

## CONVERSAR SOBRE FAMÍLIA: TRANSFERÊNCIA E PSICOSE

*Mateus Mourão\**

*Cristiane de Freitas Cunha Grillo\*\**

### RESUMO

Este trabalho se inscreve em uma investigação sobre a produção de efeitos terapêuticos rápidos em psicanálise. Interrogamos os princípios dessa prática, a partir da noção de transferência como motor da clínica psicanalítica. Construindo um estudo de caso de melancolia atendido no Programa de Extensão *Janela da Escuta* da Universidade Federal de Minas Gerais, servimo-nos dos desenvolvimentos lacanianos sobre a clínica nodal para propor a transferência como função de amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário. Para essa psicótica, a transferência não se constituiu em direção ao S2 do sujeito-suposto-saber, mas antes a um S1, trabalhado em suas vertentes de Ideal do Eu, traço unário e letra. Essa montagem permitiu a formulação e transmissão de um saber do lado do sujeito. O resultado foi a introdução de uma mediação simbólica no campo da interpenetração entre Real e Imaginário, verificada pela produção de efeitos terapêuticos sobre fenômenos de desregulação do gozo no corpo. Por fim, caracterizamos o desejo do analista como operador ético que condiciona a prática da psicanálise na instituição.

Palavras-chave: Psicose; transferência; Ideal; letra; nó.

---

\*Médico e psicanalista em Belo Horizonte. Membro da equipe de Coordenação do Programa Janela da Escuta.

\*\*Médica e psicanalista. Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise. Coordenadora do Observatório de Gênero, Biopolítica e Transexualidade da Federação Americana de Psicanálise de Orientação Lacaniana. Coordenadora do Laboratório Janela da Escuta do CIEN. Professora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG.

## TALKING ABOUT FAMILY: TRANSFERENCE AND PSYCHOSIS

### ABSTRACT

*This work is part of an investigation about the production of therapeutic effects in psychoanalysis applied to healthcare. We inquire the principles of such practice, taking the concept of transference as the driving force of psychoanalytic clinic. Describing the case of a melancholic patient seen in the Extension Program Janela da Escuta of the Federal University of Minas Gerais, we make use of the Lacanian developments on nodal clinic to propose transference as a lashing function for the registers of the Real, the Symbolic and the Imaginary. For this psychotic teenager, transference wasn't directed toward the S2 of the subject-supposed-to-know, but rather toward an S1, analyzed in its aspects of Ego Ideal, unary trait, and letter. This assemblage allowed the composition and transmission of knowledge on the side of the subject. The result was the introduction of a symbolic mediation in the field of the interpenetration of the Real and the Imaginary, verified by the production of therapeutic effects over the corporal phenomena of disruption of jouissance. Finally, we state the desire of the analyst as an ethical guideline for the practice of psychoanalysis at institutions.*

*Keywords: Psychosis; transference; Ideal; letter; knot.*

## HABLANDO DE FAMILIA: TRANSFERENCIA Y PSICOSIS

### RESUMEN

*Este trabajo forma parte de una investigación sobre la producción de efectos terapéuticos rápidos en el psicoanálisis aplicado a la salud. Cuestionamos los principios de esta práctica, basados en la noción de transferencia como motor de la clínica psicoanalítica. Construyendo un estudio de caso de melancolía atendido en el Programa de Extensión Janela da Escuta de la Universidad Federal de Minas Gerais, utilizamos los desarrollos lacanianos en la clínica nodal para proponer la transferencia en función de la vinculación entre los registros Real, Simbólico e Imaginario. Para este psicótico, la transferencia no se constituyó en la dirección de la S2 del sujeto-supuesto-saber, sino de una S1, trabajada en sus aspectos de Ideal del Yo, trazo unario y letra. Esta asamblea permitió la formulación y transmisión de saber del lado del sujeto. El resultado fue la introducción de una mediación simbólica en el campo de la interpenetración entre lo Real y lo Imaginario, verificada por la producción de efectos terapéuticos sobre los fenómenos de desregulación del goce en el cuerpo. Por último, caracterizamos el deseo del analista como un operador ético para el psicoanálisis en una institución.*

*Palabras clave: Psicosis; transferencia; ideal; letra; nudo.*

O Programa de Extensão *Janela da Escuta*, da Universidade Federal de Minas Gerais, realiza, desde 2005, um trabalho interdisciplinar com adolescentes de todo o estado de MG. A partir da premissa de que *o adolescente é especialista de si*, profissionais da saúde, da educação, da arte e psicanalistas praticam a metodologia de construção do caso clínico orientada pela psicanálise lacaniana.

A psicanálise exercida na instituição tem suas particularidades em relação àquela praticada no *setting* tradicional do consultório. Enquanto trabalhador na rede de saúde pública, o clínico deve inventar maneiras de ali sustentar o discurso analítico, como resposta ao mal-estar na civilização. Trata-se de dar lugar às singularidades de cada sujeito acolhido, resistindo ao ímpeto totalizante dos universais da Saúde, Normalidade e Bem-estar. Muitas vezes, a urgência dos casos e os dispositivos de avaliação demandam resultados, efeitos terapêuticos. Embora estes possam se produzir, e frequentemente com certa rapidez, a psicanálise não se confunde com uma psicoterapia. O terapêutico na psicanálise é o resultado verificado *a posteriori* de uma prática rigorosa, nas palavras de Judith Miller, “sem *standard*, mas não sem princípios.” (Miller, 2008, p. 12).

Esses princípios são exatamente os mesmos daqueles que valem para a psicanálise dita pura, dentre os quais se destaca a transferência como motor da clínica psicanalítica e conceito fundamental de sua teoria. No entanto, nem mesmo esse princípio básico se presta à universalização: sabemos, por exemplo, que o clássico endereçamento amoroso do neurótico ao sujeito-suposto-saber não constitui a montagem da transferência nas psicoses. Pelo contrário, a encarnação de um Outro do saber pode facilmente ganhar um caráter erotômico ou persecutório nos casos de psicose. Cabe ao analista estar atento às formas de endereçamento dos pacientes que recebe, levando em conta a formulação do diagnóstico estrutural.

