com consequências negativas para o sujeito em tratamento e para o próprio analista. Um certo apelo social pela alienação de sujeitos assim estruturados é dificilmente passível de ser suportado por quem quer que seja, e somente um desejo inarredável, pautado pela ética da psicanálise, e sustentado por coletividades têm dado o ensejo da inauguração e preservação de um tempo subjetivo, base do tratamento psicanalítico, para estes sujeitos. Um tempo subjetivo que, há que se dizer, entra frontalmente em conflito com vários dos ideais falicamente fundamentados e os discursos que os sustentam.

Na sequência, passarei a ao estabelecimento da noção de “Coletivo”, proposta por Jean Oury em seu livro homônimo (2009). Tal noção será fundamental para o prosseguimento do escrito, à medida que muitas das concepções que ali tramitarei estarão permeadas pelo frescor de uma tal leitura, que traz a potencialidade de uma releitura, inclusive de fatos históricos que apenas *en passant* foram trazidos.

É inegável que as leituras e interpretações de um determinado indivíduo no mais das vezes estão imaginariamente impregnadas. Ainda assim, não posso me furtar, a partir de minhas leituras e minha experiência clínica com as psicoses, de dizer que seria extremamente injusta uma crítica a Freud que não levasse em consideração as pressões sociais e científicas próprias de sua época. Cabe, portanto, a pergunta: que oportunidade haveria para o florescimento de um tratamento possível das psicoses ali? Não terá tomado Freud o cuidado necessário para evitar uma onda destrutiva por parte de uma claqué cuja militância nunca deixou de estar presente na história da psicanálise?

Há que se dizer que a crítica de Jean Allouch incide diretamente sobre Freud, pois este autor inclusive cita psicanalistas que tiveram atitudes diferentes, e mesmo “opostas” às de Freud em relação às psicoses (caso de Paul Federn), psicanalistas estes que eram contemporâneos do “Pai da Psicanálise”. O que Allouch parece não registrar é a responsabilidade ética de Freud em fazer valer a descoberta do inconsciente, que, ao menos assim parece, esteve sempre em risco em sua breve história. Aliás, não há quem se dedique ao trabalho de escuta numa instituição que não perceba um tal risco. Não acabamos de aludir ao fato de que a sustentação do discurso do analista tem que ser sustentada no dia-a-dia das instituições, correndo sempre o risco de um esmagamento?

No livro “*Psicosis y Psicoanálisis*”, Jacques-Alain Miller, ao recomendar a leitura das teorias de Paul Federn a respeito da esquizofrenia, destacará a reticência com que este autor publicou seus escritos, justamente por estar em desacordo com Freud, o que inibiu sua produção. Dirá Miller que “enquanto este (Freud) considerava que a libido refluía sobre o eu na paranoia, a tese de Federn, pelo contrário, era que o eu na esquizofrenia e nas psicoses se empobrecia de libido” (1985, p. 21).

Além disso, Miller dirá que a partir da leitura de Federn, percebe-se uma certa retração dos psicanalistas em relação às psicoses a partir das teses freudianas sobre o tema.

Não há dúvidas de que devemos envidar todos os esforços possíveis para demonstrar e para justificar nossas afirmações. Ainda assim, causa espécie um tal desafio como o proposto por Jacques Alain Miller em relação a Lacan quando da afirmação

lacaniana em “Abertura da Seção Clínica”² (1992) de que o psicótico, sim, tem objeto “a”. Frente à afirmação de Lacan, Miller parece um tanto inconformado e retorque: “Isso terá que ser demonstrado”. Ao que Lacan responde: “Sim, mas não o farei esta noite”.

Assim, foi o próprio Lacan quem estabeleceu o caráter transclínico de conceitos como objeto “a”. E se há objeto “a”, há transferência, há significante, e afinal de contas o psicótico não está necessariamente fora do discurso. Não estamos aqui a negar a existência de especificidades. Pelo contrário. Esta dissertação tem justamente o intuito de estabelecer uma discussão a respeito do tema da especificidade da transferência na psicose. Chama-nos atenção, ainda assim, que a afirmação de Lacan tenha sido confrontada com o questionamento milleriano. Ainda que possamos tomá-lo de tantas formas diferentes, nos diferentes azimutes, como interesse genuíno, curiosidade teórica, assombro, etc, a mim resulta muito difícil não o ter também como resistência. Mais do que isso não direi.

Passemos, portanto, a algumas considerações importantes sobre a noção de “Coletivo” no tratamento das psicoses.

²

<http://www.traçofreudiano.org>

6 SOBRE O COLETIVO

Por ocasião do exame de qualificação de meu projeto de mestrado “Transferência e Psicose: A Psicanálise no Hospital-Dia”, o psicanalista Luciano Elia, eminente membro da banca, recomendou a leitura do livro de Jean Oury, “O Coletivo” (2009), à medida que, segundo Elia, este autor não pode deixar de ser evocado quando buscamos pesquisar a questão do “muitos” e do coletivo na clínica das psicoses.

Ao elogiar a proposta de José Zuberma, autor cuja transmissão se afigura como um dos pilares para a constituição do hospital-dia do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses da Clínica da UFRGS, Elia diz coincidir com Zuberma na concepção de que a psicose “requer ou apela” uma transferência com muitos.

Eis a citação, que retomo de um dos trechos da introdução desta dissertação, em que coloco a questão exposta por José Zuberma:

Quando há Sujeito suposto Saber (no caso da neurose), um só corpo, um só analista pode sustentar uma análise, à medida que pode representar o pai, a mãe, a boca, a matéria fecal, qualquer coisa, pois se está no campo da representação. No entanto, onde não há Sujeito suposto Saber, quando o Nome-do-Pai está forcluído, esta função não opera. Portanto, Zuberma não crê que aí possa haver um tratamento sustentado por um só; porém, crê e sustenta que pode haver uma equipe que possa pensar o caso, interpretá-lo analiticamente e operar no Real, sendo este um dos desafios de nosso trabalho cotidiano, por que não dizer, de nossa pesquisa cotidiana no hospital-dia do “Núcleo das psicoses” (Zuberma, 2014, p. 165).

Coloco tal citação para contextualizar o ponto de discordância de Elia em relação a Zuberma, discordância que ensejou a recomendação desta leitura que em seguida passarei a considerar. Segundo Elia, apesar de concordar com Zuberma em relação a este efeito da transferência na psicose que apela para o “muitos”, não concorda com uma certa “devastação deficitária” que, segundo Elia, “marca muito uma posição que Lacan chama, sumariamente, de teoria das psicoses”. Ao afirmar a sua discordância em relação à opinião de que a transferência não seja simbólica na psicose, bem como em relação à concepção de que na psicose não há simbólico, afirma que tais concepções não são produtivas.

Ao citar Oury, Elia diz que o Coletivo é tratado por este autor como “máquina de tratar a psicose”. Assim, concorda que é uma verdade da experiência clínica que o psicótico apela ao coletivo. “Mas não é verdade que seja porque não tem Nome-do-Pai,

porque foracluiu, então não é simbólico, então não tem sujeito suposto saber. Como que não tem sujeito suposto saber na psicose?!?”, pergunta.

Feita esta contextualização, passemos a considerar mais diretamente a leitura que pude realizar de “O coletivo” de Jean Oury, que, como já estabeleci anteriormente, se afigura como indispensável para as considerações que poderei tecer ao longo da dissertação.

Uma questão primeira: o que é o “Coletivo”? Fica claro de início que Jean Oury trata de expor ao leitor a dificuldade de uma tal conceituação. Tal dificuldade parece advir, em parte, do próprio cuidado de Oury em evitar um excesso de imaginação, processo que é o centro da crítica de Oury em relação a todo o sistema de saúde mental francês em seu contexto histórico, tanto com relação ao sistema hierárquico que está aí colocado, como da própria postura de trabalhadores da área. Esta crítica estará presente ao longo de todo o livro, sendo a marca de uma discussão que dificilmente poderíamos situar fora do campo da análise institucional.

A primeira questão colocada pelo autor em relação ao Coletivo, enquanto conceito (ou não conceito), é um paradoxo: Como colocar em prática sistemas coletivos e ao mesmo tempo preservar a singularidade de cada um? Para Oury, a noção de Coletivo se formula neste tipo de “bifurcação” (Oury, 2009, p. 19). Assim, o Coletivo partiria de uma lógica que respeita uma “quase infinidade de fatores para cada um”. A título de ilustração, cita o livro de Fernand Deligny (*Graines de Crapulle*, ou *Les vagabondes Efficace*) que falava sobre um meio que conviesse ao bando de delinquentes, que seria a oferta de um monte de ninharias de todo tipo, acumuladas ao acaso. Soma de “acazos objetivos” para que cada um se possa ressituar em sua dimensão fantasmática (idem, p. 20).

Assim, no Coletivo se trabalharia por uma “lógica de sistemas aleatórios”, no qual se visaria a preservação dos espaços de jogo (Winnicott) ou espaços de pousio (Massud Khan) (idem, p. 21). Oury se pergunta mesmo se há como programar o acaso, ao mesmo tempo em que coloca a necessidade de um certo rigor, pois fazer as coisas “de qualquer jeito” equivaleria a uma dimensão de encarceramento do indivíduo, “como já foi comprovado pela experiência da pedagogia libertária”, dirá Oury (idem, p. 21)

Ao nos voltarmos para a questão dos dispositivos do “Núcleo”, especialmente no que tange às oficinas terapêuticas, fica claro que há uma tensão constante advinda disto que Oury chamou de “bifurcação” entre a colocação em prática de sistemas coletivos e a preservação da singularidade. A incidência de um tal fator de “bifurcação” exige a leitura

e releitura constantes, por parte dos oficinairos, do que pode estar em causa, por exemplo, quando da ocorrência de uma determinada ausência de um dos pacientes ou oficinairos, quando da ocorrência de algum conflito entre as pessoas que compõem aquele espaço, de alguma atitude ou mesmo inibição não corriqueira, que parece vir “do nada”.

É indispensável, para tanto, que haja um enlaçamento eficaz entre os diferentes dispositivos, diferentes oficinas, e as pessoas que as conduzem, assim como entre os diferentes terapeutas e todo o pessoal da equipe, mesmo que não façam parte da equipe formal. A importância de um tal “enlaçamento” é a prevenção de um isolamento de uma ou outra oficina, de grupos ou setores da equipe, etc, cujo funcionamento tido como bem sucedido tenderá a uma entropia (idem, p. 122), isto é, tenderá a produzir um grupo fechado sobre si, destacado e isolado dos demais espaços e dispositivos, interrompendo a possibilidade, que Oury destaca como fundamental, de propiciação da *passagem* de um lugar a outro, de um dispositivo a outro, e de uma pessoa a outra, tão necessário ao tratamento possível das psicoses (idem, p. 27).

À medida que exercito a possível transmissão do que pude apreender da experiência de Oury em La Borde, me recordo de uma situação envolvendo uma paciente de nosso Núcleo que em determinado momento, sem nenhuma razão aparente, é tomada de indignação e fúria, passando a exigir a presença imediata de uma das pessoas da equipe (que naquele momento não se encontrava disponível), gritando impropérios a todos quantos buscavam procurar entender o que estava ocorrendo, repetindo que somente falaria com a pessoa demandada. Tal cena se estende por cerca de dez tensos minutos, dentro dos quais as pessoas que presenciaram a eclosão procuram convocar a todos da equipe que possivelmente entendessem do que se tratava aí. Todos que se aproximavam, no entanto, recebiam a mesma acolhida por parte da paciente, que a essa altura já começara a causar um constrangimento geral na equipe: visivelmente seus xingamentos estavam passando a atrapalhar o trabalho de pessoas de uma outra equipe, de um outro setor da universidade, que trabalha no mesmo prédio, e que já começavam a sair de suas salas para verificar o que estava ocorrendo.

A paciente em questão já era dona de um histórico considerável de alterações com outros pacientes e com membros da equipe, alterações estas que iam deixando atrás de si um rastro de receio e má vontade, resistência, portanto, entre as pessoas que dela se dispunham a se ocupar. Uma dessas pessoas, inclusive, já havia postulado que a paciente em questão não era uma paciente da qual pudéssemos seguir nos ocupando, pois se tratava de um caso de “transtorno de personalidade” e, se alguém na equipe ainda se dispunha a

escutá-la, isso ocorria por mero idealismo e por uma questão que se colocava na ordem da afetividade.

A única atitude possível naquele momento foi a de procurar não produzir um espelhamento à agressividade da paciente e escutá-la, olhos voltados para o chão, na esperança de que algo desse gozo se circunscrevesse pela reiteração dos xingamentos – o que mais fazer? – que aos poucos foram cedendo.

O exemplo que eu trago, para além de um aparente fracasso, vem para demonstrar a importância do enlaçamento entre os diversos membros e “setores” da equipe, ao mesmo tempo que demonstrará o potencial disruptivo que o isolamento de alguns destes membros e setores pode ter, podendo mesmo levar a uma situação de cisão dentro da equipe.

Nos dias posteriores, a partir de algumas interlocuções, que creio que seja importante dizer que não chegaram a ser formalizadas, isto é, não foram reuniões formais, mas talvez algo que pudéssemos situar como formações espontâneas de comissões *ad hoc*, começamos a conversar sobre o episódio. O que, afinal, teria acontecido com F.? Foi somente através da confecção de uma colcha de retalhos, de informações colhidas aqui e ali, de interlocuções da paciente com este ou com aquele membro da equipe, que pudemos chegar à conclusão de que a eclosão dos dias anteriores fora uma reação de F. a uma declaração intempestiva de uma das pessoas da equipe, que disse que estava saindo da Clínica definitivamente, indo para um lugar “muito melhor”.

Ora, a questão do “sair” não era uma questão qualquer para a paciente em voga, tendo sido muito difícil a construção pela equipe de uma intervenção compartilhada na qual, frente às ameaças da paciente de ir embora, não deveríamos reagir maternalmente no sentido de uma retenção. A relação de F. com a referida pessoa também não era qualquer, sendo que F. esperara seu retorno de uma capacitação por várias semanas.

A vontade de desligar F. do serviço, que já se avolumava dentro da equipe, pôde ser amenizada perante o esclarecimento do que de fato ocorrera, o que só foi possível a partir de um “enlaçamento” da equipe que propiciou as interlocuções informais, essas que revelaram uma reação minimamente inteligível por parte da paciente, e a partir da qual se pôde dar o devido relevo ao ato subjetivo de F.

O que poderíamos ter feito para que um tal episódio, que podemos associar àquilo que Oury nos situará como um “passar de lança-chamas” nas dimensões frágeis da transferência (idem, p. 31), talvez não tivesse ocorrido? Não será este o convite para que, dentro do possível, e sem escorregar para idealizações excessivas, nos disponhamos a não

nos determos a um nível de imaginarização que acabou por isolar um dos membros da equipe? Não creio que seja este o fórum adequado para trabalhar tais questões, e talvez muito ainda tenha que ser feito para se chegar a isso. No entanto, pretender a inexistência de uma tal dimensão seria desonesto.

Dado este exemplo, temos o ensejo de colocar outra questão, que seguirá sendo fundamental ao longo de toda a exposição de Oury, e que considero como sendo a principal no que tange a um tratamento possível das psicoses: o estatuto de relevância da decisão.

Segundo Oury, a decisão de que é possível fazer algo por um determinado paciente, por parte da equipe, será o fator principal (idem, p. 32). Esta questão é de suma importância à medida que, com base nela, esse autor teorizará sobre aquilo que ele chama inicialmente de “traições” ao tratamento, e que podem ser resumidas como o uso de um certo corpo teórico para sustentar a ideia de que não há nada que possa ser feito para determinados sujeitos. É daí que Oury construirá ou exporá esta oposição, dentro das equipes, entre esses dois tipos de “trabalhadores”. Os *ça va de soi* e os *ça va pas de soi*, expressões francesas que podem ser traduzidas como “isso é óbvio” e “isso não é óbvio” (idem, p. 95). Oury se alongará na diferenciação entre esses dois tipos de personalidade. A título introdutório, nos bastará determinar que os primeiros estão associados mais a uma tecnocracia, no sentido utilizado por Oury, de que os tecnocratas são aqueles que vêm para verificar que não há (idem, p. 32). São aqueles que desejam meramente corroborar ou confirmar uma afirmação teórica ao qual estejam filiados. Os segundos, por outro lado, serão aqueles que, por seu desejo, seriam capazes de, a partir de uma decisão, colocar em exercício algo de uma função diacrítica compartilhada para definir que algum acontecimento se destaca da monotonia habitual. Afinal, seguindo a Lacan, Jean Oury afirmará que “não há fatos que não sejam fatos do discurso” (Lacan apud Oury, 2009, p. 32).

Oury segue o primeiro seminário de seu livro destacando que “para tratar uma personalidade psicótica é preciso muita gente” (idem, p. 23). Diz que os membros da equipe (pessoal da enfermagem, por exemplo) têm seus lugares nisso: não é um lugar de “psicanalistas”, mas é um lugar, mesmo assim, de “analistas” à condição de que isto esteja articulado em conjunto.

Oury ressalta, então, as duas virtudes mais importantes para que tal estado de coisas possa operar: disponibilidade e vigilância³, articuladas à realidade concreta “para não cairmos na idealização”. Insere o que chama de “gentileza” no vetor da eficácia, à medida que introduz uma dimensão ética de respeito a outrem, destacando que tal “gentileza” não é algo programável no estilo “sejam gentis”, podendo ser considerada como a “atenção a algo”. “A gentileza é algumas vezes ficar com uma raiva pavorosa e pôr as pessoas para fora” (idem, p. 24).

Para além da disponibilidade e vigilância, considerados fundamentais por Oury, o autor coloca um terceiro elemento indispensável para concebermos algo de uma eficácia no Coletivo: a heterogeneidade (idem, p. 25). Assim, quando se vai de uma oficina a outra, levando em conta um dos dispositivos do hospital-dia, é preciso que elas sejam diferentes, não somente em relação ao material ofertado, mas principalmente em relação ao estilo de abordagem, ao tipo de encontro, à tonalidade do ambiente e uma certa atenção ante ao material produzido, que não é a mesma. Citando Deligny, diz que inclusive é importante que as pessoas que trabalham no local não se pareçam, posto que tal uniformização seria o resultado de uma “má utilização do imaginário”, ou o imaginário deixado ao estado natural (idem, p. 26). Para Oury, o que é eficaz na heterogeneidade não é tanto a abordagem direta, frontal de cada pessoa, em cada lugar, mas bem mais a possibilidade de *passar* de um lugar a outro e de uma pessoa a outra, como já pudemos minimamente delinear nos parágrafos anteriores.

Recordo-me aqui de uma situação envolvendo a Oficina de Escrita do Núcleo. A seleção de bolsistas junto ao Instituto de Artes fez com que estes passassem a frequentar a oficina referida, mudando sensivelmente as práticas ali realizadas, já “estabilizadas”. Após um primeiro momento em que quase me deixei levar por uma reatividade, uma “resistência à mudança”, intuitivamente me ocorreu, impactado pela leitura à qual me dedico nesta parte da dissertação, que deixasse a oficina rolar independentemente das bandeiras teóricas que eu era impelido a defender, o que teria me colocado como verdadeiro censor de um movimento de distinguibilidade (idem, p. 27). De certo que ninguém está livre de agir como um *ça-va-de-soi*. Aliás, o imaginário tem mesmo como característica uma certa indomabilidade tendente à homogeneização, à qual devemos estar advertidos para fazermos operar minimamente algo do Coletivo. Ainda assim, uma

³ Importante destacar que “vigilância” neste contexto não se refere a “vigiar”, no sentido de manter um controle sobre outrem. Trata-se antes de uma relação à vigília, no sentido de uma atenção.

tal tensão recoloca a questão da “bifurcação” e também do rigor que apenas expusemos nos parágrafos anteriores.

É claro que a heterogeneidade, por oposição à homogeneidade, é o que garantirá que algo de uma *passagem* possa de fato se produzir. Afinal de contas, se todos os lugares são “iguais”, bafejados igualmente por uma mesma tonalidade, pela hegemonia de um determinado discurso (nada mais do que uma hierarquização excessiva de determinados saberes), a única *passagem* que se disporá ao paciente será aquela do “nada” ao “lugar nenhum”.

Quando concluímos que há uma tensão ente os sistemas coletivos e a singularidade, com a qual se articulará a questão do rigor, devemos considerar principalmente a noção de castração. Não será este o ponto de distinguibilidade entre os *ça-va-de-soi* e os *ça-va-pa-de-soi*?

Ainda que seja difícil precisar “que rigor” é o rigor do qual se trata na obra de Jean Oury (idem, p. 21), pois deste rigor o autor trata apenas alusivamente, me sinto apto a afirmar que será um rigor sustentado com base na fidelidade ao acontecimento, um rigor que leve em consideração as ocorrências (instante de ver) e que, ainda que não se possa interpretar adequadamente muitas das situações, seja ao menos o rigor do *tempo para compreender* que não descarte tais ocorrências, e que não vacile ante o *momento de concluir*, ainda que muitas vezes este exija uma estratégia, como veremos a seguir (Lacan, 1998).

Oury insiste na questão da passagem, citando Tosquelle ao ressaltar que a eficácia está em poder favorecer a dimensão de passagem de um sistema a outro e lembrando que esta noção é a mesma colocada por Lacan em relação aos quatro discursos. O que estaria em jogo não seria o discurso em si, mas a possibilidade de passagem de um discurso a outro e a emergência do discurso psicanalítico, discurso aberto que permite a passagem aos outros. Aqui Quinet (2006) parece coincidir com Oury ao frisar que o sujeito psicótico teria a característica de uma viscosidade do discurso, uma dificuldade intrínseca da passagem de um discurso a outro. Assim, o sentido seria o fenômeno de passagem de um discurso a outro, por oposição à significação, sendo algo que privilegia uma dialética das demandas.

Adentrando na discussão acerca das demandas, Oury dirá que Lacan sublinhava que “a demanda obedece a uma lógica que é a lógica do corte aberto” (idem, p. 28). Estabelece a oposição entre o plano do dizer (corte aberto) e o plano do dito (corte fechado, esférico), pontuando que no sistema hierárquico do estabelecimento escolar e

médico tradicionais há um sistema de corte fechado. Oury aqui ressalta o mérito conceitual do “oito invertido”, à medida que permite economizar antinomias como “interior-exterior”, “os de dentro – os de fora”. Assim, os Coletivos deveriam ser capazes de poder organizar algo que impeça a existência de tais sistemas esféricos, que “passam a lança-chamas” toda possibilidade de emergência do dizer, esmagando essas dimensões frágeis que são da ordem da transferência (idem, p. 29).

A função do Coletivo estaria na ordem de uma passagem do registro imaginário ao registro simbólico, o que exigirá uma estratégia. Havendo na equipe estes que Jean Oury destacará com *ça-va-de-soi*, eles terão uma tendência constitutiva de fazer uma colagem entre simbólico e imaginário, entre algo que estaria na ordem do “ideal do eu” com o que estaria na ordem do “eu ideal” (idem, p. 100). À medida que nada garantiria que aqueles que Jean Oury situará como *ça-va-pa-de-soi* venham a poder desfazer esta colagem, postula como ainda mais clara a necessidade de uma estratégia, que será basicamente a instauração de um *tempo para compreender* que torne a função do corte menos perigosa para a equipe, posto que é quando se coloca em funcionamento o rigor que se desencadeia a calúnia (idem, p. 103). Oury destacará que a passagem do imaginário ao simbólico não se fará por transgressão, e sim por reversão. Será algo que estará colocado como algo que creio podermos chamar de “implicação”, que o Coletivo tomará sobre si. É aí que a função do falo simbólico, que se manifesta pelo processo de castração, pode ser posta.

A subjacência a que se refere Oury, um certo clima propiciador da dimensão do dizer, postulo aqui que ela estará sempre sustentada por um Coletivo, que nem sempre se tomará como tal, e que pode mesmo estar advertido de sua existência. A função principal do Coletivo será de sustentar o discurso da psicanálise, que segundo depreendemos da leitura dos quatro discursos de Lacan (1992) é aquele que trata o outro como sujeito e produz os significantes-mestre. Mas como o Coletivo cumprirá sua função, senão pela presença de sujeitos castrados que se disponham uma e outra vez à suspensão de significações, instaurando um *tempo para compreender* que possibilite passagem de seu imaginário por um crivo simbólico? E para que isto de fato seja possível, também estejam dispostos a fazer o necessário para que sigam sustentando o semblante perante os sujeitos estruturados pela via da psicose?

Em determinada ocasião, frente a algumas ocorrências verificadas na Oficina Terapêutica de Rádio, resolveu-se fazer uma reunião somente entre os oficinheiros para pensarmos de intervenções necessárias e possíveis para alguns dos oficinantes. No

entanto, a conclusão a que se chegou na reunião foi de que precisávamos daquele espaço para “nos curtirmos” para além do espaço daquela determinada oficina, um “nos curtirmos” cujo objetivo seria o restabelecimento da capacidade da equipe de oficinairos de dar a devida atenção ante o material produzido pelos pacientes, o que estava se tornando bastante difícil frente a um “peso” que o índice transferencial dos pacientes tinha sobre nós. O resultado é que estávamos aparentemente sucumbindo diante deste “peso”, e a reação dos oficinairos foi começar a produzir comunicações colaterais, saídas do *studio*, atrasos, etc, numa oficina da qual todos gostávamos, e que tinha um potencial criativo imenso. Logo, “nos curtíamos” a partir de nossos comentários, quando tomávamos parte no programa, mas isso tinha um efeito de esmagamento das participações dos pacientes. Portanto, o que era necessário para restabelecer o semblante era que “nos curtíssemos” em espaços alternativos.

Aliás, se não tratamos devidamente esses efeitos que o índice transferencial tem sobre nós, bem como o que ocorre nos atendimentos individuais de sujeitos psicóticos, a tendência é que em algum nível as reações, as precipitações dos oficinairos venham a produzir efeitos nefastos nos tratamentos, pelo qual poderemos apenas afirmar que podem jogar por terra o estatuto terapêutico de uma determinada oficina.

Na Oficina Terapêutica de Escrita, o “inaguntável” da falta de movimento e de produtividade, precipitou uma participação dos oficinairos na Revista da Oficina de Escrita, que costumava ser realizada anualmente. Sendo a criação literária a forma que os oficinairos tinham para lidar com a situação, nos pusemos a também escrever nossas poesias, enquanto concomitantemente auxiliávamos os pacientes nas suas escritas, transcrevendo, digitando, etc. Frente à advertência de que estávamos tomando por completo o espaço dos pacientes na Revista, refizemos inteiramente a edição, preservando somente as participações dos oficinantes, lançando a revista logo a seguir. No entanto, enquanto escrevia esta dissertação, uma nova edição da revista de escrita ainda não havia sido editada, estando atrasada cerca de um ano e meio.

Assim, parece-me que, sim, devemos preservar com rigor o *leitmotiv* das oficinas, mas sem um tratamento adequado às ocorrências que ali se sucedem, não poderemos manter minimamente o enquadre. E, ainda que uma mudança no mesmo possa ofender o nosso senso de ideal, muitas vezes é a única forma de mantermos o dispositivo sem escorregarmos para uma posição meramente masoquista, e ainda pior, que não respeitará minimamente a regra de distinguibilidade proposta por Oury. Assim, cabe a advertência de que a manutenção do enquadre, que propiciará uma certa atenção ante o material

produzido pelo paciente, vai depender de uma estratégia coletiva para que esta sustentação seja efetiva, e na melhor das hipóteses o próprio desejo das pessoas que a isso se dispuseram nos indicará o caminho, desde que a função do Coletivo esteja devidamente instituída.

Ao longo de minha pesquisa produzi ao menos dois ensaios que levam mais especificamente em consideração a obra de Jean Oury, o que demonstra o impacto que esta obra teve, não apenas na corroboração da importância da inclusão de outros no tratamento possível das psicoses, mas também do nível de implicação que uma equipe que se dispõe ao tratamento de sujeitos psicóticos deve ter.

Exporei agora um deles, escrito este realizado tendo como endereçamento o grupo de orientação, e que coteja já algumas questões referentes à equipe do “Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses”, mais especificamente uma reunião clínica. É importante esclarecer que a marca do impacto que uma tal leitura teve sobre mim se fará contemplar ao longo de toda a dissertação. Assim, o capítulo “Sobre o Coletivo” teve por objetivo situar apenas inicialmente o leitor a respeito das questões que Jean Oury considerará em seu livro, o que poderá vir a facilitar a apreensão de alguns conceitos que utilizarei ao longo das próximas páginas.

6.1 ENSAIO PARA O GRUPO DE ORIENTAÇÃO

Vejo-me surpreso como minha “falta de tempo” para a consecução de certos rituais acadêmicos, para a obsessividade de uma escrita pautada pela teorização excessiva. Se me permito neste momento tratar principalmente de questões relacionadas ao meu cotidiano no “Núcleo das Psicoses” da Clínica de Atendimento Psicológico, o faço animado por um ambiente que foi sendo constituído por este grupo, no qual a palavra pode fluir, no qual há passagem de um discurso a outro, mas fundamentalmente, na qual há semblante, há endereçamento, há transferência (de trabalho?), há disposição para o acolhimento de uma potencial precariedade.

Diversas questões têm sido levantadas, permeadas pela leitura do livro “O Coletivo” de Jean Oury. Num primeiro momento, meu interesse convergia principalmente para a questão da produção de S_1 , que ao lançarmos mão da máquina tetrápode dos quatro discursos, só pode ser realizada pela colocação do objeto “a” na posição de agente do discurso (Oury, 2009, p. 161). No entanto, quanto trabalho nos espera para, nas palavras de Oury, sermos capazes de agenciar minimamente esta produção, através da formação “espontânea” de algo de difícil definição, que ele chamou de Coletivo (idem, p. 36).

O “espontâneo” vem assim, entre aspas, pois uma das discussões centrais do livro gira em torno da questão de como “programar” uma certa casualidade, de modo que chamo atenção para o rompimento, o ultrapassamento da lógica causal. Não é que a partir da constituição de um Coletivo, que tem como marca também essa transitoriedade, essa precariedade, essa impermanência, se criarão as condições de produção de S_1 , pois a própria constituição do Coletivo é fruto não só de um ambiente propício, de um “húmus”, como também de sustentação de uma emergência do dizer, da transferência enquanto desejo do analista. É válida aqui a analogia utilizada por Oury de que, mesmo no deserto, quando criadas condições mínimas, a vida surge, ainda que com chances muito reduzidas de “vingar” (idem, p. 117).

Assim, minha trajetória permeada pela leitura de “O Coletivo” foi aos poucos desviando meu olhar (esperança de escuta) para questões mais básicas – ainda que não menos complexas, e certamente indissociáveis da questão de produção de S_1 –, relativas à transferência-trabalho e à possibilidade de instauração de um Coletivo a partir da análise das alienações sociais presentes no grupo de trabalho, que no “Núcleo” é formado por psicólogos, assistente social, médico psiquiatra, bolsistas e extensionistas estudantes de serviço social, artes, psicologia, comunicação, letras e enfermagem.

