



Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena

Ata de Avaliação de Trabalho de Conclusão de Curso

Aos quatro dias do mês de dezembro, do ano de 2020, às 18h00min, no ambiente virtual de aprendizagem, cujo suporte foi fornecido pela empresa Google Meet, reuniu-se a banca examinadora composta pelos professores, reuniu-se a banca examinadora composta pelos professores: Kellen Alves Carvalho, Regina Célia Rodrigues Monteiro e Wanderley Magno de Carvalho a fim de proceder avaliação da apresentação do trabalho de conclusão de curso da aluna REJANNE MARIA M. DE MORAIS SOGNO, regularmente matriculada sob o número 161003677, orientado pelo professor Rodrigo Torres de Oliveira, teve como título: A EFICÁCIA DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO NA CLÍNICA DA PSICOSE. Ao final da apresentação, a banca deliberou e fez as seguintes colocações: sugere-se indicar no título do trabalho tratar-se de um estudo de caso conduzido em um Centro de Atenção Psicossocial; sugere-se ainda verificar obra original referenciada no conteúdo apresentado no último parágrafo da página seis, referindo-se a produção de Quinet (1997). A banca atribuiu à aluna a nota 100,00, considerando-a aprovada.

Barbacena, 04 de dezembro de 2020

Kellen Alves Carvalho (presidente da banca)

Wanderley Magno de Carvalho (componente da banca)

Regina Célia Rodrigues Monteiro (componente da banca)

Rejanne Maria M. de Moraes Sogno



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

A EFICÁCIA DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO NA CLÍNICA DA PSICOSE¹

Rejanne Maria M. de Moraes Sogno*

RESUMO

O objetivo desse artigo é investigar a eficácia da clínica psicanalítica na psicose a partir de um estudo de caso clínico realizado durante a experiência de estágio supervisionado ocorrido no CAPS III, na cidade de Barbacena/MG. A partir de referenciais psicanalíticos freudianos e lacanianos apresentaremos a história clínica do paciente, analisando a dinâmica da transferência como requisito indispensável à realização do tratamento, apontando os recursos trazidos pelo sujeito como tentativa de saída para lidar com os seus impasses. Através da descrição do manejo clínico adotado, investigaremos os avanços no tratamento e procuraremos demonstrar como o uso da palavra é capaz de favorecer a reorientação do gozo no campo do Outro e como é possível ao analista, sob a égide da transferência, participar junto ao sujeito da elaboração de soluções possíveis ante o mal-estar que se apresenta.

Palavras-chave: Eficácia. Clínica. Psicose. Transferência.

INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho é fruto de inquietações surgidas no decorrer da minha experiência de estágio no CAPS III, do município de Barbacena, onde foi possível o atendimento psicoterapêutico individual de um usuário, de forma mais prolongada. Considerando a importância do CAPS no contexto da Reforma Psiquiátrica, o que acaba por ensejar diversos questionamentos de ordem política, institucional e social, o objeto foi sendo recortado gradativamente, à medida em que se faziam mais relevantes à pesquisa indagações de ordem clínica, principalmente com relação à eficácia

¹ TCC em formato de artigo, apresentado ao Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (FACEC), como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

* Graduanda em Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos – Unipac, Barbacena – rejanne.sogno@tjmg.jus.br.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

do tratamento psicanalítico e o manejo técnico a ser adotado, de forma que o tratamento surtisse os efeitos desejados.

Frente às dificuldades apresentadas pela clínica da psicose em razão do abandono objetal do investimento do sujeito, algumas indagações nortearam a presente pesquisa, quais sejam: quais os fenômenos subjetivos havidos do encontro paciente/analista no decorrer da análise são capazes de descortinar um tratamento possível pela oferta da escuta? Quais os elementos percebidos durante o tratamento passíveis de denotar a existência da transferência? Qual a postura do analista frente à implicação do próprio sujeito na sua tentativa de suportar a angústia? Considerando a afirmação de Freud em seu texto de 1905/1904 (p.250) – Sobre a psicoterapia – “as psicoses (...) são impróprias para a psicanálise, ao menos tal como tem sido praticada até o momento”, como demonstrar a possibilidade de um tratamento psicoterapêutico de pacientes psicóticos?

Como subsídio à construção do caso, foi realizado levantamento junto ao prontuário do usuário no serviço, discussão do caso em supervisão acadêmica e encontros semanais com o paciente por aproximadamente cinquenta minutos. A pesquisa se fez embasada nas teorias de Freud e Lacan principalmente, sem prescindir, porém, da leitura de outras fontes científicas, capazes de orientação para a construção do presente trabalho.

1 A PSICOSE NA CLÍNICA

Problematizar a eficácia do tratamento psicanalítico na psicose exige, antes de tudo, que se considere a forma peculiar com que o psicótico se posiciona diante do Outro e estabelece o laço transferencial.

Buscando estabelecer um compromisso de trabalho pautado na escuta e no acompanhamento da produção delirante, com base no aparato teórico que ora apresentaremos, a presente pesquisa de natureza exploratória contém o

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

relato do caso, a descrição do exame psíquico, do diagnóstico psicodinâmico, da forma de estabelecimento da transferência e do manejo clínico adotado.

Levantando a hipótese de que uma construção de caso em Psicanálise deve ser guiada pela teoria, mas não imersa nas malhas de um saber moldado, pré-concebido, trataremos de buscar o elemento transferencial como possibilidade de produção do próprio sujeito sobre o real em jogo, conferindo o espaço para que encontre suas próprias saídas, bem como o surgimento de novos elementos capazes de favorecer a nomeação de certos fenômenos.

1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Antes de apresentarmos as balizas técnicas que nortearam a construção do presente estudo de caso, cumpre-nos problematizar o lugar do caso clínico na pesquisa em psicanálise, buscando analisar e compreender suas diversas funções e, conseqüentemente, sua importância.

A apresentação escrita de um caso clínico em psicanálise envolve muito mais do que o interesse do narrador por um caso em particular ou o compartilhamento das experiências do encontro analítico. Além de comunicar de forma ativa e concreta o universo abstrato dos conceitos, ela possui também outras finalidades e funções como referendar uma teoria já existente, questioná-la, reformulá-la, reler os seus conceitos sob perspectiva diversa e/ou até mesmo ultrapassá-la.

Para Násio J.-D. (2001), a apresentação de caso clínico em psicanálise possui três funções específicas: didática, metafórica e heurística. A função didática, segundo o autor, visa à transmissão da teoria por intermédio da disposição em imagens de uma situação clínica, onde o exemplo evidencia os conceitos, favorecendo a empatia do leitor. A função metafórica consiste na substituição da observação pelo conceito, tornando-se uma metáfora dele; já a

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

função heurística representa a possibilidade de surgimento de novas hipóteses, capazes de enriquecer e adensar a teoria já existente.

Vorcaro, em sua obra *Psicanálise e o Método Científico: O Lugar do Caso Clínico* (2010), assinala que o caso clínico permite recolher duas funções essenciais à psicanálise: a da literalidade do escrito e a de expoenciar o saber adquirido com os ensinamentos do caso, tornando-o dispositivo problematizador da carga imaginária presente na generalização da teoria psicanalítica.

Para a autora somente a literalidade da narrativa escrita permite reconhecer e distinguir o que há de particular na clínica, uma vez que a separação do que é relevante e desnecessário está regulada pela responsabilização quanto ao ato clínico do analista, submetendo-o às mesmas regras estruturais. Vorcaro (2010) argumenta que, por mais que se busque um exercício de saber com a escrita, esta interroga o que há de imaginário e aleatório, para exprimir a singularidade do sujeito e os fenômenos extraídos do encontro entre este e o analista, tornando o sentido da pesquisa em psicanálise muito diferente das pesquisas empreendidas em outros campos do saber.

