

Algumas considerações acerca da transferência na psicose

Some Considerations On The Transfer Of Psychosis

Hudson Lacerda dos Santos

Resumo

Tendo como base as publicações da literatura psicanalítica, este trabalho tece algumas considerações acerca do enigma da psicose diante do fenômeno da transferência, objetivando a compreensão, pelo estudo da psicose, da ocorrência do fenômeno transferencial nessa clínica. Através de um percurso pelas obras de Freud, Lacan e de outros autores, apresentam-se alguns conceitos relacionados à proposta. Na conclusão, articula-se o conhecimento de algumas manifestações da transferência na estrutura psicótica com algumas possíveis posições do profissional em relação ao manejo, considerando-se a singularidade de cada caso.

Palavras-chave

Psicose; transferência; ética.

Abstract

Considering the publications of the psychoanalytic literature, this paper presents some considerations concerning the riddle of psychosis facing the phenomenon of transference, in order to understand, by the study of psychosis, the occurrence of the transference phenomenon in this clinic. Through a passing of the works of Freud, Lacan and others authors, it is presented some concepts related to the proposal. In the conclusion, it is articulated the knowledge of some transference demonstrations in the psychotic structure with some possible professionals positions in relation to attendance, considering the singularity of each case.

Keywords

Psychosis; transfer; ethics.

Hudson L. dos Santos

**Pontifícia Universidade
Católica de Minas Gerais**

Psicólogo. Graduado em
Psicologia pela Pontifícia
Universidade Católica de Minas
Gerais (2010).

hlacerdas@gmail.com

Algumas considerações acerca da transferência na psicose

A abordagem do conceito de transferência na psicose, com base nos registros psicanalíticos, constitui uma prática bastante densa entre as pesquisas nessa área, além de se tratar de um assunto de importância ímpar para aqueles cuja proposta é se aventurar pelo universo das psicoses e suas singularidades.

Não são raras as práticas em que a psicose, talvez pelo histórico de segregação ou pela dificuldade de manejo, é colocada em uma posição marginalizada. A perplexidade causada pela forma enigmática como se apresenta reduz consideravelmente o espectro de contribuições para essa clínica.

De forma rigorosa, a transferência, no campo da neurose, pode ser definida como afetos anteriores, atualmente deslocados para a figura do analista, como afirma Freud (1987 [1905], p.113):

São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornarem-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas dessas transferências em nada se diferenciam de seu modelo, no tocante ao conteúdo, senão por essa substituição. São, portanto, para prosseguir na metáfora, simples reimpressões, reedições inalteradas. Outras se fazem com mais arte: passam por uma moderação de seu conteúdo, uma sublimação, como costume dizer, podendo até tornarem-se conscientes ao se apoiarem em alguma particularidade real habilmente aproveitada da pessoa ou das circunstâncias do médico. São, portanto, edições revistas, e não mais reimpressões.

E mais adiante, na análise do primeiro sonho de sua paciente, fala de substituição, diante de um deslocamento de uma posição anterior a uma situação presente em *Fragmentos de análise de um caso de histeria* (FREUD, 1987 [1905]).

Inicialmente, Freud, surpreendido, faz uma leitura do fenômeno como um transtorno e, aos poucos, como será descrito adiante, vai traçando uma linha de progresso na importância do conceito para a clínica, até finalmente reconhecer a transferência como um fenômeno inevitável, cujo qual o processo de análise se torna altamente dependente. Neste ponto, percebe-se a necessidade na quebra de um discurso perseguido por Freud, no que diz respeito à associação de sua teoria com a ciência: o saber ao lado do paciente.

Mais tarde em *A Dinâmica da Transferência*, Freud (1980 [1912]) sugere que a transferência surge a serviço da resistência, pois, quanto mais próximo da origem do modo de evolução do processo do paciente (sofrimento), revelado através da associação livre, maior a possibilidade do surgimento da resistência, exatamente onde emerge a transferência, que deforma o material patogênico latente.

Em *Recordar, repetir e elaborar*, Freud (1987 [1914]) faz a associação da transferência com a repetição. O material inconsciente é transferido ao presente e repetido, ou seja, a força da representação encontra-se no presente e objetiva o apontamento daquilo que é inconsciente, uma forma do sujeito não dizer aquilo que realmente deve ser dito, substituindo a possibilidade de recordar.

