



Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

TRANSFERÊNCIA E TRATAMENTO NA CLÍNICA DA PSICOSE¹

Lucas Milagres Mendes*

RESUMO

O presente trabalho buscou demonstrar o que é a transferência e como seria este processo na psicose. Para isso teve como objetivo principal pesquisar, conceituar e articular a transferência no tratamento da psicose. Para tal buscou-se apresentar a relevância do processo de transferência em psicanálise e sua importância para com o tratamento das pessoas. Assim, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa de ordem bibliográfica narrativa com o intuito de contextualizar o processo descrito acima, articulando-o com o tratamento das psicoses. Além disso, concluiu-se que a compreensão da transferência bem como o seu manejo é essencial para o desafiador caminho da clínica da psicose.

Palavras-chave: Psicose. Estrutura. Forclusão. Transferência. Tratamento.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho percorrerá o contexto histórico da psicose e da transferência na psicanálise, além de discorrer sobre a questão do tratamento. Desta forma o objeto de pesquisa proposto para discussão no projeto do trabalho de conclusão de curso escolhido é a clínica da psicose e a transferência enquanto fundamento e móvel do tratamento. Para isto, temos como objetivo geral pesquisar, conceituar e articular a transferência no tratamento da psicose.

A pesquisa abordará o tratamento da psicose a partir da transferência tendo como metodologia uma pesquisa bibliográfica narrativa deste fundamento proposto pela psicanálise.

¹ Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC- Barbacena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Orientador: Prof. Rodrigo Tórres Oliveira.

* Lucas Milagres Mendes – Estudante de Psicologia do 10º Período da UNIPAC – Barbacena – MG. E-mail: lucasmilagresm@hotmail.com

Além disso, o projeto tem como objetivos específicos Apresentar o conceito de transferência a partir de Freud e Lacan. Discutir o processo de transferência na psicose e refletir sobre o manejo da transferência na clínica da psicose. O intuito de seguir com estes objetivos é o de demonstrar o uso dos recursos na elaboração das saídas que o sujeito psicótico pode construir, e das práticas terapêuticas na condução da clínica a partir do processo de transferência, ou seja, discutir este processo na psicose e refletir sobre o manejo transferencial na clínica da psicose. Para tal, usaremos como referencial teórico – metodológico a psicanálise nas obras de Freud e Lacan entre outros autores como Andrea Guerra e Antônio Quinet.

A escolha pelos autores deve-se ao fato que Freud é o pai da psicanálise. Não é possível estudar psicanálise sem ir direto na fonte, ou seja, nos estudos freudianos. Além disso, a escolha pelos autores pós freudianos como Lacan deve-se ao fato de que este mantém a originalidade das obras primordiais, justificando assim, um recorte do conceito de transferência a partir de Freud e Lacan e outros autores contemporâneos que seguem a mesma clínica.

Logo, a partir de indagações relacionadas a possibilidade de transferência na psicose, chegamos ao seguinte problema: como é a transferência e como este processo ocorre na psicose? A partir do percurso para responder a tal questão surgiu-se o entendimento de que tanto o psicólogo que segue o percurso em psicanálise quanto o psicanalista precisam entender de forma clara o que é o processo de transferência e como ele emerge na clínica, pois, não é possível pensar em psicanálise sem transferência.

A manobra deste processo tanto para as neuroses quanto para a psicose é essencial uma vez que como já dizia Freud, a transferência será o motor da cura. Além disso, inúmeras pessoas que sofrem buscam psicoterapia, psicanálise, e também buscam ajuda em estabelecimentos como os Centros de Atenção psicossociais, e, em todas estas situações o fenômeno da transferência emerge e é somente a partir do entendimento adequado que será possível identificar o processo para manejá-lo em prol da cura, da estabilização, do alívio do sofrimento. Caso contrário, o psicólogo pode ser atropelado por este processo e acabará por não contribuir. Desta forma, o manejo da transferência é essencial para o tratamento, portanto, torna-se necessário a revisão deste conceito bem como sua articulação para com o tratamento.

A seguir abordaremos a metodologia, logo depois a fundamentação teórica onde será discutido sobre (1) a psicose a partir da psicanálise e a estrutura de defesa, (2) a forclusão, (3)

a transferência em Freud e Lacan, (4) o tratamento. Posteriormente serão apresentada as considerações finais e as referências bibliográficas.

METODOLOGIA

A presente pesquisa apresenta caráter exploratório e segue a modalidade bibliográfica narrativa de abordagem qualitativa. Para Andrade (2010):

A pesquisa bibliográfica é habilidade fundamental nos cursos de graduação, uma vez que constitui o primeiro passo para todas as atividades acadêmicas. Uma pesquisa de laboratório ou de campo implica, necessariamente, a pesquisa bibliográfica preliminar. Seminários, painéis, debates, resumos críticos, monográficas não dispensam a pesquisa bibliográfica. Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de um trabalho ou pesquisa, no desenvolvimento do assunto, nas citações, na apresentação das conclusões. Portanto, se é verdade que nem todos os alunos realizarão pesquisas de laboratório ou de campo, não é menos verdadeiro que todos, sem exceção, para elaborar os diversos trabalhos solicitados, deverão empreender pesquisas bibliográficas (ANDRADE, 2010, p. 25).

De acordo com Chizzotti (2010) a abordagem qualitativa é uma expressão que pode ser utilizada para constituir as pesquisas que utilizando ou não da quantificação, teriam como pretensão fazer uma interpretação do “sentido do evento a partir do significado que as pessoas atribuem ao que falam e fazem.” (CHIZZOTTI, 2010, p.28).

Na pesquisa do tipo bibliográfica, de acordo com Prodanov e Freitas (2013) o registro dos resultados podem ser feitos a partir de arquivos criados em dispositivos eletrônicos como computadores e a partir destes o indivíduo que está pesquisando poderá organizar a produção escrita provisória do trabalho organizando os dados obtidos (independentemente do tipo, nível ou da natureza), colocando em ordem os dados obtidos. Por fim, foram realizadas leituras e resenhas sobre as diferentes referências de leitura deste trabalho e encontros quinzenais com orientação para produção deste texto.

1. A PSICOSE A PARTIR DA PSICANÁLISE

Antes de dizer da psicose no contexto psicanalítico, é necessário entender qual a origem deste termo e para que ele surgiu. Para Roudinesco e Plon (1998, pág. 621) o conceito de psicose é introduzido primordialmente por Ernst Von Feuchtersleben (1806 – 1849) com o intuito de

substituir a palavra loucura por esta nomenclatura, e desta forma, classificar as pessoas que eram doentes dentro de categorias psiquiátricas. Assim, para Laplanche e Pontalis (1991, pág. 390), a psicose na clínica psiquiátrica abrange um grande grupo de doenças mentais, quer seja de etiologia orgânica, ou desconhecida. Para dizer sobre as classificações psiquiátricas segue-se a seguinte colocação sobre a ideia de Kraepelin². De acordo com o “linha guia de saúde mental” (2006).

A classificação de Kraepelin reunia diversos quadros, antes dispersos, sob a rubrica da demência precoce – que pouco depois, a partir do trabalho do psiquiatra Eugen Bleuler, passou a ser chamada de *esquizofrenia*. Fez o mesmo, reunindo os quadros de mania e melancolia (ou episódio depressivo grave), isolados ou alternados, sob a denominação de *psicose maníaco-depressiva* – hoje *transtorno bipolar*; e abordou também a *paranóia*, hoje conhecida como *transtorno delirante persistente*. (LINHA GUIA- SES-MG, 2006, p. 104).