Para uma diferenciação mais clara, pensemos na descrição de um caso clínico numa pesquisa médica. Por mais que o indivíduo portador de determinada enfermidade apresente sintomas diversos daqueles elencados em uma categoria nosológica, a maioria dos sinais e sintomas deverão ser equivalentes, sob pena de ser rechaçado o diagnóstico da doença, ou seja, a teoria médica encontra-se posta e de modo geral, concluída, com poucas variações.

Em psicanálise ela assume outra perspectiva. Cabe ao pesquisador prescindir de uma posição cômoda e reconfortante, reduzida à confirmação de afirmações teóricas, para sustentar a hipótese do inconsciente e transformar o setting em um lugar em aberto, que funciona sob a égide da interrogação.

Daí se extrai o desafio e a importância de se escrever um caso clínico, levando-nos a concluir que, dentre as funções da escrita acima expostas, a

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

mais desafiadora em psicanálise é justamente a de problematização do próprio desconhecimento.

Orientados pelas implicações da pesquisa em psicanálise, passemos à teoria que baseará a construção do caso clínico.

Ao longo da produção de suas obras, Freud realizou vasto estudo acerca das psicoses e suas estruturas defensivas. Apesar de tomar como ponto de partida a investigação clínica e teórica da neurose histérica e adotando como pilar conceitual o mecanismo do recalque, Freud não prescindiu de demarcar uma teoria explicativa para a experiência da psicose, defendendo, em “As Neuropsicoses de Defesa” (1984 *apud* QUINET, 1997), a existência, na psicose, de uma defesa enérgica consistente na rejeição de uma representação insuportável, concebendo tal estrutura como expressão mórbida de uma tentativa desesperada de preservação do eu, cujo objetivo é livrar-se da representação inassimilável que ameaça a sua integridade, juntamente com seu afeto.

Nos anos seguintes, Freud desenvolveu sua teoria sobre a psicose introduzindo a noção de fixação da libido em fases do desenvolvimento sexual. O termo narcisismo foi adotado por Freud com o objetivo de explicar a ruptura entre o eu paranoico e a realidade externa. Em 1911, empreendeu uma leitura psicanalítica da autobiografia do presidente Schreber, abrindo a possibilidade de discussão sobre o delírio como uma estratégia de cura construída pelos psicóticos.

Mais tarde, numa releitura da obra freudiana, Jacques Lacan articulou o mecanismo fundante da psicose a uma operação significativa que ocorre no nível da linguagem. No seminário que dedicou às psicoses, em 1955-56, Lacan trabalhou a hipótese de que na psicose algo de primordial quanto ao ser do sujeito não ganha representação, sendo foracluído, voltando a se manifestar no registro do impensável, do real. Assim, devido à forclusão do Nome-do-Pai, o psicótico não se inseriria na ordem fálica e não contaria com esse importante instrumento simbólico.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Lacan (1988 [1955-1956]) considerou a psicose como campo clinicamente fecundo, propiciador de ensinamentos, tratando o delírio como uma tentativa de mediação à significação fálica, cujo esforço consistiria na busca de uma integração simbólica, capaz de permitir o encontro de significante e significado na metáfora delirante.

No Seminário 3, Lacan sustentou que, estamos, portanto, no direito de aceitar o testemunho do alienado em sua posição em relação à linguagem (LACAN, 1988 [1955-1956]), cabendo então ao analista o direcionamento do tratamento analítico, consistente não em recomendações ao paciente, mas na disponibilização de um espaço para onde ele direcionará a interpretação dos fenômenos que lhe acometem.

A farta produção teórica sobre a psicose, que se deu após o período freudiano e se estende até os dias atuais, tem trazido muitas contribuições tanto do ponto de vista estrutural, quanto do ponto de vista clínico, sem se distanciar, todavia, da ideia nuclear da teoria freudiana.

Antônio Quinet, em sua obra “Teoria e Clínica da Psicose (1997)”, parafraseando Lacan, destaca três possíveis vertentes na demanda do psicótico pela análise, quais sejam: a vertente do simbólico, a do real e a vertente da barreira ao gozo do Outro.

As duas primeiras vertentes frequentemente se misturam. Elas retratam uma solicitação ao analista para que caucione ou testemunhe uma significação que se impõe, podendo essa ser enigmática como uma intuição ou fixa como a ideia delirante. Em caso de múltiplas significações, o psicótico recorre ao analista solicitando uma significação definitiva, com o objetivo de cessar a malha infinita dos significantes e a perplexidade que acossa o sujeito.

Para o autor, a perspectiva da terceira vertente é a barra ao gozo do Outro. Na tentativa de refugiar-se do Outro perseguidor, o psicótico recorre ao analista com um pedido de asilo.

Na mesma obra, Quinet (1997) nos revela que assim como na neurose, a mola da transferência na psicose é o sujeito suposto saber; não um saber

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

qualquer, mas um saber sobre o inconsciente, contendo questões cruciais sobre o próprio sujeito. Entretanto, a relação entre o analista e o analisando na psicose traz a equivalência do sujeito suposto saber com o sujeito suposto gozar, por decorrência lógica da própria estrutura, exigindo-se assim, a manobra da transferência consistente em contrapor-se à manobra do analisante com outra manobra, instaurando-se como sujeito e não como objeto de gozo do Outro.

Portanto, nesse tipo clínico, a transferência estaria ausente no sentido da ligação, do amor objetual e da introjeção, mas presente enquanto dinâmica de cura, a partir da posição de escuta do sujeito, existindo a possibilidade do tratamento pela via da circunscrição do gozo, desalojando o sujeito do lugar de subordinação ao Outro.

Sobre essa última questão, Andréa Guerra, em sua obra “A Psicose (2010)”, considera a necessidade de o analista não ocupar a mesma posição com a qual trabalha na neurose, sendo necessário que ele se precavenha de encarnar o Outro. Em consonância com a teoria de Freud e Lacan, a autora defende que, enquanto na neurose o investimento libidinal desloca-se para a pessoa do analista estabelecendo o amor transferencial, na psicose o vetor de transferência retorna ao próprio sujeito, voltando-se para o corpo na esquizofrenia e para o Outro na paranoia.

A relação especular estabelecida com o Outro na psicose, pela ausência da barreira simbólica, colocaria o analista frente à exigência do manejo da relação imaginária instaurada. Ausente a inscrição do Nome-do-Pai e, em consequência, o suporte da cadeia significante, trava-se uma batalha, a que o sujeito responde com o delírio. No reducionismo da relação dual, especular, irrompida pela falha da relação triangular edipiana, o psicótico encontra o outro imaginário, aquele que o nega, que quer eliminá-lo.

Ao contrário do que ocorre na clínica da neurose, na clínica da psicose a interpretação se dá por parte do paciente, que, diante da invasão do gozo, se

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

coloca a formular delirantemente, buscando reconstruir para si um lugar de existência no mundo a partir de alguma significação.

Com base nas contribuições dos autores citados, buscaremos a articulação das teorias psicanalíticas com um caso clínico, objetivando verificar, a partir de uma análise da dinâmica da transferência, a eficácia da psicanálise na clínica da psicose, esclarecendo o material trazido pelo sujeito.

2 METODOLOGIA

Sempre que nos deparamos com a palavra método, por exigência de uma categorização epistemológica, somos compelidos a falar de ciência. Fato é que a posição da ciência exerce constante preocupação no campo do saber, no que concerne a conceitos, estratégias, meios, caminhos e metas.

Ao iniciarmos uma investigação sobre o que é ciência por definição, descortinamos uma crença que confere maior valor científico às investigações lógico-experimentais, cuja essência impõe um sentido de garantia de universalidade e objetiva a serventia de suas formulações de forma ampla, baseada em um caráter de generalização.