Neste trabalho, serviremo-nos de um caso atendido durante 5 meses no Programa *Janela da Escuta* para investigar as possibilidades de estabilização subjetiva proporcionadas pelo encontro com um psicanalista e pelo estabelecimento de um laço transferencial. Propomos que a designação, pelo sujeito psicótico, do analista à posição de Ideal pode organizar uma suplência à forclusão do Nome-do-Pai, reparando a amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário e impondo

uma contenção ao gozo invasivo e desmedido, não-temperado pelo falo. No caso em questão, observou-se uma correspondência entre tal montagem transferencial e o apaziguamento de fenômenos maníacos e melancólicos graves, permitindo à paciente o estabelecimento de laços que lhe fossem mais suportáveis.

## OS DIAGNÓSTICOS DE L.

Trata-se de uma adolescente de 11 anos, levada ao serviço em agosto de 2019 por duas educadoras da casa de abrigo, onde mora com nove outras meninas. L. foi separada de sua família por uma medida protetiva em 2017, e está em curso um processo de destituição pelo qual a mãe da adolescente é acusada de negligência e de abandono, e que está aberto. Seu pai cumpre sentença de prisão; visitas de familiares e contato com os irmãos estão suspensos por ordem judicial.

L. é apresentada como uma menina de *manejo difícil*. No primeiro encontro, é designada pelas suas responsáveis como agressiva, preguiçosa, hiperativa, disléxica, mal-comportada, sem-educação e respondona. São relatadas crises de violência nas quais ela agride descontroladamente seus próximos no abrigo ou na escola, sendo necessário o uso de contenção física. Fala-se ainda de uma preocupação com o baixo desempenho escolar e com uma presumida compulsão alimentar associada a ganho de peso. Por fim, fenômenos somáticos também entram na lista de problemas: as educadoras dizem que L. vem apresentando somatizações e *doenças inventadas*, como crises de dor, espasmos e paralisias faciais que frequentemente motivam a ida a serviços de urgência hospitalar. Não foi encontrado um diagnóstico etiológico orgânico para essas doenças.

A adolescente é acompanhada por uma psiquiatra da rede municipal. Foi medicada com Carbonato de Lítio por dois anos, recentemente substituído por Carbamazepina, outro estabilizador de humor. Associam-se a Fluoxetina (antidepressivo) e a Prometazina, empregada por seu efeito sedativo. A seleção farmacológica é compatível com o quadro nomeado *transtorno afetivo bipolar* pela psiquiatria descritiva. Mesmo com o tratamento medicamentoso e fazendo consultas mensais com um psicólogo da Unidade Básica de Saúde, L. não se estabilizou e perturba a ordem dos

espaços que ocupa. “Estamos desesperadas”, diz a educadora ao demandar a coadjuvação do *Janela da Escuta* no tratamento da adolescente.

L. assiste em silêncio à listagem de queixas das educadoras. Ela troca poucas palavras no primeiro encontro, mantendo um semblante sério. Diz que não quer estar ali, que sente saudades da mãe, e conta que, uma época, fugiu do abrigo e foi morar na casa de sua avó – o que foi depois desmentido pelas acompanhantes, que dizem que a adolescente sempre inventa narrativas fantasiosas do tipo.

O início do tratamento tropeça no enxame de demandas das educadoras, diante das quais L. permanece aborrecida e distante. Enquanto prevalecem as nomeações do Outro, não há lugar para o saber do sujeito. A tática de entrada para o tratamento consistiu em tomar uma das queixas elencadas, a da compulsão alimentar para provocar um furo nesse bloco de nomeações. Sob orientação da nutricionista da equipe, e após conversar com L. sobre sua relação com o alimento, o analista enuncia que não se trata de uma compulsão alimentar. O efeito obtido foi de tratamento do Outro e de uma mudança de posição da adolescente, que então diz o que quer da instituição: *um lugar para conversar sobre a família*. Esse primeiro momento inaugurou a possibilidade de um laço transferencial no qual o analista seria situado como exceção ao conjunto de profissionais que acompanham a adolescente: ele seria ao menos um que não tem nada a demandar.

## FRANKY E FAMÍLIA

A partir dessa definição: *um lugar para conversar sobre a família*, L. inicia o seu discurso, que não trata da família no sentido comum biográfico. O tema da história familiar aparece, aliás, como insuportável nos atendimentos, constituindo um furo que a narrativa da adolescente trata de bordejar com uma série de construções. A frase *conversar sobre família*, então, está longe de ter o estatuto de um *cliché*.

No lugar tenente dessa conversa, L. conta das colegas do abrigo, de situações na escola, e, principalmente, de músicas e artistas do *funk* e do enredo de séries e filmes disponíveis no *Youtube* e na *Netflix*. Munida desses referentes culturais, a adolescente se apresenta em uma posição

de detentora do saber. Na escola, ela diz que sabe tudo de matemática: divisões, frações. Na casa, sendo a segunda mais velha de suas colegas, é ela quem sabe cozinhar, arrumar o quarto, acessar os programas no computador e na televisão. Existe uma preocupação em sustentar essa posição perante as mais novas: L. deve mostrar como se faz e frequentemente se nomeia a *responsável*, a que dá o exemplo.

Esse saber do qual a adolescente se responsabiliza, traz para sua pessoa, não equivale ao *saber que não se sabe* do recalcado, mas sim de um saber que, de fato, se sabe (embora negado pelas educadoras que dizem que ela não sabe nada disso) – e que é recolhido do exterior, de um *saber total* que ela percorre na televisão, nos museus, nas festas e mesmo nos encontros contingentes da sala de espera do Ambulatório. Na hipótese de uma estrutura psicótica, que desenvolveremos adiante, o analista trabalha visando secretariar esse percurso de L., tomando a posição de quem pode ser ensinado por ela.

Esse percurso errante pelo saber é mediado por uma série de identificações imaginárias, das quais L. se serve para produzir para si uma significação de sujeito. São identificações oscilantes, que mudam de estatuto a cada atendimento. Em um primeiro tempo do tratamento, destacou-se a elaboração em torno do seu seriado de TV preferido, chamado *Eu sou Franky*. L. conta que trouxe essa série da época em que morava com seus pais, e que a apresentou para suas colegas de casa com quem assiste ao programa todos os dias.

