



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA LUÍSA GOMES FREIRE DE ARAÚJO

**O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA COM SUJEITO
PSICÓTICO: UM OLHAR PSICANALÍTICO.**

Juazeiro do Norte
2019

MARIA LUÍSA GOMES FREIRE DE ARAÚJO

**O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA COM SUJEITO
PSICÓTICO: UM OLHAR PSICANALÍTICO.**

Monografia apresentada à
Coordenação do Curso de Graduação em
Psicologia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, como requisito para a
obtenção do grau de bacharelado em
Psicologia.

Orientador: Raul Max Lucas da
Costa.

Juazeiro do Norte
2019

O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA COM SUJEITO PSICÓTICO: UM OLHAR PSICANALÍTICO.

Maria Luísa Gomes Freire de Araújo¹
Raul Max Lucas da Costa²

RESUMO

A psicose sempre foi permeada por interrogações e a psicanálise apresenta uma leitura extensa sobre a mesma. Sabemos que a psicose é compreendida enquanto uma das estruturas clínicas, como nomear Lacan. Cada uma das estruturas clínicas apresentam um modo de funcionamento diferente, sendo assim, a clínica e o processo analítico acontecem respeitando as peculiaridades de cada uma delas. Portanto, essa pesquisa objetiva analisar como ocorrem as manobras de transferência do sujeito psicótico. Em virtude disso, sua abordagem qualitativa, seu objetivo é exploratório, quanto aos métodos empregados é uma pesquisa bibliográfica. Na psicose o efeito terapêutico advém da transferência, pois ela é a grande responsável pela condução da terapia, a promessa de cura. Frente aos escritos de Freud, Lacan começa a pontuar e assim aprimorar o estudo das psicoses, promovendo uma incidência incontestável na clínica, acrescentando como uma estrutura clínica que se manifesta de forma singular pela junção dos registros do real, simbólico e imaginário. Manejar a transferência na psicose é direcionar com a intenção estratégica de barrar o gozo do Outro que envolve o sujeito na psicose e o analista deve fazer intervenções para manejar. Esse artigo estuda o tema a psicose a partir dos escritos de Freud, iniciando pelo estudo da paranoia, acrescentando Lacan ao delineamento e acrescentando as manobras de transferência e descrevendo a técnica do secretário alienado.

Palavras-chave: Psicose. Transferência. Manobras de transferência.

ABSTRACT

Psychosis was always surrounded by interrogations and the psychoanalysis represents a wide reading of it. It is known that the psychosis is understood as one of the clinical structures, as said by Lacan. Each of these clinical structures presents a different way of work, that said, the clinic and the analytical process happens by respecting each peculiarity. Therefore, this objective research seeks to analyze how it happens the psychotic subject transfer maneuvers. Due that, a quality approach is used, and its goal is exploratory. About the methods, was used the bibliographical research. In Psychosis, the therapeutic effect comes from the transference, because it is the great responsible for the therapy conduction, the promise of cure. Towards the great writes of Freud, Lacan starts to punctuate, and from that, improve the psychosis studies, promoting an incontestable incidence in clinics, adding a clinic structure that manifests itself as a singular way by the junctions of real, symbolic and imaginary. Handle the psychosis transfer is to direct the strategic intention of stop the other's fruition, that involves the subject on psychosis, and the analyst must make interventions to handle it. This article studies the theme, the psychosis, as of Freud's writings, starting with the paranoia study, adding Lacan to the design, adding the transfer maneuvers and describing the alienated secretary technique.

Key Words: Psychosis, Transference, Transfer Maneuvers.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: m.luizaraujo@hotmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: raulmax@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO.

A psicose sempre foi permeada por interrogações e a psicanálise apresenta uma leitura extensa sobre a mesma. Sabemos que a psicose é compreendida enquanto uma das estruturas clínicas, que remete ao modo singular de articulação dos registros do real, simbólico e imaginário, através das contribuições de Lacan diante dos esboços de Freud. Este artigo visa explicar acerca do tema a transferência na clínica com a psicose, portanto inicialmente é importante compreender o termo psicose, que etimologicamente originou-se a partir do grego “psychosis” que significa “condição anormal da mente”.

Inicialmente o mesmo acreditava que a Psicanálise não seria capaz de compreender e trabalhar com o sujeito psicótico, como o próprio aponta no texto “Esboço de Psicanálise” (1938). Tal dificuldade em pensar a psicose é presente em diversos momentos da obra freudiana. Mais de modo fragmentado, Freud durante as suas revisões e novas elaborações, foi construindo um caminho para a construção de uma clínica psicanalítica das psicoses a qual futuramente seria melhor esquadrihada segundo Lacan (1955/1956).