Temos então a transferência revelada como resistência diante de um processo de análise e a evidência da importância do seu manejo em uma suposta direção à apresentação daquilo que dá origem ao sofrimento do paciente, possibilitando a transformação da repetição e da atuação em recordação, porém, essa suposição é transmitida por Freud associada a certo fracasso diante do poder do recalque, onde o essencial jamais será revelado, e sim repetido como um acontecimento atual. Assim, aos poucos, a pretensão de que o ato dê lugar à recordação é abandonada, restando somente à elaboração ocupando este lugar.

Até aqui, pode-se dizer que o paciente em análise manifesta sua resistência pela transferência ao analista, evidenciando o amor transferencial, de forma que, se o analista acata a esse amor, o objetivo da resistência se efetiva, concluindo na repetição/atuação no lugar da recordação. Evidencia-se que esse amor transferencial não é criado pelo analista, mas sim evocado na instituição do tratamento, portanto, trata-se de um amor da ordem da transferência, e sobre ele, Freud (1987 [1915]), p. 210) afirma, se referindo ao profissional diante do fenômeno:

Ele deve reconhecer que o enamoramento do paciente é induzido pela situação analítica e não deve ser atribuído aos encantos de sua própria pessoa; de maneira que não tem nenhum motivo para orgulhar-se de tal 'conquista', como seria chamado fora da análise.

Em suma, tem-se no processo de análise, a transferência que emerge pela associação livre, cessada pela resistência manifesta nessa forma, caracterizando a manifestação clínica do recalque, que por sua vez está ligado à verdade do sujeito e ao saber que permite ao analista o manejo do tratamento; saber inconsciente, que possibilita, através da ação sob transferência, ou intervenção, a promoção de novas edições de um conflito. Esse lugar proposto pelo paciente permite ao analista uma sugestão em direção à mudança do resultado dos conflitos, onde a libido que é investida na transferência toma uma nova direção a um novo objeto, concluindo da dissolução de suas resistências.

Em lugar da doença transferencial artificialmente formada; em lugar dos diversos objetos irrealis da libido, aparece um único objeto e mais uma vez, um objeto imaginário, na pessoa do médico (FREUD, 1987 [1917]), p. 530).

Adiante, em 1920, Freud (1987 [1920]) volta a interrogar a transferência e a resistência no artigo *Além do princípio do prazer*, onde conclui que a resistência de transferência é que deve ser encontrada. O paciente deve repetir aquilo que foi recalado como uma experiência do presente, e assim, o recalado, caminho pelo qual se apresenta o caminho para o inconsciente, não oferecerá resistência à cura.

É possível concluir que, de acordo com os escritos freudianos, a transferência surge como forma de resistência a ser interpretada como uma barreira, que evidencia a proximidade do sujeito ao conflito inconsciente, e abrindo margem para a transferência positiva e negativa.

Exatamente nesta dinâmica onde o paciente coloca o analista em um determinado lugar, pela associação livre, na qual ele supõe que este detém o saber sobre seu sofrimento, é que se instala a leitura de Lacan sobre a transferência, que introduz o conceito de Sujeito suposto Saber, visto no seminário *A identificação* (LACAN, 1962), posterior ao seminário *A transferência* (LACAN, 1992b [1960-1961]). Entretanto, a relação entre transferência e Sujeito suposto Saber, só ocorrerá mais adiante, em *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (LACAN, 2008 [1964]).

Lacan (2003, p. 253) diz que “o sujeito suposto saber é para nós pivô no qual se articula tudo o que se relaciona com a transferência”. Miller (1999, p. 18) nos ajuda a entender melhor o significado da palavra pivô nos escritos de Lacan, dizendo que “Pivô é uma palavra (...) que pode designar aquele pedaço de metal ou de madeira sobre o qual gira algo e, em sentido figurado, assinala a sustentação principal de algo, de uma coisa que gira em torno”.

Lacan (1992b [1960-1961]) denuncia o aspecto estrutural ao falar de Sujeito suposto Saber, não somente da experiência analítica, mas também da constituição do sujeito, bem como da transferência.