Oury, tomando Lacan como referência, se utilizará do diagrama proposto por este autor em seu seminário 7 (1986/2008), relativo à ética da psicanálise, no qual se esclarece que não há abstinência, mas sim um desejo trabalhado que se sobrepõe aos outros por sua força, que Lacan chamou de desejo do analista. Assim, ao lançar luz sobre algumas das questões imaginárias imanentes à organização social hierárquica do mundo do trabalho, os territorialismos, as vantagens, questões financeiras, salariais e titulações acadêmicas, será muito claro ao colocar que tais questões precisam ser agenciadas, mas que não são passíveis de serem suplantadas. Como ele mesmo diz, o Simbólico está aí para canalizar, pôr em prática, estruturar o Imaginário, que tende a resistir, enquistar-se e defender-se da ingerência do Simbólico (p. 215). Assim, tal como no diagrama da ética da psicanálise, não se trata aqui de suplantar o Imaginário, como não se trata lá de suplantar os ideais. Trata-se, sim, de que o desejo do analista seja forte o suficiente para ultrapassar os ideais e as vantagens imaginárias.

Trago agora uma situação ocorrida em uma reunião do “Núcleo”.

As reuniões do “Núcleo” ocorrem toda segunda-feira às 14h00, não tendo uma finalidade previamente definida. Os assuntos ali tratados variam de supervisões coletivas, que por vezes constituem um espaço para a reunião da constelação de um paciente, ao

estudo teórico e questões com um tom mais administrativo (idealmente sem excluir a questão clínica).

Em uma dessas reuniões, um terapeuta novato de Entrevistas Iniciais, estimulado pelo coordenador de seu turno, trouxe um caso clínico acolhido em EI's três semanas antes, de uma paciente de 43 anos que mora atualmente com sua filha mais jovem em Porto Alegre. Tal estímulo se deveu ao fato de que nas três sessões a que a paciente compareceu, o terapeuta formulou uma hipótese diagnóstica de estruturação psicótica.

Na primeira sessão, a sessão de acolhimento, a paciente relatou estar diagnosticada pelo psiquiatra com transtorno bipolar, tendo sofrido ao longo de sua vida duas tentativas de estupro, a primeira delas aos 8 anos de idade. Atualmente, diz sofrer assédio em seu local de trabalho e se queixa de que, quando come, vomita ou evacua demais.

Segundo o relato do terapeuta, mudou-se há alguns anos para Porto Alegre, local para onde ambas as filhas já se haviam mudado anteriormente. Morava até então com sua mãe em uma casa em São Paulo. No entanto, a invasão efetuada por um ladrão se afigurou como insuportável para a paciente em questão, que acabou se mudando de cidade, vindo morar com suas filhas em Porto Alegre.

A paciente diz que aqui, no “Sul”, tem medo de falar com as pessoas, pois ao fazê-lo sente um processo de formigamento, seus dedos “perdem o sentido”. Lembra-se de uma vez, em São Paulo, em que estava conversando com pessoas e sua boca entortou, os olhos reviraram, perdeu o controle. Uma amiga, então, disse para ela parar de falar...

Hoje em dia a paciente, que chamarei de J., tem um trabalho administrativo em um estabelecimento de saúde (trabalha no arquivo morto do hospital). Tem muito medo de sofrer assédio, pois no arquivo morto é muito escuro. Relata que quando vai mexer em algum arquivo, sempre coloca a escada ao lado dela. Em determinada ocasião, J. ficou muito transtornada porque, segundo recordava, havia colocado a escada a seu lado, como de costume, mas a escada teria aparecido “em outro lugar”. Sua primeira reação, diz ela, foi a de achar que certamente havia alguém lá, dando-se conta, em seguida, de que havia esquecido de colocar a escada no local de costume.

Queixa-se muito de sua chefe e de sua equipe de trabalho, pois, segundo suas palavras, existe um computador que só pode ser acessado por uma senha, senha esta que é compartilhada por todos os colegas do setor, e que somente ela não possui.

Este tema se “repete” também no que tange à relação com suas filhas. J. mora com sua filha mais nova, de 20 anos, e se queixa muito de que sua filha mais velha, que tem

25 anos, não fala mais com J., que alega não ter a mínima ideia do porquê de tal atitude. No entanto, alega que sua filha mais nova saberia o motivo pelo qual sua irmã não fala com J., e que estaria escondendo tal motivo.

Retomando a questão das relações de trabalho, J. diz que sua chefe tem uma gaveta à qual todos os colegas tinham acesso, menos ela. Certo dia, então, J. resolveu que ia dar um jeito de acessar esta gaveta, tendo descoberto que a gaveta continha vários objetos de uso pessoal de sua chefe.

J. usa Haloperidol, Clorpromazina, Ácido Valproico e Rivotril, tendo um histórico de alucinação de vozes. Sua primeira internação foi aos 36 anos, e a segunda foi aos 39. Relata ter uma relação muito complicada com sua mãe, que sempre a preteriu, sempre a quis "ver longe". O pai nunca a apoiou, tendo sido quem a molestou aos 8 anos de idade.

O pai de suas filhas tinha problemas com bebida. Segundo J., este dava mais atenção à vizinha do que a ela, o que gerou um "ataque de ciúmes" que a fez ingerir 21 ou 23 comprimidos (o terapeuta não recorda com exatidão) de clorpromazina, motivo que ensejou sua primeira internação.

J. diz que "nenhum homem olha pra mim", formulando a hipótese de que está menos atraente pelo uso dos medicamentos. Refere que beijou um homem que disse que sua boca estava "salgada", o que é atribuído ao uso dos medicamentos. Diz que uma vez "até comprei lingerie para um homem, e ele não me quis".

Uma outra situação que chama atenção é um desentendimento que J. teve com um amigo, para o qual puxou uma faca, o que acabou tendo como consequência sua segunda internação. Sobre esta questão, J. garante que não ia atacar o amigo. Participa de vários grupos, como "neuróticos anônimos", "amor dependente", "viciados em sexo", entre outros.

Diante do relato, a equipe avança a hipótese de que se trata de uma paranoia. Apesar de haver a descrição de um evento que poderia ser tomado como conversivo, a histeria fica inicialmente descartada, pois a cena de ciúmes não produz uma pergunta sobre essa outra mulher, mas precipita diretamente uma tentativa de suicídio.

Um membro da equipe procura saber como se deu a vinda de J. à Clínica, tendo o terapeuta esclarecido que se dá por encaminhamento do médico do sindicato, que percebe que J. está com muita dificuldade de seguir com suas funções laborais.

Na discussão do caso com a equipe, o que surge primeiro, é uma questão que poderia ser situada como aparentemente administrativa, mas que não me parece estar para além de questões teórico-clínicas, e que pode ser resumida nas seguintes palavras de uma

pessoa da equipe: "Será que teremos fôlego para seguir atendendo essa paciente?". Um dos membros da equipe refere uma certa "experiência" com pacientes tidas como bipolares como levando ao risco de uma precipitação erotomaníaca. Vai-se constituindo algo que parece como uma tendência a uma decisão bastante célere de encaminhamento. Para justificá-la, seguem-se algumas justificativas, que não deixam de ser pertinentes: "não sabemos quantos terapeutas estarão no 'Núcleo' no próximo ano"; "não parece ser um caso para nós", etc.

No seguimento da discussão, outro membro da equipe lembra que possivelmente no próximo ano tenhamos alguns terapeutas que integrarão a equipe do "Núcleo", pois existe uma perspectiva da entrada de cerca de 20 terapeutas para o curso de especialização em atendimento clínico com ênfase em psicanálise da Clínica da UFRGS. "Não sabemos quantos deles virão para o 'Núcleo'", retorque um dos membros.

Pouco a pouco, uma discussão mais voltada à questão clínica começa a se estabelecer, tendo a participação fundamental de uma das integrantes da equipe com maior experiência clínica. Diz ela: "O paranoico está certo de que existe um saber, mas ele não sabe qual é".

Primeiro movimento no sentido de passar por um crivo simbólico algo do caso apresentado.

À intervenção da colega seguem-se outras, mais animadas no sentido clínico. Às perguntas incessantes sobre detalhes impossíveis de serem reunidos em apenas três sessões, segue-se um elogio ao terapeuta. O binômio invadir/ser invadido, que a paciente torna presente ao relatar as situações de abuso por parte do pai e da invasão de sua casa por um homem desconhecido esclarecem o *acting out*/ passagem ao ato da invasão, no polo ativo, da gaveta de sua superior e da tentativa, negada pela paciente, de esfaquear o amigo. O elogio ao terapeuta consiste na conclusão de que J. não teria sido capaz de falar sobre essas coisas sem a sustentação de um espaço de escuta não invasivo por parte do terapeuta. A equipe percebe, após a intervenção de um de seus membros, que a amiga de São Paulo a exorta a calar a boca, enquanto na Clínica, pelo contrário, a possibilidade que existe é de que algo de uma enunciação possa ser formulado a partir de um espaço de escuta.

A partir destes primeiros movimentos de consideração clínica, passa-se a questões "objetivas", mais práticas, mas que não deixam de estar intimamente relacionadas com a possibilidade do prosseguimento do atendimento. A paciente havia relatado morar com a filha. Não seria o caso de trazê-la para, junto a um responsável, poder-se organizar o

tratamento da paciente? O terapeuta lembra que, segundo J., a filha de 20 anos está deprimida, também está com dificuldades. A filha de 25 anos, por outro lado, já parece de antemão uma carta fora do baralho frente ao relatado pela paciente. O terapeuta, então, lembra que J. teria citado uma amiga psicanalista que costumava ajudá-la. "Antes de fazer qualquer coisa, liga pra mim", teria dito esta amiga a J. Será uma pessoa com quem se pode contar, esta amiga psicanalista?

A equipe discute que aparentemente J. não é uma paciente que, ao menos no momento, possa se beneficiar dos dispositivos do hospital-dia. Passa-se a pensar na possibilidade de um encaminhamento, possivelmente para consultório particular. Debate-se que é função do terapeuta de Entrevistas Iniciais buscar o contato com a filha e essa amiga, para que possivelmente ajudem a armar o tratamento de J. Em princípio, a paciente não parece ter condições de arcar com o custo de uma psicoterapia; no entanto, afigura-se necessário que se ajude a mobilizar os recursos existentes, essa a responsabilidade do terapeuta, e agora também da equipe como um todo. Deixa-se em suspenso a tomada de decisão, pois sem este movimento prévio e o possível acolhimento de seus efeitos, não se está apto a decidir para além do que foi discutido.

"Quer dizer que nós vamos tomar a paciente em tratamento aqui na Clínica?", diz uma colega um pouco distraída em tom de desaprovação, resgatando algo do que pareceu se afigurar como uma resistência imaginária dos primeiros momentos da reunião. Explica-se o passo-a-passo da tomada de decisão da equipe, ainda não definitiva, com possível encaminhamento posterior para consultório particular.

Ao trazer este exemplo de uma reunião do "Núcleo das Psicoses", poderemos afirmar que é possível o divisamento de uma posta em funcionamento do que Jean Oury chama de Coletivo? Creio que possamos perceber algumas vertentes de uma resistência imaginária, que, ao passar por um crivo simbólico, se dilui um pouco, abrindo outras possibilidades, mas não sendo exatamente suplantado ou extinto. Há linhas de força, há enquistamentos, há preocupação e angústia quanto aos "problemas" que a paciente pode trazer à equipe. Alguns colegas tornam-se os porta-vozes dessa resistência, o que não quer dizer que facilmente possamos classificar uma pessoa ou outra como *ça-va-de-soi*.

A leitura de Jean Oury nos leva a concluir da necessidade de uma reflexão que leve em conta o desejo trabalhado, o imaginário trabalhado, as influências da alienação social, o teleguiamento dos estabelecimentos por parte do Estado e os recursos que de fato temos à nossa disposição, para além de idealizações e heroísmos. Não é possível

pensar em qualquer função de Coletivo sem esta reflexão, sem esta análise. Até que ponto de fato a fazemos?

Durante esta mesma reunião, destaca-se como uma intervenção possível para a paciente uma certa discricionariedade do dentro e do fora a partir da cena de "invasão" da gaveta da chefe, que segundo a paciente era "pública", um "público" que se sustentava pela exclusão de J. do compartilhamento de seu conteúdo. Nas palavras da paciente, todos tinham acesso a esta gaveta, menos ela, o que se mostrou bastante duvidoso quando J., ao abri-la sem permissão, percebeu que se tratava de uma gaveta com pertences de sua chefe. Ali, segundo a participação de um dos presentes na reunião, se poderia intervir discriminando o fato de que em um local de trabalho cada um tem sua gaveta, inclusive a própria paciente. Seria uma via de "trabalho" possível com J.?

Diante da intervenção, digo em tom chistoso, sem perceber muito de que se tratava: "Pois é. Aqui na Clínica eu tenho só uma gaveta. Algumas pessoas têm duas ou três". Algumas pessoas riem, mas em seguida um membro já "experiente" do Núcleo diz em tom de brincadeira: "Meu velho, em outro lugar se pode tratar de tuas questões".

Tomo tal "resposta" como uma rebatida automática, uma reação que não chega ao nível de um reendereço, posto que não houve acolhimento a algo que depois percebi se tratar de uma entrada para discutir algumas questões imaginárias não trabalhadas, não tratadas pela equipe. Justamente um ponto que diz de uma certa hierarquia, quer seja ela definida por tempo de trabalho na Universidade, por capacidade de trabalho, por diploma ou carisma, nada disso parece estar em questão. Há tantas coisas acontecendo concomitantemente que é fácil se perder, é fácil não entender nada a respeito de algo que um colega disse, uma "letra" de um estagiário, etc. E essa sensação de "estar perdido", "estar por fora" ou "de fora" apenas reforça o enquistamento imaginário, que comumente descamba para a paranoia entre "lados" de uma equipe cindida.

Na Oficina Terapêutica de Música, divido a "coordenação" com outras duas colegas da equipe permanente. Em função de atividades típicas dos psicólogos (reuniões e seleções) estive impossibilitado de participar da Oficina por duas semanas seguidas. Na semana em que retorno, sou surpreendido com o fato de que a Oficina de Música havia se tornado uma Oficina de Variedades. Numa das Oficinas, havia-se decidido, fora do âmbito da Oficina de Música, que aquele local e horário seria utilizado para a montagem da árvore de Natal. Um paciente antigo, que não participava das oficinas havia algum tempo, ficou absolutamente decepcionado com a situação, que eu tentei contornar colocando músicas concomitantemente à montagem da árvore. Na semana seguinte, a

Oficina funcionou normalmente. No entanto, na semana subsequente um dos bolsistas se autorizou a trazer um vídeo feito por ele, com uma coleção de fotos que foram tiradas ao longo do ano. Dessa vez, dois pacientes reclamaram a variabilidade “forçada” da Oficina de Música, ao que sugeri aosicineiros que haviam se proposto a passar o vídeo que retomassem a Oficina de Imagem nas quintas-feiras, que aquele espaço era pra Oficina de Música, o que trouxe à tona o conflito.

Esta cena que apresento nos enseja o questionamento da questão do rigor nas Oficinas Terapêuticas. Qual o limite deste rigor? Como fazer com que a presença do rigor não seja um convite ao marasmo, à repetição incessante e "morta" da mesma coisa? Isto é: como fazer com que a presença de um certo rigor não produza aquilo que Oury conceitua como "a-fagos"⁴ (idem, p. 111), visto que um tal conflito pode atuar como um tampão das iniciativas?

Tal situação me fez refletir muito sobre a posição que ocupo e o quanto não estaria eu também cedendo no terreno simbólico e me enquistando imaginariamente num determinado lugar, sempre com a justificativa perfeita e acabada da ética. "Mas o paciente reclamou", poderia dizer. Mas o quanto o paciente se coloca como porta-voz também dessas resistências? Não estaria ele apenas traduzindo a minha frustração, à medida que os psicóticos são aqueles que resistem mal à transferência? E se não temos este enquadre específico, que garantia teremos de que aquele espaço se afigura como uma oficina terapêutica?

A leitura do “Coletivo”, de Jean Oury, nos exorta à concepção de uma estratégia que possa sustentar um *tempo para compreender* a partir da realização de um corte necessário à manutenção de um rigor do enquadre. No exemplo da Oficina de Música, o rompimento de um contrato “informal” de minhas participações comoicineiro, e principalmente a impossibilidade de tramitar tais questões adequadamente, levou a uma certa reação que acabou por flexibilizar excessivamente o enquadre da Oficina. Num segundo momento, diante desta “primeira” flexibilização excessiva, terapeutas mais inexperientes se sentiram autorizados a romper novamente o enquadre, pelo qual me vi obrigado a realizar o corte, remetendo as produções em vídeo à oficina adequada.

⁴ Termo formado pela justaposição de “a”, referindo-se ao objeto “a”, e da palavra latina *fagu*, relativa a comer, de que Jean Oury se utiliza para se referir às pessoas que destroem as possibilidades dos esquizofrênicos por sua falta de atenção ao material produzido. Em outro trecho, Oury irá admitir que, em alguma medida, somos todos *a-fagos*

Coloquei “primeira” entre parênteses no parágrafo anterior, porque para mim fica bastante claro que a primeira flexibilização, de fato, se deu pela minha ausência na Oficina de Música por duas semanas seguidas, por demandas de trabalho próprias da Clínica de Atendimento Psicológico, mas exteriores ao “Núcleo”. Por mais que eu pudesse justificar tal ausência por uma “terceirização”, uma justificativa que me isentasse de responsabilidade formal, me inocentasse perante os demaisicineiros e os pacientes, ainda assim não se pode dizer que tal ausência tenha sido adequadamente trabalhada, o que ensejou o que interpreto como uma reação.

Não podemos deixar de considerar que o corte efetuado, que visava delimitar a Oficina de Música a seu enquadre tradicional, também haveria de ter repercussões, que igualmente deveriam remeter a espaços outros nos quais pudessem ser devidamente elaborados, sustentando um *tempo para compreender* que precavesse o isolamento de setores da equipe cujos *acting-outs* certamente se fariam mostrar em âmbitos estranhos a este em que ocorreram, o que poderia levar a mais episódios de isolamento, maior setorização, e assim por diante.

Percebe-se que aqui estamos delimitando nossa análise à relação entreicineiros, à consideração que cada um tem em relação a um determinado enquadre de determinada oficina e os “ruídos” que essas relações potencialmente carregam, devendo ser devidamente analisadas se quisermos manter um dispositivo que seja de fato terapêutico.

Em qualquer oficina terapêutica estará presente o índice transferencial dos sujeitos que nos dispomos a tratar, pelo qual a ausência de umicineiro pode mesmo ser considerada uma traição aos demais, já que partimos do pressuposto de uma diluição transferencial. Aliás, diante da ausência de um dosicineiros, o enquadre tradicional pode mesmo não ser passível de ser mantido, exigindo-se dos presentes que lancem mão de estratégias *ad hoc* para lidar com situações específicas. Como nos diz Lacan é preciso estar lendo sempre e em todos os sentidos.

É somente a partir do tratamento das relações entre osicineiros mediada pelo índice transferencial dos pacientes que poderemos criar e recriar a cada vez um espaço que se afigure de fato como terapêutico, que nos possibilite minimamente interpretar as ocorrências na oficina e em suas adjacências e que nos permita auxiliar o sujeito no seu processo de criação, que se dará a partir das diferentes superfícies que oferecemos. Afinal, apesar da “obriedade” de uma tal declaração, lembremos junto com Oury que “se não houvesse conflitos, não haveria vida. Nosso trabalho não é sufocá-los, mas servirmo-nos deles em uma dialética global” (idem, p. 233).

Partamos agora para o texto que apresentei por ocasião da Jornada dos 40 anos da Clínica de Atendimento Psicológico, e que tem o mérito de retomar as questões que pude trazer a respeito do “Núcleo das Psicoses” na parte anterior da dissertação, com esta parte mais atinente ao que podemos depreender a partir da leitura do “Coletivo”, de Jean Oury.

Desculpo-me desde já com o leitor caso se possa concluir que eu esteja me tornando repetitivo. Há de fato alguns temas que se repetem nesses diversos textos que fui elaborando ao longo de minha pesquisa. Ainda assim, creio que não seja o caso de desprezar as produções específicas e seus distintos endereçamentos, posto que estão indissociavelmente ligadas à trajetória da pesquisa.

6.2 JORNADA DOS 40 ANOS (Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS)

Bom dia a todos. Saúdo inicialmente aos componentes desta Mesa Redonda, intitulada “Trabalho em Núcleos : Horizontes”. Coordenador da mesa, Psicólogo mestre em psicologia social e institucional pela UFRGS, meu colega de Núcleo das Psicoses, José Luis Longo. Professora da UFSM e da ULBRA, Prof^a Dr^a Amanda Schreiner Pereira. Psicóloga mestra em psicologia social e institucional também pela UFRGS, Márcia Pedruzzi Reis, com a qual tenho a alegria do convívio aqui na Clínica da UFRGS já há alguns anos. Uma saudação muito especial ao Diretor da Clínica, Prof. Dr. Carlos Henrique Kessler, pelo auxílio na sustentação do trabalho a que nos propomos no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses. Ao Diretor do Instituto de Psicologia, Henrique Caetano Nardi, pela irrestrita consideração que sempre demonstrou à história e ao trabalho por nós aqui desenvolvido. À Vice-Diretora Prof^a Dr^a Sandra Torossian, pelo entusiasmo e apoio constantes. A Martha Brizio – impedida de comparecer por motivo de força maior – cujo desejo pela manutenção e incremento de uma clínica voltada ao tratamento possível com pacientes psicóticos não raro se afigurou como bússola para tantos de nós, bússola sem a qual talvez não nos animássemos aos desafios tão específicos e singulares da clínica das psicoses. Ao psicanalista, analista de escola da “Escuela freudiana de Buenos Aires”, José Zuberan, que ao tomar parte na formação de várias gerações de terapeutas interrogados pelo mistério das psicoses, bem como pelas supervisões que nos possibilitou ao longo dos anos, tem sido um dos pilares para a continuação de nosso trabalho. Ao psicanalista Mario Fleig, o Dr. Mario das apresentações psicanalíticas de pacientes, que se afiguram como dispositivo fundamental à direção da cura. À Pró-Reitora de Extensão, Prof^a Sandra de Deus, por seu apoio nos momentos delicados que atravessamos ao longo dos anos. Ao Professor do Instituto de

Artes, Dr. Rodrigo Nunez e seus bolsistas. Aos colegas da equipe permanente do Núcleo, Psicóloga Deborah Minuz, Psicóloga e mestra Marília Jacoby, Psicólogo e mestre José Luis Longo, Assistente Social Manoela Petersen, Médico Psiquiatra Dr. Leonardo Sodré, e aos colegas extensionistas, Psicóloga Dr^a Joceline Zanchettin, Psicólogo e jornalista Paulo Gleich, Psicóloga e mestra Flávia de Carlos, Psicólogo e especialista Gaio Fontella, Psicólogo e especialista Luiz Henrique Graff, Assistente Social Beatriz Malo, Cientista Social e mestre em sociologia Fernando Marcial de Araújo, demais supervisores, graduandos, especializando e bolsistas, cujos desejos verdadeiramente sustentam o trabalho de nosso núcleo. Uma saudação também às instituições parceiras na sustentação deste trabalho. Instituto de Psicologia, Instituto de Artes, Instituto de Letras e gráfica da UFRGS. Escola de Estudos Psicanalíticos. A todos os sujeitos que vêm e vão, aparecem e desaparecem, e a todos os nossos pacientes. À medida que os saúdo permito que se entreveja a composição mais ou menos formal atual de nosso Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses, assim como a importância da constituição de uma coletividade para lidar com o desafio de uma clínica possível das psicoses. Uma menção muito especial também à Prof^a Dr^a Marta D'Agord, minha orientadora no PPG em Psicanálise: Clínica e Cultura, cuja delicadeza no acolhimento de questões relativas à minha prática teórico-clínica têm sido fundamentais. Estendo esta menção ao grupo de pesquisa, meus companheiros nos caminhos da pesquisa psicanalítica.

Uma primeira questão: O que é o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses? Em que ele consiste? Percebam que apesar de estar composto por psicólogos, psicanalistas, assistente social, psiquiatra, artistas, entre outros, não carrega em sua nomenclatura o termo interdisciplinar. Será pela presunção de transdisciplinariedade? Deixo esta questão em suspenso.

E as pessoas que acabo de saudar, e de citar, será que poderíamos delimitar o Núcleo com sua nomeação, enquanto uma coletividade?

Sem dúvidas no Núcleo temos uma estrutura instituída. Há um tempo e um espaço destinado a certos dispositivos que se convencionou constituir. Oficinas Terapêuticas, locais de convívio, apresentações clínicas de pacientes, Hospital-Dia, atendimentos individuais, supervisões, interconsultas, eventos e festas, reuniões entre terapeutas e entre instituições. Há regras, algumas formalizadas, outras nem tanto: “Só participa do Núcleo quem se dispõe e quem pode vir às reuniões”. “Os pacientes são pacientes do Núcleo, não de um determinado terapeuta”.

Há um rigor no enquadre. Há uma moldura. Há *setting*. E ainda que seja diferente do *setting* freudiano clássico do divã após as entrevistas preliminares, sua preservação é tão fundamental quanto a daquele. Mas será este arcabouço, esta estrutura instituída, o Núcleo? A presença de um rigor, de uma coletividade, de indivíduos com diferentes formações e trajetórias; será que isso garante alguma coisa? Por que tanta gente, tantos espaços, tantos dispositivos?

Segundo Rodolfo Iuorno, no livro *En el Hospital*, “há algo inerente à transferência que o psicótico provoca que dá lugar à instituição” (2004, p. 111). Creio que disso ninguém duvida. O nosso próprio cotidiano está cheio de exemplos em que fica clara a necessidade da inclusão de outros para lidar com a loucura, por vezes se mostrando inevitável que lancemos mão deste recurso tão recorrente na história da “loucura”, e que durante séculos foi quase que o único e exclusivo recurso: o encarceramento, o internato, a segregação. Assim, se é verdade que a transferência que o psicótico provoca dá lugar à instituição, que diferença podemos fazer senão esta de uma ruptura com o automatismo da inclusão, chamemos assim, do asilo e do Hospital Psiquiátrico? Isso não quer dizer que estes sejam descartáveis, em absoluto – acabei de referir que seguimos, por vezes, tendo de lançar mão deste recurso – mas sim que instituições há outras que também se autorizam a lidar com a “loucura”.

O “Núcleo”, portanto, o postulo aqui como instituição. Assim sendo, o que o difere de outras instituições? Propomo-nos a pensar a singularidade de cada paciente, no caso a caso, tendo em conta as especificidades da estrutura psicótica a partir do entendimento psicanalítico. O que isso quer dizer?

Dizer-se instituição, dizer-se psicanalítica, não garante coisa alguma, se o motivo pelo qual os indivíduos aí se reúnem não estiver orientado por um forte desejo, e, portanto, por uma ética que difere da ética dita tradicional. Lacan, em seu seminário 7, postula que Freud inaugura um campo ético, do qual sua clínica é testemunho, à medida que a realidade dos sintomas a ele se impôs. Não se haver furtado a trabalhar a partir disso, e a partir do que mais foi se revelando, eis o horizonte ético de Freud. Assim, diz Lacan, a diferença entre a ética tradicional, da qual Lacan cita Aristóteles, Kant e Sade como representantes (1986/2008, p. 305), e a ética da psicanálise, inaugurada por Freud, é que a primeira seria voltada ao ideal, enquanto que a segunda seria voltada ao real.

É verdade que todos os dispositivos do Núcleo estão pensados a partir da psicanálise, de modo a possibilitar as condições de escuta. Estarem estes dispositivos assim constituídos é o legado do trabalho inúmeros sujeitos que, ao tomarem para si a

herança de Freud e Lacan, se dispuseram a não retroceder diante da “loucura”, animados por uma ética voltada ao real. Jean Oury, ao nos advertir da delicadeza sempre necessária ao trabalho a que nos dispomos, e que podemos atribuir à fragilidade das dimensões com as quais trabalhamos, nos diz que a possibilidade de que algo de um discurso possa manifestar-se está constantemente ameaçada pela ideologia (cabe aqui relacioná-lo ao que Lacan concebe como a ética tradicional, voltada para o ideal) (2009, p. 116). Para ele, “O Coletivo”, que ele em determinado momento nomeia como “máquina de tratar a psicose”, “deve ser algo que seja capaz de levar em conta e de não esmagar as dimensões da transferência, dimensões frágeis, mas de extrema importância” (idem, p. 31).

Ao tomarmos a ideologia como norte, é certo que nada poderemos fazer, não haverá tratamento possível das psicoses. Pelo contrário. Todos estes arcabouços imaginários, estes dispositivos disponibilizados, por mais que estejam estruturados de acordo aos avanços teórico-clínicos possibilitados por um posicionamento ético, servirão apenas para aprofundar a alienação do sujeito. Enquanto analistas – ainda que não necessariamente psicanalistas, distinção sobre a qual Oury faz questão de insistir quando nomeia os indivíduos pertencentes ao Coletivo – somos parte de uma “loucura compartilhada” que remete a uma série de ideais falicamente fundamentados, relações de hierarquia, poder. Rodolfo Iuorno vai lembrar que “o analista no Hospital-dia se inclui não somente em uma equipe multidisciplinar, mas também em relação ao paciente se inclui em um universo de demandas múltiplas” (Iuorno, 2004, p. 88). Assim, cabe a advertência de que ao buscarmos a transformação da psicose em neurose, tomados por um horizonte idealmente delineado, estaríamos, como diz Lacan, gastando os pulmões remando na areia, com repercussões possivelmente negativas para o tratamento. Como nos diz Oury: “a maioria das instituições passa ao lança-chamas toda possibilidade de emergência do dizer” (2009, p. 31).

Por outro lado, se nos orientamos pelo desejo do analista, pela não abstinência ao desejo do analista, este se sobreporá a outros desejos, dos quais Lacan fala que não estão de maneira alguma extintos na pessoa do analista, como autonomia, realização do amor e do trabalho, felicidade, etc.

Trata-se, portanto, de sustentar o desejo do analista – que tem como avatar somente uma frase: ocupa-te de teu desejo – e instaurar, dentro do possível, o discurso do analista, que ao fazermos uma leitura dos quatro discursos de Lacan, se afigura como o único que toma o Outro como sujeito e que tem como resultado a produção de S_1 , algo de uma enunciação e, portanto, do enquadramento da pulsão de morte como barramento do

Outro. Somente o desejo do analista, para além de qualquer abstinência e idealismo, é capaz de sustentar a questão fundamental na clínica das psicoses, dito de maneira muito feliz por Martín Trigo no curso de Extensão realizado na Clínica “*El lugar del analista e la dirección de la cura*”, e que deve, portanto, nos orientar, que é: “O que pode um psicótico?”

Se nesta altura de minha exposição justamente ressalto a função desejo do analista e da ética como igualmente importantes ao tratamento em ambas as estruturas, é para demonstrar que independentemente de estrutura, o trabalho do analista segue sendo um trabalho sobre si (Oury, 2009, p. 135). Afinal de contas, o horizonte ético inaugurado por Freud se mantém idêntico tanto em um quanto em outro, e creio que ninguém inferirá que uma dose de idealismo seja salutar a qualquer escuta analítica.