A transferência por sua vez, passa a ser significativa para análise, pois se ela não se estabelece consequentemente não há um investimento na figura do analista, que assegura do supor-lhe um saber, e que diante dessa posição se torna inviável a dimensão afetiva (MAURANO, 2006).

Segundo Nasio (2001), Freud em 1910 apoderou-se resolutamente essa patologia, acrescentando contribuições apenas para a clínica psiquiátrica da época, uma vez que os psiquiatras se encontravam estagnados perante o delírio paranoico, pois consideravam como obstáculo intransitável que se manifestava como limite de seu estudo, portanto seria passo final para a atuação dos mesmos. Já Freud, vislumbrava como o ponto de partida para uma melhor análise, pois expressava o legível desejo de organização da chave certa para decifrar o código.

No texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia” (1911) o primeiro texto de Freud dedicado à paranoia, abordava o estado psicótico como corresponde a uma patologia de defesa, ou seja, uma manifestação patológica que provem da investida desesperada do eu para se prevenir e

desprender da representação inassimilável, que, a maneira de um corpo estranho, amedronta sua integridade. (NASIO, 2001).

Contudo, através do estudo do caso de Schreber, Freud aponta como mecanismo formador do sintoma na paranoia, a projeção que aborda uma percepção interna decorre de fora como uma visão externa, porém deturpada. O desligamento parcial ou geral da libido, que na paranoia consiste em um distanciamento da libido, anteriormente estava relacionada a objetos externos e retorna para o eu. Esse processo silencioso que futuramente recebe o nome de recalque ocorre no delírio como um retorno do que esta escondida, conduzindo a libido aos objetos que tinham sido rejeitadas. Por fim a fixação narcísica que seria o retorno da libido para o eu (NASIO, 2001).

Inicialmente ocorre um esforço de Freud ao estudar a paranoia através do recalque, mas ele resulta em uma rejeição, ou seja, a uma defesa vigorosa na qual a representação conflitante ligada aos afetos se apresenta como se jamais tivesse ocorrido, pois o eu o rejeita, como resultado desse ato, Freud atribui a uma confusão alucinatória (MENDONÇA, 2012).

No texto mencionado acima, através do estudo do caso de Schreber, Freud começou a compreender melhor acerca da importância do corpo e a relação com o inconsciente, mesmo que anteriormente já tenha despertado acerca com estudo das históricas. Com a narrativa de Schreber, Freud passa a analisar como se o mesmo fosse um paciente normal, esse estudo com o enfoque no corpo, é fundamental para concepções de novas formulações.

Portanto, cada uma das estruturas clínicas conhecidas por neurose, psicose e perversão apresenta um modo de funcionamento diferente, sendo assim, a clínica e o processo analítico acontecem respeitando as peculiaridades de cada uma delas. Por isso a clínica das psicoses sofria impasses que pareciam impossíveis de solucionar, uma vez que a estruturação era diferente dos neuróticos e por tanto permeada por dificuldades, já que as técnicas do atendimento utilizadas com os mesmos não pareciam ter eficácia nos sujeitos psicóticos (MENDONÇA, 2011).

Através do caso Aimée, Lacan medico psiquiatra da época, constitui a tese de que a cura mostraria a natureza da doença, por tanto inicialmente busca esclarecer o enigma do desaparecimento do delírio dela, relacionando como um delírio passional, esclarecendo assim os transtornos em nível de identificação, sofridos pela paciente. Porém, a partir dos escritos de Freud, Lacan pretende provar que ao

inflacionar uma regra, o mesmo reconhece a transgressão, no qual corrobora que “*o eu não é senhor da própria casa*” (FERNANDES, 2001, p.78, grifo do autor).

Visto a proximidade dos pesquisadores com tema trabalhado nesta pesquisa, visa-se contribuir com a literatura voltada para área, fornecendo material teórico que sirva de suporte para o trabalho clínico e demais espaços o qual o mesmo passa ser aplicado, assim como servir de referência para possíveis pesquisas que sejam feitas futuramente.

