



Questões sobre a transferência na psicose

Rodrigo Godoy Fonseca

Trabalho apresentado no I Colóquio de Psicanálise de Niterói, em setembro de 2004.

Gostaria primeiramente de agradecer o convite da comissão organizadora, dizendo que tentarei neste trabalho fazer o percurso sugerido pelo feliz título destas jornadas: A clínica psicanalítica – transferência e desejo do analista. Tratarei aqui de basicamente duas noções que norteiam minha prática clínica, que além de psicanalítica é também psiquiátrica.

Minha atividade psiquiátrica foi marcada muito precocemente pela psicanálise. Mais precisamente, o primeiro texto sobre a psicose - muito antes de qualquer tratado de psiquiatria - que pude ler foi o artigo de Freud sobre Schreber. Lembro-me que este encontro, esta descoberta, foi para mim marcada pela afirmação freudiana da importância da escuta do psicótico (todo o trabalho se baseia precisamente na “escuta” de um relato escrito) e também pela utilização por ele feita do conceito de transferência presente na relação de Schreber com seu médico, o doutor Fleschsig.

Estes dois pontos sempre me pareceram fundamentais, pontos de princípio, que devemos manter sempre em vigor, refutando argumentos pífios - que muitos de nós aqui presentes já tivemos que ouvir – como, por exemplo: “a psicanálise não dá conta da psicose” ou então “não existe transferência na psicose”.

A simples leitura de Freud nos poupa o esforço de retomar, quase cem anos depois, esta discussão, e nos indica a posição ética que está em jogo.

Voltemos então ao que lhes dizia ainda há pouco. Utilizarei aqui o que poderia chamar de duas ferramentas conceituais, forjadas por dois analistas, seguidores do ensino de Lacan, que são Jean Oury e Marcel Czermak, com quem tive o privilégio de trabalhar e aprender.

Jean Oury, psiquiatra e psicanalista, foi o criador, há mais de 50 anos, da experiência de La Borde, que continua a dirigir. Autor de extensa obra sobre a psicose e seu tratamento, ele permanece, infelizmente, muito pouco conhecido entre nós e, até onde tenho conhecimento, inédito em nossa língua.

A ênfase de sua obra se situa na articulação de um tratamento institucional da psicose, ou seja, parte do princípio de que a instituição psiquiátrica deve ser pensada como espaço analítico, aberto e mutável. Devemos a Oury o conceito de transferência dissociada.

O conceito de dissociação, muito caro à psiquiatria francesa, foi explicitado por Eugen Bleuler como fenômeno central, primário, do que ele veio denominar como esquizofrenia: a perturbação constante dos nexos associativos do pensamento e a prevalência do mecanismo de clivagem (spaltung). É importante que tenhamos aqui o cuidado de situar Bleuler em sua época, situando igualmente o momento da publicação de sua obra “Dementia Praecox ou grupo das Esquizofrenias”. Podemos afirmar que Bleuler foi o primeiro professor de psiquiatria (chefe de serviço em Zurique) a se interessar pela psicanálise, mantendo inclusive correspondência com Freud desde o início do século passado. Estudava e estimulava o estudo da teoria freudiana em seu serviço, onde teve como auxiliares ninguém menos que Jung e Abraham.

Sua elaboração teórica mais importante é absolutamente contemporânea do trabalho de Freud sobre os escritos de Schreber, as publicações diferindo apenas de alguns meses.

Mas, o que seria então uma transferência dissociada?

contato

telefone (21) 3268-3818

email contato@abordagemclinica.com.br

site www.abordagemclinica.com.br



Jean Oury sugere este termo não apenas em referência à obra de Bleuler, mas também em relação a formulações psicanalíticas como a noção de corpo dissociado, trazida por Gisela Pankow em sua obra “O homem e sua psicose”. A transferência própria da psicose é marcada pela fragmentação, pela dispersão, pela quase impossibilidade de inscrição durável, pela inacessibilidade a uma historicidade outra que a fornecida por uma eventual metáfora delirante (lembremo-nos que ela nem sempre está presente de modo suficientemente estável).