A construção da etiologia dos transtornos psiquiátricos no período proposto estaria relacionada a uma observação clínica que tinha por objetivo caracterizar os sintomas dos pacientes em agrupamentos que eram considerados comuns a determinados quadros psicopatológicos.

A psicose em psicanálise está para além de um transtorno que se enquadraria nas classificações psicopatológicas, como por exemplo, esquizofrenia ou transtorno delirante persistente de acordo com os atuais manuais de psiquiatria como o CID-10 e o DSM-V. A psicose indica uma posição ocupada pelo sujeito do inconsciente. Assim, trata-se de uma estrutura na qual pode ter psicopatologias como pano de fundo como por exemplo os transtornos supracitados. Além disso, Quinet cita em seu livro “*teoria e clínica da psicose*” (2011) que:

Falar da psicose ao invés de “as psicoses” é acentuar a psicose como uma estrutura clínica, uma estrutura que se revela no dizer do sujeito e que corresponde a um modo particular de articulação dos registros do real, simbólico e imaginário. É também acentuar que na psicose, assim como na neurose, trata-se da estrutura da linguagem, ou melhor, da relação do sujeito com o significante. (QUINET, 2011, p. 16).

Tal estrutura se forma a partir de como o sujeito lida com a castração. Na neurose lida através do recalque, na perversão através da denegação e na psicose a partir da forclusão. Para

² Emil Kraepelin foi um psiquiatra alemão e é comumente citado como o criador da moderna psiquiatria e genética psiquiátrica. Kraepelin defendia que as doenças psiquiátricas são principalmente causadas por desordens genéticas e biológicas. Nascimento: 15 de fevereiro de 1856, Neustrelitz, Alemanha. Falecimento: 7 de outubro de 1926, Munique, Alemanha.

cada uma das três posições, neurose, psicose e perversão existem defesas diferentes e que vão lidar com a castração de formas heterogêneas. Logo, a seguir, discutiremos sobre a estrutura de defesa na psicose a partir das obras de Freud.

A psicose e seus fenômenos foram ao longo do tempo sendo concebidos sobre a visão psicanalítica por Freud desde cedo em seus escritos, apesar de o autor dedicar a maior parte de sua atenção para o campo das neuroses. Assim no que diz respeito à psicose Freud em seu escrito *as neuropsicoses de defesa* afirma que existe uma espécie de defesa muito mais poderosa e eficaz na qual o “eu” vai rejeitar a representação que é incompatível junto de seu afeto comportando-se como se tal representação jamais lhe tivesse ocorrido.

Além do trabalho supracitado, de acordo com Oliveira (2016) Freud contribui também com o rascunho H no qual coloca a psicose como a constituição de um modelo patológico de defesa. De acordo com Oliveira (2016) nela (psicose), se projetam as representações e os afetos incompatíveis para o mundo externo. Depois disso, Freud passa a dizer de uma “psicose de defesa” que vai ser marcada pelo fato de que o que foi recalcado é projetado para o mundo externo. Mais adiante Freud reformula a ideia de que não seria uma projeção devido ao fato de que para que isso ocorresse era preciso que o que era pra ser projetado fosse inscrito. Entretanto, o processo não ocorre de tal forma.

Na obra *esquizofrenia* Sterian (2005) contextualiza o percurso freudiano em relação ao conceito de perda da realidade. De acordo com Sterian (2005) em 1905, em sua obra *os três ensaios sobre a teoria da sexualidade infantil* Freud vai dizer que o repúdio da realidade é um mecanismo comum em todos os seres humanos, ou seja, todos não incorporamos simbolicamente algumas situações, e, isso seria a recusa da castração. Recusa esta que constitui a depender da forma como ocorre, uma neurose, psicose ou perversão. Os termos recusa (*verleugnung*) e rejeição (*verwerfung*) de acordo com Sterian (2005) são utilizados ao longo das obras de Freud como uma defesa que consiste em não reconhecer a realidade que é traumatizante e ambos se referem à recusa da castração.

Em 1911, ainda de acordo com o texto de Sterian (2005), Freud tentava atribuir o mesmo funcionamento relacionado aos mecanismos supracitados (recusa/rejeição/projeção) tanto para neurose quanto para psicose. Entretanto, Freud pensa em como seria a atuação da repressão e a partir disso, o autor começa a pensar em outro funcionamento para o ego do psicótico a partir de três movimentos constitutivos da repressão. A fixação, a repressão (propriamente dita) e o retorno do reprimido. Entretanto, de acordo com Sterian (2015) não foi bem sucedido o trabalho

de Freud de “manter afastada da consciência a representação desejante, com uma regressão da libido ao ponto de fixação da paranoia – o estágio do narcisismo-, essa representação retorna desde fora.” (STERIAN, 2015, p.73)

A ideia de retornar desde fora traz a hipótese da formação delirante enquanto uma reconstrução que pode ser bem sucedida em maior ou menor grau, mas nunca é totalmente bem sucedida. A repressão consiste no desligamento da libido das pessoas e das coisas que antes eram amadas. E, o restabelecimento dessa libido desfaz os trabalhos da repressão. Desta forma, é incorreto de acordo com Sterian (2005) dizer que a percepção é rejeitada internamente, pois, não é. Para ser rejeitada internamente precisa ter sido introjetada, inscrita, precisa ter estado do lado de dentro, e isso não ocorre no processo de rejeição na psicose. Então, o conteúdo não vai ser projetado para o mundo externo, porque não existe projeção daquilo que não foi simbolizado. Assim, o que não foi inscrito e que foi abolido vai retornar desde fora.

Em seu trabalho intitulado *Neurose e psicose* ([1924] 2007a) Freud havia estabelecido que a psicose se caracterizaria por uma perturbação entre o Eu e o mundo externo. Nesta mesma obra Freud vai dizer de dois momentos. O primeiro seria aquele no qual ocorre a rejeição da realidade e o segundo seria a construção delirante, que seria um remendo colocado sob a fenda que ocorre no simbólico. Desta forma, aquilo que foi abolido vai reaparecer na relação ego x mundo externo. O elemento projetado vai tentar retornar e se restituir de forma alucinatória no nível das percepções. Portanto, o Ego do psicótico funciona a partir de uma clivagem da percepção da realidade externa rejeitada que tem seu valor abolido e seu sentido eliminado na cadeia simbólica. Esse material rejeitado permanece na consciência, entretanto, está clivado do resto do psiquismo. Não tem outras conexões simbólicas e fica em suspenso.

Além disso, outras diferenças são propostas por Andrea Guerra (2010) que diferencia a neurose da psicose da seguinte forma: na neurose há a inscrição da castração no sentido de simbolização, enquanto na psicose ocorreria um furo neste processo, a não inscrição ou representação da castração. Assim, como não ocorre uma inscrição primária, no psicótico a representação primária ou a operação simbólica não ocorre, fazendo com que aquilo que não foi representado internamente retorna no real. Desta forma, na estrutura de defesa da psicose (posição ocupada pelo sujeito) o sujeito encontra aquilo que não foi inscrito e que foi perdido a partir do momento que houve a rejeição. O mecanismo de defesa para lidar com a experiência traumática da castração também as diferencia. Nas neuroses falaremos do recalque e na psicose da rejeição.

O recalque é uma operação que está na gênese dos sintomas que fazem os neuróticos. Todos os sintomas surgem porque existe uma operação de negação no interior do “EU”, negação esta que diz sobre pensamentos de afetos e desejos que são intoleráveis para o sujeito e que, desta forma, precisa esquecê-los. Entretanto, tudo o que é negado simbolicamente vai retornar de alguma forma, ou seja o retorno do recalado se daria a partir dos chistes, sonhos, atos falhos e sintomas, em outras palavras, através dos processos psíquicos inconscientes. Para Freud a teoria do recalque é a pedra angular da psicanálise, é uma das partes fundamentais desta teoria.