Sabe-se que as comunidades científicas encaram com reservas as pesquisas hipotético-dedutivas, colocando à prova sua confiabilidade, traçando paradigmas cada vez mais sujeitos a regras e padrões, se arrogando a ditar quais métodos são válidos e quais prescindem de valor científico.

Entretanto, na contramão dessas verdades pré-constituídas, muitos pensadores se propuseram a estudar a posição da ciência na experiência do pensamento, analisando a questão sob outra perspectiva.

O filósofo Martin Heidegger, em sua obra “Ser e Tempo”, parte II, indaga: “quais as condições de possibilidade, inerentes à constituição ontológica da pre-sença e existencialmente necessárias, para que a pre-sença possa existir no modo da pesquisa científica?” (2005, p. 157).

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Em 1928/1929, Heidegger chegou a importantes conclusões sobre o tema que, até os dias atuais, são norteadoras do conceito existencial de ciência.

Já se sabe que o objetivo da presente pesquisa é o apontamento das particularidades do encontro analítico e a investigação da eficácia da clínica psicanalítica na psicose. Referimo-nos a isso, nesse momento, no intuito de problematizar o sentido da palavra “eficácia”, frente às proposições feitas acerca do tecnicismo que perpassa o entendimento moderno do que chamamos de ciência.

O significado de “eficácia” nesse trabalho assumirá duas vertentes: a primeira destinada aos resultados da clínica psicanalítica para o analisando, no tocante à minimização de sintomas, apoio, reassseguramento das funções egoicas, reorganização psíquica, naquilo que diz respeito ao tratamento; a segunda destinada a dialogar sobre a possibilidade de se conferir caráter científico a um estudo de caso a partir da pesquisa do inconsciente e da dinâmica psíquica do sujeito, asseverando que a pesquisa em psicanálise não se preocupa com a generalização amplamente defendida pelo cientificismo moderno, mas sim com a clínica do singular. Enfatizaremos mais a primeira vertente, porém sem prescindir de mencionar a segunda em momento oportuno.

É certo que as críticas à psicanálise como ciência datam de sua criação, tanto em virtude do método de obtenção de dados, quanto em razão do caráter especulativo das teorias freudianas.

Porém, Freud não se furtou de seguir adiante. Sua teoria foi pautada em seus atendimentos clínicos e em relatos dos casos que, além de descrever o trabalho empreendido no divã, serviam para formulação de inferências que aos poucos passaram a constituir o arcabouço teórico de sua obra. “Com tal procedimento, Freud parte da singularidade de cada caso, a universaliza para, em seguida, particularizá-la novamente em cada novo trabalho clínico” (CECCARELLI, 2009, p.139).

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Convocados a recriar o caminho percorrido por Freud, o método utilizado para a realização dessa pesquisa qualitativa foi a construção de um caso clínico. Caracterizado como o estudo profundo de um objeto, o estudo do caso em psicanálise permite detalhada observação com fins de produção de conhecimento sobre o encontro analítico, sendo esse detalhamento responsável pela garantia de preservação de seu caráter unitário e singular.

De natureza exploratória, a presente pesquisa foi realizada através de revisões bibliográficas, sessões semanais de psicoterapia com um usuário do CAPS III, do município de Barbacena, durante todo o ano de 2019, pesquisa documental, observação das atividades do paciente nas oficinas desenvolvidas pelo serviço e conversas com membros da família.

A pesquisa documental se deu através da revisão do prontuário do usuário no serviço, onde foram registrados todos os atendimentos realizados desde o início de seu tratamento no CAPS III.

As sessões de psicoterapia foram realizadas uma vez por semana, nas dependências do CAPS III, durante o ano de 2019. As supervisões de estágio também ocorreram uma vez por semana.

A observação do usuário nas atividades desenvolvidas pelo CAPS III consistiu no seu acompanhamento durante as oficinas de notícias, atividades destinadas ao diálogo entre um grupo de usuários sobre notícias atuais veiculadas no Brasil e no mundo, matérias essas trazidas pelos próprios usuários. A oficina geralmente é conduzida por um técnico de apoio ou de referência do serviço.

As conversas com membros da família consistiram em encontros marcados pelo próprio serviço com as famílias dos usuários, objetivando o esclarecimento de dúvidas, coleta de opiniões, críticas e sugestões sobre o serviço, favorecendo um espaço para discussão sobre os casos.

A revisão bibliográfica se deu através da leitura das obras de Freud e Lacan, principalmente, bem como da análise das teorias de outros psicanalistas pertencentes ao movimento psicanalítico pós-freudiano. A leitura

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

de artigos científicos, teses de mestrado/ doutorado e publicações em revistas científicas também foram de fundamental importância para a construção do presente trabalho, pois proporcionou relevantes contribuições para articulação entre teoria e prática.

3 ESTUDO DE CASO

Neste tópico, apresentarei a história do caso clínico com um mínimo de observações teórico-metodológicas, tratando em seguida do exame psíquico e hipótese diagnóstica, deixando para outro momento as discussões metapsicológicas e o manejo clínico adotado.

H. tem 27 anos, é branco, possui estatura mediana e cabelos pretos cortados bem rente à cabeça. Reconhece-se como portador de esquizofrenia, embora em determinados momentos apresente dúvidas quanto ao diagnóstico. Reside com a mãe e chegou a concluir o ensino médio. Não está estudando e nem trabalhando no momento. Possui uma irmã casada, que frequenta a sua casa. A irmã tem uma filha de aproximadamente 07 anos.

A relação com a irmã não é amistosa. Sente que a irmã não gosta dele e relembra algumas brigas que teve com ela, onde ela usou a palavra “retardado” para ofendê-lo. A relação com a sobrinha e com o cunhado é boa, embora não tenha muita paciência com crianças, em sua fala, por causa da gritaria. O cunhado o trata muito bem. Gosta de estar e conversar com ele.

Na concepção de H., a convivência com a mãe também é boa, sendo que apenas perde a paciência quando ela “toma umas cervejas a mais e fica pegajosa”. A mãe de H., a quem daremos o nome fictício de Maria, relata que H. é um rapaz inteligente, um bom filho, sabe conversar sobre muitos assuntos e tem facilidade para lidar com computador. Não possui histórico de nenhuma doença física. Nunca apresentou desmaios, convulsões, traumatismos ou interações por problemas orgânicos que pudessem justificar os sintomas

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

atuais. Na infância e adolescência não tinha problemas em sair de casa. Nas suas palavras, era uma criança ativa e muito bagunceira, mas dentro da normalidade. Não percebia qualquer sinal que o diferenciava das outras crianças.

Maria conta que quando H. estava no final da adolescência, começou a relatar fenômenos estranhos como ver as mesmas pessoas em vários lugares, queixando-se de estar sendo perseguido por elas. Também desenvolveu um delírio em torno de policiais, acreditando que a polícia está sempre em seu encalço e que sua vida não progredirá por causa de ações dos militares, que possuem intuito de prejudicá-lo em vários aspectos.

Maria relatou que H. trabalhou numa loja durante uma semana, mas foi despedido por que não conseguia interagir com os clientes, permanecendo-se isolado dos demais empregados o dia todo.

Atualmente, passa todos os dias em casa e sai apenas para vir ao CAPS, uma vez por semana. Em casa, gosta de ver televisão em sua companhia, conversar e brincar com o seu cachorro.

Maria conta que às vezes H. fica muito nervoso e desfere socos nas paredes do quarto. Quando ele está assim, prefere não ficar em casa. Certo dia, pediu a uma amiga para dormir na casa dela, pois teve medo de voltar para casa. Passado o momento de raiva, H. inicia conversas, como se estivesse arrependido. Informa que requereu junto ao Batalhão da Polícia Militar o benefício de pensão por morte, tendo H. como beneficiário. Assim, quando falecer, a pensão que já recebe será transferida para o filho. Acredita que essa é a única forma de garantir a subsistência de H. no futuro.