Retomando a psicose, com a inversão da libido ao eu, fica evidente a impossibilidade de investimento ao analista, bem como ocorre uma dinâmica diferente da libido entre as diferentes estruturas. É importante lembrar que Freud (1969 [1925], p. 142) não define a transferência como algo impossível na psicose, ao afirmar sobre o caso Schreber que “onde a capacidade de transferência tornou-se essencialmente limitada a uma transferência negativa, como é o caso dos paranóicos, deixa de haver qualquer possibilidade de influência ou cura”.

Considerando que, segundo a literatura psicanalítica, é possível pensar a transferência na dinâmica da psicose, este trabalho se define por uma investigação desse processo, de modo a descrever seu funcionamento, objetivando a compreensão da manifestação da transferência no tratamento do psicótico de acordo com a perspectiva da teoria psicanalítica, nos limites das publicações freudianas e lacanianas.

Por meio de um estudo teórico-bibliográfico, desvela-se uma fração do que o enigma da psicose tem a oferecer àqueles que estão dispostos a uma investigação nesse campo, que se apresenta tão necessitada quanto às práticas mais comuns da clínica psicanalítica.

Sobre o manejo da transferência na psicose

Lacan (1985 [1955-1956]), ao introduzir o significante Nome-do-Pai em sua leitura de Schreber, nos mostra que o significante está em causa na psicose e questiona, em relação ao caso, as consequências do fato de que ao apelo ao Nome-do-Pai responda não a ausência do pai, mas o furo deixado pela ausência desse significante no simbólico:

Na psicose, é o significante que está em causa, e como significante não é nunca solitário, como ele forma sempre alguma coisa de coerente – é a significância mesmo do significante – a falta de um significante leva necessariamente o sujeito a reconsiderar o conjunto do significante (LACAN, 1985 [1955-1956], p. 231).

Sustentando sua posição diante da psicose, o autor pontua a importância de elaborar novos efeitos de significante (LACAN, 1998 [1966]) e afirma que diante do fracasso da função metafórica “um furo correspondente no lugar da significação fálica” se abre, conferindo a condição fundamental da psicose (LACAN, 1998 [1966], p. 564) e segue dizendo que “para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-pai, foracluído, isto é, jamais advindo do lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito” (LACAN, 1998 [1966], p. 584).

Trata-se de uma formulação insuficiente num primeiro momento, e sobre isso Lacan (1985 [1955-1956], p.229) afirma:

Isso pode parecer-lhes impreciso, mas é suficiente, mesmo se não podemos dizer de imediato o que é esse significante. Vamos ao menos fazer-lhe o cerco por aproximação, a partir de suas significações conotadas em sua proximidade. Pode-se falar da aproximação de um buraco? Porque não? Nada há mais perigoso que a aproximação de um vazio.

Temos, então, a colocação do fenômeno psicótico como o surgimento de uma significação inédita, na qual o sujeito não teria recursos ou parâmetros, exatamente por jamais ter feito parte do sistema de simbolização (LACAN, 1985 [1955-1956]). Esta condição garante ao sujeito psicótico certa perplexidade diante deste significante, pois o “sujeito reage à ausência do significante pela afirmação tanto mais forçada por outro que, como tal, é essencialmente enigmático”, o que caracterizaria a crise psicótica (LACAN, 1985 [1955-1956], p.221).

Eis o que, absolutamente não num momento deficitário, mas ao contrário num momento culminante de sua existência, se revela para ele sob a forma de uma irrupção no real de alguma coisa que ele nunca conheceu, de um aparecimento de uma estranheza total, que vai progressivamente acarretar uma submersão radical de todas as suas categorias. Até forçá-lo a um verdadeiro remanejamento de seu mundo (LACAN, 1985 [1955-1956], p. 103).

É exatamente o momento que justifica a definição de Lacan (1985 [1955-1956], p. 231) em dizer que na psicose “o significante está em causa”, uma vez que o desencadeamento diz respeito ao encontro do sujeito com o buraco deixado pela falta do significante. Esta exclusão do Nome-do-pai na psicose provoca um efeito significante, que vai movimentar o sujeito em direção à produção de sentido, o que “dá início à cascata de remanejamento do significante” (LACAN, 1998b [1958], p. 584).

Na psicose, o significante desencadeia-se pela forclusão do significante Nome-do-pai e, mesmo que seja citada a presença de um significante primordial, somos incapacitados de falar em cadeia significante. Temos um sujeito aprisionado no momento da inauguração da cadeia à relação imaginária do estágio do espelho. Lacan (2008 [1964]), p.225) esclarece:

Chegaria até a formular que, quando não há intervalo entre o S1 e o S2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar.