Além disso, Laplanche e Pontalis ainda colocam a seguinte afirmação de Freud: "Nunca duvidei de que o recalque não fosse o único processo de que o ego dispõe para as suas intenções. Contudo, o recalque é algo de muito especial, mais nitidamente distinto dos outros mecanismos do que estes entre eles." (LAPLANCHE E PONTALIS, 1991, p.432). Supõe-se com a ideia dos autores que desde muito tempo Freud tinha em mente que o recalque não era o único mecanismo de defesa do inconsciente. Desta forma, falaremos de outro mecanismo, a “foraclusão”, resultante do conceito freudiano “*Verwerfung*”.

2. A FORACLUSÃO

A foraclusão tem origem no processo de *verwerfung* proposto por Freud. O autor em seu escrito “o Homem dos Lobos” de acordo com Barbosa (2019) serve de inspiração para que Lacan construa o mecanismo denominado de “foraclusão”, pois, em tal escrito Freud escreve que “uma repressão é algo diferente de uma rejeição” (Freud [1914-1918], 2010, pág.71 *apud* Barbosa, 2019 p.57). E esta ideia trazida por Freud de que o recalque seria diferente de uma *verwerfung* que segundo a autora supracitada, deu origem a ideia proposta por Lacan de foraclusão. Desta forma, entende-se que recalque e rejeição são mecanismos diferentes, assim, em outro momento Lacan coloca o conceito de foraclusão (*Verwerfung*) como essencial na constituição de uma psicose. Além disso, de acordo com Barbosa (2019) a palavra “*Verwerfung*” foi traduzida como “rejeição”. Apesar de ser uma palavra frequente em Freud, ela não delimita exatamente um conceito, nem propriamente um mecanismo de funcionamento inconsciente que trata da formação das psicoses. “É claro que a *Verwerfung* só ganha esse estatuto com Lacan”. (BARBOSA, 2019, p.60), ou seja, é somente a partir de Lacan que a rejeição vai se tornar um mecanismo específico da psicose resultando no aforismo de que o que é foracluído no simbólico, reaparece no real.

Assim, foraclusão “é uma hipótese criada por Lacan para explicar a ausência do significante Nome-do-Pai na cadeia significante e no lugar do Outro.” (BARBOSA, 2019, p. 57). Desta forma, trata-se de uma hipótese que seria o alicerce no qual se pensaria a estrutura psicótica, ou seja, a não inscrição do nome-do-pai, a foraclusão resulta numa estrutura psicótica. De acordo com (Lacan, [1955-1956] 2010, p. 178 *apud* BARBOSA, 2019, p. 59), o processo de foraclusão diz da “rejeição” de um significante primário, significante que falta desde então neste nível, de uma representação primária. É o mecanismo base para a paranoia.

Desta forma, a psicose mostra que existe uma etapa lógica no desenvolvimento que é anterior a toda simbolização, anterior à dialética neurótica. Na psicose, há algo que não é simbolizado, que impede o surgimento de uma articulação entre recalçado e retorno do recalçado. Isso que não é simbolizado é foracluído. Se fosse simbolizado seria recalçado. (BARBOSA, 2019, p.63). Para que haja recalque é preciso que a representação seja de alguma forma introjetada, e na psicose esta representação nem mesmo foi introjetada³.

De acordo com Guerra (2010) para Freud o pensamento e função de julgamento só são possíveis a partir da criação de um símbolo da negativa que vai “dotar o pensar de uma primeira medida de liberdade das consequências do recalque” (GUERRA, 2010, p.27). Freud propõe duas funções: a primeira do juízo de atribuição e a segunda a do juízo de existência. Na primeira ocorre a introjeção do que é bom e a expulsão do que é mau. Tal ideia evidencia a existência de um dentro e um fora. Já no segundo caso, no juízo de existência, não vai ter a ver com a questão de “introjetar” o bom e expelir o mal. Neste momento, a questão é voltada para o fato de que algo existente no “Eu” como representação possa ser percebido também na realidade. Assim, Guerra ressalta que “o não-real, apenas representado, subjetivo, está só dentro, enquanto o outro, real, também existe fora” (GUERRA, 2010, p.27). Além disso, de acordo com Guerra:

Para que um sujeito não queira saber de algo no sentido do recalque, é preciso que esse algo tenha vindo à luz pela simbolização primordial. E, como no mesmo movimento em que algo é introduzido no sujeito algo é expulso e resta fora, constitui-se uma dimensão no sujeito humano que a representação não atinge: o real, na medida em que ele é o domínio do que subsiste fora da simbolização. (GUERRA, 2010, p. 28).

³ Processo evidenciado pela investigação analítica. O sujeito faz passar, de um modo fantasístico, de “fora” para “dentro”, objetos e qualidades inerentes a esses objetos. A introjeção aproxima-se da incorporação, que constitui o seu protótipo corporal, mas não implica necessariamente uma referência ao limite corporal (introjeção no ego, no ideal do ego, etc.). Está estreitamente relacionada com a identificação. (LAPLANCHE E PONTALIS, 1996, p.248)

A partir da ideia acima, Guerra vai propor o que se passaria em uma psicose. Logo, a autora afirma que na psicose alguma coisa primordial relacionada ao ser do sujeito não foi representada, sendo “foraclusa”. Guerra diz que na relação entre sujeito-símbolo existe uma possibilidade de uma rejeição primitiva e que aquilo que não foi simbolizado vai emergir no real, no registro irrepresentável. Além disso, Guerra (2010) ressalta que Lacan propõe que na psicose a nível de representação primitiva vai se instalar uma dicotomia que seria a seguinte: o que teria sido submetido à *Bejahung* vai ter vários destinos, entretanto, aquilo que é golpeado pela rejeição não teria o mesmo destino. Assim, “haveria, portanto, na origem, *Bejahung*, isto é, afirmação do que é (e pode posteriormente ser recalcado ou desmentido), ou *Verwerfung*, rejeição, foraclusão.” (GUERRA, 2010, p.30).

Ainda sob o alcance de Guerra (2010) “a *Verwerfung*, será tida por Lacan como foraclusão⁴ do significante primordial que veicula a Lei e a condição do desejo, [...] Nome-do-Pai. No ponto em que o Nome-do-Pai estaria inscrito, na psicose responde no Outro um puro e simples furo.” (GUERRA, 2010, p.30). Além disso, Guerra (2010) afirma que a foraclusão é “uma operação que não se inscreveu em tempo hábil, tornando caduca sua função e inoperantes, simbolicamente, seus efeitos. Os efeitos dessa carência significante retornam como gozo no real.” (GUERRA, 2010, p.31).

3. A TRANSFERÊNCIA

Antes de dizer sobre a questão da transferência nas psicoses é preciso entender o que é a transferência e o que se transfere. Na concepção freudiana existem dois momentos que demarcam a transferência. O primeiro culmina com a obra da interpretação dos sonhos volume 4 do ano de 1900. Nesse contexto seriam as transferências no plural. Neste momento as transferências são sinônimos de deslocamentos. Para Freud neste momento, bastaria interpretar o desejo que se deslocava sobre um processo transferencial, porém, Freud abandona esta ideia e segue em direção a conceitos mais específicos que são ressaltados em seus artigos sobre a técnica no volume 12 de sua obra. Assim, o autor estabelece a concepção de transferência no singular a partir do texto a dinâmica da transferência. Neste momento a transferência não é somente um processo que se desloca. Passa a ser um processo dinâmico e articulado entre pólos.