Ao falar de sua infância mais tenra, H. menciona que o pai faleceu quando ele tinha 06 anos e não se recorda dele com clareza. Era militar e foi assassinado no interior do quartel por um colega de trabalho. Sabe que o homicídio foi motivado por fofocas entre a família, já que o homicida militar era casado com a mulher que criou a sua mãe, mas não tem ciência da real motivação. A lembrança mais nítida que possui do pai é a de um passeio nas

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

dependências do quartel, pouco tempo antes do falecimento, onde o pai teria lhe dito a seguinte frase: “Nessa vida não se entra em problemas”. H conta que depois de ouvir essa frase, lembra-se de ter sido levado pelo pai para conhecer as “cobras do quartel”, forma pela qual, na fala de H., o pai se referia aos colegas de trabalho.

Com exceção da perda do pai, possui boas recordações de sua infância. Demorou um pouco para aprender a ler e, depois que aprendeu, não apresentou mais dificuldades. Lembra que tinha boa relação com os colegas da escola. Anos depois da morte do pai, sua mãe casou-se novamente e o seu padrasto o criou como filho, vindo a falecer anos depois por ocorrência de um infarto, no hospital, na sua presença. Na sua concepção, a relação com o padrasto também era boa.

Antes do padrasto falecer, escutou algumas das conversas que ele teve com a mãe. O padrasto dizia que H. devia ser encaminhado ao médico ou psicólogo, pois estava percebendo algumas mudanças em seu comportamento, como mania de perseguição. Nessa época, H. havia contado ao padrasto que estava vendo as mesmas pessoas várias vezes, em diferentes lugares, num curto intervalo de tempo.

H. refere-se ao início dos seus problemas quando entrou na adolescência. Para ele, todos modificaram radicalmente a sua conduta nessa fase de sua vida. Os colegas passaram a caçoar dele sem motivação e os profissionais da escola faziam acusações infundadas, dizendo que ele era o protagonista de atos que nunca cometeu. Mais tarde, quando estava com aproximadamente 18 anos, ao sair com os amigos, passou a perceber fenômenos estranhos, como ver a mesma pessoa em vários lugares e ter a impressão de estar sendo seguido. Nessas ocasiões, relatava os eventos aos amigos, mas eles rechaçavam tais ideias, dizendo que ele estava paranoico.

Nessa época, compartilhou com o padrasto a preocupação com a possibilidade de estar sendo perseguido por policiais. Após o falecimento do

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

padrasto, foi levado ao psiquiatra pela mãe, sendo diagnosticado com esquizofrenia.

Em virtude do diagnóstico, o médico prescreveu vários medicamentos psiquiátricos. H. conta que passou a sentir muitos efeitos colaterais. Logo após tomar o Aldol, sentia uma pressão no peito tão forte que precisava deitar-se no chão e encostar o peito no ladrilho frio. Logo após, envolveu-se em um acidente de trânsito, onde houve uma vítima fatal. Foi proibido de pegar o veículo e atualmente sua carteira de habilitação está suspensa. Responde a processo criminal em virtude do acidente.

Após o acidente, H. relata que começou a ouvir vozes, quando então iniciou o tratamento no CAPS. De forma sarcástica e jocosa, as vozes lhe diziam que ele era burro, que ninguém gostava dele, que ele não tinha amigos e que iria acabar como o pai. Algumas vozes eram mais benevolentes. Esse episódio se deu durante cerca de seis meses e depois não mais se repetiu.

H. conta que em certo momento da sua vida, o qual não consegue apontar com precisão, passou a ter uma fixação na morte do pai, sensação que o acompanha até hoje. Cenas do pai no caixão não lhe saem da cabeça. A todo momento lembra-se do pai morto com a cabeça enfaixada, sentindo-se invadido por tais pensamentos. Como ficou sabendo que o pai foi baleado pelas costas e que o último tiro foi desferido em sua boca, o “filme” fica repassando na sua cabeça o dia todo e vem acompanhado de muito sofrimento. Também sabe sobre a possibilidade de o pai ter sido penetrado com um cassete no ânus antes de falecer.

Além disso, H. acredita na existência de uma conspiração armada contra ele pelo assassino de seu pai, cujo objetivo é impedir qualquer sucesso pessoal ou profissional. Segundo conta, conseguiu um emprego em uma loja após espalhar seu currículo pela cidade e trabalhou por uma semana, até que numa sexta-feira, uma viatura apareceu na loja e um policial trocou algumas palavras com o proprietário, que o demitiu em seguida. Depois disso não mais

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

se empregou. Acredita que o policial fazia parte da conspiração armada contra ele.

H. relata preocupações quanto ao futuro. Diz que se vê como um “pacote de problemas”. Nas suas palavras, além de se sentir fisicamente gordo e incapaz de estudar, agora também todos falam que tem problemas mentais. Já se relacionou com algumas garotas, mas o namoro não foi adiante, porque não tem assunto para discutir com as pessoas. Diz que a mãe fez um pedido de pensão por morte junto ao Batalhão de Polícia Militar, mas não acredita que o pedido será deferido.

Sobre a história do seu tratamento, H. conta que foi internado uma única vez, por 14 dias, em clínica psiquiátrica, fator que, segundo ele, acabou de vez com a sua vida social, uma vez que os amigos não mais o procuraram após a internação e as pessoas passaram a falar mais coisas maldosas a seu respeito. Foi internado porque exaltou-se com sua mãe, quando ela desmentiu um fato que lhe aconteceu, mas não chegou a agredi-la, dizendo que costuma esmurrar a parede quando está muito nervoso.

Depois de muitas sessões, H. finalmente conseguiu expressar os motivos que o levaram a exaltar-se com sua mãe. Disse que certo dia dormia em seu quarto, quando acordou sentindo a presença de um homem que parecia ter lhe penetrado o ânus. Assustado com o fato, confrontou a mãe sobre a possibilidade de alguém ter tido acesso ao seu quarto, ao que a mãe respondeu dizendo “ser coisa da sua cabeça”. Diante da negativa da mãe, o conflito se instalou e H. ficou muito nervoso. Em atendimento no CAPS, os profissionais acharam por bem de interná-lo em clínica psiquiátrica.

H. não faz uso de bebidas alcoólicas e tabaco. Reclama de dores no ânus em decorrência do abuso e das reações adversas provocadas pelo uso de remédios psiquiátricos. Dentre eles, H. menciona apatia, desânimo, dor de cabeça, visão turva, taquicardia e arritmia cardíaca, sobrepeso, pouca tolerância a ruídos, incômodo diante da presença de muitas pessoas ou locais públicos, o que contribui para o seu isolamento gradativo. Sente-se muito

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

insatisfeito com o seu corpo, dizendo que deseja muito perder peso, fazendo referência a vários remédios que podem contribuir para o seu emagrecimento. Passa muito tempo pesquisando remédios emagrecedores na internet e se diz impedido de fazer exercícios físicos por causa dos efeitos colaterais dos remédios psiquiátricos.

Também menciona que seus vizinhos olham para ele caçoando, zombando e, às vezes, ficam embaixo da sua janela falando a seu respeito, coisas que tem até vergonha de mencionar.

Exposto o caso, passemos aos eixos de análise.

3.1 HISTÓRICO DO TRATAMENTO

3.1.1 Exame Psíquico

H. apresenta-se às sessões em boas condições de higiene pessoal, com vestuário adequado e aparência bem cuidada. Revela uma expressão motora quieta e uma postura um tanto embotada, estando ausentes movimentos expressivos de fisionomia, bem como maneirismos, estereotipias posturais ou automatismos.