Trata-se de uma menina adolescente, Franky, que *finje ser um robô*. Ela recolhe a parafernália de robô da garagem dos pais, que são cientistas robóticos, e veste uma roupa metálica para ir à escola. Para L., Franky *pôs na cabeça dela que é robô*. O enredo de “Eu sou Franky”, conforme apropriado por L., se tornou o fio condutor da narrativa da adolescente por um tempo, constituindo uma construção que entra no lugar dos buracos dessa própria narrativa: a saber, o tema da filiação. O semblante robótico não corresponde a uma identidade secreta, tanto que Franky continua a se vestir de robô mesmo depois de ter seu segredo revelado para todos os colegas pela melhor amiga. Ela continua, esclarece a paciente, porque deve *ensinar às colegas sobre robótica*, já que seus pais são cientistas.

Nesse tipo de esforço, está em jogo a apropriação de um saber que não é centrado no significante da filiação do sujeito, visto que este

foi foracluído, mas que implica uma significação que, de um lugar Imaginário, pode suprir a falta do Nome-do-Pai. Sobre a prevalência de identificações imaginárias na psicose, diz Jean-Claude Maleval (2014):

Para compensar a falha da fantasia fundamental, que arrisca deixar o sujeito sem orientação na existência, Lacan indica que a solução inicial é procurada por qualquer identificação que permita assumir o desejo da mãe (Lacan, 1959/1966, p. 565). Parece que essa identificação pode ser revezada por outras que apresentam uma característica semelhante: aquela de funcionar por ligação, tanto sobre os ideais de um próximo quanto sobre aqueles de uma personagem eleita. Tais identificações imaginárias revelam com frequência uma grande labilidade e pouca consistência. (p. 150)

Essa labilidade foi verificada pela oscilação das opiniões da adolescente sobre as séries de TV, pela variação das narrativas de escolha, sejam elas midiáticas ou extraídas do convívio social, estando sempre presente alguma referência à transmissão de um saber. A inconsistência das identificações imaginárias implica seu revezamento de maneira oscilante ou em série, no sentido evocado por Contardo Calligaris (1989), de uma série de etapas que o sujeito percorre na sua errância. No caso de L., a transferência (não sem suas próprias oscilações) foi uma etapa a mais desse percurso e, além disso, um vetor capaz de imprimir a essa série alguma direção. Antes de abordar a função da transferência, teceremos algumas considerações acerca desse desejo da mãe do qual o sujeito se defende recorrendo às compensações imaginárias, a partir da continuação da história clínica.

## ME JOGOU NO LIXO

Ao longo do tratamento, a questão do saber passou por modificações. A presença de uma escuta analítica aberta à dimensão da transmissão deu lugar à construção de um novo saber, distinto daquele sustentado pelas frágeis identificações imaginárias; trata-se de um saber que concerne ao Real da posição do sujeito. Este saber está mais relacionado à escrita do que à fala, e aparece como resto da operação de transmissão. No seu aniversário de 12 anos, a adolescente escreve em um papel de receiturário médico: *MC RICK LIXO. MCL*.<sup>1</sup>; entrega a folha ao analista, cujo nome ela também escreveu no cabeçalho.

A partir de então, a fala de L. passa a girar em torno de temas como *arrumar o chiqueiro*, histórias de orfanatos e *meninas abandonadas no lixo do portão*, sempre narradas em terceira pessoa. Tais enunciados parecem ter a estrutura formal da alusão, mecanismo indicado por Lacan no Seminário *As psicoses* a propósito da frase murmurada por uma paciente: “eu venho do salsicheiro”. Lacan diz que a alusão é a forma que o psicótico tem “de falar desse S, desse sujeito que radicalmente somos” (Lacan, 1955-56/1992, p. 64). Se, para a paciente de Lacan, o que está em jogo é o seu ser de objeto — o corpo despedaçado de uma porca —, L. também evoca sua posição de dejetado do Outro. Com relação ao escrito *MC RICK LIXO. MC L.*, ele pode ser associado à conhecida música do belorizontino MC Rick, “Me jogou no lixo”, título que ela reduziu ao termo essencial. A letra da canção diz: “quebra menozada / eu não sou de agressão mas ela pede tapa na jaca / ela falou que eu não presto, que o MC Rick é um cocô / [...] me jogou no lixo e a amiguinha reciclou”.

Abordaremos, mais adiante, a temática da agressão nesse caso clínico. O recurso à escrita, empregado por L. nesse momento, pode ter sido uma forma de inscrição mais consistente do que a projeção imagética nas telas de computador e TV. Um deslocamento foi promovido: durante o início do tratamento, quando prevalecia o discurso sobre a série *Eu sou Franky* e L. adotava, ela própria, uma atitude robótica, a adolescente falava de dois planos profissionais: tornar-se policial ou carcereira, *para bater nas pessoas*. Depois da entrega do receituário, ela passa a afirmar que vai ser agente do conselho tutelar, ou então lixeira. Observou-se também uma virada no estado clínico da paciente. Desde a entrega da carta, ela passa a abrir mão da postura séria e contida e se dispõe a fazer laço com outros adolescentes da instituição; no abrigo, diz-se que está menos agressiva.

Um dia, L. pergunta se J., adolescente que conheceu na sala de espera, também é atendido pelo mesmo profissional que ela. Diz que ele tem um rosto *muito feio, todo tatuado, horroroso*. O analista dá lugar ao deboche, seguindo a indicação de Lacan de que “a parte sã da personalidade se deve ao fato de que [o psicótico] é capaz de zombar dele [do outro]. É por essa razão que ele existe como sujeito” (Lacan, 1955-56/1992, p. 49). Sobre as tatuagens, ela diz que nunca quis, mas que agora vai fazer, porque é *maria-vai-com-as-outras*. O conhecido transitivismo do psicótico aqui vai além de um desajuste patológico da relação imaginária, põe o sujeito a trabalho.



Ao falar de um corpo tatuado para si, a lista de L. (o nome da mãe no braço, o nome do pai, um lobo mau enrolado no pescoço, as iniciais dos nomes dos familiares cobrindo as manchas na sua pele, duas lágrimas, o palhaço matador de polícia) arrisca se infunizar, até que encontra um ponto de parada: “quem tem essas tatuagens”, diz ela, “não pode ser policial, nem carcereiro nem pessoa do conselho tutelar”. Ela própria responde ao impasse: “vou ser psicóloga e ajudar as pessoas conversando num prédio.”