⁴ Termo introduzido por Jacques Lacan. Mecanismo específico que estaria na origem do fato psicótico; consistiria numa rejeição primordial de um “significante” fundamental (por exemplo: o falo enquanto significante do complexo de castração) para fora do universo simbólico * do sujeito. A foraclusão distinguir-se-ia do recalque em dois sentidos: 1) Os significantes forcluídos não são integrados no inconsciente do sujeito; 2) Não retomam “do interior”, mas no seio do real, especialmente no fenômeno alucinatório. (LAPLANCHE E PONTALIS, 1996, p. 194-95)

Assim, a transferência passa a ter uma dimensão dinâmica na qual se articulam os pólos pulsionais. Desta forma, Freud caminha em direção a teoria do narcisismo e com a segunda tópica a transferência passa a ser composta por um caráter positivo e negativo. Assim, Freud afirma que “Temos de nos resolver a distinguir uma transferência ‘positiva’ de uma ‘negativa’, a transferência de sentimentos afetuosos da dos hostis e tratar separadamente os dois tipos de transferência para o médico.” (FREUD, 1912, n.p). Tendo entendido que existem dois tipos de transferência, contextualizamos a transferência em Freud de forma geral no tópico abaixo.

3.1. A TRANSFERÊNCIA EM FREUD

A transferência em Freud é o “amor”, a repetição das histórias dos nossos amores com nossos novos encontros e nossos descompassos. Desta forma, repete-se as modalidades, os afetos e as demandas que formam as experiências que se tem de amor com alguém que é um novo personagem. Além disso, resiste-se ao novo, a reconhecer que existe alguém que é uma contingência inédita e que nesta relação se infiltram padrões que se repetem na neurose de cada um. Assim, a transferência é a miniatura das neuroses das pessoas. É um processo no qual as neuroses se articulam em uma relação única.

E, para que essa relação ocorra é preciso uma fala espontânea que servirá para desencadear a transferência, e toda vez que ocorrer falas autênticas e espontâneas é porque o amor está em todas as relações bem como as gramáticas de ser amado e odiar. A transferência como uma forma de amor e como uma suposição de saber não é exclusiva da psicanálise. Entretanto, Freud descobre uma maneira de usar a transferência para proporcionar a cura. Assim, a transferência não é um conceito que pertence à psicanálise. Mas é somente a partir do abandono do método catártico, e da pressão na frente, é com o interdito do olhar e com a criação do dispositivo do divã é que de fato nasce a psicanálise, a associação livre e a transferência.

Depois de muito tempo utilizando da sugestão como por exemplo a técnica da pressão, do toque na testa é que Freud compreende que o que acontecia nos momentos de interrupção é porque havia emergido na consciência da pessoa alguma associação relacionada ao próprio analista, e tal associação teria a ver com alguma ideia inconveniente e inadequada para com a relação analista-analisando. No momento em que sucede a paralisação da cadeia de ideias, pesquisando ainda mais, Freud vai entender que durante este episódio a interrupção estaria relacionada com uma:

Revivescência de alguma situação anterior em que a pessoa viveu um tipo de afeto, de impulso, de emoção similar, mas com outra pessoa e em uma situação especialmente intensa e geralmente relacionada com a sexualidade. Ao retorno dessa situação anterior, passível de reconstituição, que se reitera, que se renova na situação terapêutica, Freud chamou de TRANSFERÊNCIA. (BAREMBLITT, 1996, p.15).

No momento em que Freud concebe a transferência, de início ela seria uma repetição das vivências, das imagens, das relações para ficarmos nestes exemplos. Além disso, durante a interrupção do fluxo associativo de acordo com Baremlitt, Freud descobre a “repetição complexa, múltipla, de todos os elementos que podiam estar intervindo nestas situações traumáticas anteriores que o paciente repetia no ambiente terapêutico de maneira involuntária.” (1996, p.16). Assim, a transferência de acordo com a ideia proposta por Freud se manifesta como um obstáculo durante uma análise. Desta forma, vai existir uma pedra no caminho do tratamento, esta pedra Freud denomina como resistência.

Para Baremlitt (1996) a transferência e a resistência seriam duas faces de um mesmo processo que seria a “repetição, reedição, reiteração, reprodução de tudo o que o sujeito experimentou na situação traumática.” (BAREMBLITT, 1996, p.17). Assim, para se estabelecer a transferência é preciso quebrar a resistência através da própria transferência, manobrando-a no sentido de se fazer valer das transferências positivas para quebrar com a resistência para que a transferência possa então emergir através da fala e “descarregada emocionalmente e, desta forma, proporcionar a cura, a desapareção duradoura do sintoma.” (BAREMBLITT, 1996, p.18). Para que de fato a transferência proporcionasse a cura, Freud então trouxe a ideia de manobrar a resistência por meio da transferência, entretanto, o sucesso também se deveu ao fato de que o autor abandonou a sugestão e começou a olhar para o processo através da interpretação deste processo de duas faces.

A transferência em Freud foi reformulada em vários momentos de seu percurso e de suas obras (primeira e segunda tópica, Édipo, teoria das pulsões). E em cada percurso Freud sempre trabalhou com o processo da transferência como sendo um dos principais mecanismos do psiquismo. Para Roudinesco e Plon (1997) depois de um século desde o nascimento da teoria freudiana, a transferência ainda é um mecanismo de debate e bastante contraditório entre as vertentes psicanalíticas (kleiniana e lacaniana por exemplo). Para as autoras, a inovação freudiana foi a de reconhecer a transferência como um componente fundamental da teoria psicanalítica e também como uma ferramenta que pode proporcionar a cura.

No *dicionário de psicanálise*, Roudinesco e Plon (1997) contextualizam um percurso cronológico com relação à transferência. Para isso, mencionam que Freud em seus *estudos sobre a histeria* e na *interpretação dos sonhos* apreende a transferência como sendo um deslocamento do investimento a nível de representação psíquica. Depois, Freud através da análise do caso Dora se depara com uma experiência negativa relacionada a transferência e entende que o analista também desempenha um papel na transferência do analisando. “Ao se recusar a ser objeto do arroubo amoroso de sua paciente, Freud opôs uma resistência que, em contrapartida, desencadeou uma transferência negativa por parte dela [Dora]. Alguns anos depois, ele qualificaria esse fenômeno de contratransferência.” (ROUDINESCO E PLON, 1997, p.767) (os colchetes são nossos).

Mais à frente, ainda na contextualização de Roudinesco e Plon, no ano de 1912 em seu texto *a dinâmica da transferência*, Freud vai distinguir a transferência positiva de amor daquela negativa que seria o vetor para os sentimentos hostilizados nas quais se acrescentariam os sentimentos de ambivalência em relação ao pai e a mãe. Logo, em 1920 em sua obra *além do princípio de prazer*, o autor vai trazer o caráter repetitivo da transferência associando esta repetição a fragmentos de vivências sexuais infantis, ou seja, Freud liga a transferência ao complexo de Édipo e “concluiu que a neurose original era substituída, na análise, por uma neurose artificial, ou, “neurose de transferência.” (ROUDINESCO E PLON, 1997, p.767).