Há alguns anos participei de um congresso em Angers, na França, que tratava da questão da cronicidade na psicose. Tema bastante atraente tendo chamado mais de 500 participantes, certamente interessados em debater estratégias para lutar contra este aspecto “negativo” presente não só na psicose em si como também, muitas vezes, em seu próprio tratamento. Nessa oportunidade pude afirmar que me parecia, muitas vezes, que o psicótico sofria justamente de uma falta de cronicidade, no sentido em que lhe faltava a condição da crônica, do relato, do dizer a respeito de si, de suas aventuras e desventuras, da inscrição temporal.

É nesse sentido que entendo a afirmação de Lacan do papel de “secretário” reservado ao analista no tratamento do psicótico.

Mas Oury se preocupa em estudar as condições da transferência para além da situação do consultório. Sua intervenção analítica se situa no que ele formulou em um de seus seminários como sendo a instância do Coletivo, de um dispositivo institucional voltado para o tratamento deste tipo específico de transferência que é o do psicótico. Neste dispositivo diferentes lugares são concebidos à maneira dos praticáveis de teatro, espécie de cena mínima, estabelecida com a possibilidade de improvisação e de deslocamento. Assim, uma oficina de cerâmica, ou um passeio em grupo, por exemplo, não serão vistos como uma mera terapia ocupacional, e sim como mais uma superfície de inscrição, potencial, de transferência.

Evidentemente, o trabalho do Coletivo não se limita a uma oferta múltipla de atividades, nem é da ordem de um “cardápio de distrações”. O Coletivo precisa exercer um papel analítico, pela retomada do que se deposita, se inscreve, em cada um destes espaços, condição indispensável do trabalho.

Donde a necessidade de reuniões de equipe em torno do que é proposto para (ou por) um determinado paciente. Os espaços do dizer, termo bastante caro a Oury, estão colocados para todos os envolvidos.

Os espaços do dizer não funcionam como garantia absoluta, eles promovem no melhor dos casos, o que Oury chama de “enxertos de aberto”. Seu efeito mais imediato pode se dar, muitas vezes, no nível de uma certa profilaxia das passagens-a-ato, apontando para a possibilidade de estabelecimento de algo analisável a partir desta forma bastante peculiar de transferência.

II

Gostaria então de lhes falar sobre a segunda ferramenta conceitual que costumo tomar emprestada a outro analista, desta vez Marcel Czermak.

Czermak é psiquiatra e psicanalista, fundador com Charles Melman da hoje denominada Association Lacanienne Internationale. Como psiquiatra é responsável por um serviço de internação no hospital Sainte-Anne, em Paris, onde mantém seu seminário e também é responsável, juntamente com Melman, por uma apresentação de paciente realizada quinzenalmente. Ele foi durante muito tempo o responsável pela organização das apresentações de paciente do próprio Lacan, realizadas neste mesmo local até um momento tardio da vida deste. Autor de relevante obra sobre o estudo psicanalítico das psicoses, traduzida no Brasil, chamada Paixões do Objeto, é também autor de Patronymies, obra onde trabalha mais particularmente a questão da transferência na psicose e de onde retiro o conceito que aqui me interessa. Mais que um conceito, trata-se de uma afirmação, subtítulo de um dos artigos reunidos neste livro, que é a seguinte:

contato



“Os psicóticos resistem mal à transferência”.

Trata-se aqui de uma articulação entre transferência e resistência radicalmente diferente da que está colocada para o neurótico, para o qual, como sabemos, o segundo termo vem, ao mesmo tempo, confirmar e diferir, criar um espaço para que a transferência, através da suposição de saber, possa cumprir seu trabalho. Ora, o que afirma Czermak é bem distinto, e ele o faz justamente a partir de situações como as verificadas em certas passagens-a-ato e no desencadeamento formas delirantes erotomaníacas.