No período final desse tratamento de 20 sessões, passamos a receber notícias das acompanhantes de L. de que a adolescente anda mais tranquila e brigando menos. Diz-se que ela está melhorando. Em dezembro, sua psiquiatra decide retirar a Fluoxetina. Uma outra educadora do abrigo diz que L. *não bate mais*, mas ainda é muito desafiadora e irritada, que fala muito palavrão, e que a compulsão alimentar está pior do que nunca. Será a própria adolescente a responsável por desvencilhar as opiniões das várias educadoras (são seis profissionais do abrigo que se alternam para trazê-la), e por saber o momento de concluir. Em janeiro, após contar uma história sobre uma menina abandonada que inventa uma nova família, a adolescente pede alta do tratamento. Ela fala que está mais calma e que suas dores e doenças melhoraram. “Antes eu achava que eu era doida, no outro abrigo eu tomava 6 remédios que me davam e ficava toda derrubada... Depois, a psiquiatra foi tirando gota por gota. Eu cheguei aqui muito abalada, acho que é porque não tinha ninguém pra conversar, mas agora tô bem melhor”. Diz que é uma pessoa normal.

Após duas semanas de planejamento junto a L., tecemos uma nova estratégia para seu tratamento. Ela diz que quer continuar os atendimentos com o psicólogo do Centro de Saúde. Poderá voltar ao *Janela da Escuta*, sob demanda espontânea. Assumimos a postura de “disponível sem esperar”, conforme orienta Contardo Calligaris (1989, p. 114) em seu livro *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*, e aposto nos benefícios do “vínculo frouxo” e da dispersão da transferência entre muitos profissionais (Barreto, 2017). Ao se despedir, L. diz que quer consultar a pediatra pois está ganhando peso; ela afinal produz uma demanda em relação à alimentação, dirigida a outros profissionais que não o analista. Essa alta demandada, e organizada pela própria paciente, lembra o dizer de Francisco Paes Barreto (2010, p. 300): “o psicótico sabe o seu caminho”.

## A RESPONSABILIDADE

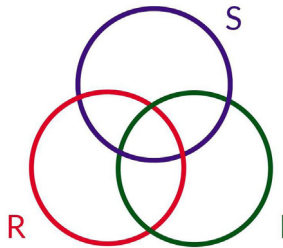
Falar de estrutura psicótica sem a presença de manifestações exuberantes como alucinações verbais ou delírio nos situa em uma clínica das suplências e compensações do Nome-do-Pai, tal como introduzida pelos desenvolvimentos lacanianos sobre a teoria dos nós na década de 1970, a partir do Seminário *Mais, ainda*. Partindo da premissa de que “só a matematização atinge um real” (1972-73/1985, p. 178), Lacan se dedicou a pensar o sujeito como suportado pelo encadeamento borromeano (Figura 1) dos registros Real, Simbólico e Imaginário, definido como um nó de três consistências que se enodam sem se interpenetrarem, com a propriedade de que a retirada de qualquer um dos anéis implica no desatamento dos três.

A investigação o conduzirá a afirmar, no Seminário *O sintoma*, que essa amarração irá sempre requerer um quarto elemento (Lacan, 1975-76/2007, p. 38), isto é, o nó borromeano de três é uma estrutura ideal que “se constituirá, desde sempre, falhada” (Capanema & Vorcaro, 2017, p. 391). Essa falha necessária da amarração pode ser localizada em quaisquer dos seis pontos de cruzamento dos anéis, e também são múltiplas as possibilidades de reparação, suscitando efeitos diversos conforme o quarto elo esteja situado no mesmo ponto onde se produziu o lapso ou em outro (Lacan, 1975-76/2007, p. 95). Segundo Fabian Schejtman (2013), a clínica nodal é uma clínica das reparações, que supõe “acompanhar o sujeito em análise na construção de novas respostas” (p. 271) para a falha do nó. Para esse autor, as possíveis configurações desse lapso irredutível, marca do traumatismo do ser falante de habitar a linguagem (p. 259), correspondem às diferentes estruturas clínicas, de modo que o trabalho com os nós associa-se ao diagnóstico estrutural diferencial e suas implicações diretas na direção do tratamento.

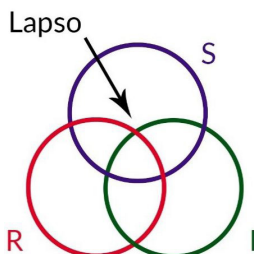
A paciente L. testemunha de uma posição de sujeito que não está referida a uma cadeia dialética ordenada por um significante que metaforiza o desejo da mãe; em outras palavras, ela não se separa desse desejo, que ganha um estatuto de demanda e fixa o sujeito na identificação ao objeto *a*. O objeto, não extraído como objeto perdido, presentifica seus efeitos de gozo invasivo nas psicoses; na

melancolia, em particular, ele aparece em sua vertente de dejetivo do Outro gozador (Quinet, 2009, p. 210). No caso de L., entretanto, não constatamos a clássica posição do depressivo atormentado por um supereu feroz, alimentando delírios de culpa e autopunição, e tampouco as crenças de grandeza com verborragia e fuga de ideias características da mania, outro pólo da psicose maníaco-depressiva. Para essa adolescente, a identificação ao dejetivo só pode aparecer por escrito ou por alusão, esse mecanismo pelo qual “ela própria se indica num além do que ela diz” (Lacan, 1955-56/1992, p. 64). Nossa hipótese é que uma suplência organizada pelas identificações imaginárias, no sentido de uma “compensação imaginária do Édipo ausente” (Lacan, 1955-56/1992, p. 220), permitiu ao sujeito manter a distância sua equivalência ao objeto. Todavia, a organização de uma suplência não impediu que ocorressem outros fenômenos maníacos e melancólicos graves, como veremos mais adiante.