Dito isto, que distinções são importantes de serem feitas para o trabalho específico com as psicoses? No começo, foi ressaltado que no “Núcleo das Psicoses” há *setting* ou *settings*, há rigor, há enquadre. Partimos do pressuposto de que não há nenhum saber instituído que dê conta da estrutura psicótica. O dispositivo do “hospital-dia” congrega diversos dispositivos de promoção e de inclusão de “pequenos-outros”, bem como a promoção do convívio e do vínculo social a partir de seus momentos de lanche, jogos, festas, etc. Entre os dispositivos do “Núcleo” podemos citar, além das Oficinas Terapêuticas, a Apresentação Clínica de Pacientes, atendimento individual, entre outros. Mas o que nos autoriza a dizer que os dispositivos presentes no “Núcleo” são dispositivos psicanalíticos? Broide dirá que “o que se mantém em todos os dispositivos é a busca do espaço vazio que se abre ao sujeito de desejo através do inconsciente e da transferência (...) nós, psicanalistas, somos especialistas no dispositivo criado por Freud, que é o consultório, mas pensamos que não é isso que caracteriza intrinsecamente a psicanálise. O que a caracteriza, a nosso ver, é uma determinada escuta do inconsciente que se dá na transferência, em um determinado dispositivo, na busca do espaço vazio de que nos diz Badiou, e que permite o surgimento do sujeito do desejo” (2014, par. 11).

Assim, uma forma de pensarmos o tratamento no “Núcleo das Psicoses” seria em termos de uma “constelação”, isto é, reunião de diferentes indivíduos, analistas, que tomam parte no tratamento de determinados pacientes e que podem pensar o caso, interpretar analiticamente certos eventos do tratamento, certos acontecimentos, de modo a pautar certas intervenções a partir destes acontecimentos.

Para Zuberman, no caso da neurose, um só corpo, um só analista pode sustentar uma análise, à medida que pode representar o pai, a mãe, a boca, a matéria fecal, qualquer

coisa, pois se está no campo da representação. No entanto, não crê que nos casos de psicoses possa haver um tratamento sustentado por um só; porém, crê e sustenta que pode haver uma equipe que possa pensar o caso, interpretá-lo analiticamente e operar levando em conta o Real (Zuberman, 2014, p. 165).

Em termos dos tratamentos disponibilizados no hospital-dia, por vezes são importantes intervenções no sentido de desestabilizar uma dualidade, um par imaginário que vá se formando entre terapeuta e paciente, o que é realizado pela inclusão de um terceiro: uma supervisão individual ou coletiva, uma apresentação psicanalítica de paciente, um estímulo à adesão a uma oficina, etc, que muitas vezes não vêm sem certa resistência. Ainda assim, em ressaltando de forma exacerbada um certo modelo de “clínica entre vários”, corremos o risco de sermos tomados pelo que Quinet conceituará como *furor includenti*. Este autor nos advertirá de que o laço social do psicótico se refaz a partir da estabilização, e não o contrário. Assim, o movimento de inclusão, apesar de ser fundamental, não basta, sendo necessário acompanhar o sujeito no tratamento que ele dá aos fenômenos que lhe acometem e propor-lhe um lugar de endereçamento. É necessário, sim, dedicar-se ao tratamento do Outro social para torna-lo mais inclusivo em relação ao fora-do-discurso; isto, porém, é insuficiente (Quinet, 2006, p. 50).

Para finalizar por hoje, considero importante ressaltar um pouco mais a função do “Coletivo” nos termos em que foram elaborados por Jean Oury. Este autor, além de incluir a “gentileza” no vetor da eficácia, “gentileza” aqui tomada como atenção a algo e não programável no estilo do “sejam gentis”, insistirá muito sobre um ponto específico: a importância da luta constante contra a homogeneização nos dispositivos e agentes que disponibilizamos ao tratamento das psicoses (2009, p. 24).

Para Oury, é necessário que as oficinas, por exemplo, sejam diferentes, não somente em relação ao objeto ali produzido, mas também em relação a uma certa atenção ante o material que não é a mesma, uma certa tonalidade, uma certa abordagem e uma certa subjacência que não seja a mesma. A heterogeneidade aí teria uma eficácia justamente por possibilitar a passagem de um lugar a outro e de uma pessoa a outra para sujeitos com uma estrutura cuja mobilidade discursiva está prejudicada (idem, p. 25). É claro que tal heterogeneidade, e tal liberdade de circulação necessita de uma transformação radical de tudo, de todas as relações, da hierarquia, da distribuição das tarefas, das funções, etc, o que pode provocar choques e conflitos no sentido do instituído, instituído no qual é função do “Coletivo” perceber sua implicação, evitando, através de um certo movimento de reversão, a projeção típica das paranoias institucionais, que têm

sua raiz na assunção de incumbências ideais e, como consequência, num ceder do próprio desejo.

Assim, retomando um pouco aquilo que fui capaz de delinear para a exposição de hoje, e levando em consideração o tema desta mesa redonda, afirmo que se formos falar de um horizonte do “Núcleo das psicoses”, este será necessariamente um horizonte ético. Se é verdade, nas palavras de Oury, que “os tecnocratas vêm para verificar que não há” (idem, p. 32) – e em relação à psicose este “não há” é bastante predominante, como “não há transferência, não há objeto ‘a’, não há desejo, não há sujeito” – o nosso desejo é o de deixar uma porta aberta por onde o sujeito do desejo possa entrar. Se ele virá ou não, o importante é que não encontre a porta fechada. E esta é uma questão de decisão. Muito obrigado!

7 CASO JULIANA

Minha proposta, neste ponto da dissertação, é pensar o conceito de transferência, em suas várias dimensões, a partir de um caso que formulei com base em um atendimento que realizei enquanto membro do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses. O objetivo é problematizar as dificuldades inerentes ao acolhimento e tratamento de sujeitos ditos psicóticos. Neste caso específico, há uma dúvida diagnóstica persistente.

7.1 PRIMEIROS CONTATOS

Nesta primeira parte, procurarei delinear as incidências que contribuíram para que eu tomasse a referida paciente em atendimento, sejam elas de cunho pessoal (fantasmático), ou institucional, ainda que seja difícil estabelecer onde cada uma dessas incidências começam e terminam. Esta discussão inicial, portanto, não se restringirá aos eventos do atendimento propriamente dito, mas se afigurará como uma sucessão de análises de implicação, pelas quais buscarei pontuar certos eventos que demonstram, ao menos em parte, o que aparentemente esteve em jogo neste atendimento em específico, e o que disso podemos desdobrar para considerar a importância dos demais eixos transferenciais, dos quais delimitei a transferência na equipe e a transferência com a psicanálise como principais, para pensarmos a transferência na psicose.

O primeiro contato que tenho com a paciente em questão ocorre na sala de espera da Clínica de Atendimento Psicológico, entre uma entrevista inicial e outra. Juliana estava realizando suas entrevistas iniciais com uma colega da equipe, que ocupava uma sala próxima àquela na qual, à época, eu conduzia as entrevistas iniciais dos pacientes que me cabia atender. Assim, não era incomum que entre um atendimento e outro, principalmente quando se aproximava o fim da manhã, eu “topasse” com a paciente em questão, que costumava me abordar para saber se faltava muito pro seu atendimento, se sua terapeuta estava disponível, etc., questões às quais eu respondia atenciosamente, talvez um pouco mais atenciosamente do que se esperaria da urbanidade legalmente exigida do servidor público.

Ainda que o leitor possa estranhar minha referência à “urbanidade legalmente exigida do servidor público”, cito-a com o objetivo de fazer uma primeira e importante afirmação: É certo que se formos considerar a dimensão da transferência, dimensão tão frágil e de sobrevida curta na maior parte das instituições, não poderemos deixar de fora

de nossa análise as diferentes incidências, sejam elas legais, éticas, hierárquicas, fantasmáticas, etc, presentes em um trabalho desenvolvido numa Clínica Pública de uma Universidade Federal que se propõe ao atendimento de pacientes, tomando a Psicanálise como referência.

Quando, ao escrever este caso, me apercebo de um tal denodo em relação à paciente, ao admitir que possivelmente a cercava de “atenções” para além daquelas exigidas legalmente nos termos da urbanidade, um primeiro questionamento que cabe realizar é se não seria este o caso de uma atenção dispensada a todos genericamente, isto é, se não estaria esta atenção específica à paciente em questão numa série universalizada de atenção que, por uma ou outra característica pessoal – que podemos incluir na dimensão moral aqui, aquém ainda da dimensão ética – era sempre um pouco além da legalmente exigida, assim como poderia ser sempre um pouco aquém, se se tratasse de uma outra pessoa na especificidade de seu trato cotidiano com o público. Tal situação não pode ser descartada de antemão, e me é suficientemente clara a contraindicação de uma tal atitude universalizante, ainda que enquanto neuróticos lancemos mão desta atitude com certa frequência, quando colocamos em cena nosso enquadre fantasmático. Tal questionamento enseja toda uma discussão a respeito da ética da psicanálise, que será tratada em outra parte.

Me atarei aqui a dizer que não é rara “a tensão” entre questões propriamente legais – resultado da reunião dos homens de uma determinada época e lugar que, ao conceberem leis formais, determinam com um intervalo maior ou menor de liberdade para os cidadãos quais são os seus deveres para com seus pares – e questões éticas, no sentido concebido por Lacan em seu seminário 7 (1986/2008), que nesta dissertação circunscrevo como homólogo à responsabilidade do analista ao assumir seu desejo de que haja transferência.

Para concluir este grande parêntese e retomar o caso específico, e ainda que me perceba em dificuldades de encontrar a ocasião propícia de dizê-lo, percebo que uma importante tensão perpassa os atendimentos da Clínica em geral, uma questão que considero mesmo preliminar à questão da transferência. Há um estímulo a que o servidor (no meu caso), e mesmo os estudantes, não se considerem como tal; mas que se considerem sobretudo terapeutas.

Penso que a ocasião propícia para a analisar uma tal tensão também se dará em outro momento, pelo qual me atenho a invocar aqui o conceito lacaniano de desejo do analista e o respectivo rompimento que Lacan propõe, a partir dele, com o conceito de abstinência (Lacan, 1992).

Retornando aos primeiros contatos que tive com a paciente, ia pontuando que a dinâmica própria ao processo de entrevistas iniciais – processo para o qual toda a estrutura da Clínica de Atendimento Psicológico, assim como seus terapeutas, fica voltada nas quartas-feiras – é potencialmente favorável à promoção de encontros mais ou menos fortuitos, que acabam determinando a característica principal deste dispositivo, sua tonalidade específica, geralmente nomeada pela equipe simplesmente como “dinâmica”. É bastante comum que pacientes que estejam aguardando seus respectivos atendimentos, por ordem de chegada, tenham a possibilidade de observar as movimentações de membros da equipe, o ir e vir de terapeutas e pacientes, alguns diálogos breves entre terapeutas e pacientes, ou mesmo entre diferentes terapeutas, etc. Apesar de uma organização pré-estabelecida, realizada pela equipe técnica, para a chegada, o preenchimento de fichas e as breves entrevistas para aferição de dados que se seguem, acaba se criando uma tal “dinâmica”, resultado da impossibilidade de um controle efetivo sobre as ocorrências da sala de espera por parte da equipe.

Quanto a este caso em particular, e quanto a esta “atenção” (há tensão) específica, o que posso afirmar, ou talvez admitir, é que o encontro em si, possibilitado por uma dinâmica própria das entrevistas iniciais, não se deu de maneira tão fortuita como se poderia fazer supor. Essa afirmação ou admissão se deve ao fato de que em distintas ocasiões se havia dado a oportunidade do colega em questão comentar sobre o caso de Juliana, tanto nas conversas informais na sala dos terapeutas de entrevistas iniciais, quanto em situações mais formais, como é o caso das reuniões clínicas de entrevistas iniciais, que ocorrem nas quartas-feiras entre o turno da manhã e o turno da tarde, e a própria reunião do “Núcleo das Psicoses”, que surgia como possível horizonte para o prosseguimento do tratamento da paciente em questão.

O colega de Entrevistas Iniciais, havendo demonstrado sua preocupação em relação à continuidade do tratamento de Juliana na Clínica, procurou se informar a respeito do historial clínico da paciente em tela, breve pesquisa a partir da qual se “descobriu”, em reunião do Núcleo das Psicoses, que uma das integrantes mais antigas do “Núcleo” havia recebido Juliana em Entrevistas iniciais alguns anos antes, no dia 24 de dezembro, véspera de Natal. A colega mais antiga em questão tinha dúvidas a respeito do diagnóstico da paciente, supondo que se tratasse de um possível caso de histeria, ou loucura histérica, posto que a paciente tinha boa capacidade associativa, ainda que tivesse sido internada algumas vezes. Esta colega deu sua opinião no sentido de que provavelmente o tratamento de Juliana devesse seguir vinculado ao “Núcleo das

Psicoses”, tal como intuía o colega que conduzia suas entrevistas iniciais atuais, pois o “Núcleo”, para além de quaisquer especialidades ou questões diagnósticas, contava com pessoas que se dispunham a atender casos mais desafiadores, algumas das quais, entre as quais eu me incluía, eram consideradas mais “experientes”. Quem as considerava assim? O que “experiência” significa aqui?

Ora, é claro que o termo “experiência” aqui está tomado como sinônimo de um mais “extenso” percurso teórico, maior “número” de casos atendidos, mais “tempo” de análise pessoal, isso se nos ativermos àquilo que Freud descreveu como tripé da psicanálise. No entanto, se buscarmos problematizar um pouco a questão e o termo “experiência” aqui, poderíamos incluir aqueles aspectos determinados pelos ideais falicamente constituídos. Reabriríamos, então, toda uma análise de atravessamentos possíveis desses ideais na própria equipe, incluindo coisas tão simples na análise dessa dita “experiência” quanto uma possível analogia referente às “horas” de voo, utilizadas para definir o nível de experiência de um comandante de aviação, por exemplo, assim como todas as possíveis questões hierárquicas que pautam as relações dentro da universidade (se o terapeuta em questão é um professor, um técnico, um aluno, se é estagiário ou bolsista, entre outras) e fora dela (formações anteriores, saúde financeira, carisma pessoal, e tantas outras, não tão objetiváveis), que entram em jogo na hora de se tomar uma decisão que, em que pese todas as análises possíveis, ainda estará sendo pautada pelo inconsciente.

Feito mais este parêntese, à medida que se trata de análise considerada indispensável por Jean Oury em seu livro “O coletivo” (2009), ia dizendo que concomitantemente a essas discussões que se deram nos diferentes espaços clínicos, formais ou não, iam ocorrendo, nesses encontros de corredor, algumas interações entre mim e a paciente, entremeadas por uma constelação de eventos. Dentre estes, destaco alguns que têm a pretensão de serem mais objetivos, e outros que tenho mais facilidade de tomar como mais subjetivos:

- O colega que tomou a paciente em EI's havia chegado à Clínica de Atendimento Psicológico recentemente, estando vinculada ao “Núcleo das psicoses” somente em um primeiro momento, ainda em “fase de reconhecimento”, digamos assim, dos distintos núcleos e grupos de trabalho que compõem a Clínica. Tal “fase de reconhecimento” se deu justamente no intervalo de tempo que coincidiu com as entrevistas iniciais da referida paciente, lapso de tempo no qual o colega em questão já havia tomado a decisão de não

mais participar do Núcleos das Psicoses, à medida que se dedicaria a outras atividades de extensão, pelas quais tinha mais desejo;

- Ao longo das reuniões em que se conversou sobre a situação da paciente no Núcleo das Psicoses, ficou claro que não havia intenção, por parte da terapeuta que a atendeu em entrevistas iniciais no ano de 2008, de tomá-la em tratamento neste momento, posto que esta estava mais voltada a alguns casos específicos de psicose, que envolviam passagens ao ato, o que não era o caso de Juliana;

- O “experiente” terapeuta que vos fala havia concluído uma *pasantía* em Buenos Aires em setembro de 2011 (1 ano e meio antes), na qual pude acompanhar diversos cartéis na Escuela Freudiana de Buenos Aires, participar como oficinairo de diversos *talleres* do *hospital-de-día* do *Centro de Salud Mental N° 3, Dr. Arturo Ameghino*, e *N° 1, Dr. Hugo Rosários*, tendo tido supervisões semanais com José Zuberma e Martín Trigo;

- Uma “última” situação, que identifico agora, a posteriori, é a valorização fálica e um certo *glamour* que atravessava/atraversa os atendimentos de pacientes graves, especialmente aqueles do “Núcleo das Psicoses”, valorização esta que medeia uma certa inscrição social dos terapeutas que se dispõem a esta ousadia e esta coragem. Algo que não me é completamente estranho, e pelo qual assumo totalmente a implicação, à medida que se afigura como repetição de uma experiência que tive ao decidir realizar meu estágio no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, aqui de Porto Alegre, ainda no início de minha formação, e que poderíamos resumir do seguinte modo: Fazer estágio no IPF é coisa “pra macho”.

Se a esta altura, todos esses anos após o atendimento específico que trago, consigo divisar algo de uma implicação e de uma relatividade da objetividade desses ditos, há que se marcar o mérito dos estudos topológicos propostos por Lacan à medida que, ainda segundo Jean Oury, nos proporcionam ir além da lógica do dentro e do fora (2009, p. 29). Nem sempre é fácil conceber tais situações, tais ditos, em sua dimensão subjetiva, como a experiência de análise pessoal e mesmo de analistas de qualquer um de nós, pode atestar. A pretensa objetividade dos fatos e da “realidade” não raro surge como defesa contra a devida implicação do sujeito em seu destino.

Outra questão que chamou atenção ao longo da pesquisa empreendida pelo colega que acolheu Juliana em EI's, pesquisa que comumente precede a decisão de uma continuidade do tratamento na Clínica de Atendimento Psicológico, foi o fato de que o atendimento desta paciente, ainda que houvesse se iniciado formalmente no âmbito da

Clínica de Atendimento Psicológico, teve seu prosseguimento no consultório particular da terapeuta que a atendia na ocasião, contrariando as normas institucionais da Clínica-Escola, produzindo um estranhamento e até mesmo um constrangimento no terapeuta que a acolheu posteriormente em EI's. Na ocasião, inclusive, não parece ter havido a possibilidade de esclarecer definitivamente que situação extrema poderia haver conduzido à quebra da regra instituída. Sabemos que quando estamos tratando com instituições, estes fatos não são isolados. Como afirma Jean Oury (idem, p. 31), há uma diversidade de inibições passíveis de acometerem terapeutas e trabalhadores em todo e qualquer estabelecimento institucional, justamente pelos diversos atravessamentos de ditos, de ideais culturais, de valores fálicos que habitam cada sujeito chamado a colaborar. Quando Jean Oury nos apresenta seu conceito de coletivo, aponta claramente para os perigos que rondam aqueles que, inadvertidamente, rompem com certas tradições, tabus, regras, hierarquias, etc, de um determinado estabelecimento. Como fica o trabalho que tem como objetivo levar em consideração estas dimensões tão frágeis quanto as da transferência, especialmente no caso de sujeitos psicóticos, quando há uma fixidez de procedimentos próprios a um estabelecimento específico, aos quais costumeiramente vêm se somar as detenções fantasmáticas dos próprios terapeutas?

Ora, claro está que o limite ético, que aqui associamos com o limite desejo do analista (Lacan, 1986/2008), está aqui sitiado, não apenas pelas limitações neuróticas, pautadas pelo percurso analítico de um terapeuta específico, mas também pelos limites impostos pelo próprio estabelecimento. Tal situação aponta para a importância da transferência entre os diversos agentes, trabalhadores, terapeutas, de um determinado local. E aqui também estaremos limitados pela dificuldade de apreensão do “dentro” e do “fora”, cabendo àqueles que se dispõem a uma atitude mais ética possível, o processo de “reversão” (Oury, 2009, p. 92), isto é, de implicação no cotidiano e nas ocorrências da instituição.

Não tenho aqui nenhum objetivo de ser exaustivo quanto à contextualização que estou empreendendo, e que se presta a identificar alguns dos ideais que, não estando circunscritos à função desejo do analista (à medida que são desejos outros), são importantes para a discriminação dos vários eixos transferenciais que operam – e que nem sempre (pra ser otimista) estão claros – quando da decisão de tomar um paciente em atendimento.

No prosseguimento das ações que se davam entre reuniões, conversas e corredores, ia se avizinando, ia se moldando uma aproximação que desembocaria numa

primeira “sessão” da paciente comigo, que ocorreu num plantão que eu estava realizando na Clínica. Num determinado fim de tarde, a paciente chega intempestivamente à Clínica, pedindo para falar com o colega que a estava atendendo em Entrevistas Iniciais, colega este que havia aguardado a paciente ao longo de toda a tarde, mas que tivera que ir embora.

Importante aqui estabelecer que, frente à ausência da terapeuta de referência, há um contrato prévio entre os terapeutas que compõem o “Núcleo das Psicoses” – salvo situações singulares que não o permitam – de que alguém que esteja disponível no horário em que a paciente chega, a atenda. Naquele dia em específico, eu era o responsável pelo plantão da Clínica enquanto técnico de referência, pelo qual procedi ao atendimento da paciente.

7.2 EIXOS TRANSFERENCIAIS

Já foi iniciada a discussão, em um momento anterior, a respeito dos possíveis limites da função desejo do analista as quais, de uma maneira radical, tal como propõe Lacan em seu seminário 7 (1986/2008), devem ser tomadas como faltas éticas. Assim, pude, a partir de uma decisão ética, neste mesmo sentido, à medida que decorrente de uma disposição e disponibilidade ao trabalho de “reversão” descrito por Oury, discriminar uma constelação de eventos que permearam o início do tratamento de Juliana.

Creio não ter que os repetir aqui, pelo qual prosseguirei com a extração, a partir dos eventos, dos eixos transferenciais que parecem haver aí operado. Como já referi, há sempre uma dúvida, um questionamento relativo ao status destes eventos se tomamos binômios como objetivo-subjetivo, dentro-fora, entre outros. Tal questionamento, tal dúvida insuperável, Lacan a esclarece ao admitir a fragilidade ôntica do conceito, ou do não conceito de inconsciente em seus “escritos”, pelo qual o ressitou e o circunscreveu a uma questão propriamente ética (1966/1981, p. 37). Assim, respaldado por Lacan, vou adiante, ciente de que há respostas objetivas que nunca cessam de não serem respondíveis, e ainda que saudosos de uma pretensa proteção prometida pelo pai positivista.

Como se depreende desta primeira incursão no parágrafo acima, quando preparo o lance da extração dos eixos transferenciais que operaram na decisão de tomar uma determinada paciente em tratamento, já fica claro que o primeiro deles a levar em consideração é justamente o fantasma do pesquisador-terapeuta, que de uma forma ou de outra, dará sua “contribuição” na modulação dos demais. Pode-se discriminar a partir da breve contextualização que realizei, algo da dimensão de uma dívida que opera na

aproximação que vai aos poucos ocorrendo com a paciente, a cuja analogia o termo “mostrar serviço” parece se prestar.

Um breve parêntese: ao longo de meu percurso clínico no “Núcleo das Psicoses” não foram poucas as vezes que sujeitos psicóticos que trabalhavam, estabilizados há vários anos pela via de um Outro facilitador que se mostrou capaz de uma abstinência (aqui o termo se aplicará ou não) em relação à exigência fálica, entraram em crise quando da mudança de chefia em suas respectivas repartições públicas. Parece-me que tal é a potencialidade disruptiva que “mostrar serviço”, imperativo que sole acometer as chefias recém-investidas, pode representar.

Claro que existe uma disparidade entre “mostrar serviço” em um caso e outro. Costumamos esperar que um indivíduo com uma formação específica, com determinado percurso teórico, que investe em sua análise pessoal, com certa “experiência”, seja, digamos, menos permeável a esses ditos, a estes imperativos que afetam qualquer sujeito. Quanto a isso, posso apenas retorquir que, em um mundo ideal, seria este o caso. O que constatamos empiricamente, no entanto, é que algumas características pessoais, que Oury associa mesmo ao real (209, p. 183), têm efeitos cujas causas são factualmente insondáveis; isto é, nem sempre se confirma o caso de que um percurso clínico consistente possibilitará uma atitude mais possibilitadora para um sujeito em específico. Não coloco em dúvida que há vários aspectos (incluindo a análise pessoal, percurso teórico-clínico, entre outros) que tendem a possibilitar a sustentação de uma escuta, de um espaço vazio que possibilite ao sujeito a emersão de um dizer. Mas talvez seja o caso de precisar que tal operação é tão sutil e complexa, e tão indistinta do próprio sujeito em questão (é um movimento tão autoral por parte do “paciente”) que não é o caso de alçar-se como alguém que pretenderia escutar, nem é o caso de colocar-se à disposição, mas sim de estar de fato à disposição quando a situação surgir, no limite da neurose nossa de cada dia. E isso muitas vezes pode ser feito de forma competente, para um ou outro sujeito, por personalidades sobre as quais não pairava este tipo de expectativa. Será à toa?

Havia, então, de minha parte, um imperativo de “mostrar serviço” calcado em uma dívida, fruto de uma oportunidade ímpar de formação que me foi possibilitada por minha inserção no “Núcleo das Psicoses”, e que reeditava temas relativos à própria relação do terapeuta com uma detenção imaginária específica relativa ao “seu” Outro. Até aqui, portanto, a única manifestação que podemos identificar com a função desejo do analista diz respeito ao ato, que não deixa de ser ousado e corajoso, de haver embarcado rumo ao desconhecido no intuito de “querer saber”. No entanto, neste ponto a paciente nem sequer

existe, isto é, nem sequer é considerada por mim enquanto sujeito. Ou melhor, tomo emprestadas as palavras de Lacan para dizer, como ele o faz ao descrever o objeto olhar em seu seminário 11 (2008b), que a paciente aqui não passa de mancha. Não há ainda, portanto, nem sequer uma torção que a psicanálise opera de “olhar” para “escuta”.

Articulando-se a esta questão fantasmática, incluo outra, que situo na dimensão de um “pôr-se à prova”, e também de uma busca de prestígio que não deixa de ocorrer por uma via identificatória, uma busca de uma valorização no plano fálico. Dizia que em determinada ocasião, ainda durante a graduação, me decidi por realizar um estágio no Instituto Psiquiátrico Forense, Dr. Maurício Cardoso, em Porto Alegre. Ao refletir sobre tal decisão, não posso deixar de levar em consideração uma certa antecipação imaginária de uma experiência que tinha a potencialidade de se afigurar como radical. Não pretendo entrar em detalhes aqui sobre as vivências que tive neste local, e se as trago aqui é no intuito de extrair algo de uma repetição, posto que alguns anos depois me dispus a toda uma trajetória de aprendizagem na Clínica de Atendimento Psicológico que eu costumava, orgulhosamente, divisar praticamente como um “não retroceder diante da loucura”. Mas será a analogia aceitável? Afinal de contas, Lacan uma vez ou outra disse que o analista tem que ter tetas. Nunca disse, no entanto, que ele tem que ter colhões. E ainda que tenhamos indicações de que uma certa coragem é indispensável, à medida que há um estigma em torno do atendimento de pacientes graves (a qual procurarei discriminar em seguida) sejam eles psicóticos ou não, há que se considerar que há um caminho nada desprezível para a consecução de uma escuta propriamente ética, que poderíamos associar a um cuidado genuíno com o outro.

Assim, bastante mesclada com estas questões fantasmáticas, das quais tantas vezes não temos a segurança de seus estatutos internos ou externos, está a questão da transferência entre as pessoas da equipe na sua lida diária com os aspectos imaginários que emergem da convivência cotidiana. Tal movimento de análise é indispensável dentro da equipe se quisermos manter o ambiente como potencialmente terapêutico. Novamente conforme Oury, a instituição do coletivo é fundamental para que na equipe possa haver movimentos instituintes que não causem cisões, ultrapassando a lógica do dentro-fora (esférica) e a tentativa da causalidade linear, para dar lugar a uma lógica do corte aberto (Oury, 2009, p. 29). Para isso de fato ocorrer, há que se relativizar tudo.

No caso em específico, cito uma possível inibição, da qual sou co-partícipe, quando se tratou de averiguar que motivo haveria levado uma antiga colaboradora a

carregar consigo a paciente para o consultório, o que logo levou a uma atitude acusatória, ainda que não deliberada, e a um questionamento moral.

Hoje em dia, tendo um percurso clínico mais robusto e uma trajetória teórica mais extensa, compreendo de forma muito distinta a situação, posto que Pommier (1997, p. 15) nos ensina que com o paciente psicótico há que se ganhar um tempo, que pode ser mesmo infinito. Ora, se uma instituição que se dispõe a atender pacientes psicóticos, mesmo que a partir de apenas um núcleo especializado, não pode tomar como relativa uma regra que pode incluir a passagem de um paciente do consultório na clínica-escola para o consultório particular, pela singularidade do caso, e se qualquer movimento neste sentido acaba produzindo efeitos disruptivos, como questionamentos morais, como poderemos incluir estes atendimentos em um terreno propriamente ético? É claro que a colaboradora em questão fez algo que considerou ser o adequado desde a transferência, sustentado um semblante que tende à infinitização por não poder prescindir de um suporte Real.

Ainda que, hipoteticamente, a colaboradora não fosse capaz de explicar suas razões, poderíamos ainda assim postular que ela teria agido eticamente, posto que não se deixou levar por um regramento vazio que não considerou devidamente a primazia da transferência na clínica psicanalítica?

O principal aqui não é o nosso levantamento de hipóteses, necessariamente carregado de preconceitos imaginários. O proceder ético aqui não pode escapar, por mais desagradável que seja (já que aparentemente ofensivo ao bem-estar social) do questionamento sobre as razões do proceder do analista em questão. Pois se, na pior das hipóteses, ficar demonstrada uma falta ética pontual, urge uma intervenção no sentido de realocar a questão, sacando-a de uma tendência ao isolamento, que será deletéria à equipe, ao terapeuta específico, e principalmente ao paciente.

Ficar demonstrada uma falta ética pontual... Quem a demonstra? Por quem e para quem ela é considerada assim? Se levarmos a sério as proposições lacanianas referentes à ética (1986/2008a), fica satisfatoriamente estabelecido que cabe a cada um dos sujeitos envolvidos questionar seu próprio proceder no terreno ético.

Não se trata, portanto, de empreender uma caça às bruxas, posto que é nossa responsabilidade trabalhar a partir do processo de reversão e buscar entender que tipos de resistência que a terapeuta em questão encontrou na equipe para tomar esta atitude que, ainda que questionável do ponto de vista formal, não parece ser tão inadequada a partir de uma leitura teórica mais consistente.