Temos, então, que o Nome-do-pai foi elaborado por Lacan como um meio de lidar com o desejo absoluto, ficando responsável por promover a metáfora paterna ou a significação da lei simbólica. Com a forclusão, não há ancoramento da linguagem, o que garante ao sujeito uma condição de deriva.

Diante da forclusão do Nome-do-Pai, a relação do psicótico com o campo do Outro não se dá através de uma barreira simbólica, o que caracteriza a permanência de uma relação especular imaginária, ou seja, “é na medida em que ele não conseguiu, ou perdeu esse Outro, que ele encontra o outro puramente imaginário” (LACAN, 1985 [1955-1956], p. 238). É exatamente nesse lugar que o sujeito psicótico estabelecerá a posição de seu analista, restando ao analista à habilidade de manejar essa relação imaginária que será estabelecida.

Há algo da fala do sujeito psicótico, ou seja, da palavra, que é endereçada à figura do analista, o que dá margem a certa atenção voltada à transferência e propicia que um trabalho aconteça a partir desse norte.

Referindo-se à direção do tratamento, com o cuidado de explicitar com delicadeza suas ideias sobre o manejo da transferência no tratamento psicanalítico, Lacan (1998a [1958], p. 592) tece alguns dizeres:

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

Essa citação indica que a possibilidade do direcionamento do tratamento implica a consideração das particularidades estruturais e das singularidades apresentadas no conteúdo trazido pelo paciente, denunciando um cuidado clínico, em que o analista poderá responder tão somente a partir da transferência.

Considerando o gozo recalcado passível de interpretação, essa prática é a principal via de intervenção do analista diante de um sujeito estruturado no saber neurótico. Por outro lado, no que diz respeito à psicose, conforme visto anteriormente, diante da forclusão, não há material recalcado, o que implica uma invasão de gozo, de forma que a interpretação fica ao lado do sujeito, que o faz delirantemente.

Sendo assim, a especificidade do manejo na clínica da psicose torna-se evidente, o que remete a algumas possibilidades de tratamento, como nos diz Soler (1993), que indica duas posições a serem ocupadas pelo analista diante de um caso clínico de psicose: ser testemunho ou orientador de gozo.

Lacan (2008 [1964]) define o julgamento de um delírio, bem como o de qualquer discurso, como um campo de significação que organizou um determinado significante, ao se referir à preciosidade da fenomenologia da psicose em sua tentativa de se esquivar da lei simbólica. Ele propõe que qualquer estudo da psicose tenha como princípio básico abrir espaço para que o sujeito fale o maior tempo possível.

É em que a análise do delírio nos revela a relação fundamental do sujeito no registro no qual se organizam e se desenvolvem todas as manifestações do inconsciente. Talvez mesmo ela venha nos dar conta, se não do mecanismo último da psicose, pelo menos da relação subjetiva com a ordem simbólica que ela comporta. Talvez possamos ver claramente como, no curso da evolução da psicose, desde o momento de origem até sua última etapa, na medida em que há uma etapa terminal na psicose, o sujeito se situa em relação ao conjunto da ordem simbólica, ordem original, meio distinto do meio real e da dimensão imaginária, com a qual o homem sempre lida, e que é constitutivo da realidade humana (LACAN, 1985 [1955-1956], p. 141).

É importante considerar que, num tratamento psicanalítico pautado nos mandos da estrutura psicótica, a posição em que o analista é colocado diz respeito a uma relação especular, carente de uma barra simbólica, consequência da forclusão, de forma que uma intervenção feita pelo analista pode ser interpretada como um gozo invasivo.

A posição de testemunha ocupada pelo analista permite ao sujeito um espaço para onde será possível o direcionamento de toda a interpretação dos fenômenos que lhe acometem e pode dar a ela – à interpretação – uma conotação delirante, uma vez que o sujeito encontra no analista esse Outro menos invasivo, já que, na ausência desse espaço, a tendência do sujeito é se misturar a esse Outro.