Por fim, para ficarmos nestes exemplos, Freud em sua obra de 1923 intitulada de *dois verbetes de enciclopédia: (A) psicanálise, (B) Teoria da libido*, coloca a transferência como “um terreno no qual é preciso conseguir uma vitória. Utilizada pelo analista, ela é, na verdade, “o mais poderoso adjuvante (algo que ajuda e presta auxílio) no tratamento.” (ROUDINESCO E PLON, 1997, p.768). A partir deste momento Freud começa a dizer sobre o amor de transferência e da relação de paixão por parte do analisando para com o analista. Freud fala sobre transferência de diferentes formas e vai lapidando o que realmente é este processo. Na contemporaneidade a transferência é um processo inconsciente que diz de um suposto saber acerca do próprio inconsciente do sujeito analisando e que é direcionado para a figura do analista. A transferência é mais desenvolvida a partir dos estudos de Lacan.

3.2. A TRANSFERÊNCIA EM LACAN

De acordo com Roudinesco e Plon (1997) Lacan vai partir de uma releitura do caso Dora em 1951 para estudar a transferência. Nesta época o autor estabeleceu uma relação entre a transferência e uma sequência de inversões dialéticas. Além disso, de acordo com a narrativa

das autoras supracitadas os momentos fortes da transferência se inscrevem nos tempos “fracos” do analista e a cada inversão dialética o analisando estaria mais próximo da descoberta de uma verdade.

Em 1960, de acordo com Roudinesco e Plon (1997) Lacan no seminário sobre a transferência introduziu a dimensão do desejo do analista para o esclarecimento da verdade do amor transferencial. Desta forma, o autor utiliza o *banquete* de Platão. De acordo com Roudinesco e Plon:

Esse diálogo põe em cena, em torno de Sócrates, seis personagens, cada um dos quais expressa uma concepção diferente do amor [...] Desde a Antigüidade, os comentadores sempre enfatizaram a maneira como Platão utilizou a arte do diálogo para fazer com que esses personagens enunciasses sobre o amor teses sempre decorrentes de um desejo conscientemente nomeado. Pois bem, a originalidade de Lacan consistiu em colocar Sócrates no lugar daquele que interpreta o desejo de seus discípulos. Transformado em psicanalista, Sócrates não escolhe a abstinência por amor à filosofia, mas por deter o poder de expressar a Alcibíades que o verdadeiro objeto do desejo deste não é ele, Sócrates, mas Agatão. É exatamente nisso que consiste a transferência: ela é feita do mesmo estofado que o amor comum, mas é um artifício, uma vez que se refere inconscientemente a um objeto que reflete outro: Alcibíades acredita desejar Sócrates quando deseja Agatão. (ROUDINESCO E PLON, 1997, p. 769).

Depois de ter avançado com a ideia articulada ao *banquete*, Lacan introduziu a questão da identificação na transferência em seu seminário de 1961-62. Assim, a transferência passa a ter um caráter materializador de uma operação relacionada ao engano e que “consiste em o analisando instalar o analista no lugar do “sujeito do suposto saber.” (ROUDINESCO E PLON, 1997, p. 796).

De acordo com Baremlitt (1996), por volta de 1964 Lacan “coloca como mecanismo central a adjudicação do analista da condição de “Sujeito Suposto ao Saber”, que denomina *pivot* do procedimento.” (BAREMBLITT, 1996, p.72). Ainda de acordo com Baremlitt:

Deve entender-se, em princípio, que a posição de Sujeito Suposto ao Saber não deve ser confundida com atitudes ou convicções conscientes do paciente pelas quais pode supor que o analista já sabe antecipadamente o necessário para solucionar todos os problemas. Em certas ocasiões o paciente declara manifestamente o contrário, supõe que o analista não sabe ou não entende o que ele está dizendo. Trata-se de uma posição estrutural que anteriormente denominamos transfenomênica. (BAREMBLITT, 1996, p.72).

Assim, seria o sujeito do inconsciente que vai supor que o saber acerca de seu inconsciente estará no analista e isso tornaria desnecessária a associação livre. Entretanto, esta errônea colocação do analista no lugar de sujeito do suposto saber vai se tornar visível em uma situação na qual quando no início de uma análise vá desencadear-se uma “psicose alucinatória paranoica na qual o paciente claramente pensa que o analista já sabe tudo o que ele vai dizer.” (BAREMBLITT, 1996, p. 72). Desta forma, com características persecutórias adquiridas a análise se torna um processo extremamente difícil, ou até mesmo impossível. Por fim, de acordo com Roudinesco e Plon (1997), em 1964 Lacan vai fazer da transferência um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise ao lado do inconsciente, da repetição e da pulsão. Neste momento a transferência para Lacan seria a encenação através da análise da realidade de um inconsciente.

3.3. A TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE

Após a concepção e a evolução do processo de transferência, lançamos a seguinte questão: como seria o processo de transferência na psicose? Devido ao processo de retirada da libido do mundo externo, ou seja, ao autoerotismo, Guerra (2010) ressalta que "haveria uma dificuldade por parte dos psicóticos, de estabelecer o laço transferencial essencial ao tratamento psicanalítico." (GUERRA, 2010, p.16). Desde Freud é demarcado que para que haja análise é preciso que ocorra a transferência. E, para que tal fenômeno ocorra é preciso que o paciente faça associação livre⁵, pois, esta é a regra fundamental da psicanálise. Para que exista análise, transferência e associação livre é preciso também existir um saber endereçado ao outro (ao sujeito do suposto saber) à figura do analista, entretanto, o sujeito psicótico não supõe saber, ele sabe.

A partir da ideia de que o psicótico tem certeza, de acordo com Guerra (2010) encontramos, segundo Lacan, o vetor da transferência retornando ao próprio sujeito, e não dirigindo-se a um analista. (GUERRA, 2010, p.18). Assim, a transferência não se daria da mesma forma e portanto o processo não seria a partir da associação livre, ou seja, seria algo diferente para a neurose e para a psicose, uma vez que a primeira atua sobre o princípio do recalque e do deslocamento libidinal insatisfeito para a figura do analista, e na segunda essa

⁵ Garcia-Roza afirma que “fazer associação livre é, dentro do possível, afrouxar a censura consciente e permitir que derivados, ainda que remotos, possam aflorar à consciência e ser comunicados ao analista.” (GARCIA-ROZA, 1994, p. 164).

libido estaria voltada para o próprio Eu devido a rejeição da representação incompatível. Além disso, para Guerra (2010):

Nas psicoses, ele [o psicótico] precisa se precaver de encarnar o Outro, buscando um lugar vazio de gozo que possa produzir um corte capaz de convocar o sujeito na psicose. É preciso barrar o gozo do Outro, criando intervalos nos quais o sujeito possa se alojar. Seja pela via imaginária, seja pela via simbólica, seja pela via real, orientar-se pelo estilo de construção de respostas de cada sujeito é o vetor que orienta a clínica das psicoses. (GUERRA. 2010, p.21) (os colchetes são nossos)

É importante entender que só haveria tratamento possível a partir do estabelecimento da transferência, entretanto, diferentemente dos neuróticos que conseguem estabelecer o amor transferencial para poderem se conduzir na vida erótica, os psicóticos apresentam uma:

Falta de aptidão para a submissão aos fenômenos da transferência. Isso porque, em coerência com sua teoria sobre o narcisismo, entende que, frente à frustração decorrente de desilusões ou fracassos nas relações sociais, a libido é retirada dos objetos e depositada no eu, onde encontra um porto seguro. Esse mecanismo transforma o próprio eu em objeto e acaba por dificultar um novo investimento em objetos externos. (FREUD, 1924, p. 169 *apud* ESPINOZA; PEREZ; BESSET, 2011, p.400)

Essa ideia ressalta um dos motivos pelos quais Freud (1926) nesta época contraindica o método psicanalítico para com pacientes em uma posição psicótica. Entretanto, em seu escrito *construções em análise* de 1937 Freud retoma essa ideia ao associar o delírio ao tratamento analítico em sua seguinte afirmação:

Contudo, não pude resistir à sedução de uma analogia. Os delírios dos pacientes parecem-me ser os equivalentes das construções que erguemos no decurso de um tratamento analítico - tentativas de explicação e de cura, embora seja verdade que estas, sob as condições de uma psicose, não podem fazer mais do que substituir o fragmento de realidade que está sendo rejeitado no passado remoto. Será tarefa de cada investigação individual revelar as conexões íntimas existentes entre o material da rejeição atual e o da repressão original. Tal como nossa construção só é eficaz porque recupera um fragmento de experiência perdida, assim também o delírio deve seu poder convincente ao elemento de verdade histórica que ele insere no lugar da realidade rejeitada. Desse maneira, uma proposição que originalmente asseverei apenas quanto a histeria se aplicaria também aos delírios, a saber, que aqueles que lhes são sujeitos, estão sofrendo de suas próprias reminiscências. Nunca pretendi, através dessa breve fórmula, discutir a complexidade da causação da doença ou excluir o funcionamento de muitos outros fatores. (FREUD, 1937, n.p)

Além disso, Lacan em seu terceiro seminário intitulado de “*As psicoses*” dá continuidade a questão do tratamento das psicoses e coloca como única contraindicação a de que não devemos praticar análise (secretariado) em sujeitos em uma possível pré-psicose pois, para Lacan, ao “Recebermos pré-psicóticos em análise, e sabemos em que isso dá - isso dá em psicóticos.” (LACAN, 1995-1956, p. 285). Além disso o autor ressalta que

Não se colocaria a questão das contraindicações da análise se todos nós não tivéssemos na memória tal caso de nossa prática, ou da prática de nossos colegas, em que uma bela e boa psicose - psicose alucinatória, não falo de uma esquizofrenia precipitada - é desencadeada quando das primeiras sessões de análise um pouco acaloradas, a partir das quais o sentencioso analista se torna rapidamente um emissor que faz ouvir ao analisado durante o dia todo o que deve fazer e não fazer. (LACAN, 1995-1956, p. 285)

Entende-se com a ideia trazida por Lacan que o processo de análise ou de secretariado ocorre através da palavra, do diálogo no qual podem surgir significantes que poderiam a partir do secretariado serem evocados, e no caso de uma pré-psicose, fazer o uso das palavras pode ser o fator desencadeante da psicose uma vez que o sujeito não dispõe do significante substituto do desejo materno e que funciona como um ponto de basta que seria o nome-do-pai. Para Lacan o tratamento seria possível a partir do momento em que o analista se mantém na posição de “secretário do alienado”, e passa a tomar as palavras do sujeito ao pé da letra sem interpretá-las.” (ESPINOZA; PEREZ; BESSET, 2011, p. 400). Se o psicótico fala que é Deus é porque ele é, não cabe questioná-lo e colocá-lo para livre associar tal ideia, assim, o secretariado gira em torno do que o paciente fala ao pé da letra.

A associação livre é uma via para a manifestação do inconsciente, entretanto, não do sujeito psicótico uma vez que para este o inconsciente está a céu aberto. Assim, a transferência do psicótico ocorre a céu aberto. Outra diferença estaria relacionada a questão da suposição do saber o qual em um processo de análise de um neurótico este endereça um suposto saber para a figura do analista (para seu próprio incs). Este saber não é endereçado ao analista pelo psicótico, pois, este tem certeza do saber do analista. Ou seja, a posição ocupada pelo analista no primeiro caso seria a de um suposto saber e no segundo opera de um lugar de gozo.

Além disso, Espinoza, Perez e Besset (2011) trazem a seguinte ideia de De Georges de que se o sujeito em uma posição psicótica vai de encontro ao psicanalista, o psicótico teria por finalidade se servir desse, esperando que o mesmo contribua na limitação da angústia que o invade e na construção de uma nova realidade, indispensável para ele. “O enigma que ele [o

psicótico] encontrou (ou que encontra) justifica um trabalho significante cuja função será limitar o buraco aberto, o rasgo do tecido simbólico.” (DE GEORGES, 2008, p. 22 *apud* ESPINOZA; PEREZ; BESSET, 2011, p.404) e “ao mesmo tempo, o analista empresta sentido ao que não tem sentido, fazendo semblante de uma construção de saber (do lado do sujeito), quando isso é possível.” (ESPINOZA; PEREZ; BESSET, 2011, p.404). (Os colchetes são nossos). Logo, considera-se que a transferência no campo da psicose é possível de ser percebida pela via do secretariado proposta por Lacan e que

O manejo clínico da transferência na psicose, marcada por outra organização, é direcionada a apaziguar este ponto de real que invade o sujeito, para que este construa saídas subjetivas. O analista deverá abster-se de dar respostas, quando convocado a preencher o buraco causado pela ausência do significante paterno, através do seu dizer. “No tratamento da psicose é preciso que o analista saiba responder às condições exigidas pelo sujeito psicótico, a saber, que saiba “saber-não-saber” (BAIO V, 1999, P. 89 *apud* MORAES, OLIVEIRA E GUSMÃO ,2020, Pág.06). Esse movimento possibilita ao analista traçar intervenções no sentido de fazer barra ao gozo do outro invasivo. (MORAES, OLIVEIRA E GUSMÃO ,2020, Pág.06).

De acordo com Antonio Quinet a clínica da psicose está diretamente ligada à transferência, e se há transferência, há relação com o saber. Para Lacan, o gatilho da transferência é o sujeito suposto saber (SsS). No processo analítico trata-se de uma fala dirigida a um saber, um saber sobre o inconsciente, e não existe análise sem a emergência do sujeito suposto saber. “Para o neurótico, a emergência do (SsS) faz emergir a questão do desejo do Outro, supondo a este (SsS) um sujeito suposto a desejar.” (QUINET, 2011, p.95) De acordo com Quinet (2011) na análise do psicótico, há uma equivalência entre saber e gozo, sujeito suposto gozar. A relação que o psicótico estabelece com o sujeito suposto saber é diferente do neurótico. Na relação do psicótico com o Outro, não existe mediação.

Para o psicótico o Outro sabe tudo ao seu respeito, sendo algo dado como certo para ele. O neurótico supõe que o analista sabe algo sobre ele, o psicótico tem certeza. Porém, para Quinet (2011) em ambos o analista ocupa os pensamentos do analisando, tendo eles esse traço em comum na transferência. Mas esse traço em comum também carrega uma diferença, já que o psicótico pensa que o analista está falando dentro da sua cabeça, ele tem certeza do saber do Outro. No neurótico, “há uma junção do desejo do analista com o desejo do Outro, que fala pela boca do analisante.” (QUINET, 2011 p.96). O analista se associa ao desejo do sujeito, que é o desejo do Outro. Na psicose o desejo do analista está sozinho. “O Outro que fala pela boca do analisante, não é suposto desejar e sim gozar.” (QUINET, 2011 p.96). Não há desejo na psicose,

pois não há inclusão da falta do Outro, o qual vai emergir na imagem do analista, não como um Outro que deseja, mas como um Outro que goza.

4. O TRATAMENTO

Consideremos duas psicopatologias, a esquizofrenia e a paranoia (transtorno delirante persistente) para dizer sobre o tratamento da psicose a partir da psicanálise. Sabemos que o esquizofrênico tem sua libido voltada para o próprio EU, neste caso ocorre uma regressão ao autoerotismo no sentido do narcisismo primário podendo apresentar por exemplo fenômenos de um corpo despedaçado e na Paranoia já seria uma imagem inteira e o retorno do gozo não é mais sobre o próprio corpo é um retorno invasivo e absoluto que vem do Outro. Diante desse impasse, o que fazer com a libido, como pensar em um tratamento?