Outro ponto que estaria aí colocado seria o imperativo de trabalhar a partir de uma perspectiva que levasse em consideração a inclusão de um coletivo, pelo qual a terapeuta teria deixado de levar em consideração mais uma regra instituída, qual seja a de que os pacientes são pacientes do “Núcleo”, e não de determinados terapeutas. Mas aqui também, eis que o movimento de inclusão de outros no tratamento de um determinado paciente, quando não parte do próprio paciente, parte mesmo do terapeuta que, por efeitos transferenciais específicos, sobre os quais pretendo me debruçar na continuidade da dissertação, ocorre a outros que possam auxiliá-lo na manutenção de uma escuta que se mostra muitas vezes difícil de suportar. Por agora, vou apenas destacar que o atendimento de pacientes psicóticos, principalmente nos momentos de crise, nos coloca frente a um impasse. Se por um lado, prezamos eticamente a possibilidade da instauração de um tempo subjetivo e, a partir disso, a construção da metáfora delirante, por outro, a colocação em risco dos valores fálicos mais prezados pela sociedade, como a própria vida, a dignidade humana, a produtividade, etc, têm um efeito de coerção quase irresistível àquele que num primeiro momento se dispôs a escutar.

Considerando ainda o aspecto de uma suposta quebra da regra instituída, quando se trata da não inclusão de outros, e quando se desconsidera o imperativo de que “os pacientes são pacientes do Núcleo”, temos que analisar o quão de fato está sendo trabalhado aquilo que Jean Oury chama de subjacência (2009, p. 51), e que promove uma atmosfera de cooperação, pela qual nos sentimos autorizados a incluir outros no tratamento. Quer dizer que, por mais difícil que seja a situação envolvendo o tratamento de um determinado paciente, se o terapeuta em questão apreender de alguma forma subliminar que não pode contar com os demais, de maneira geral ele tenderá a se isolar, também por efeitos da transferência específica.

Não devemos esquecer também que, independentemente de quaisquer imperativos ou regras institucionais, o princípio que considero como sendo o mais fundamental do “Núcleo” – e por que não dizer, da psicanálise (?) – ao qual todas as outras regras devem se relacionar, é o princípio da singularidade, relacionado intimamente com a própria transferência, à medida que é a partir de uma proposição transferencial do sujeito, um certo lugar destinado pela transferência ao analista, que se tratará de realizar as possíveis intervenções, mesmo que se trate apenas da sustentação de um vazio.

É importante que consideremos que, ainda que pareça haver uma relação hierárquica do “princípio da singularidade” em relação aos demais, este não se sustenta

se descuidarmos de um contínuo “tratamento do imaginário pelo simbólico”. Não é tão incomum que ausente um tal cuidado, principalmente em estabelecimentos que lidam cotidianamente com a formação, a invocação de um tal princípio como o da singularidade do caso, ou da transferência, se transforme num verdadeiro saco de gatos, utilizado principalmente como forma de defesa para justificar praticamente qualquer atitude. É claro que, se tal fato ocorre, é fruto já de um descuido em relação aos sujeitos, à medida que tais atitudes costumam proliferar em ambientes que seguem uma lógica de isolamento e, portanto, de inflação de um imaginário que, naturalmente, resiste ao crivo do registro simbólico.

Assim, creio que, em última análise, poderemos afirmar sem muitas dificuldades que a qualidade dos atendimentos e a capacidade de suportar a escuta dos sujeitos que nos buscam será a resultante da transferência em seus diversos eixos. Claro que aqui estamos falando especificamente dos eixos transferenciais em um hospital-dia da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, sendo bastante complexo estabelecermos as suas diversas incidências.

Me arriscaria a dizer que se impõe mesmo uma leitura aprofundada do próprio *Zeitgeist* que compartilhamos, de maneira geral, à medida que afeta a todos nós singularmente, assim como aos sujeitos que nos procuram. Também não deveremos descuidar da especificidade do “espírito do tempo” em relação à especificidade de nosso posicionamento enquanto clínica-escola dentro de uma universidade pública, a ameaça a tudo que representamos, a desvalorização dos profissionais de nossos quadros, etc. Por isso mesmo, dizer-se meramente terapeuta por um passe de negação que concerne mais à abstinência do que à ética, não me parece ser o mais adequado. Infelizmente, creio que não haverá possibilidade de tomar esse tema mais detidamente no marco desta dissertação, ainda que se reconheça a importância de sua incidência no cotidiano. Isto não nos impedirá, no entanto, de a partir de uma certa delimitação, considerar alguns desses aspectos. Se neste momento tal delimitação segue um critério análogo ao do organograma da instituição, isto não quer dizer que sua arbitrariedade seja menor do que seria frente a critérios outros.

Um ponto a levar em consideração, portanto, e que estaria situado num eixo horizontal de “transferência” dentro da equipe, é justamente o fato de estar o “Núcleo das Psicoses” num contexto institucional no qual participa das regras institucionais da Clínica de Atendimento Psicológico. Está atrelado ao seu funcionamento, pois se utiliza de parte de sua estrutura física, de sua equipe e pessoal. No entanto, é tido como à parte, tanto por

seus integrantes quanto por aqueles que dele escolheram não participar, ao menos ativamente.

Dáí depreendemos que este movimento de isolamento, que de tudo que podemos articular até o momento se mostra como algo a ser combatido, não tem sua origem em algum setor da equipe, nem em determinados grupos, ou pessoas que especificamente se coloquem contra o atendimento de pacientes psicóticos. A lógica esférica aqui, que determina por via imaginária a discriminação de um “dentro” e de um “fora”, revela-se absolutamente ineficiente e mesmo inútil ao considerarmos os nichos de resistência que espocam aqui e ali, indistintamente, e cuja percepção de um possível enquistamento deve ser considerada no rol das detenções imaginárias que revelam uma hesitação na sustentação do desejo do analista, hesitação que pode ocorrer a qualquer um em determinados contextos institucionais e mesmo pessoais.

Isso não quer dizer que, como qualquer outra ação ou programa de extensão, o “Núcleo das Psicoses” não deva ter o seu *modus operandi*, e mesmo seus imperativos, lemas, etc, por mais questionáveis que sejam. Dificilmente algo organizado por personalidades neuróticas vai deixar de ter suas demarcações, seus critérios falicistas, hierárquicos, etc, que devem ser respeitados. Segundo Jean Oury, a pedagogia libertária deu suas demonstrações do nível de encarceramento a que o indivíduo é submetido quando da ausência de um discurso que circunscreva o gozo (idem, p. 21). Por isso mesmo, é necessário um rigor, regras e leis a que os indivíduos possam recorrer quando se sentem ameaçados pelo gozo Outro.

Neste sentido, o “Núcleo das Psicoses” não difere das demais ações de extensão realizadas na Clínica de Atendimento Psicológico, todas com suas equipes específicas, locais e momentos de reunião específicos. E nem deveria.

A grande contribuição de Oury, pela qual tem sido citado de “cabo a rabo” nesta parte da dissertação, é o estabelecimento de um movimento discricionário que possibilite a verificação da presença de um determinado sintoma na equipe para, a partir da atuação de um Coletivo – cuja constituição, ainda que considerada *ex-nihilo*, pode, ao menos teoricamente, ser cuidadosamente preparada pelo tratamento dos fenômenos imaginários pelo simbólico, o que vai criando um certo ambiente, e um certo substrato que favorece essa constituição – Coletivo este que, a partir do desejo, pode dar uma nova destinação ao gozo que estava detido na formação do sintoma. No caso específico, tal sintoma parece estar firmado numa queixa, cuja incidência é de quando em quando aumentada ou

diminuída, relativa a uma falta de apoio às iniciativas do “Núcleo”, seja ela de cunho material, principalmente relativa ao espaço físico, seja ética, ou mesmo estética.

Ainda assim, não deixo de destacar que persiste a verificação de algo que procurei definir como uma tendência ao isolamento que, mesmo que não possa ser considerada como uma exclusividade dos efeitos da transferência nas estruturas ditas psicóticas, nelas se destacam com uma quase irresistibilidade quando se trata de colocar-se em situação de sustentar o agalma transferencial (Lacan, 1991).

Esta tendência ao isolamento é algo que se verifica clinicamente, e a história da psiquiatria está aí para confirmar séculos desta atitude de encarceramento, de internação. Claro está que esta tendência ao isolamento não se reduz à condução coercitiva de uma internação, sendo verificável em uma ampla gama de situações envolvendo a personalidade psicótica.

Em uma parte posterior da dissertação, passarei a considerar a questão da tendência ao isolamento. Neste ponto da dissertação, no entanto, passaremos a considerar, após o destacamento dos vários eixos transferenciais que possivelmente estiveram atuando no estabelecimento de uma relação formalizada de atendimento à paciente, os eventos específicos do atendimento.

7.3 PRIMEIRAS SESSÕES

Neste primeiro contato mediado por um *setting* mais próximo àquele considerado o tradicional da psicanálise, a paciente relata uma situação envolvendo seu companheiro, Jair, que, segundo dizia Juliana, não aceitava de jeito nenhum que a paciente queria dele se separar. Apesar da insistência da paciente em fazer valer sua palavra, pela qual havia sido bem clara quanto ao desejo de separação, Jair reiteradamente desrespeitava sua decisão. Acontece que ele seguia tendo as chaves do imóvel, que até aquele momento dividia com Juliana, e se utilizava deste trunfo para seguir entrando, ou neste caso, invadindo a casa, contra a vontade expressa da paciente. Apesar das reiteradas afirmações de Juliana de que a relação havia chegado ao fim, Jair demonstrava não aceitar de maneira alguma tal fato, forçando, sempre que possível, a situação para conseguir uma reaproximação, e ameaçando a paciente de internação caso ela não retornasse à razão e reatasse o relacionamento.

Nesta primeira “sessão”, também se destacou o tema da paciente dizer-se uma das primeiras integrantes de um conhecido partido político, tendo uma longa ficha de serviços prestados a esta instituição, com cujos rumos ao longo dos últimos anos se diz muito

decepcionada, principalmente pela questão de alianças políticas firmadas contra a ideologia inaugural do partido, e por escândalos de corrupção.

Na semana subsequente, procuro conversar com o colega que acolheu Juliana em entrevistas iniciais, buscando transmitir minhas impressões relativas ao caso. Realizamos uma interlocução, pela qual o colega volta a revelar sua preocupação em relação à situação de Juliana e o prosseguimento de seu tratamento na Clínica, pois a paciente alega estar sofrendo diversas formas de violência, frente às quais tem solicitado reiteradamente espaços de escuta para além do enquadre institucional das Entrevistas Iniciais. Também discutimos neste momento um certo estilo exclusivamente metonímico nas associações da paciente, ao menos aparentemente, e uma repetição reiterada dos mesmos temas.

Algumas semanas depois, no mesmo dia da semana e horário em que eu costumava realizar o plantão da Clínica (fim da tarde), a paciente retorna, solicitando novamente atendimento, que gira em torno dos mesmos temas trazidos algumas semanas antes. Logo após a sessão, a paciente, que possivelmente neste momento já estava ciente de que o prosseguimento de seu tratamento se daria com outra pessoa que não o colega que a acolheu em EI's, formula um pedido de prosseguimento do tratamento comigo, nos seguintes termos: “Luiz, o teu colega me atendeu e entrou num Corolla. Não dá. É só olhar pra pasta dele e comparar com a tua. Tu *é* uma pessoa muito mais simples”. Já à época, me pergunto se se trataria aí de um enlace transferencial. Ao menos na hipótese que pude levantar naquele momento, postulo que a paciente me estava tomando, imaginariamente, como “companheiro de partido”.

Em março de 2013, então, após alguns meses de Entrevistas Iniciais interrompidos pelo período de férias, fica decidido em reunião do Núcleo das Psicoses, na qual se volta a discutir o caso, que passarei a atender a paciente formalmente, em função da referida “transferência” que a paciente estabeleceu comigo.

Após os delineamentos iniciais a respeito do caso, nos quais pude discriminar uma sucessão de eventos – cuja objetividade não apenas está para ser questionada neste escrito, mas mesmo colocada em xeque em relação ao seu estatuto de realidade – creio que já se está em condições de analisar um pouco mais detidamente a questão da transferência neste caso específico.

O primeiro eixo a partir do qual podemos considerar os eventos do tratamento, seria o eixo de uma “horizontalidade”. Do ponto de vista transferencial, ficou bastante claro que esta foi pautada pela exigência de uma conversa com um “igual”, exigência que inviabilizou o prosseguimento da escuta do colega que inicialmente a escutava, pois este

havia entrado num “Corolla” e usava uma pasta de couro, situação que Juliana não identificou em mim, me vendo como alguém muito mais simples e humilde. Assim, parece que Juliana rechaça de cara qualquer diferença, o que parece estar figurado, inicialmente, como diferença social.

Coloco tanto o termo “igual” quanto o termo “horizontalidade” assim, entre aspas. Creio que seja importante explicar um tal posicionamento e um tal cuidado, que certamente não são à toa. A partir de todas as leituras que pudemos realizar ao longo desta pesquisa sobre a transferência na psicose, me parece suficientemente claro que o manejo de uma tal transferência, na qual o analista deverá esforçar-se por se manter em uma posição intermediária, evitando o desabamento de uma esperança calcada em um ideal (pelo qual não será tomado como outro), e concomitantemente não dando a uma tal esperança consistência (pelo qual não será tomado como Outro) (Pommier, 1987, p. 248), justamente nos impede de nos utilizarmos dos termos “Igual” e “horizontal” sem o cuidado do uso de aspas.

Ao lançarmos mão do fenômeno do *folie à deux*, também nos restará bastante claro que o “seguidor” (por oposição a perseguidor) de um paranoico delirante jamais será tomado pelo mesmo como um igual, enquanto os demais dificilmente deixarão de deslizar para o lugar de perseguidores.

Não deixa de ser interessante que Jean Allouch, no artigo “*Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica*” nos diga que “o lugar daqueles a que se chama psicóticos é o lugar de um testemunho. *T’es moins*”⁵ (1986/2015, par. 47). Ao ter a marca do Outro, o psicótico sempre será mais do que aqueles que têm a marca do Pai.

Na sessão seguinte, Juliana diz que achava que não valeria mais a pena ficar brigando com Jair, pois ele é muito poderoso, e ela precisará da ajuda dele no futuro. Diz que era essa dúvida que a estava perturbando, ou seja, como lidar com o processo de separação, e também como lidar com a influência que Jair exerce sobre sua filha Janaína, e outros familiares. A sessão gira em torno das ideias de Juliana a respeito do que ela chama de periferia, seus projetos para a periferia e aquilo que, em outras palavras, Juliana considera como uma missão espiritual que ela tem para com o povo da periferia. Relata também as realidades da periferia, a prostituição infantil, muitas vezes promovida pelos próprios familiares das meninas, as brigas. Diz que está pensando em vender sua casa,

⁵

Expressão do francês que quer dizer “tu és menos”.

pois o lugar onde ela está é muito ruim, de uma cultura onde os homens resolvem as coisas com os homens, e as mulheres resolvem as coisas com as mulheres.

Na semana seguinte, a paciente chegou à Clínica por volta das 11h30 solicitando atendimento. Recebo ligação da secretária, e aviso que não poderei comparecer à Clínica antes das 16h00 em virtude de compromissos pessoais, o que deixa Juliana muito revoltada, dizendo que eu estava sendo negligente com ela. Chego à Clínica por volta de 16h10 e Juliana já está aguardando. Durante a sessão, diz que está com muitas dificuldades financeiras, que havia solicitado passagens ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) de sua região, mas que a cota de passagens da comunidade já estava esgotada. A partir dessa informação, Juliana coloca que não sabia como faria para prosseguir o tratamento, pois não teria como vir à Clínica sem esse auxílio-transporte. Fala sobre diversos assuntos na sessão. Diz estar com algumas oportunidades de trabalho em vista, falou de como se sente devedora de Jair, pois ele sempre a ajudou, e mesmo agora ela tem percebido que seguirá precisando de sua ajuda em termos financeiros.

Fala das mulheres como seres manipuláveis, inclusive utilizando o exemplo da presidente Dilma, que, segundo ela, “foi muito manipulada”. Também disse que após sua primeira internação, a família passou a tratá-la como uma pessoa que não tem condições de fazer suas próprias coisas, tomar suas próprias decisões. A partir de uma fala sua em que coloca a possibilidade de prosseguir seu tratamento na sua própria região, digo a ela que ela está livre pra decidir seus próprios rumos.

Ela, então, diz que gostaria de prosseguir o tratamento comigo, mas que acha que eu “deveria falar mais”. Devolvo a ela o fato de que em sessão ela tem a possibilidade de tomar a palavra, e abdica de seu espaço pedindo pra que eu fale, fazendo uma relação com o fato dela ver as mulheres como manipuláveis no PT. A paciente começa a rir e passa a falar de um projeto que tem de seguir em sua comunidade (um projeto pessoal que envolve estudar pedagogia numa universidade particular e seguir na comunidade).

A exemplo de uma sessão anterior, volta a falar de uma teoria que extrai da “Divina Comédia” de Dante Alighieri. Segundo Juliana coloca, Dante Alighieri teria dito que os espíritos vão pro inferno e ficam lá até decidirem se recuperar para uma nova encarnação, e que essas pessoas, vindas do inferno, encarnariam nas vilas e comunidades pobres. E é a partir disso que explica sua motivação de permanecer em sua comunidade, o tempo todo na comunidade ajudando aquelas pessoas. Intervenho colocando que para ela estar o tempo todo na comunidade, teria que ser onipresente, o que procurei justificar em face da transferência estabelecida.

Na sessão seguinte, a paciente está extremamente agitada. Ao chegar, me entrega um “presente” (a capa de um CD de uma cantora indiana), perguntando se com esse presente ela poderia pagar R\$ 20,00 ao final do mês. Fala que tem gasto muito com as passagens e que teria que guardar R\$ 8,00 para ligar para um companheiro do PCO do Rio de Janeiro. Digo a ela que a questão do pagamento estava em aberto, que os R\$ 30,00 eram somente uma combinação inicial. Fala sobre relações, mas com um discurso muito fragmentado. Por vezes começa a olhar para mim e rir.

Diz que não quer mais saber de serviço social. Se utiliza de tom que identifico como irônico e até debochado, perguntando se “dessa vez” resolvi não fazer a barba. De tempos em tempos, dentro da sessão, volta a se referir a mim, dizendo que “de dinheiro eu entendo”, demonstrando indignação quanto ao fato de ter que pagar as sessões. Me pergunta como se faz para conseguir colocar uma aliança no dedo. Diz que sente falta de marido, e que Jair segue se negando a ir embora. Pergunta: “Quem vai me defender do Jair?”. Diz que ele não vai embora, e que nem pôs uma aliança no dedo dela. Também diz que, se eu quiser que ela pague R\$ 30,00, vai ter que pedir dinheiro a Jair, e que ele não vai dar, porque ficará com ciúmes. Sai da sessão muito alterada e agressiva.

Juliana não volta à CAP-UFRGS até o começo do mês de maio, momento em que relata ter estado internada na Clínica São José durante 19 dias, explicando como se deu a internação. Diz que foi a um local que costumava frequentar às 10h da manhã e pediu um suco. A atendente, então, perguntou se ela não preferia um almoço, a que Juliana teria respondido que era muito cedo. Então, a atendente se retirou para buscar o suco e chamou a Brigada Militar, que após verificar que Juliana morava sozinha, a levou até a Clínica São José.

Sobre o motivo da internação, Juliana não aventava nenhuma hipótese, a não ser o fato de estar usando uma camiseta do Dalai Lama que, confessa ela, estava um pouco suja. Nessa ocasião, me chama atenção o fato de Juliana ainda estar bastante agitada, ainda que bem mais organizada do que em nosso último encontro. Marco com ela uma sessão na semana seguinte.

Juliana segue vindo ao longo das duas próximas semanas, e reinicia o mesmo processo de desorganização da vez anterior. Passa a ligar insistentemente para a Clínica, principalmente nas segundas, quintas e sextas-feiras, pedindo para falar comigo, solicitando atendimento. Em determinado momento, ela me liga bastante angustiada, dizendo que Jair tentou invadir sua casa novamente. Juliana passa a ligar para a delegacia da mulher e outras organizações para a proteção da mulher.

Em supervisão realizada com Martín Trigo, um de meus preceptores quando de minha *pasantía* no Centro de Salud Mental Nº 1, Dr. Hugo Rosarios, conhecido como *Centro Uno*, este lembrou que o importante no tratamento de pacientes psicóticos é sempre levarmos em consideração “o que pode um psicótico”, o que podemos associar, a partir da leitura de “O Coletivo” com um rompimento com exigências fálicas e ideais. O supervisor identificou, portanto, que enquanto eu pude me manter neste posicionamento “horizontal”, sustentando o semblante de uma tal “horizontalidade” (lugar transferencial de “companheiro de partido”), pode-se dizer que, ainda que a paciente não tenha exatamente evoluído (e evolução aqui não nos levaria à noção de ideal?), ao menos ela não se desorganizou. Ainda que se possa argumentar que este foi um momento em que transferencialmente estava proposta uma relação horizontal, não penso que seja este o caso, pois a paciente se colocava como co-fundadora do partido. Segundo Pommier, este seria o momento de sustentar um tal lugar, por um tempo difícil de precisar, a fim de possibilitar a criação de um tempo subjetivo. Ao longo do escrito poderemos delinear algumas das dificuldades que envolvem uma tal sustentação.

Sempre que eu “dava uma de psicólogo” – posição que à época eu dificilmente conseguia relativizar suficientemente, tomado que estava de uma demanda imaginária que envolvia todos os ideais aos quais me referi anteriormente – parece que ocorria algo que talvez estaríamos corretos de nomear como desabamento imaginário, a perda de um enquadre que a paciente me exortou inicialmente a sustentar, mas que, em falta das ferramentas conceituais para uma tal sustentação, dificilmente eu teria condições de fazê-lo. Inadvertidamente, talvez eu estivesse a jogar na cara da paciente uma certa diferença hierárquica de saber, cujos índices da intolerabilidade para a paciente já haviam sido por ela antecipadas ao dar a saber sobre o rechaço aos signos de uma diferença hierárquica social, encarnados no colega que a atendeu anteriormente.

A proposição, que logo demonstrou estar no nível do inegociável, da manutenção de uma relação “horizontal” foi se desenvolvendo rapidamente, chegando logo ao ponto da diferença sexual, quando Juliana passa a considerar a consistência das relações interpessoais primitivas da periferia, na qual “homens resolvem com homens, mulheres resolvem com mulheres”, o que se revelava como também insuportável para Juliana. A proposição transferencial de um enlaçamento que anulasse toda e qualquer diferença era inegociável em qualquer de suas relações.

Estaria a ideologia esquerdista, na qual se mitigaria qualquer diferença hierárquica entre os sexos, a serviço de uma denegação da castração? Aqui pareceria estar se

configurando uma exigência fálica do entendimento da diferença entre os sexos, cuja insuportabilidade para a paciente necessariamente aludiria a uma representação das relações na periferia. Não há qualquer meio termo aqui. Pommier dirá que “a modalidade de existência da psicose é fanática, seja quando se trata da completa submissão a um homem, modelo cotidiano cegamente observado, ou do sacrifício à ideia” (1987, p. 245). Ao não ter sido o analista capaz de suportar a proposição transferencial, não terá a paciente se visto jogada de volta à fixidez de sua representação das relações na periferia?

Aqui estava definitivamente colocado um impasse, à medida que ficava proventa a possibilidade de eu tratar diretamente com Juliana, posto que incidiria na quebra do imperativo de que “homens deveriam tratar com homens, e mulheres deveriam tratar com mulheres”.

Aqui não devemos desconsiderar o que postula Calligaris a respeito da demanda formulada pelos psicóticos (1989, p. 49). Segundo este autor, há uma tendência a acusar os analistas de desencadearem crises psicóticas, sendo que geralmente não é disso que se trata. Em geral, dirá Calligaris, o paciente interpela o analista quando a crise já está desencadeada, quando a injunção já foi recebida e o mecanismo da crise já começou. Interpela o analista para ajudá-lo a constituir a metáfora delirante. Ainda assim, é possível que seja o analista que produza a injunção que é irresistível. Não se pode imputar ao analista, dirá este autor, responsabilidade sobre o que vem depois, pois o que o sujeito está buscando é um percurso de constituição do delírio junto ao analista.

Assim, neste caso em específico, não poderemos descartar que o “enlaçamento” propiciado pelo ideal sustentado por um partido político parecia ser um fator de estabilização para essa paciente, tendo a ela propiciado, entre outras coisas, uma relação amorosa, e mesmo apoio material. Como já tivemos o ensejo de estabelecer nesta dissertação, Pommier preconiza uma posição intermediária do analista, na qual não deve fazer consistir o ideal que sustenta a demanda de análise do sujeito, mas que também não deve deixar desabar a esperança que o engendra. Para este autor, portanto, tanto o desabamento da esperança da manutenção de um ideal quanto o atingimento deste ideal podem ser fatores desencadeantes.

No caso em tela, diante dos escândalos de corrupção e outras situações descritas pela paciente, que envolvem diretamente sua vida no partido político, o que parece ter havido foi um desabamento deste ideal, que perdeu consistência, desorganizando a economia de suas relações. Não seria à toa, como teremos o ensejo de ver a seguir, que seu namorado, tido como “companheiro de partido”, passe a ter um lugar de “muito

poderoso”, e mesmo de perseguidor para a paciente, posto que o ideal mantido no horizonte, que era sustentado por um corpo partidário, perdeu sua capacidade de manter as relações entre seus membros em um nível “horizontal”.

Ainda assim, com relação ao pedido de análise, é possível afirmarmos que à medida que não se sustentou a ideia absolutamente rígida de uma relação “igualitária”, pela qual a paciente, numa leitura *a posteriori*, parecia tentar reestabelecer o ideal que estava desabando, inclusive com a renegação de diferenças biológicas entre homens e mulheres, já não se podia sustentar algo da ordem de uma relação de “amizade”. Tal situação é corroborada pela inclusão de Jair nas questões de Juliana, e provavelmente por uma não sustentação suficiente da parte do analista em relação a esta horizontalidade. Parece aqui claro que o desejo do analista não suplantou outros desejos, tendo se tornado mais responsivo do que responsável em relação à transferência.

Ao não estar sensível à proposição transferencial que a paciente podia fazer (no sentido de “o que pode” um psicótico), acreditando que aquela proposição deveria funcionar apenas como um engate inicial da relação transferencial, mola propulsora do tratamento como se esperaria que deveria se dar num amor de transferência neurótico, o analista rapidamente passa a propor uma relação “verticalizada”, signo de uma resistência, e suas intervenções se demonstram mesmo desastrosas ao não estar advertido de que sua palavra aí poderia se configurar como voz superegoica, demanda insuportável de gozo.

A aposta em uma intervenção chistosa, pela qual se tentou situar algo do impossível para a paciente, na qual se disse a Juliana que ela teria que ser onipresente para suprir a sua ideologia de ajudar o povo da periferia⁶, parece ter resultado na tentativa factual de estar colocada como onipresente, desorganizando a paciente. Apesar de uma intervenção inicial em que houve a recusa por parte do analista de “falar mais”, intervenção acertada pela qual foi aberto e sustentado um espaço do dizer, o que se seguiu foi um rechaço ao início de organização de uma metáfora delirante por parte de Juliana, com a intervenção que apontava para uma impossibilidade, pelo qual se esclarece que estava tomando a paciente em questão como uma paciente neurótica. A aposta na intervenção de um lugar terceiro, num mais além que apontava para um Outro, teve efeitos nefastos. Na sessão seguinte a paciente trouxe “um presente”, perguntando se este

6

Dante Alighieri

poderia servir como pagamento, “presente” este que podemos tomar como tentativa de resposta a uma Demanda imaginária do Outro

Concomitantemente, o desabamento da relação “horizontal” pode ter sido o responsável pela posterior exigência, fora de qualquer contexto possível do tempo e do espaço, de que o analista fosse ele próprio onipresente, ainda que seja difícil estabelecer aqui uma relação de causalidade pelo sentido cronológico, pois tal intervenção “jocosa” relativa à onipresença pode ter sido uma resposta à exigência já presente da paciente à onipresença do terapeuta, no sentido da “precipitação de atos por parte do inconsciente do analista”, como descreveu Pommier (1997, p. 37).

Talvez aqui tivesse sido necessária uma melhor preparação de um coletivo no sentido de que o acolhimento de Juliana também pudesse apontar para uma organização simbólica institucional, retirando, no real da ausência, a incumbência de onipresença do terapeuta. O terapeuta, ao invés de buscar os meios para tornar o atendimento viável, não se viu capaz de assumir a responsabilidade de delegação e de organização de uma equipe *ad hoc*, possivelmente por uma ferida narcísica referente à sua própria subjetivação, e estando assim atingido diretamente pela pulsão de morte típica das transferências na psicose, não conseguiu suportá-la, reagindo de forma passivo-agressiva em relação à paciente. O estabelecimento de um tal conflito não teria prosperado se o analista aqui estivesse advertido das possíveis consequências dos índices transferenciais a que foi convocado, e que levaram à desorganização da paciente e à atuação em lugares outros desta conflitiva.

É verdade que o compartilhamento desta responsabilidade pode ser buscado na equipe. Afinal de contas, não deveria estar mais “facilitado” o incremento desta equipe *ad hoc*? Que tipos de conflitos subliminares poderiam estar colocados na relação da equipe que a preveniram de funcionar adequadamente, como um “coletivo”, neste caso?

Oury ensina que há que se fazer discriminar na equipe várias situações, inclusive do ponto de vista hierárquico, há que se analisar o que está ocorrendo, produzir algo no sentido da implicação.

Oury é bastante claro ao definir que decisão de que algo pode ser feito tem que ser do Coletivo. Sem essa decisão do Coletivo, não há nada que alguém isoladamente possa fazer. A questão do desejo do analista está aqui em primeiro plano, à medida que nos possibilita a pergunta a respeito do quanto, enquanto neuróticos, estamos disponíveis para fazer algo por uma determinada personalidade psicótica. O obstáculo, sendo a nossa própria neurose, não pode ser extravasado para uma função de coletivo que alegadamente

possa vir a ter sido inoperante. O “húmus” (2009, p. 117) referido por Oury deve ser cultivado no dia-a-dia, abrindo janelas para além do aparelho burocrático da instituição, o que pode vir a facilitar a inclusão de outros quando eticamente se considerar que seja este o caso.

8 ÍNDICES TRANSFERENCIAIS NA ESTRUTURA PSICÓTICA

8.1 Tendência ao Isolamento

Cito neste momento dois diferentes autores que, a partir de suas respectivas experiências clínicas, propõem conceituações ligeiramente diferentes, ainda que aparentemente busquem dar conta do mesmo fenômeno. Contardo Calligaris e Gérard Pommier serão nossos parceiros na reflexão sobre isso que chamei de tendência ao isolamento.

Contardo Calligaris, em seu livro “Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses” (1989) postula que a dificuldade de sustentar a escuta de um paciente psicótico e, portanto, suportar a transferência para ajudá-lo a produzir uma metáfora delirante, reside no fato de que os sujeitos estruturados pela via da neurose – admitamos que quase a totalidade dos analistas estejam assim estruturados – nada querem saber das idiosincrasias de suas próprias constituições subjetivas. Diz Calligaris que no esforço da construção da metáfora delirante, surgem muitos aspectos que “jogam na cara” do analista a sua própria via de constituição, isto é, a confecção de uma metáfora delirante guardaria muitas semelhanças com o recalcado, as bases do que veio a ter como resultado a formulação da metáfora paterna do neurótico. Segundo este autor, tal fato costuma ser nada mais nada menos do que insuportável para o neurótico “comum”. Contardo aqui sustentará que somente um analista que tenha concluído sua análise pessoal será capaz de suportá-lo minimamente, ainda que exorte o leitor a não idealizar demasiadamente a instituição do fim de análise (1989, p. 124). Voltaremos à questão da difícil suportabilidade da sustentação de uma escuta que possibilite o trabalho de construção da metáfora delirante em momento oportuno.