Segundo Lacan (2008 [1964]), o psicótico, no sentido em que ele é testemunha aberta, parece fixado, imóvel numa posição que o define sem condições de restaurar autenticamente o sentido do que ele testemunha e

de partilhá-lo no discurso dos outros; ele se define como um mártir, numa conotação de testemunha do inconsciente, o que evidencia um possível lugar a ser ocupado pelo analista de fazer circular sua produção, libertando-o dessa imobilidade e acompanhando-o na busca do significante perdido, que propiciará a reorientação de sua posição subjetiva.

Em relação à orientação de gozo, é necessário retornar à citação de Lacan sobre o direcionamento do tratamento, apresentada no início deste trabalho, e explicitar que tal orientação possível não diz respeito ao sujeito, mas sim ao tratamento, de forma que é na direção dada a ele, diante de um diagnóstico preciso, bem como na atenção às singularidades do caso, que se adquirem elementos que possibilitam o acompanhamento do sujeito na orientação do gozo.

Inevitavelmente, esse ponto remete à teoria dos discursos de Lacan, que inscreve a psicanálise no campo do gozo a partir do Livro 17 do Seminário (1992a [1969-1970]), e descreve esse movimento como um campo operatório e conceitual, aparelhado pela linguagem, no qual propõe os discursos como formas de tratamento do gozo, que resultam no laço social.

Os discursos são desdobramentos da relação do sujeito com o Outro. De forma objetiva, Lacan descreve uma espécie de discurso ausente de palavras, que opera em função da relação de um agente com o outro, de modo a se revelar a verdade a partir da qual o agente se autoriza a agir, definindo o que é esperado da produção do outro. E tenta simplificar ao propor a fórmula do discurso do mestre:

$$\begin{array}{c} S_1 \\ \$ \end{array} \rightarrow \begin{array}{c} S_2 \\ a \end{array}$$

O primeiro elemento (S_1) é o que define aquilo que vem a ser o discurso que incide numa bateria de significantes (S_2). Tal estrutura é constituída por posições simbólicas, ou seja, pela linguagem e, ao sofrer um quarto de giro, transforma-se em quatro novas estruturas ou discursos: mestre, histérica, universitário e analista – que correspondem às práticas de governar, fazer desejar, educar e analisar, respectivamente.

Porém, uma vez que o discurso se define por uma posição simbólica inconsciente, que remete à castração, deve-se considerar que um sujeito pautado na estrutura psicótica se apresenta fora do discurso.

Uma vez que há foraclusão, não se pode pensar em Outro barrado ou em desejo, o que define o gozo psicótico pela ausência de um ponto de basta, já que é a significação fálica que organiza o simbólico, permitindo o surgimento do desejo pela privação do objeto perdido – este a limitar o gozo.

O psicótico, portanto, diante da falta do significante que permite significação, o ponto de basta, fica vulnerável à angústia diante do desconhecimento do desejo do Outro. Essa angústia invade o sujeito e provoca o sentimento de que ele não é nada além do que um corpo no domínio do real, restando somente a interpretação delirante como preço a ser pago pela diminuição do sofrimento.

Sendo assim, não se pode supor, frente a um sujeito psicótico, um movimento que permitirá a produção de uma cadeia significante inconsciente, o que confirma a ideia de que o tratamento psicanalítico na psicose não será pautado pelo discurso analítico. O manejo transferencial na clínica da psicose, porém, constitui-se numa prática respaldada pelos princípios psicanalíticos.

Diante disso, tomem-se algumas considerações sobre a posição do analista, bebendo, obviamente, da teoria dos discursos.

O discurso do analista pressupõe um sujeito no qual a linguagem incidiu, resultando na divisão subjetiva (\$), de forma que a posição do analista como objeto de causa de desejo (a) vai fazer emergir aquilo que é oculto do sujeito, ou seja, seus significantes mestres (S₁), os quais orientarão uma construção em análise:

$$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$$

Com o que foi exposto até aqui, verifica-se que não há como operar a partir do discurso do analista diante de um tratamento na clínica da psicose. Agora, torna-se óbvia a ideia de que, considerando a estrutura psicótica, qualquer tentativa de fazer emergir esse sujeito dividido apontará para a falha em sua estrutura, evocando o retorno daquilo que foi foracluído e tendo como resposta algo do real, aquilo que seriam os fenômenos elementares.