Apesar de apresentar uma atividade verbal diminuída, limitando-se a responder às perguntas, sua atitude é cooperativa e responsiva. Um tanto submisso e sem apresentação de hostilidade, costuma manifestar certa desconfiança, tornando-se mais argumentativo nesses momentos, voltando em seguida ao seu estado habitual.

Ao exame de consciência apresenta-se capaz de discorrer, em sentido amplo, sobre os eventos externos e internos, revelando condições de sustentação, coerência e pertinência do diálogo, sem sinais de confusão mental ou de rebaixamentos da capacidade de percepção do ambiente.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Vigilante e orientado no tempo e no espaço, H. não apresenta prejuízos quanto a sua identificação pessoal, reconhecendo os dados do ambiente, bem como satisfatória orientação de seu esquema corporal, estando ausente alterações somatopsíquicas.

Sua atenção traduz sempre a busca de um esforço mental de concentração no trabalho terapêutico, revelando a presença de foco, sem abster-se dos fatos que se passam à sua volta.

A função mnésica, alvo de constantes queixas de H., apresenta certo prejuízo com relação à fixação de eventos, uma vez que o analisando se mostra incapaz de rememorar informações mais detalhadas. Entretanto, percebemos a possibilidade de acesso às lembranças antigas e atuais de caráter mais genérico, bem como a prestação satisfatória de informações sobre os episódios de sua vida.

Além das queixas quanto à memória, H. também se apresenta descontente com relação à sua capacidade de elaboração, inclusive se colocando como incapaz de continuar estudando em virtude das perdas cognitivas e mnêmicas, atribuindo tais sintomas aos efeitos colaterais dos medicamentos. Entretanto, durante as sessões, depreende-se capacidade de compreensão e análise introspectiva suficientes para o desenvolvimento do processo psicoterapêutico.

Nas oficinas de notícias oferecidas pelo CAPS, à sua maneira mais introvertida, participa dos debates sobre diversos temas, inclusive trazendo matérias para serem exploradas, às quais consegue evocar sem auxílio de anotações. Sua atitude com os demais usuários é de respeito e cuidado e mesmo frente àqueles usuários que manifestam sintomas mais extravagantes, demonstra paciência e benevolência.

Quanto à sensopercepção, numa investigação dos transtornos do eu sensorialmente projetados, simultâneos à percepção verdadeira, percebemos, ocasionalmente, alterações do pensamento, na forma de alucinações corpóreas, auditivo-verbais e visuais, bem como ilusões de memória.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

As alterações mais visíveis no exame psíquico de H. se dão com relação ao conteúdo do pensamento, expresso especialmente através de um delírio estruturado, contra o qual não há argumento. Os tipos de delírios observados através da sua fala são delírios de perseguição, erotomaníaco, de referência, hipocondríaco, de autoacusação e de culpa.

Quanto à consciência do eu, H. diz experimentar sentimento de unidade, consciência das próprias ações, ou seja, suas ações não são impostas por forças externas, bem como consciência de identidade, apresentando noção da cisão sujeito-objeto. Apesar de dizer de si como um sujeito portador de psicose, possui dúvidas quanto à manifestação da patologia, uma vez que os seus delírios constituem a sua realidade subjetiva.

Pela sua expressão corporal, linguagem e postura, o conteúdo afetivo predominante apresenta-se deprimido, revelando sentimento de tristeza, baixa autoestima, afastamento social, culpa, autodepreciação, apatia, hipobulia e negativismo.

Exerce as atividades diárias básicas como comer, transportar-se, cuidar de sua aparência, preparar o próprio alimento, dormir, higienizar-se, mas apresenta dificuldades de exercer atividade laboral e adequar-se à vida, considerando que não tem conseguido realizar aquilo a que se propõe, como por exemplo, estudar e fazer atividades físicas.

3.1.2 Diagnóstico Psicodinâmico

Levando-se em consideração que o delírio é o sintoma mais evidente no presente caso, para traçarmos uma hipótese diagnóstica psicodinâmica inicialmente buscaremos a exclusão de fatores orgânicos como causa do delírio. Em virtude do histórico de vida do analisando, descartamos de plano a indução do delírio por ingestão de álcool ou de outras substâncias psicoativas.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Pela análise do prontuário, bem como diante de todas as informações fornecidas por H. e pela sua genitora, também não podemos considerar as perturbações do pensamento como decorrentes de causas orgânicas, uma vez que as principais características nesses casos estão relacionadas ao início usualmente rápido do sintoma, com curso flutuante de variação no decorrer do dia e com duração não superior a seis meses.

Partindo para a análise de transtornos definidos pela ausência de causa orgânica, passamos a observar as características do delírio, tanto em relação à forma pela qual se deflagrou, quanto em relação à sua permanência e estrutura, sendo possível apartar do nosso caso, eventuais transtornos psicóticos agudos e transitórios. A sequência diagnóstica que dita a ordem de prioridade para a classificação de tais transtornos no CID-10 determina um “início agudo definido como uma mudança de um estado sem sintomas psicóticos para um estado psicótico claramente anormal dentro de um período de uma semana ou menos” (OMS, 1993, p. 98).

A instalação do delírio no caso de H. não foi caracterizada por um início agudo. Pela narrativa do analisando, houve para ele, antes de tudo, uma transformação da ambiência que coincidiu com a sua fase adolescente, gerando um sentimento de estranheza que não corresponderia ainda à estruturação do delírio, vindo este apenas mais tarde. Diz ele, “quando eu entrei na adolescência tudo mudou; os meus colegas passaram a zombar de mim e os meus professores e todos os profissionais da escola passaram a me imputar a responsabilidade sobre atos que nunca cometi (sic)”.

Já no final da adolescência, H. passou a perceber outros fenômenos, como visões da mesma pessoa em todos os locais em que estava e a impressão de estar sendo perseguido e vigiado por elas, bem como sensação de que todas as pessoas tinham acesso a seus pensamentos.

Para Dalgalarondo (2019), os delírios surgem após um período pré-delirante, período em que o paciente experimenta aflição e ansiedade intensas, predominando uma marcante perplexidade, sensação de fim do mundo, de

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

estranheza radical. O humor delirante cessa após a configuração do delírio, ou seja, quando o indivíduo descobre, por uma revelação inexplicável, o que está acontecendo, momento em que há um apaziguamento, como se tivesse encontrado uma explicação plausível para a sensação anteriormente inexplicável.

O mecanismo elementar do delírio de H. é sem dúvida a interpretação, precedida por um estado psíquico permeado por fenômenos estranhos, como por exemplo a sensação de perseguição e de adivinhação do pensamento. A partir daí, somos impelidos a considerar o caráter sistemático e lógico do desenvolvimento do delírio que parte de premissas falsas, pontuando que apesar do analisando conservar a noção de sua personalidade, experimentar sentimento de unidade corporal e ter consciência do protagonismo de suas próprias ações, a constituição psíquica de H. demonstra uma distorção radical na interpretação de fatos e vivências, evidenciando um delírio que guarda uma certa verossimilhança, respeitando determinada ordem.

Considerando toda a observação implementada, concluímos a hipótese diagnóstica consistente em paranoia, cuja base é formada por delírios relativamente estáveis e estruturados, revelando temas erotômanos sistematizados sobre figuras de autoridade, mais focalizadas nas autoridades policiais.

3.1.3 Articulação do Caso com a Teoria Psicanalítica

Freud, no artigo “As Neuropsicoses de Defesa” (1894 *apud* QUINET, 1997), afirmou que o mecanismo fundante da psicose decorreria de uma defesa muito mais enérgica e eficaz do que a existente na neurose, consistindo na rejeição (*Verwerfung*) de uma representação insuportável juntamente com o afeto correspondente. Mais adiante, com a evolução de sua teoria, Freud faz

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

referências à agressividade e à transformação do amor em ódio na paranoia e introduz a possível relação entre a paranoia e homossexualidade.