Já Pommier, que em vários aspectos parece coincidir com as conceituações de Calligaris, dirá que o grande desafio do analista para conduzir o tratamento com pacientes psicóticos residiria em suportar a ejeção da pulsão de morte sobre si (1997, p. 14), o que exigiria também um percurso extenso de análise pessoal, assim como uma grande habilidade técnica.

Como procurarei demonstrar logo em seguida, em uma próxima etapa da dissertação, a experiência clínica nos dá fartos exemplos de uma tendência à infinitização da transferência proposta pelo psicótico, o que também deve ser devidamente considerado quando nos propomos a divisar isto que chamamos de tendência ao isolamento. A partir da teoria psicanalítica, podemos buscar uma série de explicações para uma tal tendência

à infinitização. A primeira delas seria calcada na própria estrutura psicótica, que ao utilizar como defesa primordial a forclusão do Nome-do-Pai, necessitará seguir sempre tendo que lançar mão do recurso de um encontro com o pai Real, encarnado pelo terapeuta, o que também se revela bastante angustiante para qualquer neurótico (1989, p. 48). Este imperativo de “viver pra sempre” é mesmo um dos responsáveis pela busca da inclusão de outros na jogada, posto que, em não havendo possibilidade de um sujeito específico dar conta desta demanda, cujo rechaço inviabiliza a instauração de uma escuta, incumbirá à instituição fazê-lo. Colocar em jogo a instituição enquanto tal seria a garantia de uma perenidade.

É indispensável que fique claro que tal perenidade não é uma garantia a ser explicitada, comunicada ao paciente. Os próprios fundamentos teórico-clínicos de uma situação de análise descartam uma tal atitude, à medida que se trata, em qualquer transferência, de acolher o lugar transferencial em que somos colocados pelo sujeito, no mais das vezes idealizado, mas sem com isso fazer consistir uma tal idealização. Aqui, a garantia de uma perenidade inicial pela inclusão da instituição, de outros, é antes um tratamento que o próprio analista deve dar ao impacto de um tal enlace transferencial sobre si, cujas consequências, na ausência de um tal tratamento, costumam ser aquelas da precipitação de atos por parte do inconsciente do analista, e de uma muito provável resistência que inviabilizaria a escuta. Assim, nos vemos instados a incluir no rol do “fazer outras coisas” a inclusão da instituição e de pequenos outros como garantia de perenidade à análise dos sujeitos em questão.

Sobre o ponto da “precipitação de atos por parte do inconsciente do analista”, Pommier (1997, p. 37) nos adverte de que há muitos pontos teóricos – e que, de minha parte, considero que sigam tendo seu peso na formação de analistas – que concernem a postulados como o de que não existe sujeito na psicose, ou de que há “ausência de pai”, ou mesmo o conceito de forclusão do Nome-do-Pai, que dizem claramente de um saber inconsciente de quem os teoriza, o que costuma precipitar uma identificação ao “pai que faltou ao psicótico”. Sem dúvida, o inconsciente do analista responderá de alguma forma à agressão erotizada do analisante, por exemplo.

Pommier, quanto a isso, dirá que no tratamento dos psicóticos se tratará de “ganhar um tempo”, que pode mesmo ser um tempo infinito. Destacará, a partir de suas teorizações, que em qualquer análise é importante que consideremos o “atravessamento do plano de identificação” (p. 4), sendo que seria a partir de certa identificação alienante e ameaçadora do analisante que vai se fixar um determinado sintoma, inibição ou

angústia. À conclusão de cada um desses atravessamentos, se seguiriam processos específicos de luto pela identificação que caiu, havendo o risco renovado de que, segundo o dito freudiano, “a sombra do objeto caia sobre o eu” (p. 4).

Assim, sendo na estrutura psicótica a identificação ao objeto da demanda do Outro (isto é, ao falo da mãe) a identificação ameaçadora, há um risco que se põe em jogo na própria transferência (1997, p. 4). Como este falo não existe, a ocorrência de um atravessamento de tal plano da identificação levaria ao risco de morte, ou mesmo de despedaçamento pulsional. Portanto, a transferência na psicose, que ele conceitua como transferência de pulsão de morte, estaria no campo do “tudo ou nada”, de “vida ou morte”, cabendo ao analista a árdua tarefa de suportar a pulsão de morte de modo a possibilitar a constituição de um tempo subjetivo para o psicótico. A capacidade técnica do analista, que tem como base sua análise pessoal, daria as condições para que o analista perceba a oscilação radical do lugar em que se é colocado transferencialmente, e que seria passível de mudar diversas vezes no marco de uma única sessão (principalmente em casos de esquizofrenia) (1997, p. 28).

Estes dois lugares distintos, que passaremos a conceituar desde já, tomando por base as importantes teorizações destes dois autores, poderemos nomeá-los como o “lugar do Outro” e o “lugar do Pai real”. Começemos pelo “lugar do Outro” para, posteriormente, chegarmos ao “lugar do Pai real”.

No caso do analista estar temporariamente colocado no lugar do Outro, qualquer intervenção (e não apenas a interpretação) será tomada como imperativo de gozo sacrificial, podendo facilmente levar a passagens ao ato, amputações, etc (1997, p.6). Vamos buscar entender o que ocorre neste momento, lançando mão dos matemas de Lacan. O discurso do amo, ao ser a base sobre a qual Lacan assenta alguns de seus aforismas como, por exemplo, o de que “significante é o que representa o sujeito para outro significante” pode nos ajudar a entender o perigo de qualquer intervenção neste “tempo” de absoluta dessubjetivação do sujeito. Lancemos mão também do dito freudiano de que os esquizofrênicos tratam a representação de palavra como se fosse a representação de coisa, e deixemos tal afirmação em *stand by* por enquanto.

Para ilustrar este tempo de dessubjetivação, que na neurose poderíamos tomar como um instante, pela capacidade do neurótico de transitar entre os discursos, ou mesmo de realizar um câmbio identificatório, utilizemos o caso de uma criança que aguarda ansiosamente o retorno de seus pais da maternidade, onde sua mãe acaba de dar à luz seu irmãozinho. Imaginemos que a mãe diga a essa criança: “Querida, aqui está aquilo que

sempre desejaste! Finalmente chegou teu irmãozinho!”. Ora, poderemos imaginar tal situação como o momento decisivo em que a criança se apercebe, sem lugar para equívocos, de que sua mãe não tem noção do que ela realmente pensa e sente, à medida que a própria criança se percebe como tendo uma crise de ciúmes e raiva pela presença do novo membro da família. Aqui estaria, portanto, discriminado aquilo que Lacan caracteriza como “mancha” quando discorre sobre o objeto do olhar. Ou melhor, seria o exato instante em que esta criança se percebe como mancha, percebe que não é vista por sua mãe em sua integralidade, sendo, portanto, o momento em que o Outro é tido como barrado.

Este exemplo, no qual tomamos um sujeito em vias de estruturação neurótica como base, nos servirá para demonstrar, a partir do discurso do amo, o que ocorreu. A palavra que vem do Outro (S_2) terá aqui este efeito de absoluta dessubjetivação quando a mãe diz: “aqui está o que sempre desejaste”. Imaginemos que, de modo geral, esta criança ainda se ativesse a uma identificação totalizante em relação à palavra vinda deste Outro. Isto não quererá dizer de maneira alguma que, em algum nível, a criança já não tivesse percebido que a palavra do Outro não é absoluta. Somente quer dizer que, até aquele momento, punha-se em ação mecanismos de defesa, tal como a negação, com o objetivo de “driblar” uma tal constatação, fazendo consistir o lugar do Outro imaginizado, cuja relativização necessariamente acarretaria a produção de uma angústia. Até aqui o efeito totalizante da palavra do Outro ainda tinha o estatuto de “negociável”.

No entanto, frente ao dito “aqui está o que sempre desejaste!”, podemos imaginar que o efeito de dessubjetivação da palavra do Outro (S_2) torne-se inapelavelmente inegociável para o sujeito em questão, justamente porque o exclui de uma significação fálica anterior, obrigando-o a recorrer a uma identificação outra e desestabilizando o signo, o estatuto de verdade da palavra do Outro em que o sujeito, até certo ponto de bom grado, se detinha.

Aqui estará o que se costuma teorizar como exigência fálica, contexto em que o sujeito será “obrigado” a lançar mão da metáfora paterna, isto é, de um saber para além deste Outro que o signifique pelo estatuto de anulação subjetiva que a palavra do Outro impõe. Chamaremos este saber, que já estava simbolizado (recalcado) na neurose, ainda que à espera de uma confirmação, de S_1 , o Nome-do-Pai.

O que ocorreria neste exemplo específico se se tratasse de uma psicose?

Não estando o S_1 simbolizado, isto é, tendo se utilizado de um mecanismo de defesa específico, que Lacan (1981), retornando a Freud, chamará de *Verwerfung*

(forclusão) o retorno não será de um Pai simbólico, mas sim de um Pai real, um S_1 no real. No entanto, o que cabe distinguir aqui é que, se no caso da neurose nos autorizamos a chamar de “instante” este átimo de dessubjetivação absoluta, na psicose, se levarmos a sério o que nos trazem estes dois autores, teremos que tomar como “tempo” de dessubjetivação o que ocorre ao sujeito em questão. O S_2 aqui, a palavra do Outro, terá um efeito de arrasamento sobre o sujeito. Ao não ter a possibilidade de lançar mão de uma identificação outra que não a identificação ao falo materno, o sujeito estará mesmo ameaçado da extinção subjetiva.

Calligaris associará este “tempo” (mero instante na neurose) descrito por Pommier como próprio ao crepúsculo do saber do sujeito psicótico (1989, p. 43). Calligaris, inclusive, proporá uma reflexão sobre o fato de que sem dúvida o sujeito psicótico já é um sujeito antes da crise (idem, p. 15). Um sujeito, é verdade, cuja estruturação não está organizada como na neurose, e que, portanto, não empenhou sua confiança no saber de “ao menos um” sobre o gozo do Outro. Esse “ao menos um” seria o Pai, cujo saber, ainda que incompleto, seria de ordem eminentemente sexual, e conferiria as possibilidades de descanso próprias à neurose. Isto quer dizer que, por menos absoluto que seja o saber do Pai, há assuntos que o neurótico lhe confia mais ou menos cegamente, pelo qual podemos dizer, em relação ao neurótico, que “nem tudo lhe concerne”. Há inclusive uma bela descrição de Allouch em seu artigo “*Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica*”, pelo qual este autor demonstra que para Lacan foi a própria proposição do *cogito* cartesiano que estabeleceu a lógica homóloga à constituição da neurose, posto que a partir do *cogito* Deus é necessariamente um sujeito (1986/2015, par. 79).

No caso da psicose, não estaria depositado em um sujeito um saber suposto sobre o gozo do Outro, pelo qual o próprio psicótico tomaria como incumbência sua, e, neste sentido, intransferível, a tarefa de produzir um saber que desse conta do gozo do Outro (Calligaris, 1989, p. 14).

Calligaris, neste sentido, e como já foi dito, tecerá hipóteses muito interessantes sobre o estatuto do sujeito psicótico antes da crise, posto que “sem dúvida”, diz Calligaris, “se trata de um sujeito, e por consequência deve ter significações” (idem, p. 13). Não desejo me deter muito nestas concepções de Contardo, à medida que, a partir de minha experiência clínica vejo como muito difícil, mesmo rara, a incidência destes sujeitos na clínica, o que traz também uma relação transferencial específica. Prefiro manter o foco nessas situações que se afiguram como mais corriqueiras no “Núcleo das Psicoses”, onde a totalidade dos pacientes já enfrentou alguma crise. Ainda assim, apontar as

conceituações de Calligaris é muito importante no sentido de entendermos o que se afigura para ele como o crepúsculo do saber do psicótico e para que possamos determinar os riscos descritos por Pommier que concernem a este momento específico da transferência.

O sujeito assim estruturado, portanto, ao entrar em crise, vai ter uma atitude, segundo Contardo, de quem “perdeu a guerra” (1989, p. 49), isto é, vai procurar se estruturar, a partir daquele momento, como um neurótico, tomando arbitrariamente significantes (e talvez nem tão arbitrariamente assim, pois podem mesmo fazer parte de sua constelação paterna) para que estes passem a fazer a função de uma metáfora organizadora homóloga à metáfora paterna: a metáfora delirante.

Isto ocorrerá quando o sujeito se encontrar com uma exigência fálica irresistível, isto é, quando a rede de saberes até então constituída pelo sujeito não der conta de uma determinada exigência, o que o obrigará, como ilustramos no exemplo da criança, a lançar mão da metáfora paterna, metáfora paterna que ele não simbolizou, e que, portanto, retornará no Real, como especifica a frase de Lacan: “O excluído do Simbólico retorna no Real”.

Todo este preâmbulo, portanto, é necessário para demonstrar o que está em jogo neste momento específico de crepúsculo do saber do psicótico, “tempo” em que o sujeito está sem nenhuma defesa frente ao imperativo de gozo do Outro, pois a defesa que o sujeito havia constituído até então mostrou-se inútil frente a uma determinada exigência. Poderíamos tomar o dito de um Outro que recobre totalmente o ser do sujeito deixando-o completamente dessubjetivado como homólogo ao que Freud dizia, não à toa, sobre a esquizofrenia: que o esquizofrênico toma a representação de palavra como fosse representação de coisa?

O crepúsculo do saber do psicótico seria, então, aquele momento específico em que, frente à absoluta ausência de defesas contra o gozo mortífero do Outro, qualquer intervenção do analista será tomada como um imperativo de gozo do Outro, o que tive o ensejo de demonstrar com o exemplo clínico.

Aqui Calligaris, diferentemente de Pommier, estabelecerá algumas diferenças bem instrutivas em relação às diferentes estruturações psicóticas. Nos dirá, por exemplo, que os esquizofrênicos tenderiam a demorar um pouco mais para se recuperar desta falha em seu saber e, mesmo quando começam a fazê-lo, estão predispostos a uma oscilação muito mais pronunciada em relação aos dois lugares que o analista ocupará na

transferência (de Outro e de Pai Real, respectivamente), posto que dificilmente obtêm sucesso na constituição de um delírio viável.

No caso dos esquizofrênicos, portanto, precisamos estar muito atentos quanto aos lugares que o sujeito propõe transferencialmente ao analista, pois o risco de uma passagem ao ato é grande se fizermos qualquer tipo de intervenção ao estarmos colocados no lugar do Outro (Calligaris, 1989, p. 59). Quando, por outro lado, estivermos ocupando transferencialmente o lugar de Pai real, estaríamos aptos a algumas intervenções, desde que estivéssemos devidamente advertidos de que nossas palavras teriam o possível estatuto de alucinação auditiva.

No caso dos paranoicos, Calligaris nos dirá que eles costumam se recuperar muito mais rapidamente deste momento crepuscular, passando logo à tentativa da construção da metáfora delirante. A tarefa do analista aqui seria a de sustentação de um espaço de escuta no qual daria toda a primazia aos significantes produzidos pelo sujeito em questão, ajudando-o a produzir uma “boa” construção analítica, o que pode lhe permitir o acesso a uma metáfora delirante. No caso das paranoias, portanto, não está descartada a formulação de uma metáfora delirante viável (idem, p. 57), que se assemelhe tanto a uma metáfora paterna, que às vezes dificilmente possa ser distinguida enquanto tal, à medida que produzindo significações no registro da filiação, mesmo análoga ao romance neurótico.

No entanto, ainda que a qualquer observador incauto tal sujeito pudesse passar pelo crivo do que socialmente costumamos considerar o índice da normalidade, seguirá existindo uma certa predisposição de que a exigência do Pai real se torne demasiada de tempos em tempos, o que dependerá principalmente do contexto social do sujeito, pelo qual caberá ao analista, como agente que nunca deixará de estar no registro do Real, estar à disposição do sujeito, pelo qual retomamos a afirmação anterior da tendência à infinitização em grande parte das transferências psicóticas, o que dará lugar à instituição.

8.2 HAVERÁ UMA RESISTÊNCIA AO PSICÓTICO?

Tanto Calligaris quanto Pommier, conforme tentamos delinear nas páginas acima, nos advertem de alguns aspectos no tratamento possível dos psicóticos que poderiam nos conduzir a nos perguntarmos até que ponto não estaríamos corretos em conceituar algo como uma “resistência ao psicótico”.

Pelo que pudemos aferir até o momento, há algo que situamos como uma “tendência ao isolamento” que parece ser o índice das relações transferenciais que o

sujeito psicótico estabeleceu ao longo de sua existência. Sem dúvida tais relações transferenciais muitas vezes têm a marca da reiteração de uma relação problemática com o Outro, que têm consequências nefastas no contexto familiar, laboral e social do sujeito. Por vezes, isso que estivemos conceituando como agressão erotizada do sujeito em questão, ou ejeção de pulsão de morte, já produziram uma história, até mesmo entre os diferentes profissionais da saúde que se empenharam no tratamento possível do indivíduo, história que leva a que um determinado indivíduo seja qualificado como “intratável”⁷.

Por vezes, uma tal qualificação não recai sobre o indivíduo em si, mas sobre algum de seus familiares. Um irmão excessivamente diligente que pressiona as equipes, uma mãe “colada” que é responsabilizada a ponto de ser tomada como “causa eficaz” da psicose, um pai cujo saber sobre o filho resta inquestionável, etc. Tais qualificações, devemos postulá-las como o índice das relações transferenciais, isto é, estão diretamente relacionadas ao estilo de estabelecimento de laços do indivíduo em questão.

Não se pode deixar de estabelecer que esses índices, enquanto tais, de uma forma ou de outra, muitas vezes acabam por ser transmitidos aos diferentes indivíduos que possam vir a se ocupar do sujeito em questão. Por vezes, uma tal transmissão pode mesmo vir acompanhada de uma atitude, mais ou menos consciente, de desafio, ou de uma contraindicação mais ou menos explícita ao acolhimento do sujeito, que por certo vem acompanhada de uma prognóstica negativa que chega às raias da profecia autorrealizável. Mas por que chegaríamos ao ponto tão radical de uma tal afirmação, de que uma prognóstica negativa de um determinado sujeito pode mesmo ser comparada àquela de uma profecia autorrealizável?

Profecia autorrealizável aqui está relacionada ao fato clínico da imperiosa necessidade de inclusão de outros. Esta inclusão de outros, como vínhamos fundamentando, não está relacionada diretamente ao tratamento do sujeito em questão. A inclusão de outros se relaciona, sim, com o tratamento do sujeito psicótico, mas de forma indireta. Se relaciona, mais estritamente, ao próprio tratamento das consequências da proposição transferencial do sujeito para um determinado analista. Isto quer dizer que a proposição transferencial do sujeito psicótico, por ser especialmente maciça, especialmente tendente à infinitização, e tantas outras características que temos buscado discriminar, fará com que o analista se veja “obrigado”, para propiciar as condições de

⁷

Aqui o termo “intratável” foi utilizado propositalmente por seu teor moral.

escuta, a lançar mão de recursos derivados da inclusão de outros, da inclusão da instituição.

No entanto, a inclusão da instituição, a inclusão de outros, não pode ser a inclusão de uma instituição qualquer, não pode ser a inclusão de outros quaisquer. Dizer que a proposição transferencial do sujeito psicótico induz à inclusão de outros é um fato verificável clinicamente, mas sua mera verificação, obviamente, é insuficiente, ainda que devamos tomá-la como um ponto de partida.

Aqui cabe estabelecer que quando falamos em “profecia autorrealizável”, termo que por sua radicalidade temos a tendência de questionar, devemos esclarecer que esta é a forma que encontramos inicialmente de indicar uma “resistência” que poderíamos até dizer que tem uma tendência a ir se avolumando ao longo da história clínica e pessoal do sujeito. O sujeito pode passar mesmo a ser considerado como uma “bomba”. Aliás, está aí uma palavra interessante, dada sua dupla acepção. Bomba não é apenas o objeto cujo poder ofensivo é indistinto após sua detonação, afetando tudo quanto esteja em seu raio de ação, mas pode também se referir a um objeto com ação eficiente de sucção. As “bombas” modernas, inclusive, trabalham com esta dupla lógica. Ao produzirem um vácuo inicial, multiplicam seu poder explosivo. Qualquer que seja a forma como tomamos a “bomba”, devemos levar em consideração estes dois polos, tanto o de retração quanto o de expansão.

Feita essa breve digressão, devemos levar em consideração que estes sujeitos vão ganhando uma reputação de “bombas” ao longo de suas vidas, tanto pelos familiares, como pelas equipes. Aqui a “inclusão de outros”, apesar de efetiva, não pode ser considerada de maneira alguma eficaz se levarmos em consideração o tratamento do sujeito. Neste aspecto, a “inclusão de outros” e a “inclusão da instituição” pode estar configurada como mero rechaço, e por vezes rechaço reiterado. Uma “resistência” reiterada e retransmitida por tantos quantos tenham se disposto a “tratar” o sujeito, e que de maneira alguma pode ser confundida com a “inclusão de outros” e a “inclusão da instituição” que preconizamos no “Núcleo das Psicoses”.

Nestes casos que estamos discutindo, esta inclusão teria se dado pela via do rechaço, consequência da “intratabilidade” do sujeito, isto é, poderíamos dizer que se tratou de uma “inclusão de outros” que é consequência de uma exclusão do sujeito em razão do irresistível do rechaço do sujeito em questão. É um “passar adiante”, é um “derivar”, é um “encaminhar”, e mesmo um “internar” que reforça e que, como dizíamos, “avoluma” uma resistência, que será transmitida àqueles que se dispuserem a acolher o

sujeito em questão, e que será o índice, na melhor das hipóteses, de uma advertência (necessária), e na pior, de uma recomendação negativa, que, dependendo de sua extensão e de seu impacto no analista e na equipe para a qual o sujeito foi “encaminhado”, pode mesmo inviabilizar o tratamento.

Dito isto, cabe aqui elucidarmos que a “inclusão de outros” preconizada no “Núcleo das Psicoses” é da ordem de um suporte ao analista que está se propondo a escutar o sujeito, e de uma estratégia no sentido de viabilizar esta escuta, que deve ser realizada por um “coletivo” que suponha neste paciente um sujeito que pode se beneficiar de um tratamento possível. Voltaremos a esta questão.

Para finalizarmos esta parte relativa à possível “resistência ao psicótico”, devemos levar em conta também que, para além de quaisquer questões específicas, da história específica de um determinado sujeito – que pode envolver suas reiteradas internações, hostilidades para com seus mais próximos, precipitações errantes, etc, que têm consequências sórdidas ao círculo social de todos quantos com ele se relacionem – não podemos deixar de considerar aqui algo que está no âmbito mais de uma representação social, mesmo de uma herança cultural mais genérica, que carrega consigo um estigma em relação à loucura em geral, e também em relação à psicose, que do ponto de vista leigo, é fortemente tida como sinônimo da loucura comum. Tal discriminação é importante no sentido de pontuarmos que o mero aventar de um possível diagnóstico de psicose pode produzir efeitos de resistência, ainda que isto não seja absolutamente necessário.

Colocadas essas questões iniciais, podemos dizer que inegavelmente há uma, até certo ponto, inescapável “resistência ao psicótico”, resistência essa que está colocada em diversos níveis, e cuja denegação terá efeitos nefastos no tratamento possível das psicoses. Ora, se consideramos que uma tal resistência não pode estar excluída do campo de uma característica da transferência do psicótico, que está muitas vezes colocada de antemão por uma relação da sociedade com a “loucura”, assim como pelo próprio histórico do sujeito, fica claro que neste sentido temos de ser pragmáticos. Há uma resistência! E quem se dispõe a atender o sujeito psicótico sofre as suas consequências!

Há que se considerar, portanto, que estando evidente que haja uma tal resistência, não devemos nos satisfazer em meramente apontá-la, definindo-a como possível defeito estrutural da sociedade. O interesse aqui é elucidar, como vínhamos fazendo, o que, na transferência psicótica, pode acabar levando a um tal estado de coisas.

Devemos aqui enumerar alguns fenômenos a considerar neste sentido, alguns advindos de nossa própria experiência clínica, outros com base em autores consagrados, como é o caso de Jean Allouch.

Começamos pelo dito de que o psicótico seria aquele que “resiste mal” à transferência. Fica no ar a pergunta de como poderíamos “resistir” a um sujeito que “resiste mal” à transferência, quando tudo indica que a reação do neurótico seja radicalmente oposta a isso? Não são raras em minha experiência clínica as ocasiões em que ficou patente a sensação de que o sujeito que comigo se defrontava era, ao menos numa primeira apreensão, aparentemente incapaz de produzir uma demanda própria, pelo qual parecia estar totalmente ultrapassado por demandas outras que nele estavam depositadas por familiares, por exemplo. É claro que tais demandas, até mesmo por se tratarem de demandas pautadas por ideais falicamente constituídos acabam se revelando em toda sua impossibilidade, o que parece se constituir como a força motriz de diversos tipos de resistência por parte do analista. No entanto, não tenho alternativa que não a de afirmar que, ao menos a partir de meu ponto de vista, neste caso a resistência não parecia se referir ao sujeito que ali se apresentava, e cuja docilidade no mais das vezes “suscitava” mesmo uma transferência terna por parte do analista. Aqui a distância do sujeito em relação a consecução de certas conquistas fálicas que o aproximariam de um ideal compartilhado pela coletividade, aparentemente fizeram incidir sobre o analista uma demanda de “cura” advinda dos familiares e que não deixam de guardar relação com os ideais do próprio analista. Não fosse este o caso, nem sequer poderíamos falar em “resistência”. Afinal de contas, a resistência é do analista, e se ao longo deste capítulo estivemos falando de “resistência ao psicótico” foi no sentido de procurar problematizar o aspecto “inescapável” de uma tal “resistência” do analista frente a uma transferência que, fora da estratégia de “inclusão de outros”, dificilmente será suportada.

Não posso deixar aqui de trazer à discussão a frequência nada desprezível – verificável em supervisões tanto coletivas quanto individuais, assim como nos próprios atendimentos em que tomei parte – da incidência de uma tal “resistência” que via de regra acaba por estar dirigida a estes demandantes familiares, a demandantes profissionais que encaminharam o paciente, etc.

Devo dizer que não é incomum que se busque situar “a questão” de uma psicose, mesmo partindo de uma apreensão que invoca uma causalidade linear, no proceder – e vejam, nem sempre partindo do pressuposto de que tais procederes fossem inconscientes – de um determinado pai (exigente demais, ausente demais, frouxo demais) ou de uma

determinada mãe, que por vezes pode mesmo ser qualificada de perversa. Será disso que se trata?

A esta altura de nossa discussão, cabe a advertência de que muitas vezes corremos o risco de situar em uma ou outra figura próxima ao paciente o índice de uma transferência que tende a suscitar resistências. Não seria esta uma atitude de “inclusão de outros” às avessas, à medida que se afigura também como um rechaço de algo que, se não pudermos afirmar de imediato que é a própria transferência, pelo menos podemos chegar à conclusão de que se trata de algo intimamente ligado à transferência proposta pelo psicótico, que Allouch, retomando Lacan, conceitua como “transferência ao psicótico” (1986/2015, par. 53)?

Quando me refiro a uma “inclusão de outros” às avessas, chamo atenção para o fato de que a difícil suportabilidade de uma transferência com uma tal especificidade acabará por exigir do analista movimentos no sentido de diminuir a resistência, uma diluição da transferência que possibilite a escuta do sujeito. Se para uma tal diluição não se pôde montar uma estratégia, se não se pôde lançar mão dos dispositivos que a facilitem, ou mesmo se não se soube da imperiosa necessidade de uma tal atitude, existe uma grande probabilidade de que essa inclusão seja feita de uma maneira inadvertida, com a inclusão de pessoas próximas ao paciente no rol das justificativas para as dificuldades do paciente. Não é nenhum absurdo chegar à conclusão de que a família tem dificuldades que contribuem para a situação de um determinado paciente. Poderíamos nos perguntar se não seria o caso da inclusão de alguns destes familiares em tratamento. Ainda assim, caberão ao analista e à equipe suportar a agressividade erotizada própria da transferência na psicose, suportar aquilo que Pommier discriminará como pulsão de morte sem envolver as pessoas da família no índice transferencial. Assim como o psicótico precisará da propiciação da criação de um “tempo subjetivo”, assim também as pessoas próximas a ele precisarão de um tempo de elaboração, que pode ou não necessitar de ajuda profissional.

Fique claro também que quando levantamos a hipótese de uma “inclusão de outros às avessas”, não estamos dizendo que o analista em questão o faça deliberadamente. Tal “inclusão” deverá ser tomada como “precipitação de atos por parte do inconsciente do analista”, descrita por Pommier, e sobre a qual já estivemos discutindo anteriormente. O importante aqui é estarmos advertidos de que tais precipitações dificilmente serão deliberadas. Se configurarão, antes, como resultado da escassez de um tratamento, ou

mesmo de um tratamento equivocado do índice transferencial do sujeito em questão, que acaba por se tornar insuportável.

8.3 DA TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE

Quando nos referimos à transferência na psicose é difícil não evocar o sentido de um certo *quantum* transferencial individualmente insuportável aos terapeutas, e pelo qual nos vemos convocados, vale a reiteração, a incluir outros na parada. Não me parece que haja dúvidas de que a apreensão subjetiva, o acachapante dessas demandas para o terapeuta (não devendo descuidar-nos do caráter das próprias demandas idealizadas, internalizadas e superegoicas atinente a qualquer determinado terapeuta neurótico) evoca imaginariamente a sensação de uma quantidade excessiva, uma transferência da qual poderíamos dizer que é massiva (massa aqui evoca mesmo um sentido uma densidade, de um peso, de quantidade).

Ao buscarmos o significado do adjetivo massivo no dicionário, nos deparamos com as seguintes definições, que serão muito interessantes para seguirmos pensando um tal conceito: 1. Relativo a um grande número de pessoas; referente a massa; 2. Sólido; volumoso; 3. Significativo; 4. LINGUÍSTICA diz-se de nomes não contáveis que designam uma entidade que também pode ser medida (é o caso do nome *água* em *comprei duas águas*); 5. ASTRONOMIA diz-se do que tem grande massa⁸.

Outra expressão que se costuma utilizar para designar a transferência na psicose será que a transferência na psicose tem a característica de ser maciça, o que se obtém ao trocarmos o fonema “v” de massivo pelo fonema “s” de maciço. Em determinado momento de minha pesquisa, chego a estabelecer uma discussão sobre qual termo seria o correto a ser aplicado no caso da transferência na psicose, à medida que no cotidiano de nosso trabalho clínico, vemos diferentes terapeutas utilizarem ambos os termos, assim como diferentes autores, pelo qual aparentemente são mesmo utilizados como sinônimos.

Ao buscarmos a definição de *maciço* no dicionário, temos o seguinte: 1. Que não é oco; compacto; sólido; 2. Que tem uma constituição robusta; corpulento; 3. Que apresenta grande densidade; espesso.