Podemos pensar em situações delirantes persecutórias e mesmo em situações de excitação maníaca desencadeadas exatamente pela mesma via.

Pensemos o próprio delírio do presidente Schreber por esta via, ou seja, através do estabelecimento de uma transferência absolutamente maciça, inarticulável em sua emergência, com seu médico, transferência que só pode ser retomada através da constituição da metáfora delirante que são as “Memórias de um doente dos nervos”. Transferência que estava colocada desde os primórdios de seu tratamento para a Sra. Schreber, que, como relata o próprio paciente, manteve durante longos anos o retrato do médico em posição de destaque no domicílio conjugal, após a primeira internação de seu marido.

Mas retomemos justamente o termo de desencadeamento. Não me parece que possamos aqui utilizá-lo de maneira tão corriqueira. Pois se falamos de desencadeamento de delírio ou de psicose, podemos estar simplesmente deixando de lado o fato de estrutura característico da psicose, ou seja, que o sujeito na psicose, não barrado, não dividido, não referenciado ao Nome-do-pai, se encontra em colapso com o objeto a.

Lacan dizia que os verdadeiros homens livres eram precisamente os loucos, e que este era exatamente o motivo pelo qual nós nos encontrávamos, com toda razão, angustiados em sua presença. O louco, dizia ainda Lacan, tem o objeto a à sua disposição, ele tem a sua causa em seu bolso.

Assim sendo, dentro da lógica do significante, o sujeito não vem ocupar um lugar intervalar, representando um significante para outro significante. Poderíamos dizer então que o próprio do sujeito psicótico é de se situar como fora-da-cadeia, não encadeado.

Sujeito em espera indefinida, ser em sofrimento (como se diz de uma carta que não atinge seu destino, em francês: *lettre/l'être en souffrance*). Cadeia significante que pode se apresentar desde então como holófrase, ou como desfilar de signos em remetimento incessante, até por mera assonância, como na mania por exemplo.

A transferência encontra-se, neste contexto estrutural, numa posição que poderíamos qualificar de absolutamente crucial. Todos conhecemos a potencialidade da resposta de um psicótico diante da necessidade de uma escolha, ou face a uma injunção (delirante ou não): a resposta muitas vezes é a precipitação no vazio.

O manejo da transferência no âmbito do tratamento irá exigir na maior parte das vezes uma estratégia coletiva, com a utilização de recursos heterogêneos como as oficinas, acompanhamento terapêutico, sessões de análise e medicação neuroléptica (antipsicótica). Poderíamos dizer inclusive, contrariando talvez o pensamento mais habitual, que os antipsicóticos se apresentariam nesta perspectiva como elemento potencialmente facilitador da transferência na psicose (mantida, evidentemente, esta estratégia articulada).

III

contato

telefone (21) 3268-3818

email contato@abordagemclinica.com.br

site www.abordagemclinica.com.br



Este foi apenas um esboço de alguns elementos psicanalíticos que podem nortear nossa ação no tratamento da psicose, levando em consideração as particularidades da transferência em jogo. Tais particularidades convocam necessariamente, cotidianamente, um questionamento de nossa práxis.

Bibliografia:

- FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranoides), in Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas, volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.
- LACAN, J. O seminário, livro 3, As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- _____. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose, in Écrits. Paris: Éditions du Seuil, 1966.
- SCHREBER, D. Memórias de um doente dos nervos. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1995.
- OURY, J. Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle. Paris, Ed. Payot, 1976.
- _____. Le Collectif. Paris: Éditions du Scarabée, 1986.
- CZERMAK, M. Passions de l'Objet, Études psychanalytiques des psychoses. Paris, Éditions Joseph Clims, 1986.
- _____. Patronymies, Considérations cliniques sur les psychoses. Paris, Masson, 1998.
- PANKOW, G. L'homme et sa psychose. Paris, Flammarion, 1993.

| contato

telefone (21) 3268-3818

email contato@abordagemclinica.com.br

site www.abordagemclinica.com.br