Mas foi em “Memórias de um doente dos nervos” que Freud colocou a defesa contra um desejo homossexual no mecanismo fundante da paranoia. Através da negação de “eu o amo, a ele”, Freud evidenciou que a paranoia se articula contra essa proposição gramatical e que a formação do delírio visa uma tentativa de cura (*apud* QUINET, 1997).

Por sua vez, Lacan (1988 [1955-1956]) no “Livro 3: As Psicoses”, numa releitura da obra de Freud e enfatizando os aspectos linguísticos da paranoia, propôs que a construção do delírio de Schreber operou como uma metáfora delirante, em substituição à metáfora paterna, ausente na estrutura psicótica. Para o Presidente Schreber, a fantasia angustiante se tornou aceitável frente à missão de ser a mulher de Deus e possibilitar a criação de uma nova humanidade.

Desde o princípio da narrativa de H. sobre as suas experiências familiares, sociais e escolares, observou-se a impossibilidade de responder a uma demanda, de falar de um lugar, assumir uma posição pela dificuldade de descolar-se do outro especular e tornar-se protagonista de sua própria história. A estranheza na ambiência de H. teve início em momentos em que se relacionava com colegas e professores no ensino médio, ou seja, em contextos em que as demandas escolares e sociais se faziam mais acirradas.

Aliada a esse primeiro conflito de caráter mais relacional e social, outra problemática parece ter tido relação direta com o desencadeamento da crise. O conflito narrado por H. com a sua mãe, que levou a sua primeira e única internação, se deu em virtude de uma afirmação do paciente sobre a ocorrência de um abuso sexual cometido por um policial, integrante de um sistema que, na sua concepção, o persegue e quer prejudicá-lo. O abuso teria ocorrido à noite, em seu quarto, enquanto ele ainda dormia.

Bastos e Gama (2010), no artigo científico “A feminilização na psicose: empuxo-à-mulher e erotomania”, propõem que a experiência do empuxo-à-

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

mulher, nome dado por Lacan à tendência à feminilização na psicose, deve ser entendida como certeza delirante de transformar-se em mulher e de estar à mercê de um Outro que goza do sujeito, como de um corpo de mulher e não como inscrição subjetiva no lado mulher da partilha sexual.

Então, no caso em análise, quem seria esse Outro perseguidor e de onde surgiu a erotomania que tem como alvo as figuras militares?

A análise do valor representativo dos perseguidores de H. concede mais clareza às imagens que representam o seu ideal e que também, pelo mecanismo da projeção, são objetos de seu ódio. O falecido pai é o primeiro personagem em sua fala desde a primeira sessão. Foi o pai quem, em suas lembranças, lhe apresentou o quartel, lhe falou para “não entrar em problemas”, apontando inclusive as figuras de outros policiais, que, sob a ótica de H. já eram vistos pelo pai como rivais. Depois aparece a figura do cunhado. Na fala de H., o significante “militar” aparece antes de todas as outras considerações que faz a respeito do marido da irmã. Mais à frente, surge então o perseguidor tirano, o homicida de seu pai, também militar, que não se cansa de confabular contra ele com os seus amigos e que pretende destruir todos os seus projetos de vida, violá-lo, manipulá-lo.

Ao falar destes personagens, H. revela elementos transferenciais significativos. Vários relatos realçam a sua identificação com os personagens masculinos, como a busca pelo exercício da atividade militar. A farda, o camburão, o cassete, são significantes recorrentes em sua comunicação. Os homens que detêm esse lugar representam a imagem que H. concebe de homem, figuras detentoras de poder social.

Na obra “Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade”, Lacan (2011) observou que as perseguidoras de sua paciente Aimeè evidenciavam uma significação puramente simbólica, “tiragens” de um protótipo, cujo valor é duplo: afetivo e representativo, sendo que o valor afetivo é dado por sua existência real na vida do sujeito.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

A relação erótica que H possui com os perseguidores muitas vezes é trazida sob a forma de questionamentos: “polícia ou bandido?”, “bom ou mau?”, “o que o meu pai quis dizer com nessa vida não se entra em problemas?”, “estava ele envolvido em problemas ou ele foi vítima dos militares?”. “A identificação com o outro é imediata e, por não haver a mediação do simbólico, o outro é ao mesmo tempo rival e igual (QUINET, 1997, p.11).

O sistema ideológico relatado por H., mecanismo elementar de seu delírio, assume o objetivo de interpretação. Para Lacan:

A metáfora delirante é o significante que, tal como Nome-do-Pai, tem função de ponto-de-basta, introduzindo efeitos de significação (...). A operação efetuada pela metáfora delirante não é equivalente à da metáfora paterna que desaloja o sujeito da posição de ser o objeto do Outro e efetua, assim, a castração simbólica. Mas ela provoca um efeito de amenizar, de temperar o gozo que, de uma certa forma, fica mais localizado, apesar de não barrar completamente o Outro. Esse é absoluto e consistente para o sujeito por não conter o significante da lei e a inscrição da falta (*apud* QUINET, 1997, p.25).

O delírio de H. parece não responder apenas ao seu conflito afetivo inconsciente. A hipótese é que ele também exerce a função de autopunição. Não raras vezes, H. apresenta lamentações sobre si mesmo, tais como: “sinto-me como um pacote de problemas; nada dá certo para mim; ninguém quer um pacote com essas coisas dentro; sinto-me burro, gordo, sem assunto e agora as pessoas falam que tenho problemas mentais”. Os perseguidores visam prejudicá-lo em todos os seus projetos, molestá-lo sexualmente, eliminá-lo, matá-lo.

Para Oliveira (2012, p.77):

A compreensão da autopunição referida na paranoia (...) pode apoiar-se nos textos de Freud, que dizem da impossibilidade de defesa relativa a uma autocensura, uma autorrecreinação tida como proveniente do exterior, enquanto reprovação externa.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Fato é que além das frases reveladoras de autorrecriação, encontramos no discurso de H. alguns neologismos que suscitam a sua organização psicótica e nos faz testemunhas da sua relação com a linguagem.

Em “Psicose – Uma Leitura Psicanalítica”, Katz e outros autores (1991) afirmam que a organização psicótica caracteriza-se pela falta de clivagem garantida entre o espaço literal e o indivíduo, não cessando a letra de rebater sobre o corpo, ficando impedida uma distinção entre o espaço erógeno e a ordem das palavras. Tudo se passaria, então, como se a função da letra estivesse recuperada a nível do corpo, anulando a clivagem da própria alteridade.

A experiência de escuta de H. nos remete a toda essa teoria quando ele apresenta as palavras tomadas ao “pé da letra”. Como por exemplo, podemos situar uma passagem em que H. conta sobre a pena que o homicida do pai recebeu pelo seu assassinato. Ele diz: “Olha bem, saiu da prisão, depois de cumprir pena de apenas dois anos e foi para Além Paraíba. Ou seja, depois de tudo, ele ainda foi para além e para riba. Isso é uma *zuação*”. O nome do homicida do seu pai também evoca esse mesmo sentimento de ironia, já que exprime uma ideia de felicidade.

Levando em conta a apresentação, o desenvolvimento e a construção do caso passemos à verificação da dinâmica da transferência.

3.1.4 O Estabelecimento Da Transferência

No texto “Sobre a dinâmica da transferência”, Freud faz referências importantes sobre o desencadeamento da transferência durante o processo psicanalítico e como ela assume o seu papel durante o tratamento. Inicialmente, ainda sem situar o amor transferencial no contexto clínico, Freud propõe que todas as pessoas adquiriram uma determinada idiossincrasia ao conduzirem sua vida amorosa, resultando em um clichê, que ao longo da vida é

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

repetido regularmente e reeditado frente a acessibilidade ou não dos objetos amorosos (FREUD, 1912, p.107-108).