No livro *Sinthome: ensaios de clínica psicanalítica nodal*, Fabian Schejtman (2013) diferencia os enodamentos neuróticos dos psicóticos, sendo que os segundos correspondem a cadeias não-borromeanas e, portanto, mais rígidas. Desenvolvendo sobre os diferentes tipos clínicos, ele postula que a psicose maníaco-depressiva se caracteriza por um único lapso no cruzamento entre os registros Real e Imaginário, resultando na interpenetração desses anéis e na soltura do Simbólico – daí o empobrecimento desse registro nos melancólicos e sua autonomia desenfreada na sintomatologia maníaca (Schejtman, 2013). É sobre esse nó (Figura 2) que L. construirá suas reparações mais ou menos eficazes.



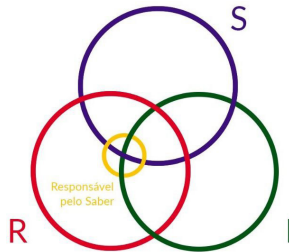
**Figura 1:** nó borromeano dos três registros.



**Figura 2:** nó da psicose maníaco-depressiva, com falha no cruzamento entre R e I e interpenetração desses registros.

Localizamos a solução reconhecida no início do tratamento pela prevalência das identificações imaginárias, recolhidas do percurso metonímico do sujeito por “uma região coberta por uma rede de pequenos caminhos, sem que em parte alguma exista a estrada principal” (Lacan, 1955-56/1992, p. 327). Sem o acesso à estrada principal, metáfora lacaniana para o Nome-do-Pai, o sujeito vaga pelas trilhas laterais da linguagem, e deverá encontrar sua significação não em uma verdade inconsciente, visto que para o psicótico “não há verdade atrás” (Lacan, 1955-56/1992, p. 65), mas sim, nas palavras de Laurent, em uma “elaboração de saber, desabonado da verdade do inconsciente. É nesse sentido que podemos falar deliberadamente de outra coisa que não da verdade inconsciente; falar, se for preciso, de literatura ou da história do mundo” (Batista & Laia, 2012, p. 393). Ou, acrescentamos, de outros elementos da cultura, como a série encontrada no catálogo *Netflix* por L. e discutida no item *Franky e família* deste trabalho; e assim por diante.

Trata-se da assunção de um saber que tem a ver com a família e com os pais *cientistas robóticos*, mas que não é suposto ao Outro e sim sustentado por L. com o seu *eu*, com a sua pessoa (cf. Calligaris, 1989, p. 79). Situaremos essa solução no cruzamento entre o Imaginário e o Simbólico (Figura 3) e a chamaremos, para fins de discussão, de *Responsável*, significante enunciado algumas vezes pela paciente. Responsáveis, ao invés de pais, são os que têm a adolescente abrigada há três anos, mas também pode ser uma forma de designar sua posição perante o saber: na falta de um Nome-do-Pai que dele se encarregue, é o eu-ideal que será *nomeado para* dar conta do saber sobre a filiação, por meio de suas sucessivas identificações.



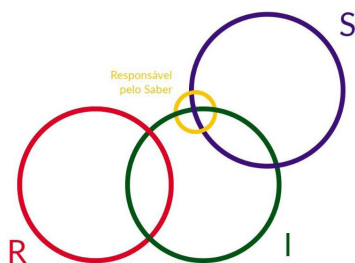
**Figura 3:** nó de L., reparado por um broche entre S e I que impede a soltura do Simbólico.

Por exemplo, L. diz que tanto ela quanto Franky devem *controlar as emoções*. Ela adota então uma postura contida e distanciada. A inibição está relacionada à identificação *responsável pelo saber*, pois também tem a estrutura de um tratamento do Simbólico pelo Imaginário. A reparação mantém atado o anel do Simbólico, dando conta de impedir o seu desprendimento. Trata-se, porém, de uma solução frágil: em primeiro lugar, a estrutura permanece solta entre Real e Simbólico, falta algo que enlace esses dois registros (Figura 4). As produções imaginárias respondem à questão da filiação, mas não tocam o real do desejo da mãe, deixando uma lacuna onde se desvela a identificação ao objeto. Em segundo lugar, a posição da “responsável” não chega a constituir um Ideal do Eu, permanecendo referida ao Imaginário e tendo que ser reiterada a todo o tempo pelo eu. Essa sustentação é dificultada pelo Outro institucional, encarnado pelas profissionais que cuidam de L., cujo enxame de nomeações recusa o reconhecimento de um saber do sujeito, remetendo-o ao lugar da incapacidade e do não-saber. Arrisca-se, então, o desmonte da solução organizada por L. e o desdobramento, senão o desencadeamento, da estrutura maníaco-depressiva, com consequências imediatas para o corpo.

## FENÔMENOS DE CORPO E AGRESSIVIDADE

O trabalho clínico deste caso consistiu em desambiguar as múltiplas queixas que se agrupavam em torno da adolescente, dando lugar a uma demanda do sujeito endereçada ao psicanalista. Constatamos retroativamente que o tratamento operou sobre dois pontos de mal-estar,

intimamente relacionados ao corpo. Trata-se das crises agressivas com investidas físicas ao próximo, e das desordens corporais, como dores em várias partes do corpo e espasmos faciais, chamadas por uma educadora de *doenças inventadas*. Examinaremos esses dois pontos a seguir. Outras queixas, como a falta de educação, o uso de palavrões, a hiperfagia etc. não tiveram lugar nesse tratamento,



**Figura 4:** desdobramento do nó, mostrando a falta de elemento que amarre Real e Simbólico.

Em 1894, o psiquiatra Jules Séglas (apud Quinet, 2006) descreveu três fenômenos elementares da melancolia: a dor moral, os distúrbios cenestésicos e a parada psíquica, ou distúrbio da ideação. Como mencionamos, L. não apresenta o fenômeno de anestesia psíquica ou a posição depressiva característica da dor moral — podemos conjecturar que o tratamento de longo prazo com estabilizadores de humor e antidepressivos aí tenha alguma incidência. L. apresenta, notadamente, fenômenos corporais, que a levaram várias vezes a serviços de pronto-atendimento médico, onde recebeu diagnósticos de etiologia idiopática ou psicogênica. Segundo Antônio Quinet, no texto “A Melancolia nos Clássicos” (2006):

Os distúrbios físicos são de toda ordem: dores vagas e generalizadas, fadiga intensa, zumbidos, palpitações, perda de apetite, constipação, insônia e sonolência – tudo isso constitui um novo estado cenestésico penoso. [...] A partir dessa descrição compreendemos por que Freud coloca a melancolia em série com a esquizofrenia em seu texto “Luto e melancolia”, situando ambas como afecções narcísicas, pois aqui se verificam também fenômenos de acometimento corporal do tipo hipocondríaco e distúrbios a nível da cadeia significante, indo até o