Então, como seria possível a operação de um discurso frente a um sujeito psicótico? Há uma possível resposta em Baio (1999), referindo-se a Miller, com a seguinte proposta diante de uma forma de reescrever o discurso do Mestre:

$$\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$$

$$\frac{\$}{S_1} \rightarrow \frac{S(A)}{\Sigma}$$

[...] um forçamento do discurso do Mestre substituindo S₂ por um outro saber, um saber que não é mais orientado pelo objeto a, mas que é um saber dizer sim à enunciação do sujeito psicótico, um “saber dizer sim” à sua construção sintomática, para fazer, a partir de uma posição de S(A), um ato disso [...]. Os educadores (técnicos) estimulados a ocupar o lugar de S(A), tentam operar a partir do campo do sujeito, fazendo-se de seus parceiros para “dizer não” a quem quer que surja numa posição de saber, de querer, de desejo para o sujeito psicótico, para deixar, ao contrário, surgir o direito do sujeito à sua iniciativa de enunciação. E, também, para se fazerem guardiões de sua construção [...] (BAIO, 1999, p. 71).

Diante do proposto, há a possibilidade de o analista convocar o sujeito psicótico a uma posição de submissão a um Outro barrado, posição ocupada pelo analista, deixando para trás a posição de objeto, o que resulta na construção de um saber sintomático, e não mais orientado pelo objeto.

Essa estratégia implica ao analista uma posição de sujeito frente ao manejo do tratamento na clínica psicanalítica da psicose. Dessa forma, o que sustentará a posição do analista no manejo da transferência frente ao sujeito psicótico será seu desejo, que lhe permitirá a elaboração do cálculo de sua atuação diante da singularidade do que há de surgir em cada caso. A função do desejo do analista é promover um saber fazer com o real, na medida em que esse desejo é um dispositivo que faculta para o psicótico a invenção de um saber calcado na língua (MILLER, 2003, p. 145).

É preciso que o manejo da transferência permita a construção da história, da envoltura narcísica e promova a reaquisição dos laços sociais no tratamento da psicose. Do desejo do analista o paciente deve extrair uma reciprocidade que lhe permita reconstruir seu significante rumo à possibilidade de inclusão na demanda e no desejo.

Considerações finais

Diante de tais desdobramentos, evidencia-se uma questão que diz respeito não somente à prática da clínica da psicose, mas também a toda e qualquer prática pautada pela ditadura do desejo – que define os trilhos da práxis do saber psicanalítico –, no qual estaciona o discurso ético.

Essa abordagem vai de encontro, em via de mão única, à discussão da ética tradicional, que, de acordo com Lacan (1988 [1959-1960], p. 377-378), trabalha

[...] inteiramente numa ordem certamente arrumada, ideal, mas que responde, quanto à política de seu tempo, à estrutura da Cidade. Sua moral é uma moral de mestre, feita para as virtudes do mestre, e vinculada a uma ordem dos poderes [...], do serviço dos bens – quanto ao desejo, vocês podem ficar esperando sentados.

Portanto, a necessidade de uma atitude ética está além de uma formulação teórica limitada pelo pensamento racional; ela implica, acima de tudo, uma abertura pessoal, em que cada profissional se dispõe à afetação por uma via não-teórica e de não-isenção (em referência ao desejo do analista).

Lacan (1988 [1959-1960]), em *A ética da Psicanálise*, dispõe que uma atitude ética não poderá se calcar num referente transcendente seja lógico – no que diz respeito ao enquadramento das atitudes rumo a uma normatização universal de comportamento –, seja religioso, como se tal prática pudesse ser definida a partir de um ponto de encontro diante de uma autorização dada por uma lei divina. Aqui, a ética deve ser criada no espaço comum com os outros, outros esses que nos são semelhantes na condição de desamparo, e diferentes pela originalidade diante das soluções encontradas para suas dificuldades.

É ao apresentar uma solução que ajude a abordar o vazio que sustenta o ato humano, sem, no entanto, abafá-lo, que o analista, pautado pela singularidade disposta pelo sujeito em cada sessão clínica, inaugura o espaço ético, diferente da ética moral ditada pela sociedade, e dá voz ao sujeito, permitindo a atualização de um vazio de sentido inerente aos objetos, independente da estrutura, convidando o sujeito a produzir, criar, inventar o sentido, sem isentar-se da responsabilidade de sua criação.