Mais adiante, trazendo as suas observações sobre a transferência para a clínica, Freud faz considerações sobre a possibilidade de que o investimento libidinal do sujeito se volte para a figura do médico. Lançando mão de expectativas conscientes e inconscientes, tais investimentos se guiariam por modelos, sendo a figura do médico inserida também em uma dessas “sequências” psíquicas do paciente em sofrimento (FREUD, 1912, p.109).

Por sua vez e seguindo a trilha do pensamento freudiano, Lacan (1988 [1955-1956]), no “Livro 3: As Psicoses”, tomando por base também a relação do psicótico com o campo do Outro, onde não há barreira simbólica, propôs que o analista será colocado por seu paciente psicótico na posição de outro puramente imaginário, não havendo, em sua concepção, outra posição possível a se situar.

Evidenciando a existência de uma fissura aparente na ordem das relações do psicótico com o Outro, Lacan (1988 [1955-1956], p.238) destaca que a mesma “se insere entre a imagem do eu e essa imagem encarecida, cumulada em relação à primeira, a do grande Outro, a imagem paterna, enquanto ela instaura a dupla perspectiva, no interior do sujeito, do eu e do ideal do eu”.

Para Lacan, “na medida em que o paciente psicótico perde esse Outro, ele encontra o outro puramente imaginário, diminuído e decaído, com o qual não pode ter outras relações que não as de frustração” (LACAN, 1988 [1955-1956], p. 238).

Portanto, a transferência operaria de forma específica na psicose, sendo que “para o psicótico uma relação amorosa é possível abolindo-o como sujeito, enquanto ela admite uma heterogeneidade radical do Outro” (LACAN, 1988 [1955-1956], p.287).

Assim, com base no pensamento lacaniano, esse posicionamento peculiar do psicótico frente ao Outro pode conferir ao analista o estatuto de

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

outro absoluto, correndo este o risco de situar-se numa posição de gozo, o que poderia inaugurar uma relação erotônoma ou persecutória.

Ao tratar sobre o fenômeno transferencial no caso Schreber, Lacan propôs que as personagens masculinas do meio médico foram nomeadas para o centro da perseguição paranoide do doente. Na visão do autor (1988 [1955-1956], p.41), “é, resumindo, uma transferência - que não deve sem dúvida ser tomada inteiramente no sentido em que entendemos comumente, mas é alguma coisa dessa ordem, ligada de maneira singular àqueles que tiveram que cuidar dele”.

Diante disso, os cuidados clínicos na condução do caso de H. partiram das premissas do pensamento freudiano e sobretudo lacaniano e a condução do caso foi alicerçada na transferência, de onde é possível a resposta do analista.

Porém, apoiados em quais argumentos poderíamos dizer da existência de uma transferência no caso H.?

O ponto de partida para o estabelecimento da relação transferencial no presente caso foi a disponibilidade da escuta e o acolhimento de suas queixas. Mesmo que o encaminhamento de H. tenha se dado por força de uma demanda familiar ou institucional, eis que houve orientação da equipe do CAPS e insistência de sua mãe para a realização do tratamento, ele continuou retornando aos atendimentos semanalmente. A oferta do acolhimento e da escuta parecem ter despertado em H. um interesse que, além de sua presença física, também trazia notório comprometimento.

Não raras vezes, H. chegava indagando sobre a verdade: “O que é de fato verdade? Qual é a verdade por traz desses acontecimentos?”. Apesar de dizer sempre que a sua mãe e os profissionais do CAPS detinham todo o saber sobre sua pessoa, o endereçamento dessa pergunta se fazia ao analista, evidenciando a demanda de saber, despontando a transferência com a emergência de um Outro.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

Assim, seguindo as advertências sobre a maneira singular de estabelecimento da transferência na psicose, foi possível traçar uma proposta de condução do tratamento de H., através dos manejos clínicos que passo a expor a seguir.

3.1.5 Manejo Clínico

O manejo clínico adotado no caso H. será apresentado da mesma forma explicitada nos tópicos anteriores, ou seja, através da descrição de fragmentos do caso.

Como já exposto, a transferência despontou no início dos atendimentos pela oferta de uma escuta mais silenciosa e pelo acolhimento das queixas. As intervenções somente foram possíveis partindo do pressuposto da existência de uma transferência anteriormente regulada, a qual nos daria permissão para a condução do tratamento.

Já nos primeiros endereçamentos, a atividade delirante de H. se presentificou. Mediante esse fenômeno, mantivemos uma atitude mais neutra, de modo que a não reforçar ou barrar tal produção. Além do delírio persecutório, a queixa mais evidente guardava relações com o conteúdo dos pensamentos intrusivos sobre a morte violenta do pai.

Foram várias sessões reconstruindo as “lembranças” dos últimos momentos do pai, da violência empregada, da sua morte, do seu velório e das insinuações dos policiais sobre o envolvimento do pai em eventual episódio que tenha gerado razões para o homicídio.

O manejo técnico baseado na orientação do gozo foi possível nesses momentos de reconstrução. Através de apontamentos, colocamos em voga a posição de H. mediante a presença desse Outro gozador e questionamos cuidadosamente esse poder absoluto atribuído aos seus perseguidores. A técnica consistiu em entregar ao paciente as rédeas da regulação desse gozo.

Segundo Quinet (1997, p.130):

Manobrar a transferência é dirigi-la com o objetivo estratégico de barrar o gozo do Outro que invade o sujeito na psicose. (...) Por intermédio de seu ato, o analista se contrapõe ao analisante com uma outra manobra, para que este se instaure como sujeito e não como objeto do gozo do Outro.

Aos poucos, foi possível perceber um certo distanciamento de H. do assunto antes recorrente e invasivo, sob a forma de um esvaziamento do gozo. Isso se deu de forma muito sutil. Assuntos mais atuais passaram a fazer parte do seu discurso. A elaboração delirante, sempre presente, tomou uma forma menos invasiva e obsedante. Tal testemunho somente se deu mediante a escassez gradual da fala de H. a respeito das circunstâncias da morte do pai e dos pensamentos que o tomavam de horror.

A dificuldade de exercer atividade laboral ou acadêmica, bem como de relacionar-se afetivamente com uma mulher também fizeram parte das primeiras queixas. Narrando acontecimentos familiares e sociais, H. revelou a demanda intrusiva das pessoas de sua convivência por uma atitude quanto ao seu papel masculino.

Em sua fala “não consigo trabalhar ou estudar, minha memória não me deixa completar um raciocínio, sendo que muitas pessoas cobram isso de mim”, percebemos a dificuldade de responder de uma posição fálica. A resposta a essa demanda era sempre o delírio “não consigo ficar em emprego nenhum ou passar em concursos, pois eles querem me prejudicar, eles nunca vão deixar”.

O silêncio bastante recorrente por parte do analista e a disponibilização desse espaço de escuta com o mínimo de intervenções proporcionaram a H. uma construção sobre tais queixas. Ele mesmo encontrou uma resposta possível para questão, sendo possível testemunhar que essa demanda era apenas do Outro. Em momento algum, H. manifestou o desejo de exercer de

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

fato essas posições, encontrando certo apaziguamento ao falar disso num lugar neutro, que não lhe exigisse também uma posição que não pode ocupar.

No Seminário 3, Lacan (1988 [1955-1956], p.235) propõe que os alienistas se contentem em passar por secretários do alienado e que se tome ao pé da letra o que ele nos conta.