“automatismo” e a “parada psíquica”, evidenciando, assim, manifestações *a mínima* da forclusão do Nome-do-Pai. (p. 145)

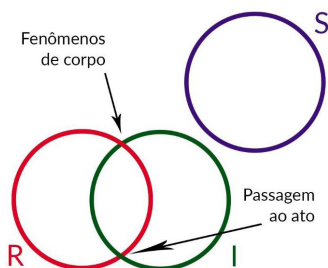
Dessa forma, situamos os distúrbios hipocondríacos como manifestações francas da posição melancólica em L., caracterizando-os como fenômenos elementares. Tratando-se de uma psicose, são fenômenos não-decifráveis, não remetem a um sentido inconsciente, mas antes a uma irrupção de gozo no corpo. O mesmo se dá em relação às crises agressivas, que nesse caso não têm o caráter *intencional* descrito por Lacan no relatório “A agressividade em psicanálise”. Ou seja, as crises agressivas de L. não podem ser lidas “no sentido simbólico dos sintomas” (Lacan, 1948/1998, p. 106), aproximando-se mais do que ele caracteriza como uma tendência que suspende qualquer dialética e provoca uma estagnação na “identificação objetivante” (p. 114).

O termo *agressividade* abrange uma gama de manifestações destrutivas direcionadas a outrem, ao próprio corpo, ou mesmo a objetos inanimados. É possível, portanto, distinguir alguns tipos de fenômenos agressivos. Por suas características semiológicas, situamos as crises de L. do lado da *cólera*, conforme descrita nos *Fundamentos de psicopatologia psicanalítica* (Álvarez *et al.*, 2004, p. 586): “reação emocional e descontrolada diante das contrariedades, manifestando-se mediante uma série de fenômenos neurovegetativos e comportamentais”. A descrição que se segue é correspondente à impressão relatada pelas educadoras de L. sobre os episódios agressivos: um arrebatamento ameaçador no semblante, rubor, respiração ofegante, grunhidos e fala entrecortada por palavras pouco moduladas *etc.* Ainda para os autores, “é comum apreciar a cólera transbordada em sujeitos oligofrênicos, epiléticos, maníacos, intoxicados por álcool e drogas estimulantes, em psicopatas e também em alguns estados delirantes” (Álvarez *et al.*, 2004, p. 586).

Ao lado da descrição semiológica, buscamos localizar o que está em jogo na posição subjetiva. A partir da distinção trabalhada por Frederico Feu de Carvalho (2014) entre as diferentes modalidades de ato na psicose, fazemos uma leitura das crises coléricas da adolescente como passagens ao ato agressivo, momento de desaparecimento do sujeito e identificação derradeira com o *a* enquanto objeto do gozo do Outro.

Trata-se de um ato anônimo, sem endereçamento, marcando uma saída definitiva, resposta final para uma situação vivida como “impossível de resolver” (Álvarez *et al.*, 2004, p. 339). Encontramos esse caráter de *sem limite* nas crises de L., que chega a esfolar o rosto de uma colega no asfalto. Sem mediação simbólica possível, várias vezes foi necessário o emprego da contenção física.

Segundo as acompanhantes da adolescente, a cólera aparece nos momentos em que ela é *contrariada*. Nos atendimentos, L. mostra que esses momentos têm relação com uma forma de manejo, pelas profissionais do abrigo e da escola, diante da qual ela não consegue sustentar sua suplência via apropriação imaginária do saber. Sendo assim, correspondemos as crises agressivas aos momentos de falha da amarração e desprendimento do Simbólico, quando a identificação ao dejetivo toma frente na interpenetração do Imaginário e do Real (Figura 5).



**Figura 5:** desencadeamento da estrutura psicótica.

Essa correspondência entre passagem ao ato e desencadeamento maníaco foi trabalhada por Nieves Soria Dafunchio, em seu livro *Confines de las psicosis* (2008):

Proponho abordar o episódio maníaco com a estrutura da passagem ao ato. [...] Quando o Imaginário arrasa sobre o Real, essa é a mania. Os episódios maníacos na melancolia são momentos nos quais o sentido de giro dos anéis na interpenetração se reverte, e então o sujeito passa a tratar o Real pelo Imaginário, mas sem a mediação do Simbólico. (pp. 118-119, tradução nossa)

Se o Imaginário pode fornecer elementos para uma compensação que sustenta a estrutura, Lacan (1955-56/1992) também indica a perigosa



tendência desse registro a “uma colisão, um esmagamento geral” (p. 114). Essa possibilidade de espedaçamento corporal culmina na redução do sujeito à posição de objeto do gozo do Outro, forma como entendemos o tratamento do Real pelo Imaginário sem mediação simbólica. Dafuncho corresponde a melancolia como tal ao outro cruzamento da interpenetração, passagem do Real sobre o Imaginário, ponto onde situamos os fenômenos hipocondríacos como invasão de gozo sobre a imagem do corpo.

Dessa forma, a instabilidade do quadro de L. à época de sua chegada ao Ambulatório dá mostras de uma solução apenas parcialmente eficaz, com momentos de desencadeamento alternados com a re-estabilização pelas compensações imaginárias. O tratamento psicanalítico operou, então, em direção à construção de uma reparação mais firme, aqui identificada à própria transferência enquanto tratamento do Real pelo Simbólico. Essa construção foi verificada pela produção de efeitos terapêuticos sobre os fenômenos descritos acima.

### **TRANSFERÊNCIA: DO TRAÇO À LEITURA**

Passemos a um exame da relação transferencial produzida no caso: ela não comporta o analista enquanto sujeito-suposto-saber como na clínica das neuroses. Quando se trata das psicoses, a suposição de saber ao analista pode levar ao perigoso estabelecimento de uma transferência persecutória ou erotômana. Francisco Paes Barreto (2010, p. 303), no ensaio “Transferência e psicose”, oferece então duas alternativas para o lugar do analista: enquanto objeto ou no lugar do Ideal, apresentando em seguida o exemplo de uma psicótica tratada em um ambulatório de sintomas alimentares que declara que quer se tornar médica para ajudar pessoas com anorexia e bulimia. É um exemplo paradigmático para o estudo do caso de L., na medida em que ela designa o laço transferencial também a partir de uma referência profissional, quando diz: “quem tem essas tatuagens não pode ser policial, carcereiro, nem pessoa do conselho tutelar; vou ser psicóloga conversando com as pessoas num prédio”. Procuraremos então discernir as condições e as consequências dessa instauração da transferência direcionada ao analista como Ideal.