Allouch, por exemplo, nunca se utilizará do termo *maciço*, mas sim do termo *massivo*. Em seu artigo “*Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica*”, ao se referir à transferência na psicose dirá que “em seu estado selvagem se especifica por uma

⁸

In: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/massivo>

extensão que vai muito além da que percebemos em outras partes” (1986/2015, par. 3). Este autor nos exorta a mantermo-nos firmes na acepção de que o sujeito aí é tomado, apassivado em relação a um olhar, dizendo que “é no lugar do Outro que o sujeito psicótico é tomado. Tal fato *massivo* não será absorvido pelo delírio, ainda que em algumas condições o delírio possa permitir ao sujeito a assunção desta nomeação” (1986/2015, par. 34).

Aulagnier dirá que o sujeito psicótico realizará um “investimento *massivo*, por mais conflitivo que seja, com esses representantes encarnados do poder que são seus pais”, pelo qual o analista só poderá ocupar uma posição de saber por uma “projeção sem brechas” (1984, p. 56).

Chamo atenção para o fato de que a expressão que cotidianamente utilizamos quando nos vemos instados à atitude da inclusão de outros, no entanto, não costuma ser de “compartilhamento”, “repartimento”, “distribuição” ou “divisão” da transferência. Não se trata disso. Há um saber, nem sempre integrado como tal, pelo qual costumamos nos referir à inclusão de outros como “diluição” da transferência. Haverá alguma diferença clínica prática aos nos utilizarmos de uns ou outro termo?

Ambos os termos, tanto *massivo* quanto *maciço*, coincidem no sentido de uma solidez e uma densidade, e, apesar da diferença entre os termos, me parece que cada um deles têm um mérito específico em sua aplicação. Por definição, *massivo*, para além da solidez, já carrega em seu próprio significado o “grande número de pessoas” que não raro já estão diretamente envolvidas no índice transferencial de um sujeito psicótico. E qual não será a grata surpresa que teremos ao verificar que existe uma definição de *massivo*, advinda da linguística, que a toma como “não contável”, o que se relaciona diretamente com o que viremos a discutir na sequência. Por outro lado, o termo *maciço*, ao colocar a ênfase na qualidade de uma unidade que dificilmente pode ser diluída, dissolvida, e, ainda mais fundamentalmente para as concepções psicanalíticas, algo que não é oco, guarda o mérito de nos predispor a tomá-lo como também ausência de uma falta.

A transferência na psicose, quando a designamos por maciça ou massiva, não poderemos deixar de incluir entre suas características algo que costuma ser designado como *simbiose* ou mesmo *osmose*.

Maurício Hermann, em seu livro “Acompanhamento Terapêutico e Psicose” (2010), teorizará a construção de um dispositivo de tratamento na paranoia (na qual não haveria demanda de saber), sendo condição prévia para que esse trabalho ocorra o estabelecimento de uma transferência em que a faceta do amor absoluto sobrepuje o ódio

terrorífico. Ao citar Pommier, exporá que tal condição se refere ao paradoxo inerente ao lugar que o analista ocupa na transferência: “ser objeto de uma transferência simbiótica e, ao mesmo tempo, esvaziar a própria presença”.

No caso da psicose, este momento de transferência simbiótica, cujo atravessamento, segundo Hermann e outros tantos autores, é indispensável para a possibilitação de um tratamento possível. A relação transferencial estará constantemente proposta pelo paciente como apassivamento, pela qual o paciente sempre proporá que o outro o tome como objeto, pelo qual corre o analista o risco de incidir como Outro primordial, produzindo o enquistamento narcísico, com toda a gramática que lhe concerne, proposta por Freud, ou o posicionamento estrito proposto por Pommier, que engendra o paradoxo por ele proposto de suporte de objeto da transferência simbiótica e esvaziamento da própria presença, esvaziamento que pode propiciar ao sujeito algo de uma invenção.

A maneira como poderá se dar essa invenção será descrita por Pommier em seu livro “*El desenlace de un análisis*”, no qual procurará demonstrar que as duas formas de estabilização da psicose se darão pelas vias, diametralmente opostas, do ideal e da sublimação (1987, pp. 245-249).

A estabilização pela via do ideal se daria pela manutenção de um ideal, que pode ser virtualmente de qualquer tipo, no horizonte do sujeito (vir a ser presidente, vir a ser pai, vir a ser jogador de futebol, vir a ser radialista), sustentado pelo analista em transferência, o que produziria um enlaçamento específico entre os três registros, mantendo o sujeito no laço social. Neste caso, portanto, o nó se daria pela via do registro imaginário, pelo qual a realização do ideal coincidiria com o desfazimento deste nó, à medida que no ponto do encontro com o ideal o imaginário equivaleria ao real. Seria por uma falha no simbólico que o nó borromeu, neste caso, desencadearia.

Já a estabilização pela via da sublimação se daria pela assinatura de uma obra, obra que daria um nome ao sujeito cujo padecimento até então estaria justamente em uma não inscrição do nome próprio na cadeia das gerações, uma transmissão paterna que não operou. Tal realização sublimatória, segundo este autor, momento pseudonímico, criativo, funda uma origem. Não dependerá necessariamente de uma análise, ainda que esta venha a facilitar, e muitas vezes até mesmo possibilitar uma tal invenção. Isso ocorreria porque o labor analisante abre um espaço que a arte pode vir a ocupar, sendo

esta a “reprodução de um vazio de objeto que livra o corpo dessa mesma função de objeto” (1987, p. 245). Voltaremos a estas concepções de Pommier em momento oportuno.

Cabe aqui, portanto, nisto que se afigura propriamente um tratamento do imaginário pelo simbólico, estabelecer que novamente poderemos lançar mão dos matemas lacanianos para verificar que poderemos tomar a psicose como aquilo que de um ponto de vista neurótico dificilmente poderia deixar de ser tido como uma certa expressão da disfunção do *Um*.

Me permitirei não descrever exaustivamente as considerações acerca dos mecanismos envolvendo a diferença da estruturação pela via da neurose e da psicose. Neste momento, para validar a discussão a que nos propomos referentes a essa disfunção do *Um*, nos bastará retomar as concepções que já vínhamos discutindo a respeito do estatuto do saber na neurose e na psicose, posto que a grande diferença entre uma estrutura e outra reside no fato de que, na estruturação da neurose, há um mecanismo que poderíamos descrever como um depósito de confiança no saber de ao menos *Um* (Pai) que saiba lidar com o gozo do Outro, *Um* este que estará simbolizado. Tal mecanismo não estará presente na psicose, pelo qual o próprio sujeito se incumbirá de desenvolver um saber próprio para lidar com o gozo mortífero do Outro. Poderíamos associar o desenvolvimento de um tal saber ao que Pommier situa como coação à sublimação na psicose (1987, p. 247)? Este autor afirmará que a sublimação não é totalmente necessária na neurose, posto que o que a “atividade fantasmática oferece compensações que prescindem perfeitamente dos rodeios da criação”, chegando mesmo ao ponto de evitá-la. Na psicose, a sublimação tenta assegurar a existência, sendo uma questão de vida ou morte.

Seguindo com Calligaris, chegamos à conclusão de que este saber terá uma tendência muito forte a falhar em algum momento, o que tomando a leitura de Pommier poderíamos associar a um encontro com o ideal sem que tenha havido ainda a possibilidade por parte do sujeito de uma sublimação que desse a ele um nome. Neste ponto, segundo Calligaris, o sujeito psicótico será instado a lançar mão da mesma tática do neurótico, lançar mão do *Um* que, ao estar colocado como exceção em relação aos demais, tendo o *status* de estrangeiro, organizará a cadeia de significantes.

Calligaris, ao esforçar-se por demonstrar as diferenças entre a psicose pré-crise e pós-crise, nos dirá que após a crise, isto é, após a exigência irresistível que produzirá o crepúsculo do saber psicótico, o sujeito assim estruturado passará a estar estruturado como se neurótico fosse, com a importante diferença de que o Pai estará sempre no Real

e nunca no Simbólico, o que traz consequências para os fenômenos transferenciais. Calligaris, inclusive, proporá, a partir de sua experiência clínica, uma homologia entre a esquizofrenia e a histeria, a paranoia e a neurose obsessiva, e a psicose maníaco-depressiva e a fobia, dizendo que o Pai real que se produz em cada uma das três psicoses estaria relacionado ao pai simbólico dos três quadros típicos da neurose (1989, p. 53).

Jean Allouch, ao sustentar a existência da transferência na psicose, bem como sua especificidade, considerará o fenômeno que apenas inicialmente começará a ser delineado por Contardo Calligaris quando este autor propõe uma relação análoga entre os diferentes quadros de psicose e os diferentes quadros de neurose.

Allouch, ao propor uma solução para este fenômeno, solução que me parece bastante interessante, citará o Véu de Verônica pela relação que este apresenta com um aparente defeito de impressão (1986/2015, par. 38). Pelo que pude apreender da leitura de Allouch, a lenda envolvendo o véu dá conta de que este teria sido usado para limpar o suor de Cristo em algum trecho da *Via Crucis*, tendo nele ficado impresso o rosto de Jesus. O interesse do autor ao citar “A Verônica” reside no fato de que, ao limpar o rosto de Cristo, não teria sido verificável nenhuma impressão imediata. Tal impressão, que neste momento poderia ser tomada como “defeituosa”, no entanto, se revelará *a posteriori* como de fato tendo ocorrido. Nas palavras de Allouch: “O fracasso da identificação resolutive, o defeito da impressão não equivale a uma manutenção da virgindade do lenço após o encontro. Tudo ocorre como se, mais acertadamente, a impressão tivesse sido feita, mas com tinta simpática” (idem, par. 39).

Tal é a conceituação que Allouch nos fornece para procurarmos entender o que ocorre na estruturação psicótica, dando especial ênfase ao termo impressão, que teria o mérito de nos poupar o uso do termo identificação, pelas dificuldades teóricas que seu uso nos imporia. Assim, na psicose não se trataria de uma afirmação primordial, identificação ao Pai primevo presente na neurose, o que ocorreria. Seria algo que Allouch associa à impressão: “A impressão não é um significante. É pegada, indício, mas não apagada. A impressão é o indício, enquanto constitutiva da identificação de uma singularidade” (idem, par. 37).

Como já dito, consideramos a proposição de Allouch bastante satisfatória para resolver problemas teóricos relativos à instauração do *Um* na estrutura psicótica, *Um* este que estaria impresso como que por tinta simpática, e cujo esplendor da manifestação estaria reservado a um momento incógnito, que pode mesmo nunca ocorrer (à medida que

se diz que uma estrutura psicótica pode manter-se fora de crise durante toda uma existência).

Este *Um*, a rigor, nem mesmo poderia ser considerado como tal, à medida que, segundo o próprio Allouch, não é um significante, precisando por isso mesmo, para sua expressão, algo que o sustente desde o Real. Seria antes, ao menos, em minha leitura, letra. Mas uma letra que seguiria ilegível por parte do sujeito.

Segundo Zuberma, o neurótico seria aquele que teria a possibilidade de fazer da letra portada uma letra lida, situando esta leitura como “enlaçamento dos significantes singulares de um sujeito ao Real da letra”. O que seria a letra portada? Dirá Zuberma que “a letra portada é a letra que o Outro escreve em nós” (2014, p. 193). O psicótico, por outro lado, seria aquele que não tem nenhuma possibilidade de ler o que o Outro escreveu nele. “Schreber não pôde interrogar-se por que Deus o transformou em mulher. No lugar onde o significante funciona com a fixidez da letra, não há pergunta” (idem, p. 193).

O fato de não ser legível esta letra, justamente recoloca, em nossa opinião, o mérito do conceito de impressão, posto que, ao mostrar-se Real, não deixará de causar surpresa e mesmo assombro no sujeito que dela padecerá. Allouch, para postulá-lo, utilizará como exemplo o caso de uma psicótica que foi descrito por Sèrieux e Capgras, uma “nova Joana D’Arc” (1986/2015, pars. 29-36).

Ocorre que estando essa “interpretadora”, nas palavras de Allouch, a admirar a estátua da Donzela de Orléans, percebeu que os transeuntes expressavam, mediante seu assombro, a espantosa semelhança entre a Donzela de Orléans e Joana D’Arc. À continuação desta experiência, a “nova Joana D’Arc” adquire uma miniatura da estátua da Donzela, que passa a mostrar a todos que por ela passam, e que constata a veracidade da semelhança.

Naquela mesma noite, nossa psicótica sonha estar à frente de um exército invisível, com seu estandarte em mãos, o que associa com os eventos – “muito freudianamente”, dirá Allouch – do dia anterior.

Alguns dias depois, estando a “Nova Joana D’Arc” na igreja, algumas crianças que estavam sentadas à sua frente, conversando entre si, se viram para trás para fitá-la: Estaria ela convocada a assumir o papel de Joana D’Arc?

Através deste ilustrativo exemplo, Allouch procurará distinguir três lugares distintos neste “retorno no Real”, que Calligaris associará com o crepúsculo do saber psicótico.

O primeiro deles será o lugar dos transeuntes, para cujo olhar essa “tinta simpática” é plenamente visível. Existe a semelhança entre Joana D’Arc e a Donzela de Orléans, dirão.

O segundo lugar seria o da própria psicótica. Vendo que o Outro vê, ainda assim não pode ver por si mesma. A asserção do Outro surpreende, mas, mesmo assim não se faz sua. E isso não em razão de alguma impotência ou incapacidade, senão por uma impossibilidade de estrutura.

O terceiro lugar, por fim, seria o lugar daqueles que ela interroga, com o intuito de verificar se a asserção do outro está fundada (idem, pars. 40-42).

Para entendermos tal situação, voltemos ao exemplo da criança que recebe os pais quando estes voltam da maternidade com um novo membro da família. Neste caso, frente à asserção do Outro (no caso em específico, a mãe) de que finalmente se cumprira o que a criança mais desejava (“tens aí teu irmãozinho”), a criança lançará mão de sua metáfora paterna, podendo recusar identificar-se à asserção do Outro e, neste instante, “escolhendo” uma identificação outra. Neste caso, portanto, não se tratará de uma impressão, como ocorre na psicose, mas mesmo de um significante, o significante do falo.

No caso da psicose, portanto, frente à asserção do Outro, o sujeito ficará sem alternativa, a não ser a de assumir aquilo que será chamado de “identificação resolutiva”, termo que Allouch critica e sugere que se modifique para “impressão”. Tal crítica é inteligível à medida que nos dermos conta de que em qualquer processo de identificação estamos sempre diante de uma parcialidade, por oposição à absolutização presente na “impressão”. A partir do exemplo da nova Joana D’Arc, podemos depreender, a partir das explicações de Allouch, que não se trata de uma identificação à figura histórica de Joana D’Arc. Se trata antes de uma assunção. Ela É a Nova Joana D’Arc. Este aspecto, a partir de então, será absolutamente indiscutível para o sujeito em questão.

Dizíamos que Calligaris, apesar de afirmar que o psicótico se esforçará na constituição de uma metáfora delirante que virá em substituição de um saber sobre o Outro que acabou por se mostrar inútil, não desenvolverá satisfatoriamente como seria possível que significantes quaisquer, pertencentes portanto ao “S₂” do psicótico, pudessem ser tomados, a partir da crise, como parte da constelação de um “S₁”, que inclusive guardariam relação com a história real do sujeito, isto é, com a própria constelação paterna do sujeito em questão.

Afirmará tão somente que o crepúsculo do saber psicótico deveria ser considerado como um acontecimento que marca um antes e um depois na estrutura psicótica,

descrevendo o que basicamente constituiria a tentativa de psicótico de se organizar em torno a um polo central de amarragem, que, por razões de estrutura, jamais poderá ser simbolizado, estando sempre sustentado no Pai real, que se manifestará principalmente por via das alucinações auditivas.

Aquilo que reputamos como desenvolvimento insuficiente nas teorizações de Calligaris, portanto, dizem respeito à ausência de soluções teóricas para a forma como significantes, tidos como quaisquer pelo sujeito, frente a um tal acontecimento (uma exigência fálica que se mostra irresistível), sejam tomados, a partir daquele momento, em um estatuto excepcional pelo indivíduo, como fazendo parte de uma constelação que faz as vezes de uma metáfora paterna: a metáfora delirante.

Diante de interrogações a respeito da estrutura psicótica após a crise, indagado sobre qual seria o *status* do S_1 na psicose, Calligaris parece sempre ter considerado que se trataria de um “ S_1 no Real”, poupando-se de uma discussão teórica que considerasse uma tal proposição. Seria-nos o conceito de traço unário suficiente para começarmos a considerar este momento específico?

Não há dúvidas de que a utilização de “traço” (marca do Outro) por Lacan guarda também este mérito de não ter o estatuto inicial de significante, pois se revelará como tal somente por retroação, no momento em que se relaciona a um outro significante, representando ali o sujeito. Neste sentido, o traço, assim como o conceito de “impressão”, descrito por Allouch, também será um indício, que tem um estatuto diferente àquele do símbolo, justamente por carregar consigo algo de uma materialidade, a prova desde então incontestável da presença real de um agente, pelo qual poderemos associá-lo ao conceito de metonímia. O símbolo, por outro lado, poderemos associá-lo à metáfora, já que não precisará guardar nenhum tipo de semelhança com o conceito ou coisa que ele simboliza dentro de um determinado código, estando completamente esvaziado de qualquer referência material às suas origens.

Isso quer dizer que o ato psíquico que marca a estruturação de uma neurose terá como consequência o apagamento do traço que a inaugurou? Se considerarmos o recalque como “apagamento”, será este o caso. No entanto, sabemos que tal “apagamento” não poderá ser considerado como tal, constituindo apenas a inauguração de uma das possibilidades estruturais da neurose que marca o corte entre o sujeito e o objeto “a”, a partir da qual poderá haver uma relação deserotizada com o semelhante. Ainda assim, uma “recaída” à posição de objeto nunca poderá estar descartada.

O “apagamento”, na verdade, não ocorre, à medida que a letra, essa porção não significantizável da estrutura psíquica, é uma marca indelével com cujas consequências o sujeito terá para sempre que lidar. Significa somente que, a partir do ato psíquico, a partir do momento em que este traço inicial passe a se relacionar com um outro significante (marca do Pai), ele passará a ter uma dupla natureza, tanto de metonímia quanto de metáfora, tanto imaginária quanto simbólica, uma colagem analisável que marcará para sempre o estilo de padecimento de um determinado sujeito estruturado pela via neurótica. Como dizíamos, haverá a partir de então a possibilidade de uma “deserotização” (marca da metáfora), que nem por isso apagará a história pré-edípica do indivíduo, que é sempre erotizada (marca da metonímia). Mas que sofrimento neurótico será este, que desde já estabelecemos, a partir de Freud, estar revelado pelos fenômenos da inibição, do sintoma e da angústia?

Justamente o sofrimento que por uma espécie de proposição transferencial escamoteia o desejo pela antecipação de um risco de extinção. Sendo o objeto extraído desta operação de significantização o mais valorizado, justamente por ele conter a marca do Outro, se afigura, portanto, como uma garantia de não extinção do sujeito. A proposição transferencial nada mais será do que a colocação em ato desta relação primordial com o Outro, relação de sedução para a obtenção de amor deste Outro. Uma verdadeira negociata pela qual o sujeito renega, e mesmo cede um saber sobre o Outro ao Outro, em troca de uma proteção, proteção cuja precariedade também será renegada.

Não é à toa que tal proposição transferencial nos remete às relações feudais estabelecidas entre camponeses e nobres, que também fica muito bem explicitada pelo discurso do amo.

No caso da estruturação de uma psicose, poderemos definir teoricamente que tal traço está, inicialmente, constituído da mesma maneira que na neurose? De fato, há apreensões teóricas que apontam neste sentido, porém devemos tomar sempre o cuidado de tomá-los apenas pelo que são: modelos hipotéticos de estruturação do sujeito. Por este modelo, então, em princípio seria o encontro com o significante do falo (marca do Pai) que instauraria, a partir de uma retroação sobre o traço, uma dupla natureza deste (imaginária e simbólica), posto que o traço aqui é “elevado” ao estatuto de significante, o que na psicose parece não se dar. “Elevado” talvez não fosse o termo mais adequado, à medida que faz inferir um nível de hierarquia. Digamos que o traço se revela em sua qualidade de significante.

Lembremos que Allouch, ao propor o conceito de impressão, fará questão de propor-lhe como indício, como traço não apagado, e, portanto, como não passível do “apagamento” próprio da neurose, o que podemos associar ao “S₁” que retorna no real, tal como postulado por Calligaris. A rigor, chama-lo de S₁ seria uma impropriedade, à medida que a detenção do sujeito como objeto (pelo qual Lacan dirá que o psicótico tem o objeto “a” no bolso), fará o sujeito ficar detido em grande parte como letra; uma letra que, por impossibilidade estrutural, o sujeito não poderá ler, como se faz possível para o neurótico a partir da neurose de transferência. Tal letra, que Calligaris chamará de S₁ no real, retornará sempre do Outro, impondo ao sujeito uma detenção intransferível, posto que transferir aqui seria sinônimo de extinção subjetiva.

Allouch nos ajudará a entender a transferência na psicose ao propor que nesta estrutura clínica o que se dará será uma “transferência ao psicótico”. Em seu seminário 8, a transferência, Lacan procura demonstrar as duas posições típicas da transferência na neurose. Respectivamente, as posições de *eromenós* (amado), e de *erastés* (amante).

Segundo Allouch, o analisante (desde que consideremos que de fato há uma análise em curso) ocupará, em geral, o lugar de *erastés*, enquanto caberá ao analista a posição de *eromenós*, suporte da transferência do sujeito, semblante de objeto “a”. No caso da psicose, no entanto, segundo este autor, o sujeito ocupará a posição de *eromenós*. A aposta na análise de um indivíduo assim estruturado ocorre “porque não excluimos *a priori* que ali se produza esta balança pela qual o *eromenós* vira *erastés*”.

O sujeito psicótico teria a tarefa de sustentar um saber, tarefa esta que, como dizíamos, é intransferível. Aqui não haverá meio-termo. Ou o sujeito nos elege como alguém digno de receber o seu testemunho do que ocorre no lugar do Outro, ou nos tomará por um potencial perseguidor, alguém que já sabe tudo sobre ele, e que, portanto, estará como que “fazendo Um” com o Outro.

Aqui não deixa de ser interessante situarmos a proposição de um achatamento do esquema L, como propõe Marta D’Agord, e retomando a questão postulada por Pommier. A relação que o sujeito psicótico estabelece com o outro está sempre ameaçada de se tornar uma relação com o Outro.

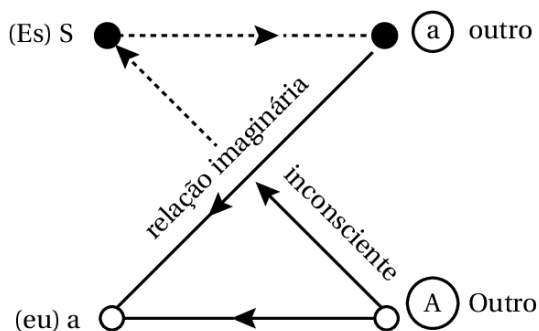


Fig. 1 Esquema L (Lacan, 1956/1998, p.58)



Fig. 2 Achatamento do Esquema L (D'Agord, 2009, p. 96)

Pommier, em seu livro *“El desenlace de um análisis”* voltará a nos advertir das dificuldades próprias à transferência do psicótico, pela consistência de um ideal que busca incessantemente o encontro com um sujeito do saber, o que facilmente fará o analista deslizar para o lugar de perseguidor. Assim, Pommier exortará os analistas a se manterem numa posição intermediária, na qual se procurará não fazer consistir, não avalizar essa posição de ideal, ao mesmo tempo que se tratará de não derrubar a crença e, portanto, a esperança que o ideal enseja.

Ao considerar a ternaridade dos nomes-do-pai nos diferentes registros (Pai real, Pai simbólico e Pai imaginário), procurará lembrar-nos de que a forclusão de maneira alguma se refere aos nomes-do-pai, mas sim ao Nome-do-Pai, um modo particular de enodamento entre os três registros. As diferentes instâncias da paternidade podem ser assim localizadas, nomeadas, mas o que as enlaça carece de nome.

Na psicose, portanto, estando o Nome-do-Pai forcluído, este autor procurará dar conta de que tipo de enodamento se poderia postular para esta estrutura. Ao considerar que a crise psicótica seria um acidente de desenodamento, que enlaçamento particular, diferente do Nome-do-Pai, poderia haver mantido unidos os três registros?

Pommier postula que o motivo de tal enodamento deveríamos buscá-lo no “uso qualificativo do significante”. Somente com base nele, dirá Pommier, poderá se ligar a questão da paternidade, e então um pai será qualificado como Pai, ou então será considerado como não digno de um certo ideal da paternidade. No primeiro caso, típico do enodamento psicótico, se situará no horizonte do sujeito um ideal que ele se esforçará

por alcançar. No segundo, típico da neurose, a paternidade seguirá sendo uma questão problemática, instalando uma pergunta, pergunta que será o próprio nó da neurose.

Aqui novamente poderemos situar a questão do desenlace entre os registros, o acidente de desenodamento, como uma falha da transmissão de um nome e da inscrição do Pai no registro simbólico. O psicótico seria aquele que não teria um pai, mas sim O Pai, cuja consistência se fará terrorífica.

Aqui achamos muito interessante voltarmos a situar o postulado freudiano a respeito da gramática do delírio, por oposição à retórica do desejo, destacando especificamente o ponto do amor. Ora, como o neurótico poderá chegar à conclusão de que há uma relatividade deste terror imposto pelo pai, senão pela incidência simbólica que coloque em questão e mesmo em relevo a morte? De que forma a inscrição na cadeia das gerações produzirá esta relativização?

Ao considerarmos a cadeia geracional, ao sermos capazes de situar o pai como um pai que sobreviveu a seu pai, que por sua vez já tinha sobrevivido a um pai anterior, processo que chamamos de significantização, será possível chegarmos a algumas conclusões. A primeira é de que, se o pai da realidade sobreviveu, possivelmente também sobreviveremos. Se o avô e o tataravô morreram, provavelmente o pai também morrerá. Se o pai morrerá, nós também morreremos.

Estas considerações, que somente serão passíveis de serem tecidas por um simbólico preservado, possibilitarão já a relativização de uma certeza do “querem a minha morte”, expressão tantas vezes utilizada pela saudosa Martha Brizio em nossas reuniões, quando buscava estabelecer um diagnóstico diferencial a partir de um caso apresentado. Em última instância, pelas conclusões lógicas a que o sujeito poderá chegar, se abrirá a possibilidade de uma relação horizontal entre o pai da realidade e o filho. Em algum sentido, como nos transmitem as religiões, um pai e seu filho não deixam de ser irmãos por sua relação com a morte, todos filhos de um mesmo Deus, de um pai Real, um pai mítico que, portanto, será imortal. A incidência do pai simbólico no pai da realidade, que até então não se poderia diferenciar entre imaginário e real, está a partir de uma tal conclusão definitivamente inscrito como imaginário, não mais se confundindo com o Pai da horda primitiva. E se é imaginário, como nos ensina Lacan, está em jogo algo da extração de um objeto “a”, posto que está colocada a questão do semelhante.

Tal conclusão, própria do registro simbólico, será justamente o que abrirá todas as possibilidades da retórica, situando o sujeito para além da gramática das pulsões. O que mais nos interessará, entretanto, no quadro da gramática das pulsões, que dará ensejo

aos três tipos de delírio, será o fato de Freud situar a frase “eu o amo” como ponto estrutural mínimo para a estruturação de uma neurose, ponto em que o sujeito, poderemos dizer, passa de “amado” a “amante”, sendo capaz de situar na figura do pai algo de uma falta. Se “bandido bom é bandido morto”, o mesmo não poderemos dizer do pai?

Pommier nos dirá, a este respeito, que a entrada na língua, o ato de falar e de qualificar são contemporâneos da instalação do Complexo de Édipo, porque o pai, que já estava aí, pode ser objeto de um juízo. Se o padrão da medida da paternidade é essa imagem mítica que asseguraria um gozo inteiro da mãe, e livraria assim o filho do impossível de satisfazer que é essa demanda, então o pai da realidade será sempre insuficiente e nunca estará à altura do ideal do mito. Assim, segundo este autor, enquanto for possível a manutenção de um ideal de pai no horizonte do sujeito psicótico, enquanto for possível adiar este encontro com o lugar que o sujeito postula ocupar, poderá ser mantido o enodamento por uma via de ideais paliativos substitutivos.

Ao tomar a transferência como significante do Outro, Allouch nos dirá que tanto na neurose como na psicose, este é o caso: em ambas as estruturas a transferência tem como base o significante do Outro. Mas na neurose, esse “do Outro” deveria ser tomado como no sentido do genitivo objetivo, enquanto na psicose tomaremos “do Outro” no sentido do genitivo subjetivo. O que isso quer dizer?

Uma breve pesquisa na rede de computadores nos brindará com a resposta. Tomemos a expressão “Pelo amor de Deus”. Ao tomarmos “de Deus” no genitivo objetivo, o significado que obtemos é de que existe um sujeito oculto na frase que ama a Deus. O sujeito ama a Deus ativamente, está na posição de amante, *erastés*. Por outro lado, se tomarmos “amor de Deus” no genitivo subjetivo, estaremos fazendo referência ao amor que emana de Deus. O sujeito aqui seria receberia o amor passivamente, pelo qual estaria na posição de amado, *eromenós*.⁹

Voltando à asserção lacaniana, da transferência como significante do Outro, teríamos que no caso da neurose o significante do Outro seria um significante do qual o sujeito dispõe, enquanto na psicose o sujeito não disporá do significante do Outro, pois ele não lhe “pertence”, pertencendo sim ao Outro que, neste caso, disporá do sujeito, tomando-o como objeto. Assim, a solução que tem sido dada teoricamente para os fenômenos que testemunham de uma tal alienação e mesmo de uma exclusão de todo

⁹ <http://topicosdelatinidade.blogspot.com.br/2014/01/genitivos-objetivos-e-subjetivos.html>

discurso, seria a de uma identificação primeva ao Pai que não teria ocorrido da mesma forma que na neurose, ou que mesmo que não teria ocorrido.

Em minha experiência clínica não são poucos os exemplos em que o sujeito elege alguém aparentemente destituído de certos signos fálicos como confidente. No exemplo clínico de Juliana, trazido no capítulo 7 desta dissertação (p. 66), os signos de riqueza e bem-estar social de um colega foram tomados como impeditivos para o estabelecimento de uma relação de confiança, talvez por se afigurarem como signos de uma posição de saber, e, portanto, de um potencial deslizamento ao lugar do Outro que convinha ser evitado de início.

Outro paciente, do qual a equipe por muitos anos se ocupou, trazia constantemente a questão do dentro e do fora. Acatava a muito contragosto a proibição de circular pelos espaços de secretaria e salas técnicas, reservadas aos servidores e estagiários. Certo dia, verificou que um outro paciente havia sido convidado a entrar no espaço referido, violando a proibição que a ele havia sido feita. Diante disso, o paciente mostrou-se sobremaneira indignado, pelo qual procurei lembrar-me de que era paciente da Clínica há vários anos, e não entendia como outro paciente podia ali circular se a ele era proibido. Coloquei que o paciente em questão, diferentemente dele, não tinha noção do dentro e do fora, intervenção que teve um efeito de apaziguamento.