A escuta atenta de sua relação com o significante permitiu que H. colocasse em palavras a angústia por não atender ao desejo do Outro, trazendo, como uma saída para lidar com esse mal-estar, o seu próprio desejo, ou seja, o de permanecer no lugar que se encontra, sem se ver impelido a ocupar um lugar impossível para si.

A ânsia de resposta por parte de H. com relação à verdade também foi objeto de intervenção. Lançando mão do fornecimento de informações, propusemos uma reflexão sobre o que vem a ser verdade para uma ou outra pessoa. Ao tomar conhecimento de que um fato pode consistir numa verdade para um e não para outro, H. demonstrou um certo apaziguamento.

As negativas da mãe quanto ao seu delírio são conflitivas para H. Tanto é que sua internação se deu em virtude de tal negativa. Ao perceber que nem todas as suas vivências necessitam ser referendadas pela mãe, H. conseguiu focalizar a questão sob outro prisma.

Outra meta terapêutica consistiu no reassseguramento das funções egoicas. Em sua fala sobre os encontros com familiares e amigos que, embora restritos, ainda acontecem, H. transmitiu a existência de funções organizadoras. O incentivo a essas funções consistiu em confirmações e reassseguramentos, visando, sobretudo, o reconhecimento de capacidade para as relações objetais.

Além disso, podemos dizer que, por si só, o estabelecimento da relação terapêutica opera como mobilizadora do conjunto das funções egoicas. Segundo Fiorini (1999, p. 131):

Podemos conceber a situação terapêutica como a instalação de um contexto de verificação para aquele conjunto de funções egoicas...Ao

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

mesmo tempo, a relação terapêutica proporciona um contexto de proteção e gratificação emocional que alivia ansiedades profundas o suficiente para liberar certo potencial de ativação egoica, isto é, coloca essas funções em estado de maior disponibilidade.

CONCLUSÃO

Ao concluir o presente trabalho, faz-se mister pontuar que, apesar de desafiadora para o analista, a complexidade da realidade psíquica do paciente psicótico e a aposta na palavra nos convidaram a construir as particularidades do caso e lançar mão da prática clínica com base no compromisso ético de acolher, escutar e tratar.

Em retrospecto, podemos afirmar que no caso H. a demanda inicial surgiu através da família que ansiava em ver o paciente em tratamento. Posteriormente, a aposta da instituição (CAPS III) e do analista, possibilitou a entrada de H. no *locus* da clínica, oportunizando a fala sobre seus afetos e pensamentos, abrindo para o interesse na comunicação. A presença física e simbólica do analista serviu como ponto de apoio para o paciente que continuou voltando para os atendimentos, semanalmente, dando sequência aos trabalhos durante um ano.

Para tentarmos objetivar uma resposta para as indagações implicadas na introdução do presente artigo: “a clínica psicanalítica é eficaz?”, trataremos por oportuno de lembrar as duas vertentes assumidas pela palavra “eficaz” nesse trabalho. A primeira voltada ao resultado do trabalho clínico no caso concreto e a segunda destinada a dialogar a possibilidade de se conferir caráter científico a um estudo de caso a partir da pesquisa da dinâmica psíquica do sujeito.

Temos que a eficácia do tratamento psicanalítico no caso H. é inegável. Em termos de resultado, ao discorrermos sobre o manejo técnico, pontuamos as transformações percebidas no curso do processo, como se deu a



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

reorganização psíquica, bem como o reassseguramento das funções egoicas. Apontamos os avanços obtidos no tratamento, trazendo observações sobre as transformações alcançadas, bem como os efeitos terapêuticos recolhidos do caso. Trouxemos a transferência como recurso importante, possibilitando todas as intervenções, bem como a forma que, ao lado de H., foi possível encontrar maneiras para reorientação do gozo.

Do ponto de vista da eficácia como possibilidade científica, temos a psicanálise como ciência do singular que, livre de toda convenção e dogmas preconcebidos promove um rearranjo para determinado sujeito. A sua existência está ancorada na investigação dos processos psíquicos e a sua eficácia está no encontro do sujeito com as alternativas que tem para si.

A eficácia da psicanálise em termos científicos é um assunto polêmico, que abriria espaço para discussões diversas. Por ora, cumpre-nos apenas demarcar a Psicanálise como de um campo do saber, descolado de qualquer reducionismo, capaz de transformar o sujeito.

THE EFFICIENCY OF PSYCHOANALYTIC TREATMENT IN THE CLINIC OF PSYCHOSIS

ABSTRACT

The purpose of this article is to investigate the efficiency of psychoanalytic clinic in psychosis from a clinical case study performed during the supervised internship experience that took place at CAPS III, in the city of Barbacena / MG. From Freudian and Lacanian psychoanalytic references, we will present the patient's clinical history, as well as the history of the treatment and sessions, analyzing the dynamics of transference as an indispensable requirement for the treatment, pointing out the resources brought by the subject as an attempt to deal with their deadlocks. Through the description of the adopted clinical management, we will investigate the advances in the treatment and look forward to demonstrate how the use of the word is able to favor the reorientation of enjoyment in the field of the Other and how it is possible for the analyst, under the aegis of transference, to participate with the subject in the elaboration of possible solutions in view of the malaise that presents itself.

Key-words: Efficiency. Clinic. Psychosis. Transference.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

REFERÊNCIAS

- CECCARELLI, Paulo Roberto. **Considerações sobre pesquisa em psicanálise**. [s.l.: s.n.] Disponível em: <http://www.ceccarelli.psc.br/texts/consideracoes-sobre-pesquisa-em-psicanalise.pdf>. Acesso em: 05 maio 2020.
- DALGALARRONDO, Paulo. O pensamento e suas alterações. *In*: DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <https://monitoriapsiq2015.files.wordpress.com/2015/02/psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-paulo-dalgallarrondo.pdf>. Acesso em: 18 maio 2020.
- FIORINI, J. Hector. **Teoria e Técnica de Psicoterapias**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.
- FREUD, Sigmund. Sobre a Psicoterapia (1905 [1904]). *In*: FREUD, Sigmund. **Um caso de histeria e Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p.241-251. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume VII).
- GAMA, Vanessa C; BASTOS, Angélica. A Feminização na Psicose: Empuxo-à-mulher e Erotomania. **Rev. Psic. Clín.**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.141-156, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v22n1/a09v22n1.pdf>. Acesso em: 20 Set. 2020
- GUERRA, Andréa M. C. Transferência nas psicoses a partir de suas modalidades clínicas. *In*: GUERRA, Andréa M. C. **A Psicose**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2010. p.16-21.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**: Parte II. 13. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
- KATZ, Chaim S.; *et.al.* As Palavras do Psicótico. *In*: KATZ, Chaim S.; *et.al.* **Psicose**: Uma Leitura Psicanalítica. São Paulo: Escuta, 1991. p.127-144.
- LACAN, J. **Livro 3**: As psicoses [1955-1956]. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. Versão brasileira de Aluisio Menezes.
- NÁSIO, J. D. Que é um caso? *In*: NÁSIO, J. D. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. p. 9-32.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

OLIVEIRA, Rodrigo Torres. **Um caso de Paranoia**: método, teoria e prática em psicanálise. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (coord.). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

QUINET, Antônio. Tratamento psicanalítico da psicose. In: QUINET, Antônio. **Teoria clínica da psicose**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997. p. 124-138.

VORCARO, Angela. Psicanálise e Método Científico: o lugar do caso clínico. In: NETO, Fuad Kyrillos; MOREIRA, Jacqueline Oliveira (org.). **Pesquisa em psicanálise**: transmissão na Universidade. Barbacena: Universidade do Estado de Minas Gerais, 2010. p.11-23. Disponível em: http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20120420165701.pdf?PHPSESSID=b376fb92c7bd18b2d5348eeec5d959d0. Acesso em: 19 maio 2020.