Para Alfredo Zenoni (2009), o analista exercendo a função de um Ideal do Eu exterior provoca um efeito de desativação da transferência

penosa de um Outro que quer algo do sujeito, erigindo um Outro não-erótico do puro semblante, função significante até mesmo reduzida ao significante unário, S1, uma forma de designar o Ideal do Eu. Já Nieves Soria Dafunchio (2013) destaca a função do Ideal de extrair-se como função de exceção, permitindo a distinção entre os demais significantes. De fato, o raciocínio de L. sobre as tatuagens marca a introdução de uma negatividade no campo das identificações que poderiam todas se equivaler como possibilidades lábeis e inconstantes no plano Imaginário. Quando ela erige a nomeação “psicóloga”, e paralelamente diz que uma tatuada não pode ser policial nem carcereira, aparece a função de um impedimento, de uma barra que intervém no campo das identificações com esses personagens que batem nas pessoas, em favor da psicóloga, aquela que *conversa sobre família*. Lemos então a frase: *ser psicóloga para não poder ser x*, podendo *x* equivaler a termos como policial ou conselheiro tutelar. Essa ordem imposta pelo Ideal, todavia, sanciona outras possíveis identificações, como quando L. diz que vai ser professora de física, ou mesmo aquelas encenadas na história da menina que finge ser um robô.

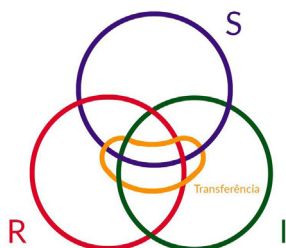
Trata-se, logo, de um significante orientador das identificações. Contudo, além de se voltar para o Imaginário, o Ideal do Eu também tem suas relações com o Real. No seminário *A Identificação*, Lacan aproxima-o do conceito de traço unário (lição de 28/2/1962), entendido como marca fundadora da diferença significante que incide sobre o objeto, “designando a diferença absoluta” (lição de 10/1/1962). É justamente a falta do traço unário, e da sua função “de deixar sua marca sobre o objeto *a*”, que Jean-Claude Maleval (2014, p. 141) atribui, ao comentar sobre transtornos de identidade e identificações imaginárias na psicose, a volatilidade dessas identificações. Buscaremos tal marca na escritura com que L. nomeia sua equivalência objetal: *MC RICK LIXO. MC L*. Esse trabalho tem a função de um traço que, no ato de nomear, provoca a própria extração do objeto, seu apagamento sob a estrutura diferencial da cadeia significante, em que o Ideal *psicóloga*, enunciado nas sessões seguintes, ganha o lugar de orientador das identificações.

Devemos fazer uma distinção entre o traço como escrita e seu endereçamento como fabricação de um leitor. Ana Costa, no artigo “Litorais

da psicanálise” (2008), define a letra de gozo como resultado da incidência de traços da fala materna, em sua vertente de *lalangue* fora-do-sentido, sobre o corpo, produzindo a equivalência do sujeito ao objeto pulsional. Enquanto escrita, possui um caráter de intransmissível e diz respeito antes ao Um do que ao laço social com o Outro. Todavia, a autora diz também que, para Lacan, toda letra tem endereço, e que “na transferência é possível produzir um leitor ao endereço da letra” (p. 27), provocando um escoamento discursivo de um gozo que, sem a inclusão do Outro, permanece endereçado somente ao próprio corpo do psicótico. Ao incluir o analista, L. emprega sua escrita como uma carta que chega ao seu destino.

A A parceria com o analista faz suplência à função de Ideal no lugar-tenente do traço unário, uma vez que este se relaciona à dimensão da escrita como inscrição de um nome e ao mesmo tempo forma a própria condição de existência do Outro como cadeia significante. L. inventa, na transferência, uma linguagem com a qual poderá “conversar sobre família”, definição que ela atribui à psicologia nas primeiras sessões. Isso nos permite aproximar a escrita de *MC RICK LIXO. MC L.*, como letra, do aparecimento do Ideal “psicóloga” como significante na fala do sujeito – são duas vertentes do endereçamento ao analista cumprindo uma mediação entre o Simbólico e o Real.

É nesse cruzamento de registros que escreveremos a reparação construída por L. no tratamento (Figura 6), que no entanto está em continuidade com a solução anterior (e que persiste operante) entre o Imaginário e o Simbólico, dado seu efeito sobre o campo das identificações. Correspondemos essa reparação com a própria transferência, ou seja, o uso que o sujeito faz do analista enquanto Ideal para, de um lado, nomear sua posição de objeto permitindo uma circunscrição de gozo, e, do outro, imprimir um sentido à série de identificações, conferindo ao eu uma orientação na existência. Não são adequados, aqui, os termos parceria-sinthomática ou *sinthomanalista*, uma vez que a reparação não está construída no exato ponto de falha do nó, não se classificando então como *sinthoma* (cf. Schejtman, 2013). Porém, ao operar nos dois cruzamentos adjacentes, constitui uma estabilização mais complexa e restritiva que a anterior, moderando os efeitos corporais da interpenetração entre o Real e o Imaginário.



**Figura 6:** estabilização alcançada no tratamento, com a transferência atando o Simbólico ao Imaginário e ao Real.

Pouco após fazer esse trabalho, L. dispensa a presença do analista e define o momento de concluir os atendimentos, que duraram cinco meses. Não é possível prever qual será a eficácia da sustentação dessa solução na ausência de encontros regulares, visto que toda função de amarração dos registros RSI opera sempre na forma de uma contingência radical. Não se trata, portanto, de um resultado mensurável e classificável, e sim de um efeito verificado pela clínica, que concerne ao singular deste tratamento. Um efeito que, todavia, se apoia em uma aposta clínica, uma aposta no Simbólico como uma marca que se imprime na trajetória de um sujeito, possibilitando sua orientação no discurso, a partir da mediação trazida pela palavra.