No que diz ao âmbito pessoal presente pesquisa tem por relevância promover um melhor entendimento dos casos em que o sujeito apresente uma estrutura psicótica e também um melhor manejo do processo, uma vez que se notou uma presença considerável deste no decorrer do estágio realizado na clinica escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, contendo dois atendimentos de sujeitos psicóticos. No que concerne ao âmbito social a presente pesquisa mostra-se relevante por promover um melhor entendimento do funcionamento do sujeito psicótico, por vezes taxado como diferente pela sociedade que não compreende o seu modo de ser e funcionar. Com isso, pretende-se contribuir para desmistificação da imagem do psicótico o que vem a possibilitar uma melhor socialização e o convívio com tais sujeitos.

Portanto, essa pesquisa pretende compreender como ocorrem as manobras de transferência do sujeito psicótico, bem como descrever a transferência na clinica, estruturar a clinica da psicose e analisar as manobras de transferência. Diante disto, ressalta-se a importância deste estudo, uma vez que se tenciona evidenciar como ocorrem às manobras de transferência do sujeito psicótico, através do olhar psicanalítico.

2 MÉTODO

Para a construção desse artigo foram selecionado as seguintes metodologia, possui abordagem qualitativa, pois, visa o aprofundamento de um problema específico, a fim de explorar, descrever e compreender, com isso o pesquisador precisa estar imerso na vida e no contexto da população estudada. Segundo Lakatos e Marconi (2017), nessa classificação não é preciso uma neutralidade científica do pesquisador, pois o entendimento dos fatos ocorre através da

participação e interação com os sujeitos da pesquisa, buscando compreender o significado social que o pesquisador atribui aos fatos e aos problemas vivenciados.

Trata-se de uma pesquisa subjetiva seu objetivo é exploratório, por buscar um aprofundamento maior acerca do tema além de possibilitar novas perspectivas sobre o mesmo. A pesquisa exploratória favorece uma maior familiarização com o problema de pesquisa, no intuito de tornar mais claro ou de levantar novas hipóteses, sendo delineado de forma flexível já que concerne apreciar os diferentes aspectos pertinentes ao fenômeno estudado. (GIL, 2018)

Quanto aos métodos empregados é uma pesquisa bibliográfica, pois, segundo Gil (2018), uma pesquisa bibliográfica deve ser elaborada de acordo com materiais publicados, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos entre outros materiais disponíveis na internet. Objetivando novas configurações sobre os temas abordados, sendo assim quase toda pesquisa possui um pouco desse procedimento, portanto é um método bastante utilizado para fornecer fundamentação teórica como também de identificação do estágio atual de conhecimento.

A coleta de dados visa investigação com o proposito de responder a uma pergunta nitidamente formulada, sendo assim a partir dos descritores de pesquisa, como psicose, transferência e manobras de transferência, foram realizados estudos bibliográficos. Usaremos critérios de inclusão artigos em português, que estejam disponíveis para download, artigos completos, teses que contemplem o âmbito da psicologia, psicanalise, os clássicos de Freud e Lacan, bem como livros que aprofundaram as teorias deles e que sirva de aporte para a produção dessa pesquisa.

Como base de dados, o site SciELO, PePSIC entre outros, que possui acesso a coleções de periódicos como um todo, portanto foram coletado uma média de 30 artigos, sendo selecionando 30 mas presentes nesse artigo somente 15 artigo. Também utilizamos livros da psicanalise que contemplem esses critérios. Nossos critérios para a exclusão são artigos que possui o ano inferior a 2007, que não estejam em português, que não possua caráter científico. Análise de dados deve ocorrer a partir das leituras bibliográficas a respeito do assunto, observando se estes atendem os critérios que contribua para a exploração do conjunto de opiniões, pra que desse modo obtenha a interpretação o assunto desde o inicio das leituras ate a parte final do trabalho.

3 A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA COM SUJEITO PSICÓTICO.

3.1 A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA FREUDIANA.

A transferência como um novo método constituído enquanto conceito psicanalítico conhecido pelo termo alemão *Übertragung* que identifica tradução, contágio, versão e audição, determina um estabelecimento de vínculo afetivo intenso. Surge de forma espontânea e livre da realidade na relação com o médico, apresentando como pivô para um arranjo subjetivo do paciente. É nesse contato com o médico fazendo referência aos psiquiatras na época, que desencadeia de forma espontânea uma série de fantasias e novas versões da mesma, pois ocorre uma substituição de um lugar de alguém de significativo na vida do paciente pela pessoa do médico, que deve agir como interprete do que é relatado pelo paciente (MAURANO, 2006).

No caso Dora para Freud (1905/2016), a transferência é como “uma classe especial de estruturas mentais, em sua maior parte inconscientes, às quais podemos chamar de transferências”.