Se o objeto nunca é apreensível senão como miragem, miragem de uma unidade que nunca pode ser reaprendida no plano imaginário, toda a relação objetual só pode ficar como que paralisada por uma incerteza fundamental. É justamente isto que se reencontra num monte de experiências, as quais chamá-las de psicopatológicas, não quer dizer nada, já que elas estão em contiguidade com múltiplas experiências que são qualificadas de normais (...) (LACAN, 1985 [1954-1955], p. 215).

Nessa perspectiva, os sentidos constituídos no laço social que nos organiza são tomados como sendo inerentes aos objetos que eles estruturam. A malha social evidencia os fios dos quais irá se constituir o lugar do sujeito, definindo uma expressão paradoxal, em que a constituição do sujeito é ordenada de forma singular pelo uso da palavra de todos.

Os estudos estão longe de esgotar todas essas questões, como se pode observar pelo que foi exposto até aqui, o que revela o quanto é desafiadora a clínica da psicose e os manejos de seu tratamento. Enquanto o saber psicanalítico for parte desse contexto, seja qual for a posição ocupada pelo profissional disposto a se aventurar pelo universo da psicose, o manejo será sempre ditado pela escuta singular do caso.

O percurso pelo qual as ideias aqui apresentadas se desenvolveram caracterizou-se por um encontro com uma realidade repleta de fatos imprevisíveis, que remete a uma prática que exige uma boa dose de criatividade e dinamismo diante da necessidade de uma intervenção demandada pela singularidade de cada caso. A abertura a um novo aprendizado, ditado pela clínica da psicose, faz pensar a construção desse saber como inédito diante de casa processo. A posição difícil do analista denuncia a frágil aderência de muitos profissionais à clínica da psicose, uma vez que o sujeito submetido a seus cuidados se encontra em uma posição de fragilidade, na qual poderá se sentir facilmente invadido, o que ocasiona uma maior dificuldade na continuidade do tratamento.

O encontro com um profissional dá margem a uma boa entrada para o sujeito psicótico no discurso, pela possibilidade de um tratamento pautado no desejo do analista. As peculiaridades da estrutura psicótica se mostram como um grande desafio à clínica psicanalítica, cuja superação deverá ocorrer com base nos alicerces da teoria. Localizar-se na transferência diante da introdução do sujeito psicótico na clínica psicanalítica, com os devidos cuidados, é o caminho para uma manobra transferencial possível nesse campo, além de possibilitar outras intervenções paralelas aos ensinamentos que orientam a psicanálise.

Sobre o artigo

Recebido: 08/08/2011

Aceito: 28/10/2011

Referências bibliográficas

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

FREUD, S. Um estudo autobiográfico (1925). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XX, 1969, p. 13-87.

_____. A dinâmica da transferência (1912). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XII, 1980, p. 131-143.

_____. Fragmentos de análise de um caso de histeria (1905) In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XVII, 1987, p. 1-109.

_____. Recordar, Repetir e Elaborar (1914). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XII, 1987, p.193-203.

_____. Observações sobre o amor transferencial (1915). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XII, 1987, p. 207-223.

_____. Conferência XXVIII (1917). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XV, 1987, p.523-539.

_____. Além do princípio do prazer (1920). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XVIII, 1987, p.13-85.

LACAN, J. **O Seminário. Livro IX: A identificação**. 1962. Inédito.

_____. **O Seminário livro II, O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise** (1954- 1955) Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1985.

_____. **O Seminário. Livro III: As psicoses** (1955-1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1985.

_____. **O Seminário. Livro VII: A ética da psicanálise**. (1959-1960). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.

_____. **O Seminário. Livro XVII: O avesso da psicanálise** (1969-1970). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1992a.

_____. **O Seminário, livro VIII, A Transferência** (1960-1961). Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar. 1992b.

_____. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1998a, p. 591-652.

_____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1958). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1998b. p. 537-590.

_____. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: _____. **Outros Escritos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2003, p. 248-264.

_____. **O Seminário Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise** (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2008.

MILLER, J-A. Percurso de Lacan (Conferências Caraquenhãs). In: _____. **Percurso de Lacan - uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1999, p. 11-26.

_____. **Las psicosis ordinarias: La convención de Antibes**. Buenos Aires: Paidós, 2003.

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