## CONCLUSÃO

Com este estudo, propomos pensar o potencial clínico da transferência nas psicoses, observando que em alguns casos o próprio encontro com o analista pode constituir uma estabilização. Essa formulação se apoia na ampliação do conceito de transferência, cuja motivação por um sujeito-suposto-saber não passa de “aplicação particular, especificada, do que está aí por experiência” (Lacan, 1972-73/1985, p. 197), como diz Lacan no seminário *Mais, ainda*. Ainda assim, o saber está presente do início ao fim do tratamento, determinando mesmo sua direção.

No início, trata-se de um saber imaginarizado que deve ser *reforçado* pelo analista. É uma solução muito fragilizada pela presença de um Outro gozador que fixa o sujeito à posição do não-saber. Procuramos tratar esse Outro, por exemplo, em uma sessão em que L. lê em voz alta um relatório de sua coordenadora escolar. O analista a interrompe quando o

texto diz que a adolescente não sabe ler. A recusa dessa nomeação traz um apaziguamento e L. diz que a professora é uma piranha mentirosa.

Em seguida, trabalhamos um saber de outra ordem, apontada pelo dito de Lacan: “há saber no Real”. Jacques-Alain Miller esclarece esse aforismo referindo-o à noção de saber-aí-fazer, um saber em fracasso que não fala, mas que se escreve (Miller, 2014, p. 228). É um saber que recorta o objeto pulsional, e cuja transmissão deverá ser *inventada* em análise.

Encontramos na função do traço unário um conector entre a escrita de uma letra de gozo e a produção de uma cadeia significante dialeticamente orientada pelo um Ideal do Eu. Entretanto, aproximar traço unário e letra traz um impasse, já que esta se encontra separada de qualquer encadeamento. Nesse paradigma, não há uma garantia da função do traço unário de “gênese da linguagem”, atribuída no Seminário *A Identificação* (lição de 10/1/1962). Resta, então, a possibilidade de se servir do analista como leitor para produzir esse elo, esse conector que enlaça Real e Simbólico, com efeitos de moderação do gozo e orientação dos semblantes.

Na fórmula de Solal Rabinovitch (2001), os psicóticos “se constituem como sujeitos a partir do saber que o arrombamento do Real os obriga a inventar” (p. 37). Essa invenção pode incluir o analista como parceiro, fazendo desse saber uma transmissão que transpõe o saber do inconsciente à linguagem:

É porque o analista supõe ao psicótico um saber-fazer *com* a língua [ou seja, um inconsciente] que ele se presta à sua aprendizagem e que, graças ao desejo do analista, esse saber já-posto no psicótico poderia se elaborar, então, como elucubração de saber *sobre lalingua* [como linguagem]. (Batista & Laia, 2012, p. 169)

A importância da suposição de um saber ao sujeito nos leva a retomar a indicação de Judith Miller sobre a psicanálise na instituição: “não sem princípios”. A partir do caso relatado, verificamos que no cerne desses princípios está um operador que, porquanto tenha um estatuto técnico especial na clínica das psicoses, concerne à psicanálise em sua ética: o desejo do analista orientado para o saber inconsciente. Esse operador ético vem sendo trabalhado no Programa *Janela da Escuta*, a partir da frase de sua coordenadora Cristiane Grillo: o adolescente é um especialista de si.

## REFERÊNCIAS

- Álvarez, J. et al (2004). *Fundamentos de psicopatología psicanalítica*. Madrid: Síntesis.
- Barreto, F. (2010). *Ensaio de psicanálise e saúde mental*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Barreto, F. (2017). A direção do tratamento do psicótico. Recuperado em 24/1/2020 em: <https://www.franciscopaesbarreto.com/a-direcao-do-tratamento-do-psicotico/>.
- Batista, M., & Laia, S. (Org.) (2012). *A psicose ordinária: A Convenção de Antibes*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Calligaris, C. (1989). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Capanema, C., & Vorcaro, A. (2017). A condição do ser falante no nó borromeano. *Estilos da clínica*, 22(2), 388-405.
- Carvalho, F. (2014) A passagem ao ato como resposta do real. Recuperado em 24/1/2020 em: <http://almanaquepsicanalise.com.br/wp-content/uploads/2015/09/Almanaque14FredericoFeu.pdf>
- Costa, A. (2009). Litorais da psicanálise. *Psicologia & Sociedade*, 21. Edição Especial, 26-30.
- Dafunchio, N. (2008). *Confines de las psicosis*. Buenos Aires: Del Bucle.
- Dafunchio, N. (2013). *Seminários: Clínica da sexualidade; Inibição, Sintoma e Angústia*. Salvador: Instituto de Psicanálise da Bahia.
- Lacan, J. (1948/1998). A agressividade em psicanálise. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1955-56/1992) *O Seminário. Livro 3: As psicoses*. 2a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1961-62) *O Seminário. Livro 9: A identificação*. Inédito.
- Lacan, J. (1972-73/1985) *O Seminário. Livro 20: Mais, ainda*. 2a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1975-76/2007). *O Seminário. Livro 23: O sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Maleval, J.-C. (2014). Elementos para uma apreensão clínica da psicose ordinária. *Clínica & Cultura*, III(1), 105-169.

- Miller, J. (2008). Prefácio à edição francesa. In Miller, J.-A. *Efeitos terapêuticos rápidos em psicanálise*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Scriptum Livros.
- Miller, J.-A. (2014). *El ultimísimo Lacan*. Buenos Aires: Paidós.
- Quinet, A. (2006). A Melancolia nos Clássicos. In: Quinet, A. *Teoria e clínica da psicose*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Quinet, A. (2009). *Psicose e laço social*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rabinovitch, S. (2001). *A forclusão: presos do lado de fora*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Schejtman, F. (2013). *Sinthome: ensayos de clínica psicanalítica nodal*. Olivos: Grama Ediciones.
- Zenoni, A. (2009). *L'autre pratique clinique*. Toulouse: Éditions érès.

## NOTAS

- <sup>1</sup>O nome de MC L. está abreviado, pois se trata do que poderíamos ler como versão masculina do nome da paciente L.