A resposta para tal indagação está no ponto onde é preciso redirecionar essa pulsão para o externo forjando uma paranoização. De acordo com Quinet (2011) a paranoização, ou, em outras palavras, a estabilização delirante pode ocasionar a elaboração de uma suplência para o Nome-do-pai, operação não realizada e correspondente a uma mudança ocasionada ao gozo que antes era no corpo e agora passa ser localizado externamente em um Outro subjetivado. A partir disso o autor propõe a questão da transferência na psicose em particular no campo da esquizofrenia, no sentido em que a transferência implica na paranoização e o analista aparece como um Outros de uma das formas paranóicas, ou seja, “como perseguidor, objeto da erotomania ou alguém que trai o sujeito, colocando o analista em uma situação bastante difícil.” (QUINET, 2011, p.88)

Em relação à análise do psicótico, Quinet (2011) cita a proposta de Lacan em manobrar a transferência. “Manobrar a transferência é dirigi-la como objetivo estratégico de barrar o gozo do Outro que invade o sujeito na psicose.” (QUINET, 2011, p.97). De acordo com as ideias de Quinet (2011) o analista manobra através de seu ato, não se deixando colocar em posição de objeto de uma erotomania mortífera. “A postura do analista diante de um psicótico deve ser a de dizer não ao gozo do Outro para que o significante possa advir. Isto pode parecer utópico ou pelo menos paradoxal, pois o significante Nome-do-Pai foi justamente o que não adveio, caso contrário, o sujeito não seria psicótico.” (QUINET, 2011, p.97). Ainda de acordo com o autor supracitado, Lacan durante seu terceiro seminário vai propor ao analista a posição de secretariar o psicótico, sendo o analista testemunha da relação do sujeito com o Outro. “Trata-se de saber escutar aquilo que os psicóticos manifestam de sua relação com o significante” (QUINET, 2011, p.97). Além disso, Quinet (2011), aponta que não há uma diferença considerável entre a

posição de testemunha e a de perseguidor (ser secretário ou objeto da erotomania), mas há a seguinte vantagem de acordo com o autor:

A própria transferência.” “Trata-se para o analista de orientar a direção da cura do psicótico no sentido de passar do Outro não barrado ao Outro barrado: A- A/. Isto significa promover o esvaziamento do Outro, provocar a falta no Outro, criando condições para fazer advir o significante e barrar o gozo proibido àquele que fala. Se a única maneira de cingir o real é por intermédio do simbólico, é pela fala que algo de esvaziamento do gozo pode vir a se produzir. (QUINET, 2011, p.97)

Para demonstrar o processo de transferência e o tratamento na psicose, trataremos de algumas passagens de um estudo de caso trazido por Quinet em seu livro “teoria e clínica da psicose”. Nesta obra, o autor diz que um rapaz chega ao seu consultório com a demanda de se livrar de sua mãe. Para além desta demanda, outros elementos ajudaram Quinet a estabelecer o diagnóstico estrutural. Alguns destes elementos apareciam a nível corporal e que tinham relação com sua mãe. Para o autor o diagnóstico é de esquizofrenia, ou seja, de psicose uma vez que para Quinet (2011) o grande Outro não é subjetivado por completo e por isto faz irrupção no corpo da pessoa.

Além disso, apesar de Charles apresentar fenômenos de um corpo despedaçado para Quinet o que estava mantendo-o em um quadro de estabilidade, também um sujeito unificado era a imagem materna. Logo, Quinet (2011) supõe a transferência uma vez que Charles retorna as seções e sempre faz perguntas do tipo “quem eu sou?” e o que “tenho no meu corpo?”. Com estas perguntas o pedido ao Outro será colocado, entretanto, Quinet afirma que não se pode dizer que existe algum tipo de saber endereçado ao analista uma vez que o paciente coloca todo o seu saber para a figura materna.

Com o caminhar do processo Charles diz a Quinet que tem a impressão de que o analista era seu guia e que este programava tudo o que Charles fazia, discurso que caracteriza a paranoização, ou seja, o gozo saindo do corpo e indo em direção ao Outro (neste caso com caráter persecutório). Assim, emerge de fato a transferência a partir do surgimento desse Outro que difere do materno que se localiza no corpo. Assim, para Quinet, o analista ao aceitar tal posição participa da construção de uma barreira para o gozo que se desloca do corpo para se inscrever no Outro que é representado pela pessoa do analista. Além disso, quando se aceita esta posição, implica-se em ocupar o lugar do Outro materno, e “gozar de seu corpo e de um saber absoluto.” (QUINET, 2011, p.99).

Esta posição não se sustentaria, pois fabricaria uma fantasia junto do paciente, ou de acordo com Quinet de ser morto por ele uma vez que este já expressou a vontade de matar Quinet. A recusa em ocupar tal posição por parte de Quinet não impede que o vínculo seja mantido uma vez que o saber continuou a ser endereçado passou a tomar outros destinos como na figura do fisioterapeuta que o tratava, por exemplo. Quinet ressalta que a palavra fisioterapeuta em Francês se pronuncia “kiné” (de Kinésithérapeute) que seria um dos significantes do sobrenome Quinet, o que indica que Charles entra em seu circuito sob a forma de significante.

A ideia de Quinet é a de que o paciente possa reconstruir-se a partir dos significantes de sua história. O autor ressalta que apesar de não ocorrer uma “metáfora delirante” e não da inscrição do nome-do-pai, existe na vida do analisando algo carente de significação. Charles diz que a origem de todos os seus males foi quando ele queimou vários arquivos no local onde trabalhava e depois saiu correndo. Quinet afirma que Charles não consegue associar nada a este dia, “trata-se de algo que se coloca sem significação para o paciente.” (QUINET, 2011, p.99).

Quinet aponta que esta poderia ser uma forma de lidar com o furo no simbólico. O autor relata que através de sua constante busca, Charles vai significar algo de sua história na infância uma vez que soube depois de ter lido manuais pseudo psicanalíticos que durante uma análise deveria dizer coisas sobre a infância. Desta forma, ao relatar sua infância, Charles diz que passou por operações nos testículos e que após o ato passou a perguntar para sua mãe se era do sexo masculino ou feminino e mesmo com sua mãe respondendo esta questão permaneceu uma vez que Charles não poderia significar (falo) sua genitália. Além disso, quando Charles tinha mais ou menos 11 anos seu mundo desaba quando seu professor aplica um exame oral surpresa. O paciente se viu neste momento incapacitado para responder e disse que enxergou o professor igual a uma caricatura enorme que lhe apontará o dedo na cara. Essa figura foi descrita como terrível e que lhe endereça insultos como big pig e silly boy. Após este acontecido o rendimento de Charles na escola despencou e este começou a viver junto de um colega o qual logo o paciente estabelece uma relação de duplo especular e que mantinha Charles de certa forma orientado. “Deflagrando-se aí o que ele chama de sua homossexualidade.” (QUINET, 2011, p.100).

Além disso, os significantes supracitados teriam caráter alucinatório na medida em que estariam diretamente ligados ao sujeito e provocando sensação de horror, dissolvendo a realidade e fazendo perder as referências ocasionando nesse “grude” em um Outro com o qual

se confunde (amigo citado acima). E, todos os acontecimentos, o exame oral (tomar palavra) e a cirurgia (partilha dos sexo) apresentam o nome-do-pai fazendo emergir a dimensão do Outro.