Trago este exemplo porque o paciente a que me refiro passou a cultivar uma relação de muita proximidade com uma das funcionárias da limpeza, funcionária esta que justamente por suas funções laborais não parece encarnar a potencial periculosidade de um lugar de saber, e que ao mesmo tempo é uma pessoa que tem livre circulação por todos os âmbitos da Clínica, sendo uma pessoa muito agradável e mantendo uma relação amistosa com todos.

Tais exemplos vêm reforçar o papel fundamental do trabalho em equipe, e até mesmo de uma equipe “ampliada”, se quisermos estar minimamente por dentro e, portanto, capazes de apreender algo de uma distinguibilidade do que está se passando com os sujeitos que estejam sob nossos cuidados. Ao menos aparentemente devemos considerar que o sujeito psicótico também é dado a incluir outros, principalmente aqueles que não parecem oferecer o risco de relações verticalizadas.

Caberia também que nos questionássemos se quando o sujeito entra em crise, em surto, não se trataria aí também de uma inclusão de outros, de um apelo a outros por uma via forçosa.

O psicótico como fora do discurso, fora do laço social, pode ser entendido como aquele que o sustenta, como o *Um* que sustenta o laço, justamente por estar fora dele. Em “O Coletivo” (2009, p. 164), Oury afirmará que há relação entre S_1 e a função de decisão, sendo que devemos estar cientes de que aí pode haver uma armadilha. A armadilha seria justamente essa de que o “Há um” pode tornar-se “*Um*”, o “*Um*” da unicidade, e não o “unário”. Oury nos adverte de que, desatado de todo o discurso, o S_1 pode se inchar sozinho, e se pergunta: o que fazer para que isso fique na estrutura, para que isso fique no discurso?

Um Coletivo, como já estabelecemos em outra parte, é um sistema abstrato que está neste registro transcendental que organiza significantes (Oury, 2009, p. 164), que produz S_1 . Não é algo que se materializa em um grupo. Mas para produzir S_1 , dirá Oury, será preciso levar em conta o material com o qual trabalhamos (objeto *a*), no campo de transferência, que é o que leva em conta o desejo.

Quinet em “Psicose e Laço social” postulará que o paranoico tem facilidade em estar no laço social, desde que como agente do discurso do amo. Sua dificuldade, como em todo psicótico, estaria mais relacionada à mobilidade discursiva, pelo qual o S_1 do paranoico teria uma fixidez própria à fixidez da letra, e que Lacan, em seu seminário 3, associa a uma identificação com o eu, um ponto não dialetizável.

A respeito da esquizofrenia, Quinet dirá, coincidindo com Pommier e Calligaris, que o sujeito se esforçará para a constituição de um delírio, um delírio cuja consistência nunca será suficiente para uma estabilização, isto é, a questão se plasmaria numa dificuldade da produção de S_1 . O sujeito tenderá a ser tomado como objeto.

Quando Jean Oury nos adverte para a possibilidade de um S_1 que infla, destacando-se de todo laço social, está nos advertindo, nos parece, do fenômeno típico das paranoias institucionais que, a partir do isolamento de determinados grupos, passa a situar no “fora” as dificuldades de manejo das situações, dificuldades que em outra parte associei com o índice, não apenas das transferências psicóticas, mas dos vários eixos transferenciais em jogo na instituição.

Em outra parte do escrito apenas delineei que este “fora” pode mesmo estar em jogo pela inclusão inadvertida de membros da família no “tratamento”, quando forçosamente identificamos a questão de uma psicose em algum membro da família, ou passamos a considerar que para o prosseguimento do tratamento é necessário que membros da família tomem tais ou tais atitudes, etc, o que estaria relacionado também à transferência na psicose.

Oury nos ensina que o tratamento possível das psicoses não pode se dar a não ser pela via de uma ética baseada num forte desejo, o desejo do analista. Parece-me claro que os índices transferenciais da psicose exigem não apenas uma coletividade que propicie a diluição da transferência. Exigem, sobretudo, uma ética e responsabilidade ímpares. Neste momento da dissertação, compartilho um texto que produzi, endereçado também ao grupo de orientação. Para incluí-lo na dissertação, fiz algumas modificações, advindas do que pude apreender com o desenvolvimento ulterior da pesquisa. Vamos a ele.

8.4 DA RESPONSABILIDADE

Minhas vivências no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das psicoses se sucedem. Incrível é a sorte que tenho de encontrar parceiros nesta caminhada. Parceiros que num átimo me aliviam de uma sobrecarga: nem sempre posso estar.

Parceiros que estão. Parceiros que estiveram e deixaram um recado, uma marca, uma “letra”. Parceiros que estarão, e cuja antecipação de uma vinda possível me colocam a trabalhar uma transmissão possível. Parceiros que não estão por mim, assim espero.

Mas também, que ao menos minha ética impeça, dentro de seus limites, que possíveis parceiros se desviem de seus caminhos por sugestões advindas, quem sabe, de uma vaidade. Uma vaidade da qual se dizer que pode ser exacerbada é dizer muito pouco. Vaidade própria de quem quereria fazer o “bem”. Do bom samaritano.

A responsabilidade é grande, portanto. Será?

Jean Oury, em “O coletivo”, narra a conversa que teve com um colega, conversa a partir da qual problematiza se sua noção de coletivo não estaria meramente dissimulando a tomada de posição pessoal de um líder absoluto. Perguntava este colega: “O que seria de Saint-Alban sem Tosquelles, de Bonneval sem Henry Ey e de La Borde sem Oury?”. O carisma do chefe aí serviria como “simulacro do desejo” daquele que está colocado hierarquicamente como superior, e Oury nos adverte de que a passagem de algo da ordem do desejo e do carisma imaginariamente para o grupo exige que situemos aí algo da dimensão analítica da transferência. “É preciso atravessar a identificação a fim de que haja um sistema de introjeção que permita ao sujeito bastar-se a si mesmo. Senão, ficamos em um estado de hipnose, recaímos na problemática da massa da qual falava Freud” (2009, p. 141).

Caberia recordar que cada sujeito é propriamente responsável por seu desejo, e pelos caminhos pelos quais seu desejo lhe conduz. Cada sujeito deve sustentar, arcar com

os custos de seu desejo, assim como arcará com os custos de sua culpabilidade objetiva, isto é, pagará pela não sustentação da ética.

Ainda assim, a responsabilidade é grande para cada um dos envolvidos. Uma responsabilidade que não é pelo bem-estar do outro, pela felicidade do outro, nem pela saúde do outro. E sim uma responsabilidade que chamarei de objetiva, conceito que obtemos por oposição a culpabilidade objetiva, que, tal qual utilizado por Jean Oury em “O Coletivo”, já está devidamente inserido no contexto da ética da psicanálise (idem, p. 130).

Ainda segundo Oury, que retoma essas noções a partir da obra de Freud (“mal-estar na civilização” e “os problemas econômicos do masoquismo”) a culpabilidade objetiva tem como característica específica a ausência do “sentimento” de culpabilidade. Suas manifestações, por outro lado, podem aparecer em diversos registros, tendo relação com o supereu, mas não somente. Lacan, por exemplo, a situa no plano do sujeito que cede ao seu desejo, realiza um evitamento este que seria um evitamento da castração.

Ao se debruçar sobre este tópico, o autor demonstrará que ceder sobre o desejo é justamente o que é facilitado, não só pela organização hospitalar, mas por toda e qualquer instituição que tenha seu funcionamento regulado por uma lógica esférica, de “corte fechado”, uma lógica do “dito”, por oposição a uma lógica que ele chamará de asférica, de “corte aberto”, uma lógica do “dizer” (idem, p. 38). O sujeito aí fica restrito ao “serviço dos bens”, no qual encontra um certo equilíbrio, um certo conforto existencial.

Aqui, portanto, proponho diferenciarmos estes dois tipos de responsabilidade. A responsabilidade objetiva, tomada nos termos da ética da psicanálise proposta por Lacan em seu seminário 7, que tem como base constitutiva o desejo do analista, e um outro tipo de responsabilidade, essa ligada à noção de ética tradicional, que tem como base constitutiva o ideal. Poderíamos chamá-la responsabilidade subjetiva?

Eis um tema de fundamental importância se nos dispusermos a buscar a propiciação de algo de um coletivo. Afinal, por ocasião da aposentadoria da fundadora do “Núcleo das Psicoses”, Martha Brizio, e um possível maior distanciamento decorrente desta instância formal, nos vimos indagados pela mesmíssima questão que animou a conversa entre Jean Oury e seu colega: “O que será do Núcleo sem Martha Brizio?”. Tal indagação não ficou no plano das ideias tão somente. Em determinado momento, um antigo colaborador fez esta pergunta textual e especificamente: “O Núcleo está funcionando ‘sem’ a Martha?”.

Retornando à questão da responsabilidade, talvez pudéssemos chamá-las respectivamente de responsabilidade objetiva e responsabilidade, meramente, como manda a tradição. E ainda como possibilidade teríamos chamar a responsabilidade objetiva simplesmente de responsabilidade, enquanto a responsabilidade tradicional, esta dos códigos de ética profissionais, pautados em um sem número de ideais, esta poderíamos chamar simplesmente de responsividade, à medida que se afiguram como meras reações a certos “ditos”, excluindo a dimensão de um “dizer”, e portanto esmagando as dimensões da transferência.

O mérito de diferenciar estes dois termos se dá à medida que consideremos que não pode haver responsabilidade que não seja calcada numa ética do real. Segundo nos propõe Lacan, em seu seminário 7, o desejo do analista haverá de suplantar demais desejos que não estão ausentes na pessoa do analista, como os ideais falicamente constituídos de felicidade, alegria, bem-estar, riqueza, etc... Uma tal diferenciação, contudo, não deve ser tomada como um estímulo ao vale-tudo; não é uma exortação a um rompimento com os estatutos das diferentes profissões, ou mesmo dos ideais sociais. É tão somente um lembrete – que considero fundamental – de que ao nos atermos ao terreno da “responsabilidade subjetiva” ou da responsividade, excluimos o terreno da responsabilidade, à medida que a “terceirizamos”. Recordemo-nos aqui das palavras de Lacan: Além do Pai, mas não sem ele. Se a analogia for boa, podemos dizer que para se ter responsabilidade, não basta declarar-se sob tutoria do Pai. É preciso ir além.

Para exemplificar tal questão, poderíamos citar novamente Jean Oury, que defende que havendo falsificação no terreno do desejo do analista, isto é, se o motivo pelo qual vamos a algum lugar estiver relacionado mais ao eu ideal do que ao ideal do eu, certamente enveredaremos para o plano da culpabilidade objetiva, raiz das paranoias institucionais que produz um “jogo de empurra” em relação à assunção de responsabilidades. Podemos também tomar como exemplo uma sessão de análise qualquer. Lembremo-nos de que Lacan, em seu seminário 8, nos ensinará a tomar a transferência em duas vertentes: a do automatismo de repetição, e a do amor.

Para Lacan, em seu seminário 8, é a questão formulada ao Outro que se liga ao amor como tal. É relativamente ao que ele pode nos dar e ao que tem para responder, na medida em que possa o Outro ou não nos responder como última presença, que se instaurará o amor de transferência. Trata-se justamente aí de perceber a relação que liga o Outro à aparição do desejo como tal, o desejo de um objeto que está aí supervalorizado.

É a presentificação do objeto “a” no analista e as sucessivas falhas dessa presentificação que, no entanto, vão produzindo fala, vão se verificando como fonte de ficção à medida que em transferência o sujeito fabrica, constrói algo. Produz-se aí uma dialética, pois o discurso do analista o situa como semblante deste objeto ao mesmo tempo que, por suas sucessivas “falhas”, vai-se mostrando perpetuamente evanescente, à medida que nunca responde à pergunta que suscita no analisante: O que queres? *Che vuoi?* Esta posição perpetuamente evanescente em que o analista é situado coloca o sujeito também como perpetuamente evanescente, isto é: culminamos como sujeito no desejo deste objeto supervalorizado, impalpável, nos deslocando do lugar de um objeto do qual, por não ser evanescente, podemos chegar a divisar as coordenadas, descobrir como este Outro primitivo goza de nós, e estarmos assim advertidos.

Assim, é pela sustentação de um espaço de escuta, que só pode se dar a partir de um posicionamento ético que relativize a “responsividade” à demanda de amor do analisante, que se darão as condições para que o sujeito tome este espaço como um espaço do dizer, e faça a travessia do fantasma. Isto equivale a dizer que o analista tem uma responsabilidade ética aí, tem de ser responsável em relação ao sujeito que está em transferência. Afinal, o desejo do analista não é o desejo de que haja transferência? Se tomarmos como referência uma equipe interdisciplinar, isto equivaleria a dizer que o lugar ocupado por cada um dos técnicos na relação transferencial está para além da questão das disciplinas. A responsabilidade se dá à medida que vão se estabelecendo as transferências.

O tema da responsabilidade / responsividade também pode ser vislumbrado se nos utilizarmos dos quatro discursos propostos por Lacan no seminário 17. O discurso da Psicanálise é o único que trata o outro como sujeito, à diferença do discurso do Amo, que trata o outro como escravo; do discurso da Ciência, que trata o outro como objeto; e do discurso do Histérico, que trata o outro como Mestre.

Instaurado o discurso do Histérico, que elicia um Mestre que responda à demanda de amor, o analista deve operar uma torção, tratando o analisante como sujeito capaz de produzir os significantes que lhe definem, e tendo a responsabilidade de suportar, segundo as palavras de Pommier, a pulsão de morte ejetada sobre si (1997, p. 14). Responder à demanda aí seria o oposto de uma responsabilidade. Mas só poderemos ser responsáveis, enquanto analistas, se estivermos por dentro do que está ocorrendo na cena transferencial, à medida que sem este saber dificilmente será realizável a tarefa de suportar a pulsão de

morte de um outro. A tendência, neste caso, é de que haja reações sadomasoquistas inconscientes, cheias de boas intenções, certamente.

Lembrando-nos das lições de Freud sobre o tripé da Psicanálise (análise pessoal, análise de controle e estudo teórico), somos levados de volta ao que foi o tema inicial deste escrito: os parceiros. Sem estes parceiros, sejam eles transmissores ou compartilhadores de um fazer ético, não seria possível falarmos em responsabilidade no trabalho cotidiano, mas somente em “responsividade”.

Isto traz à tona uma noção, que possivelmente poderei seguir pesquisando, fruto de uma interlocução com uma colega mais experiente: a noção de transferência com a Psicanálise, para além da transferência com a Instituição e das transferências de trabalho.

Outro texto endereçado ao grupo de orientação, que insiro na dissertação, diz respeito a esses índices transferenciais, que postulo como “irresistíveis” para o “neurótico comum”. Assim como o texto anterior, no qual me debruço sobre a questão da responsabilidade do analista, neste texto também realizo algumas modificações ulteriores para inclusão na dissertação, mas procurando mantê-lo o mais íntegro possível. Passemos a ele.

8.5 UMA TRANSFERÊNCIA IRRESISTÍVEL?

Poder tecer algumas considerações sobre o tema da responsabilidade – e aquilo que proponho como sendo sua relação intrínseca com a ética da psicanálise – está muito longe do suficiente se formos considerar o tópico que se destacou como o principal para mim nas últimas semanas: a questão do desejo do analista.

Temos que muitas vezes se afigura como uma empreitada extremamente difícil a de sustentar uma prática junto a sujeitos psicóticos, já que aquele que ousa enveredar por este caminho se vê confrontado com um verdadeiro bombardeamento de ditos, que em outra parte associei, tomando como referência a obra de Jean Oury, com os ideais falicamente constituídos.

Esses ditos, que nunca deixam de ser influentes na pessoa do analista, assim como em qualquer outro sujeito, carregam em si um grande poder disruptivo na Clínica cotidiana, à medida que, segundo nos diz Lacan, o desejo é o desejo do Outro. Como pensá-lo? Compensá-lo?!?

De meu posicionamento neuroticêntrico, penso que um dos dramas daquele que preconceituosamente costuma ser chamado de “louco” possa ser o de não encontrar parceiros, companheiros em sua caminhada. O “louco” pode ser aquele que perambula

errantemente, sem encontrar um paradeiro, numa viagem sem começo e sem fim, até que do real surja uma contenção, uma internação, ou outras formas de intervenção social, comumente higienistas. Em sua certeza, cujo teor revela um ponto não dialetizável de sua relação com o Outro, se torna aparentemente insensível à grande maioria dos ditos sociais, com exceção daqueles que confluem com sua metáfora delirante e, portanto, com as determinações deste Outro, Nome-do-Pai forcluído que retorna no real.

O neurótico é aquele que sofre as consequências de uma imaginarização do Outro, ponto constitutivo de uma detenção fantasmática na qual o sujeito está fixado, um ponto em que há uma compulsão à repetição de seduzir o Outro com o intuito de ser amado por ele, conforme nos ensina Lacan em seu seminário 8. Este ponto, no entanto, pode ser colocado à prova num processo de análise linguageira. O Outro do neurótico, por mais consistente que se apresente, seria aquele que teoricamente poderá ser colocado mais além de qualquer encarnação possível.

O Outro do psicótico seria tido – numa teoria que é tida como deficitária e vem sofrendo muitas críticas ultimamente – como o Outro não barrado, produzindo um sujeito também não barrado. Tal sujeito estaria irremediavelmente capturado por um Outro, ainda que este termo seja equivocado. Teríamos que dizer que ele está irremediavelmente ligado a este Outro, posto que não está colocada aqui nenhuma relação cronológica, nem qualquer primazia ativa ou passiva nesta relação entre o sujeito e o Outro. Digo isto porque é justamente na falha deste Outro que o sujeito, fazendo as vezes de objeto “a”, se alojará. É, portanto, a relação do sujeito com o Outro que possibilita a teorização de um Outro não barrado.

A partir deste ponto, podemos entender o que Lacan aponta como sendo não uma falta contingente (que pode estar ou não), mas sim uma falta estrutural. Para isso é importante entendermos o conceito lacaniano de atravessamento do fantasma. Se por uma leitura pós-freudiana poderia haver uma cura completa do indivíduo a partir de um submetimento a um analista competente, aproximando-o do ideal da saúde e bem-estar, para Lacan, a partir de sua leitura freudiana retroativa, tal possibilidade está seriamente questionada. Lacan dirá que o sujeito que teve a experiência do atravessamento do fantasma não passa de um sujeito advertido. O fantasma, então, poderíamos identificá-lo como um certo ponto de alienação, de “enlouquecimento” do indivíduo por uma impermeabilidade à realidade (defesa mais fundamental?). Apesar de poder ser atravessado, nunca poderá ser suplantado. O ponto onde o sujeito é gozado pelo Outro

traz uma marca indelével, sendo responsabilidade do sujeito fazer-se cargo desta falta estrutural, fazer-se cargo de seu desejo (constituição de um quarto nó).

Parece-me bastante claro, portanto, que apesar de haver diferenças importantes na constituição de uma estrutura psicótica e uma estrutura neurótica, ainda assim seria teoricamente possível a viabilidade tanto de uma estrutura quanto da outra, assim como a sua inviabilidade.

Temos aqui que diferenciar entre pelo menos duas psicoses: a paranoia e a esquizofrenia. Contardo Calligaris dirá que após a primeira crise, o psicótico se daria por vencido (os psicóticos perderam a guerra), passando a se esforçar no sentido de constituir uma metáfora paterna, que será teorizada como metáfora delirante. Assim, ele associa, neste esforço constitutivo de uma metáfora paterna, os três tipos de psicose com os três tipos de neurose. A paranoia seria a possibilidade da construção de uma metáfora delirante homóloga à neurose obsessiva; a esquizofrenia seria homóloga à histeria; e a psicose maníaco depressiva seria homóloga à fobia (Calligaris, 1989, p 53). Assim, também quando formos considerar a transferência na psicose e seus distintos manejos, teremos diferentes fenômenos relativos ao tipo de psicose que o sujeito em questão estruturou. Tal diferenciação, portanto, é fundamental também para o estabelecimento de uma instituição que seja minimamente facilitadora aos pacientes, com dispositivos que sejam potencialmente eficazes.

Diz-se que o psicótico é aquele que resiste mal à transferência. No entanto, isto me pareceria ser mais válido, numa leitura a partir de minha clínica, mais para os esquizofrênicos do que para os paranoicos. Os paranoicos, segundo Lacan em seu seminário 3, ao contrário de resistirem mal à transferência, são aqueles que se identificam totalmente, sem nenhum tipo de dialetização possível, com seu eu. Segundo Freud, ao amarem o delírio como a si mesmos, os paranoicos “não podem ser compelidos a superar suas resistências internas”, sendo impermeáveis, portanto, na visão de Freud, a qualquer trabalho terapêutico que tivesse em seus fundamentos o estabelecimento de uma transferência e uma suposição de saber na figura do analista. Por este prisma, não seriam os próprios neuróticos que resistiríamos mal a este tipo de transferência?

Ainda em relação aos paranoicos, muitas vezes saímos convencidos de uma determinada sessão, querendo mesmo formar coalizões com o sujeito que vem até nós para denunciar um Outro cuja consistência é ameaçadora, e que quase irresistivelmente é assim também tomado por nós. Existe uma verdade aí, uma verdade que põe em jogo a nossa própria estruturação. O sujeito em questão está certo de um Outro que sobrepuja

qualquer Lei para persegui-lo, para liquidá-lo. O que nos demove da aliança apaixonada que tendemos a formar com tal sujeito, senão o vislumbre antecipado de uma derrota em qualquer pleito que inclua outros? Quão curiosa é a reação neurótica a um “eu” forjado em uma certeza que põe em jogo a própria continuidade da existência, e que por isso mesmo instiga partidarismos.

Jean Allouch, em seu artigo “Están al corriente, hay transferencia psicótica” se perguntará se o delírio, por seu conteúdo “interessa, suscita a adesão e até provoca o compromisso?” (1986/2015, par. 6). Os conteúdos, no entanto, não seriam os únicos responsáveis pelo “contágio” da psicose. Afinal, que lugar deveríamos dar aos fenômenos com os *folie à deux*.

A partir disso, proponho o conceito de “transferência irresistível” para a estrutura psicótica, de maneira geral. No caso do esquizofrênico, ela se manifestará a partir da falha de um Outro, que se perde por sua falta de consistência, inviabilizando a constituição de uma metáfora delirante e tornando o esquizofrênico naquele que resiste mal à transferência. Do lado do analista, a transferência aí poderá também se afigurar irresistível, posto que a não resistência do sujeito a todo e qualquer Outro, nos trará uma facilitação projetiva (?) extremamente sedutora que colocará em jogo nossas próprias detenções fantasmáticas. Jean Oury, em “O Coletivo”, dirá que os esquizofrênicos “apontam perfeitamente onde vocês estão em relação aos seus próprios desejos. Eles têm antenas enormes, e eles reparam em vocês”. Possuiriam também “radares permanentes”, pelo qual perceberiam “pequenas coisas que pertencem à ordem do *faltamento*”. “O esquizofrênico percebe algo da ordem do *pático*. Da ordem do desejo. Os psicóticos estão aí para acordá-los de sua monotonia” (2009, pp. 135-136).

No caso da paranoia, pelo contrário, são os analistas que tendem a resistir mal à transferência, pelo qual correm o risco de produzir inadvertidamente alianças com um sujeito vítima da opressão de um Outro extremamente consistente, cujo registro está indistintamente colocado estruturalmente. Tal transferência revelar-se-á num segundo momento também irresistível ao paciente, à medida que essa transferência tenderá ao infinito, sempre necessitando da figura de uma analista na realidade.

Não será o psicótico aquele que sempre sofrerá as consequências do que há de mais “perverso” (no sentido do fantasma enquanto perverso polimorfo), à medida que, segundo Pommier, se identifica com o falo imaginário, com um objeto “a” que ainda não se desgarrou, com o porvir de um objeto “a”? Porquanto, quando falo em transferência irresistível, de certo que não falo somente do psicótico enquanto aquele que “resiste mal”

à transferência, mas também da transferência propriamente irresistível de parte a parte. Lembremos que Lacan, em “a direção da cura e os princípios de seu poder”, demonstrou a impraticabilidade e a falácia da noção de contratransferência, reduzindo-a ao exercício de um poder (1981).

Pergunto-me, então, se a estruturação de uma esquizofrenia não suscitaria no neurótico mesmo uma reação específica de “paranoia”, justamente por relativizar aquilo que o neurótico resiste mais em relativizar, que é o seu delírio de autonomia, jogando em sua cara a dimensão da dívida paterna. Por aparentemente radical que seja uma tal alusão, que, portanto, deve ser relativizada, temos alguns elementos para sustentar uma tal noção. Sabemos, por exemplo, que existe a tendência a uma transferência que designamos como maciça, pelo qual analista e esquizofrênico tenderão a formar o corpo Uno. Sabemos que existe uma tendência a localizar a questão da psicose na mãe não castrada, ou mesmo na atitude de familiares que não conferem ao sujeito a dimensão do dizer. E, sem dúvida, existirá a tendência à produção de um S_1 por parte do analista, sobre a qual deve estar advertido (o esquizofrênico não faz semblante de objeto, senão que é objeto).

Diante de um uma psicose paranoica, o que seria relativizado seria a dimensão da dívida paterna, jogando-o de volta ao delírio de autonomia. Aqui se ressaltam as dificuldades históricas inerentes à tentativa de dissuadir o paranoico de seu delírio, pelo qual a inclusão de outros se dá como que às avessas, pela internação. Qualquer um que esteja muito identificado ao pai aqui tenderá a uma tal reação. Mas também está colocado o fenômeno do *folie à deux*, pelo qual os neuróticos de bom grado se submetem à presença de um mestre, um S_1 inflado, fora do discurso. A tarefa mais difícil para o analista, nesse caso, é não recair na irresistibilidade de nenhum desses dois lugares, o que, segundo nos ensina Pommier, é possível pela ocupação de uma posição intermediária de sustentação da esperança sem fazer consistir o ideal (1987)

Sobre a psicose maníaco-depressiva, sobre a qual pouco estivemos falando ao longo da dissertação, recordo-me de uma indicação precisa de José Zuberger em uma de suas supervisões, de que devemos agir com o máximo de seriedade perante o surto maníaco, em que o sujeito está constantemente a propor a galhofa, ao mesmo tempo que busca uma cumplicidade. Disse Zuberger nesta supervisão que, após o surto, o sujeito tende a se lembrar destes momentos, assim como daqueles que entraram em sua onda disfórica. Estes ficam definitivamente excluídos de qualquer possibilidade de escuta posterior do sujeito. Assim, também incluímos a psicose maníaco-depressiva no nível da irresistibilidade transferencial, à medida que dificilmente se poderá resistir a uma tal onda

se não se estiver tecnicamente advertido, assim como se afiguram de difícil manejo os períodos melancólicos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

9.1 EXERCITANDO A MÁQUINA TETRÁPODE

Neste ponto da dissertação, proponho pensarmos a psicose a partir da utilização do Discurso do Mestre, proposto por Lacan em seu seminário 17, o que nos levará, a partir do conjunto do que pude aferir ao longo desta pesquisa, às nossas conclusões.

Ainda que tenhamos que ter a precaução de situar que os discursos seriam diferentes formas de circunscrição do gozo, que armariam enlaçamentos sociais específicos, e, assim, organizariam principalmente a economia de relações entre os neuróticos, temos diversos exemplos em que diferentes psicanalistas não se furtaram de sua utilização como auxílio à reflexão sobre os diferentes fenômenos e possíveis intervenções também na estrutura psicótica. Assim, é importante deixar claro que se me autorizo a fazer estes “exercícios”, é a partir, por exemplo, da filiação a Calligaris, que não parece ver nenhum inconveniente no uso dos discursos, quando considera, por exemplo, que o paranoico terá um S_1 no real (1989, p. 57). Assim como Quinet, que em seu livro “Psicose e laço social” (2006), se utilizará amplamente dos quatro discursos para pensar a estrutura psicótica, sendo importante situar ao leitor que minhas reflexões tomam este autor também como referência.

Fig. 3

$$\begin{array}{ccc} S_1 & \longrightarrow & S_2 \\ \hline \$ & // & a \end{array}$$

Especialmente nesta parte da dissertação, é importante que o leitor esteja devidamente advertido de que os exercícios a que me proponho têm cunho ensaístico, sem dúvidas com a esperança de que minhas reflexões, quem sabe, possa auxiliar diferentes analistas, em diferentes níveis de formação.

É fundamental que tenhamos em mente a concepção, já trazida na parte dedicada à metodologia, de que o pesquisador psicanalítico desenvolve sua pesquisa a partir do lugar em que é colocado pelo paciente em transferência. Este é, aliás, o fundamento de qualquer clínica estrutural, e a forma como Calligaris justifica que possamos mesmo falar de uma estrutura psicótica fora de crise. Ao estabelecer-se a transferência, somos convocados a ocupar um lugar a partir dela, pelo qual estamos incluídos na referida estrutura. É justamente isso que nos autorizará, não só a emitir uma opinião sobre a

estruturação de um sujeito específico, como também modular as intervenções que se fizerem necessárias.

Ao longo das páginas anteriores, fica bastante clara a perspectiva adotada nesta pesquisa. Concomitantemente às discussões teóricas que se faziam necessárias para que com firmeza pudéssemos estabelecer a convicção, não apenas de que há transferência na psicose, mas também de que o analista pode operar a partir dela, estivemos advertindo a todos que se dispuserem a se ocupar de uma tal clínica, da qualidade de uma quase irresistibilidade de tais transferências, em relação às quais estabelecemos como que um rol de reações tipicamente neuróticas a que devemos estar advertidos, e cujo não conhecimento prévio por parte do analista dificilmente deixará de trazer suas consequências.

Nesta última parte da dissertação, o objetivo é que, concomitantemente às conclusões a que pudemos chegar a partir desta pesquisa, possamos retomar algumas das formalizações possíveis de uma clínica das psicoses a partir do Discurso do Mestre sem deixar de colocar em perspectiva a questão da transferência.

Consideremos, de acordo ao que vínhamos discutindo, que a perturbação psicótica seja aquela da relação com o Outro. Por um lado, poderemos considerar esta perturbação como não advento de um significante do Outro (S_2) que viria ressignificar o traço, o que teria como efeito que não apenas que o traço não tenha advindo significante, mas que coloca mesmo em dúvida o estatuto de um tal traço. Por outro lado, poderemos considerar que esta perturbação pode ter se dado apesar do advento do significante do Outro que, mesmo incidindo sobre o traço, não veio a torná-lo significante. Aqui teríamos o modelo, extremamente simplificado, das estruturas respectivas da esquizofrenia e da paranoia.

Começamos a considerá-los, como já descrito, a partir da noção de Significante da Transferência, proposto por Lacan e retomado por Allouch (1986/2015, par. 86). Segundo este autor, no caso da psicose, de modo geral, o Significante da transferência será do Outro no genitivo subjetivo, enquanto que na neurose, ele será também do Outro, mas no genitivo objetivo. O caráter relativamente passivo no primeiro caso (suportando uma transferência), e ativo no segundo (transferindo), já foi delineado no item 8 desta dissertação.

Na esquizofrenia, portanto, estaríamos frente a um Outro cuja inconsistência levaria mesmo à incapacidade do estabelecimento de um circuito pulsional, levando aos fenômenos de despedaçamento do corpo, saco de órgãos, etc. Ainda que Allouch considere problemático o termo “identificação” (par. 37), talvez fosse interessante

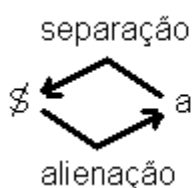
investigarmos os tipos de identificação propostos pela Psicanálise como um horizonte investigativo; entretanto, no marco desta dissertação, não foi este o caminho que escolhemos trilhar para refletirmos sobre a questão da transferência na psicose.

Já no caso da paranoia, estaríamos diante de um Outro extremamente consistente, que o sujeito procurará barrar lançando mão da metáfora delirante, à medida que o Significante do Outro, no genitivo objetivo – este que poderíamos considerar como já sendo um dos Nomes-do-Pai (Pai simbólico) – não virá em seu auxílio.

Assim, na esquizofrenia, ao menos teoricamente, poderemos chegar à conclusão de que, se não há um Significante do Outro incidindo sobre o traço do sujeito, nem mesmo no genitivo subjetivo, o qual Allouch nos exortará a chamar de “impressão” (colocando mesmo em dúvida o estatuto de um tal traço), poderemos postular que o que incide sobre o sujeito é o traço do Outro, a “impressão” do Outro, no genitivo subjetivo. Isto quererá dizer que o esquizofrênico será altamente permeável à incidência das relações de objeto inconscientes do “outro”, que, portanto, estará no mais das vezes colocado como “Outro”. Tal proposição explicaria satisfatoriamente aquilo que diz Oury sobre os esquizofrênicos. Dirá Oury que “os psicóticos apontam perfeitamente onde vocês estão em relação aos seus próprios desejos. Eles têm antenas enormes, e eles reparam em vocês”. O esquizofrênico será aquele, portanto, que reage ao traço do Outro, no genitivo subjetivo.

Na esquizofrenia, o Outro tem que estar colocado entre aspas (não é significante), porque seria mais bem uma marca do Outro, este sim sem aspas, sobre os sujeitos que dele se ocupam. Por este ponto de vista, o esquizofrênico seria incapaz de estabelecer ativamente uma relação de objeto com quem quer que seja, sempre deslizando para a posição de objeto de um “Outro”.

Aqui cabe estabelecermos essa distinção de maneira mais clara. Na neurose, teremos um Significante da Transferência que é do Outro (S_2) no genitivo objetivo, cuja incidência sobre o traço unário (recalque) do sujeito terá feito advir o significante-mestre (S_1). Sempre que o significante-mestre incidir sobre o significante do Outro, se desgarrará o objeto “a”. O traço do Outro, neste caso, estará no genitivo subjetivo, pois será o objeto privilegiado com a marca do Outro, podendo ser “objetivado” pelo atravessamento do fantasma.



Na paranoia, teremos um Significante da Transferência que será do Outro (S_2), mas no genitivo subjetivo. Estando no genitivo subjetivo, isto quer dizer que a sua incidência sobre o traço unário do indivíduo estará como não havida (forclusão). O significante-mestre aqui, segundo estivemos discutindo, retornará no Real das vozes (suporte material do significante). O sujeito tenderá a ser tomado como objeto de um Outro consistente, posto que o significante-mestre, enquanto retornando no Real, não será capaz de fazer desgarrar o “objeto a”. Quando Allouch diz que o paranoico está no lugar do Outro, é para fazer valer o sentido de que na realidade fantasmática de qualquer neurótico há um ponto de detenção no qual o Outro não está barrado, o lugar do pai mítico, Pai Real, que seria equivalente ao momento da alienação. É isto que traduzimos pelo dito lacaniano de que o psicótico está com o objeto “a” no bolso.

No entanto, se levarmos a sério a proposição lacaniana, fica claro que, apesar de ter o objeto “a” no bolso, existe um Outro do paranoico, que moldará sua proposição transferencial, sendo extremamente consistente (Perseguidor). Se é que podemos considerar que há “outros” para o paranoico, temos que eles não serão considerados como iguais. Serão meros seguidores (que estão a favor dele) ou perseguidores (que estão contra ele). O significante do Outro estará no genitivo subjetivo, mas o traço do Outro estará no genitivo objetivo, pelo qual o sujeito estará enquistado na posição de *eromenós*.

O trabalho autoterapêutico de um sujeito assim estruturado, pelo qual buscará a constituição de uma metáfora delirante, poderá chegar ao ponto da viabilidade, pelo qual o sujeito será capaz de barrar este Outro, mesmo que temporariamente.

Na esquizofrenia, por outro lado, nossa proposição a partir da leitura que estivemos fazendo é de que não haverá um Significante da Transferência enquanto tal, posto que não haverá nenhuma incidência de significante do Outro, nem mesmo no genitivo subjetivo, mas tão somente aquilo que propusemos chamar de traço do Outro, no genitivo subjetivo. Aqui o que entrará em discussão será o próprio estatuto de existência de um traço unário no esquizofrênico, pelo nível de inconsistência do Outro. Assim, para o esquizofrênico, qualquer um que do ponto de vista neurótico consideraríamos como um outro, estará colocado como um Outro, o indivíduo tendendo fortemente a deslizar para a posição de objeto. Aqui talvez pudéssemos falar em um Traço da Transferência, que estaria no genitivo subjetivo.

Isto fará com que o próprio corpo do esquizofrênico possa vir a ocupar este lugar, as alucinações sendo visuais e cenestésicas. Haverá uma sempre renovada tentativa de construção de uma metáfora delirante, destinada sempre a falhar. Isso ocorrerá em função

da existência de uma infinidade de “Outros”. Não apenas cada um dos que se ocupem do esquizofrênico terá o seu traço específico, inconsciente, ao qual o indivíduo reagirá, mas também poderemos postular que qualquer dimensão de afetação da vida tenderá a ter repercussão para o indivíduo assim estruturado.

Neurose	Paranoia	Esquizofrenia
$S_1 \rightarrow S_2$	$T_1 \leftarrow S_n$	$? \leftarrow T_n$
Significante do Outro	Significante do Outro	Traço do Outro
Genitivo objetivo	Genitivo Subjetivo	Genitivo Subjetivo

Parece fundamental que haja um rigor muito estrito, por exemplo, nas oficinas terapêuticas. O rigor, neste sentido, não deverá necessariamente ser do enquadre, como se poderia inicialmente supor, mas sim do desejo dos sujeitos que ali se encontram em relação à produção de um determinado objeto.

Ainda que pudéssemos pensar que o objetivo aqui seria da *passagem* de um traço do Outro no genitivo subjetivo para um traço do Outro no genitivo objetivo, e, portanto, a um significante do Outro, no genitivo subjetivo, não nos parece que seja este o caso, posto que postular uma tal “evolução” seria tomar a esquizofrenia num *continuum* estrutural com a paranoia, estando aí a esquizofrenia numa posição deficitária.

Ao tomarmos as teorizações de Calligaris, ainda que criticáveis por tomarem as psicoses a partir das neuroses, verificaremos que para este autor haveria uma analogia possível entre os diferentes quadros neuróticos e os diferentes quadros psicóticos. Sendo assim, não se tratará aqui de tentar possibilitar a um esquizofrênico a constituição de uma paranoia, assim como nenhum analista procurará transformar uma histeria em uma neurose obsessiva.

Dito isto, parecerá que aqui o postulado por Jean Oury em “O Coletivo” toma todo seu relevo e importância, posto que do ponto de vista transferencial, como estivemos inicialmente delineando nas páginas anteriores, haverá uma tendência do neurótico, frente a um certo *quantum* transferencial, de situar no “fora” as dificuldades inerentes a um tal lugar proposto transferencialmente. Do mesmo modo que um analista, ao atender individualmente, pode inadvertidamente até mesmo situar num determinado familiar algo de uma “causalidade” estrutural (como já discutimos anteriormente), também os diferentes espaços do hospital-dia tenderão a uma fragmentação devido à tendência à

entropia de cada uma das oficinas ou subgrupos, o que deve ser combatido pela passagem pelo crivo simbólico de uma tendência à imaginarização.

Da mesma forma, os diferentes conflitos inerentes às relações interpessoais, quando não estiverem devidamente trabalhados dentro da equipe, afetarão os pacientes esquizofrênicos mais do que a outros. Os pacientes assim estruturados, tenderão a ser tomados pela letra de um “Outro”, o que só poderá ser combatido pela “garantia” de que não haja falsificação no plano do desejo daqueles que acorrem a estes espaços.

Para além do fato de que a tomada pelo traço do “Outro” já seria o suficiente para arrasar o aspecto terapêutico de um tal espaço, corre-se o risco ainda de que, ao encontrarem uma “porta fechada” – no sentido de uma dificuldade de passagem de um lugar a outro ou de uma pessoa a outra – em virtude de uma resistência produzida por esta tendência à entropia, haverá ainda a possibilidade de que se desorganizem, “desorganização” que, se for este o caso, se desenvolverá a partir de um conflito que não lhe concernia originalmente, fruto de uma má tramitação de questões da equipe. Um ambiente assim dificilmente poderia ser chamado de terapêutico, pelo qual se afigura fundamental que um Coletivo possa se ocupar de tais questões, do modo como foi descrito nos primeiros capítulos deste escrito.

Zuberman em seu livro descreve o atendimento a um rapaz que se dizia *autista* (p. 169). Questionado sobre o que isso significava, respondia tão somente: “Não sei. Disseram-me que sou autista e que viesse me tratar aqui”. Ao trabalhar com o paciente “sem questioná-lo e sem interpretá-lo”, percebeu que este rapaz falava muito de carros e motores. Pelo barulho dos motores, já sabia se se tratava de um Chevrolet, ou de um Citroën. Com o tempo, Zuberman lhe propõe que ele era autista porque sabia muito de carros, pelo qual ele foi montando o seu lugar de autista na garagem da quadra, transformando-se naquele que guardava os carros, ganhando aos poucos um lugar de muita confiança.

Zuberman dirá, a partir deste exemplo, que foi possível preparar para este sujeito um “lugar no Real”, o que serviu para montar o que Lacan chamaria de seu *sinthoma*: um lugar no Real que lhe permite ocupar um lugar no mundo sob essa palavra. Zuberman, no entanto, aponta os limites de tal intervenção: “Com este paciente, se o mudam de cidade... [...] se o tiram daí, acabou”.

A propósito do trabalho com oficinas terapêuticas, considero que um caso trazido por Calligaris (1989, pp. 118-123), que ele chamou de “caso da tela”, seja bastante interessante.

Essa paciente, que se dizia repulsiva, parecendo apagada, e de certa forma invisível, não quis durante muito tempo falar seu nome, pois o achava chato demais, apesar de não ter nenhuma significação particular e ser muito comum na França.

Após alguns meses de escuta em que pouco se produziu, as sessões estando reduzidas a silêncios muito grandes, entrecortados por falas em pedaços da história familiar da paciente, que eram desligados uns dos outros e dos quais ela não parecia fazer parte, Calligaris decidiu que a parede ao lado de seu divã era “sem graça”, sem ter percebido a relação entre esta decisão e os efeitos transferenciais que viriam a se produzir. Assim, comprou um quadro que ocupava mais ou menos o comprimento do divã, uma tela em que se representavam ruínas de uma cidade deserta.

Desde que a tela foi colocada, a paciente chegou e perguntou se Calligaris via a enorme aranha¹⁰ que estava em seu consultório. A partir desta pergunta, que ficou sem resposta, o seu conto se transformou, adquiriu personagens diferentes: anões, carpideiras, a aranha, bruxas, etc. Esses personagens chegavam no consultório com ela. Ela relatava o que eles falavam. A aranha não falava. Mexia-se ou ficava parada em algum lugar do consultório. Era enorme, feia e peluda. Não estavam num registro alucinatório, embora ela testemunhasse dessa presença como uma evidência.

A respeito deste caso, que Calligaris postulará inicialmente como uma psicose maníaco-depressiva, se perguntará o que faria com que, na fase depressiva, o sujeito não se entregasse ao gozo do Outro. A presença da tela parece ter possibilitado para essa paciente a elaboração do tecido simbólico e imaginário relativo à sua história familiar, com um conto não relacionado com ela.

Postulará que a autodepreciação será a última barreira, resistência de uma última significação. Como o Outro me comeria se me defino como não comestível? O suicídio do maníaco-depressivo seria como o suicídio do condenado à morte, sendo, portanto, uma defesa.

Para este autor, a paciente vinha para se assegurar de que não era vista... A aparição do quadro introduziu uma mudança. Os pedaços de conto que ela estava enunciando encontraram uma tela de fundo. Uma tela que implicava uma organização, pois a aranha tecedora apareceu, e a paciente conseguiu se relacionar com o que ela estava falando, mesmo que ela continuasse a falar de si na terceira pessoa.

¹⁰

Em francês, *toile*, “tela”, é homófono a “teia”.

Se é verdade que a paciente tinha ido ao consultório para se assegurar de que não era vista, ponto no qual concordo com Calligaris, por que não deveríamos postular que a presença do quadro ali incidiu como um fator de “desvio” para o olhar do analista?

Não poderíamos supor que Calligaris, ainda que não tenha se dado conta, agiu eticamente quando decidiu fazer algo com o “maçante” da escuta da paciente, passando “inconscientemente” a considerar que o que estava “sem graça” em seu consultório era a parede? Não terá sido essa a garantia, para a paciente em questão, de que o “Outro” não a estava vendo, o que por um processo de “desinibição” propiciou algo da construção de uma metáfora delirante?

Não terá sido essa a maneira, bastante criativa, aliás, de Calligaris, de sustentar uma escuta não crítica para a paciente em questão, propiciando o trabalho autoterapêutico do delírio? Calligaris, inclusive, associará essa “tela” à função da *art-therapy*, a disponibilização de uma folha branca ao sujeito, que pode se revelar uma superfície de inscrição indispensável, tendo efeito às vezes “milagrosos”.

No caso da “tela”, Calligaris coincide com Zuberman quando este expõe o caso do “autista”, pois da mesma forma que Zuberman diz que a garagem da quadra é indispensável para a manutenção de uma estabilidade do paciente, Calligaris dirá que esta paciente não poderá jamais prescindir do consultório. Ainda que com o prosseguimento das sessões a vida dela tenha aos poucos se normalizado, “o consultório funciona como quadro/tela Real necessária à elaboração delirante [...] a tela permite um esforço metafórico, mas ao mesmo tempo mediatiza o encontro com a instância paterna no Real de tal forma que a constituição de uma metáfora delirante viável é barrada” (pp. 122-123).

Assim, nos parecerá, retomando a Oury que a postura desejável no tratamento de esquizofrênicos (Calligaris posteriormente diagnosticou essa paciente como esquizofrênica, apesar do que ele chamará de “traço notável” da defesa de tipo autodepreciativo) será aquela da concomitância entre “disponibilidade” e “vigilância” (Oury, 2009, p. 23).

Aqui, ainda que de um modo diferente, também estará colocada a questão de uma posição intermediária por parte do analista, posto que deverá estar disponível sem deixar de estar vigilante, o que provavelmente requererá do analista ou do oficinairo alguns recursos, que podem mesmo já estar disponibilizados no próprio *setting* de uma determinada oficina. O interesse genuíno do oficinairo pelo trabalho realizado em uma determinada oficina poderá se constituir como fundamental para propiciar um certo

“desvio” do olhar do Outro sobre o sujeito, o que por si só poderá ensejar um esforço constitutivo cujos efeitos não podemos antecipar.

No caso da paranoia, como vínhamos descrevendo, tratar-se-á do significante do Outro no genitivo subjetivo. Aqui também não se excluirá, como nos descreveu Allouch, “que ali se produza esta báscula pela qual o *eromenós* vira *erastés*” (1986/2015, par. 56).

Já discutimos aquilo que se produzirá a partir da transferência como possível infinitização do processo de análise, posto que a exigência de um Outro excessivamente consistente, ao não estar “domado” pelo significante-mestre (simbólico) fará que ele volte como traço ou impressão, no real, o que Calligaris postulou como S_1 no real.

Tal fato teria como consequência a sempre possível renovação de uma exigência que pode se configurar como cada vez mais insuportável para o sujeito, pelo qual ele tenderá sempre a ter que retornar a um processo de análise que lhe auxilie à reformulação de uma metáfora delirante que torne possível a sua estabilização.

Já pudemos discutir, a partir do exemplo de Allouch da “Nova Joana D’Arc” (idem, par. 38), a sua proposição de que o paranoico ocupará o lugar do Outro, pelo qual este autor o toma como ocupando um lugar homólogo ao do analista quando faz semblante de objeto “a” para um analisante. Retomemos que a comparação seria válida à medida que o paranoico se veria obrigado a sustentar um lugar de saber, mesma situação do analista, com a diferença de que a obrigação do analista de fazê-lo estaria circunscrito ao intervalo de tempo referente à sessão, e de que o analista seria capaz de não estar totalmente identificado ao “semblante” que sustentará para o analisante.

O que nos interessará mais aqui, a título de conclusão, será o irresistível da transferência com um tal sujeito assim estruturado. Aqui, teremos a tendência ao *folie à deux*, pelo qual vamos aderir ao conteúdo do delírio do sujeito, momento em que ele poderá nos ver como um “outro”, mas um outro que tem que estar entre aspas como lugar de acolhimento do testemunho (*T’es moins*), à medida que não será um outro na acepção do termo que utilizamos para a estrutura neurótica. Uma outra forma de “reagir” à transferência será aquela da tentativa de dissuadir o psicótico de seu delírio, por uma identificação daquele que o acolheu a um saber socialmente sustentado. Já estivemos discutindo longamente essas reações e a importância da sustentação de uma posição intermediária ao longo desta dissertação, principalmente no capítulo dedicado à “transferência irresistível”¹¹.

¹¹

Capítulo 8 (índices da transferência na psicose), p. 120.

Calligaris, coincidindo com Pommier (1987), destacará como sendo de suma importância para os pacientes paranoicos a escritura do delírio constituído que os sustenta, sendo que um dos efeitos autoterapêuticos do delírio pode acabar sendo a significação de escritor ou de autor que o sujeito se constrói, o que propiciaria um substitutivo para um dos Nomes-do-Pai, o simbólico, prevenindo futuros desencadeamentos por uma prótese heteronímica.

9.2 CONCLUSÕES

Durante nossa pesquisa estivemos na companhia de diversos autores que, por um desejo eminentemente ético, se propuseram a seguir a recomendação de Lacan, e não retrocederam diante da loucura.

A pergunta que ensejou os diversos ensaios que tive a oportunidade de realizar a partir da constituição de um lugar de endereçamento – sustentado por pessoas com as quais, portanto, estou “transferenciado” – foi tida por mim como fundamental ao longo de toda a dissertação.

Admitamos que para muitas pessoas com as quais compartilhei e compartilho meu labor cotidiano no “Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses”, a questão da existência e da operacionalidade da transferência na psicose já se afigura como uma questão resolvida, até mesmo ultrapassada, pelo qual estas pessoas estiveram e muitas ainda estão sustentando um lindo trabalho clínico com estes pacientes na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

No meu caso, tenho que admitir que o incômodo diante dos problemas teóricos que a sustentação de uma tal pergunta sempre nos impôs, nunca me impediu de supor que havia um trabalho possível, e que os efeitos de um tal trabalho clínico estavam ali, à disposição de quem tivesse olhos para ver e ouvidos para ouvir.

Ainda assim, com esse incômodo algo eu teria que fazer. A partir dele, me pus a trabalhar, a procurar outros com quem compartilhar a busca de um fazer ético. Creio ter avançado um pouco neste terreno, à medida que a práxis psicanalítica se sustenta do tripé proposto por Freud.

Não há dúvidas de que tudo que pude apreender a partir desta investigação encontra seus limites na minha experiência pessoal de análise. Neste sentido, ainda que entenda e respeite as críticas a Freud por parte de autores como Allouch, a título de conclusão desta dissertação, só posso considerar que Freud tinha razão. Talvez o caminho teórico que ele seguiu na tentativa de esclarecer a etiologia das psicoses não tenha sido

bem-sucedido, é verdade. Temos evidências, inclusive, de que suas teorias mesmo inibiram o florescimento de outras teorias psicanalíticas relativas às psicoses. No entanto, não teremos que considerar o aspecto neurótico envolvido em tais inibições?

Diante disso, fica muito claro a importância de fazermos a seguinte distinção: Uma coisa é tomar alguém estruturado pela via da psicose a partir da teoria das neuroses (coisa que Freud nunca fez, e pelo qual devemos tomar seu posicionamento de que não haveria tratamento psicanalítico das psicoses como um proceder ético); outra coisa, bem diferente, é dizer que “somente o estudo psicanalítico das neuroses pode brindar a preparação para entender as psicoses” (Freud apud Allouch, 1986/2015, par. 13).

Ora, a partir dos estudos realizados para esta dissertação, eu não tenho muitas dúvidas de que tal declaração de Freud acertou na mosca. Estivemos, afinal de contas, elencando diversos autores que demonstram que a sustentação de uma transferência com um sujeito com estrutura psicótica exige, se não o mítico do atravessamento do fantasma, ao menos algo de um “progresso” no labor analisante. Não digo isso do lugar de quem efetuou leituras psicanalíticas instrutivas. Digo isso do lugar de quem se dispôs ao atendimento de diversos pacientes tidos como psicóticos, e às consequências de tais atendimentos.

No decorrer desta dissertação, sobressaíram-se alguns conceitos que penso sejam interessantes para seguirmos pensando a transferência na psicose. Assim, a partir da conclusão, estimulada pela leitura de Pommier, de que o atendimento de sujeitos psicóticos tenderá muito fortemente a provocar no analista “precipitações do inconsciente”, postulo a transferência na psicose como “transferência irresistível”. Tal expressão já terá tido seu mérito se for tomada como uma advertência no sentido de que haverá movimentos inauditos a que o analista deverá estar disposto, e que um certo conhecimento anterior do traço, da letra do caso poderá contribuir para a sustentação de um lugar de escuta.

Outro conceito que considero importante é o conceito de índice transferencial, que também sugere algo relacionado ao traço do caso, à letra. Não é incomum que equipes distintas tomem decisões muito parecidas em relação a um determinado paciente, precipitando nisso que cheguei a chamar de “profecia autorrealizável” relativa a um prognóstico. Este conceito também nos servirá como advertência. Talvez não valha à pena, nestes casos, contar com a atuação do analista “bem-intencionado” que aposta que “dessa vez vai ser diferente”. A decisão de fazer algo pelo paciente aqui, a única que fará função, deverá ser sustentada por um Coletivo. Se não for assim, mesmo com tudo o que

já podem aprender sobre as psicoses, novamente estaremos “gastando os pulmões remando na areia”. Isso na melhor das hipóteses.

Por fim, algo advindo desta pesquisa, e que acredito que possa ser útil, é a circunscrição da questão das psicoses, seguindo à Lacan, à questão da forclusão do Nome-do-Pai, mas que para mim teve esse efeito de *Erfahrung* a partir da consideração do Significante da Transferência.

Sem dúvida muito já se responsabilizou analistas pelo desencadeamento de psicoses. Lacan mesmo advertirá os analistas da possibilidade de um desencadeamento a partir de um certo manejo da relação de objeto, pelo qual dirá que a análise poderá se afigurar como “antecâmara da loucura”. Calligaris, no entanto, dirá que muitas vezes o sujeito busca análise quando começa a se avizinhar o que chamou de “crepúsculo do saber”, isto é, a busca da análise pode ser já uma tentativa do sujeito de lidar com uma certa manifestação de fenômenos típicos da psicose (1989, p. 43).

Assim, o que para mim era teoricamente tão nebuloso, essa questão da falha no simbólico dos psicóticos – que parecia não fazer muito sentido se partirmos do pressuposto de que muitos psicóticos mantêm relações que são aparentemente “normais”, relações de “trabalho” e até de “amor” – se torna muito mais inteligível se a circunscrevermos ao Significante da Transferência e, partindo do Significante da Transferência, nos utilizarmos do Discurso do Mestre para pensarmos suas incidências.

Oury nos lembrará que “não se pode falar de transferência sem se falar em objeto ‘a’, sem o qual estamos falando apenas em inter-relações” (2009, p. 116). Assim, ao circunscrevermos a questão da forclusão, não exatamente ao Significante da Transferência, mas tomando-o como parâmetro, teremos muito claro que determinados psicóticos não terão dificuldade aparente nas inter-relações, à medida que nem sempre está em causa o objeto “a”.

Utilizando-nos do Discurso do Mestre, creio que tenha sido possível avançar com a proposição da noção de traço, retomando o conceito de traço unário proposto por Lacan e a proposição do conceito de “impressão” de Allouch. A partir daí, a partir de algumas evidências clínicas e algumas corroborações teóricas, postulamos que no esquizofrênico não haverá um Significante da Transferência, nem mesmo no genitivo subjetivo, mas que haverá algo de um Traço da Transferência. Tal afirmação não é definitiva, e merece estudos posteriores, mas a tomamos também como uma conclusão a que esta pesquisa nos levou.

REFERÊNCIAS

- Alencar, M.L.O.A.; Silva, T.J.F. (2009) Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 524-538, setembro 2009.
- Almeida, A.; Camilo, J.T.S.; Choi, V.M.P.; Lopes, E.S.S. (org.) (2016) Manual APA: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos. São Paulo: Ed. FECAP Biblioteca Paulo Ernesto Tolle, 2016. <http://biblioteca.fecap.br/wp-content/uploads/2012/08/Manual-APA-regras-gerais-de-estilo-e-formata%C3%A7%C3%A3o-de-trabalhos-acad%C3%AAmicos.pdf>
- Allouch, J. (1986) Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica. *Littoral*, Nº 21, outubro de 1986, Toulouse: Editorial Erès. <https://unoaunoblog.wordpress.com/2015/08/28/ustedes-estan-al-corriente-hay-transferencia-psicotica-jean-allouch>
- Aulagnier, P. (1984). *O aprendiz de historiador e o mestre-feiticeiro: do discurso identifiante ao discurso delirante*. São Paulo, Escuta, 1989.
- Brizio, M. (Org.) [2013] *Psicose e emergência do sujeito: leituras psicanalíticas em uma clínica-escola*. Porto Alegre: Evangraf, 2013.
- Broide, J. (2014) A construção de dispositivos clínicos. In: __ Giorgio Agamben e a Psicanálise. *Correio da APPOA*. Nº 240. Novembro de 2014. <http://www.html2pdf.it/?url=http://www.appoa.com.br/correio/imprimir/edicao=240->
- Calligaris, C. (1989) *Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- Caon, J. L. (1994) O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 7 (2).
- Caon, J. L. (1997) Serendipidade e situação psicanalítica de pesquisa no contexto da apresentação psicanalítica de pacientes. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online]. 1997, vol.10, n.1, pp. 105-123. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721997000100008>.
- D'Agord, M.R.L. (2009) As estruturas do discurso: uso do esquema L em psicopatologia. *Latin American Journal of fundamental Psychopathology online*. Vol. 6, n. 1, pp. 87-100, maio de 2009. <http://132.248.9.34/hevila/Latinamericanjournaloffundamentalpsychopathology/2009/vol6/no1/6.pdf>
- Iribarry, I. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, Rio de Janeiro, vol.6, no.1, Jan./June. 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- Freud, S. (1950[1892-1899]) Rascunho H. In: __ *Obras completas*. Edição standard brasileira, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

- Freud, S. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia. In:___ *Obras Completas*. Edição *Standard Brasileira*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Freud, S. (1915). O Inconsciente. In:___ *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*, v. II: 1915-1920. (pp. 13-74). Coordenação da Tradução L. A. Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Freud, S. (1917 [1916-1917]). Conferência XVI – Psiquiatria e psicanálise. In:___ *Obras Completas*. Edição *Standard Brasileira*, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Furasté, P.A. (2011). *Normas técnicas para o trabalho científico: explicitação das normas da ABNT*. Porto Alegre: s.n., 2011.
- Gleich, P.; Rickes, S.M. (2009) Letras em oficina: a afirmação retumbante do “não”. *Psicologia e Sociedade*, v. 21 Edição Especial: 112-122, 2009.
- Guerra, A.M.C. (2004) Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In:___ COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A.C. (org.) *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Contra capa Livraria, 2004.
- Hermann, M. C. (2010). *Acompanhamento terapêutico e psicose: articulador do real, simbólico e imaginário*. São Bernardo do Campo: UMESP, 2010.
- Iuorno, R. (2004). *En el hospital...* Buenos Aires: Catálogos, 2004.
- Lacan, J. (1955-1956) *O Seminário, livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992.
- Lacan, J. (1959-1960) *O seminário, livro 7: A ética da Psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2008.
- Lacan, J. (1960 – 61). *O Seminário, Livro 8: A Transferência*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1992.
- Lacan, J. (1964). *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1992.
- Lacan, J. (1964). *O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1992.
- Lacan, J. (1966) Tempo Lógico e a Asserção de Certeza Antecipada – Um Novo Sofisma. In:___ *Escritos*. São Paulo: Editora Perspectiva, S.A.,1978.
- Lacan, J. (1966) Função de Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise. In:___ *Escritos*. São Paulo: Editora Perspectiva, S.A.,1978.
- Lacan, J. (1966) Função de Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise. In:___ *Escritos*. São Paulo: Editora Perspectiva, S.A.,1978.
- Lacan, J. (1966) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. In:___ *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo veintinueve editores, S.A.,1987.

- Lacan, J. (1966). La dirección de la cura y los principios de su poder. In:___ *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores, S.A.,1987.
- Miller, J. A. (1982). Esquizofrenia y Paranoia. In:___*Psicosis y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones Manantial S.L.R., 1985.
- Oury, J. (2009). *O Coletivo*. São Paulo: Editora Hucitec, 2009.
- Paola, C. (2015) Enseñanza y Transmisión. Transferência. *Circuito Orientado da Escola Freudiana de Buenos Aires*, 2015. Aula 09 de maio de 2015.
- Pommier, G. (1997) *La transferencia en la psicosis*. Buenos Aires: Ediciones Kliné, 1997.
- Pommier, G. (1987) *El desenlace de un análisis*. Buenos Aires, Editora Nueva Visión, 1987.
- Quinet, A. (2006) *Psicose e Laço Social: Esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.
- Rickes, S.M. (2007) Entre a sujeição e o domínio vibra a posição do sujeito: reverberações éticas de uma concepção do sujeito como lugar enunciativo. *Psicologia e Sociedade*, v. 19, p. 15-24, 2007.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Instituto de Psicologia. Clínica de Atendimento Psicológico. *Projeto do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses*. Porto Alegre, 2009.
- Zanchettin, J. F. (2014) La invención de nuevos dispositivos: *el “montaje del marco da la escena” em una clínica de la “esquizofrenia”*. 2014. 560 p. Tese: (doutorado em psicologia), Facultad de psicología, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, 2014.
- Zuberman, J. (2014). *A Clínica Psicanalítica: Seminários na Clínica-Escola*. Editora Evangraf: Porto Alegre, 2014.