Charles continua a buscar um significante que o representa. Quinet diz que antes de iniciar o tratamento Charles absorve alguns significantes sociais como marginal e homossexual para representa-lo. Significantes que representam o “fora da lei”, dizendo de sua posição estrutural. Após iniciar com a análise, começa a trabalhar em uma loja de eletrodomésticos e, quando apresentava os produtos para as pessoas, Charles dizia ter a sensação de se apresentar a si mesmo. “Ele não consegue representar-se pelo significante: ele é representante de nada. Por falta de significante, mostra o próprio corpo. Trata-se, porém, de um corpo unificado, mas representado pelos aparelhos: aspirador, bateadeiras.” (QUINET, 2011, p.100), então larga o emprego. Posteriormente, Charles consegue um emprego como educador em um estabelecimento comparado a um lar de ex- presidiários e permanece lá até o final de sua análise. Neste trabalho ajudava as pessoas com a reabilitação social. Essa prática faz com que Charles se identifique com seu analista criando uma imagem especular. Entretanto, esta posição é insuportável para Charles pois o implica na função paterna.

Ainda no mesmo trabalho, o analisando começa um curso sobre psiquiatria e começa a notar falhas em sua mãe. Charles estava no terceiro ano de análise e notava-se um efeito positivo em seu processo na medida em que este dá conta de certa forma, de barrar o Outro. Charles dizia para Quinet que sentia dores invisíveis, o que caracteriza o gozo anômalo. Charles tem orgasmos que ocasionam dores insuportáveis que começam no anus e se espalham para todo o corpo, e, na tentativa de extração do objeto a Charles responde a um apelo que acontecia na França sobre voluntários para doar fragmentos de medula óssea para os necessitados. A extirpação seria a operação que não ocorreu no simbólico, separando de si uma parte, e localizando o gozo fora do corpo, livrando-se do que excede. Nenhuma cirurgia foi feita e Quinet precisou continuar com as intervenções para manter o analisando na linguagem “sustentando o desafio de trilhar o real como simbólico.” (QUINET, 2011, p.101).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste trabalho foi possível compreender a diferença entre o que é uma psicose para a psicanálise em comparação com a medicina. Desta forma foi possível evidenciar a psicose enquanto uma estrutura singular, e que tem uma forma diferente de lidar com a

castração apresentando uma estrutura de defesa própria. Assim foi preciso contextualizar tal estrutura e explicar de onde ela surgiu e para que serve uma vez que é fundamental o entendimento destes processos para compreender a questão transferencial na clínica da psicose. Para isso, discorremos desde a rejeição em Freud à forclusão em Lacan.

Além disso, o estudo permitiu revisar e compreender como a transferência emergiu no campo da psicanálise o que é de extrema importância para se entender o avanço freudiano e lacaniano acerca do conceito, evidenciando a diferença entre os autores. Então, somente depois de compreender o que é a transferência em psicanálise de forma geral é que se torna possível uma possível articulação deste conceito com o campo da psicose.

Assim foi possível verificar a partir das referências que é possível a emergência do processo transferencial para com sujeitos psicóticos e que o entendimento e o manejo deste processo são cruciais para saber como tratá-los sob a ótica da psicanálise. Além disso, a pesquisa evidencia que é importante não recuar diante de nenhum tipo de estrutura, pois, a psicanálise tem muito a oferecer em relação a clínica da psicose. Logo, após hipotetizar a partir de pesquisas bibliográficas que é possível o processo transferencial na psicose, tornou-se possível articulá-la enquanto uma modalidade de tratamento para além de outras como a passagem ao ato, a metáfora delirante e a obra. Assim, utilizamos do caso clínico de Quinet (2011) para enfatizar a transferência enquanto móvel para o tratamento da psicose

Por conseguinte, esta pesquisa defende a ideia de que existe transferência na psicose e que ela apresenta mais de uma modalidade e cabe ao psicólogo e ao analista compreendê-la durante o processo analítico para manejá-la da melhor forma possível. A transferência é o fundamento porque não há trabalho sem ela e é móvel porque na medida em que emerge, é identificada e manejada no sentido de superar o obstáculo, favorecerá o tratamento.

TRANSFER AND TREATMENT IN THE CLINIC OF PSYCHOSES

Abstract

The present work sought to demonstrate what transference is and how this process would be in psychosis. Its main objective was to research, conceptualize and articulate transference in the treatment of psychosis. To do so, it sought to present the relevance of the transference process in psychoanalysis and its importance for the treatment of people. Thus, a qualitative bibliographical research was developed with the purpose of contextualizing the

process described above, articulating it with the treatment of psychosis. Furthermore, it was concluded that the understanding of transference as well as its management is essential to the challenging path of the clinic of psychosis.

Key-Words: Psychosis. Structure. Foreclosure. Transference. Treatment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BAREMBLITT, Gregorio. (1996). **Cinco lições sobre a transferência.** 3.ed. São Paulo, Editora Hucitec.

BARBOSA, Keylla. Da Verwerfung em Freud à forclusão em Lacan. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 41, n. 77, p. 57-64, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952019000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 set. 2022.

CHIZOTTI, Antonio. (2010). **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.** 3. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

ESPINOZA, Marina Pereira Vieira; PEREZ, Nathalia Schimidt; BESSET, Vera Lopes. TRANSFERÊNCIA: UM ENLAÇAMENTO POSSÍVEL NA PSICOSE?. **POLÊMICA**, [S.I], V.10, n.3, p.399 a 405, abr. 2012. ISSN 1676-0727. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2908/2060>>. Acesso em: 21 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.12957/polemica.2011.2908>.

FREUD, S. Neurose, Psicose, Perversão. **Neurose e psicose** (1924). 1 Ed. Belo Horizonte. Autêntica, 2016. P.271-276.

FREUD, S. (1894). **As Neuropsicoses de Defesa.** In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 49-65.

FREUD, S. (1912). **A Dinâmica da Transferência** vol.XII. In: ESB Rio de Janeiro: Imago, 1974. n.p

FREUD, S. (1937) **Construções em análise**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. n.p

FREUD, S. (1980c). **A interpretação dos sonhos**. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (J. Salomão, trad., Vol. 4 e 5, p. 7-671). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. 24. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994. 236 p.

GUERRA, Andréa. **A psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 88p. E-book.

LACAN, Jacques. **O seminário: livro 3 as psicoses**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. 368p.

LAPLANCHE, Jean Louis; PONTALIS, Jean-Bertrand Lefebvre. **VOCABULÁRIO DA PSICANÁLISE**. 11. ed. aum. São Paulo: LIVRARIA MARTINS FONTES EDITORA LTDA, 1991. 575 p.

MORAIS F. G. de A. R. de; OLIVEIRA R. C. de; GUSMÃO R. O. M. A clínica da psicose: Uma direção à possibilidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2456, 15 fev. 2020. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2456>.> Acesso em 20 de set. 2022. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2456.2020>.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado da Saúde. **Atenção em saúde mental** – linha guia. Belo Horizonte: [s.n.], 2006. 238p.

OLIVEIRA, Vitória. **Psicose: Do delírio a estabilização**. Orientador: Prof^a Me. Fernanda Cabral Samico. 2016, 44, TCC (bacharelado) – Psicologia, PRÓ-REITORIA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E HUMANAS, UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, Vassouras, 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/38589550/PSICOSE_DO_DEL%C3%8DRIO_%C3%80_ESTABILIZA%C3%87%C3%83O. Acessos em:28/10/2022

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cersar de - **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUINET, Antônio. **Teoria e Clínica da Psicose**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2011. p.162.

ROUDINESCO, Elisabeth & PLON, Michel. **Dicionário da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.888.

STERIAN, Alexandra. **Esquizofrenia**. 3. Ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2005. 152 p.