Que são transferências? São novas edições, reproduções dos impulsos e fantasias que são despertados e tornados conscientes à medida que a análise avança, com a substituição - característica da espécie - de uma pessoa anterior pela pessoa do médico (FREUD, 1905/2016, p.312).

Freud insatisfeito com o método catártico de Joseph Breuer delineia a primeira alteração do método hipnótico, visando explorar a sugestão que impede o sintoma, com isso proporcionava que o paciente recorda-se de uma situação traumática, para que assim liberte o afeto que estava bloqueado e por fim reconstruindo a mobilidade afetiva. Porém diante de indagações, é posto em dúvida a repetição desses eventos traumáticos como sustentação da supressão da sua nocividade. Diante dessa observação que Freud depara-se com a função da transferência passando então a abandonar o método catártico, então além de repetir começa a recriar e facilitar meios para além do ato de repetição (MAURANO, 2006).

Os psicanalistas iniciantes se intimidavam com as dificuldades que encontravam para interpretar as associações do paciente e atenta-se perante a reprodução de conteúdos reprimidos. Por tanto, esses obstáculos passam a ganhar

valor e passam a provar que são verídicas e são reféns do uso da transferência (FREUD, 1915/2010).

A transferência passa então a ser o passo principal de uma condição preliminar para introdução de um tratamento psicanalítico, no qual se por ventura não houver seu estabelecimento, o paciente é impossibilitado de investir na figura do analista, que sustenta principalmente o suposto saber e consequentemente viver efeitos deste, tornando então inviabilizado esse método (MAURANO, 2006).

Através das observações de Freud, concebe que os impulsos da vida amorosa compõe o desenvolvimento psíquico, na qual se refere à realidade, disponível a personalidade consciente e que integra parte dela. Já outra parte é separada dessa personalidade, é composta por fantasias inconscientes, na qual o indispensável amor não é completamente satisfeito pelo real e retorna como novas expectativas libidinais (FREUD, 1912/2010).

É perfeitamente normal e compreensível, portanto, que o investimento libidinal e uma pessoa em parte insatisfeita, mantido esperançosamente em prontidão, também se volte para a pessoa do médico. Conforme nossa premissa, tal investimento se apegará a modelos, se ligará a um dos clichês presentes no indivíduo em questão ou, como podemos também dizer, ele incluirá o médico numa das “séries” que o doente formou até então (FREUD, 1912/2010, p.101).

Ao iniciar o tratamento, comumente, nota-se a necessidade de estabelecer uma transferência na análise, o paciente demonstra entusiasmo perante a figura do analista, buscando enaltecer a qualidades agindo de forma amável e sendo promissor diante das interpretações, tentando compreender e dedica-se a análise. Através da associação livre os conteúdos mnêmicos surgem em exuberância, que através de uma relação cordial promovem uma melhora em vários aspectos da doença, conhecido como a transferência (SANTOS, 1994).

Portanto as particularidades da transferência são direcionadas ao analista, que ultrapassa em gênero e medida que comprova em termos sensatos e racionais, na qual nota-se que esse processo ocorre de forma evidente pela consideração de expectativas conscientes mais também de inconsciente (FREUD, 1912/2010).

A relação com o psicólogo, desperta automaticamente uma series de fantasias e recebe novas versões, caracterizado pela conquista do afeto, que passa a ser uma pessoa significativa na vida do sujeito, que trabalha com como intérprete do que está recordando em ato, algo vivenciado pelo paciente. Desse modo, a

designação do medico é realocada pela figura do analisa, que se refere na transferência como uma presença em ato (MAURANO, 2006).

Segundo Freud (1915/2010), em caso de enamoramento do paciente pelo analista, existem duas possibilidades para quem é leigo, um que permite uma relação duradoura e a outra que seria o abandono da terapia. Porém, nesse abandono da análise a circunstância do paciente torna-se fundamental uma nova tentativa com outro analista, o que pode ocasionar uma paixão por outro psicanalista.

Ao iniciar uma análise que tem como base a transferência, o paciente muito dificilmente não se aventura a realizar coisas que não tinham se arriscado antes, saindo assim da cristalização da situação que se encontrava. É nesse ponto que a transferência sugere um saber que sustenta a falta do encontro perfeito, é o furo na relação do sujeito ao Outro, que ocasiona num amor (MAURANO, 2006).

Na transferência, temos por um lado um *apelo ao saber* que advém da relação com a linguagem e, por outro, um *apelo ao ser*, que se configura como demanda de amor. Demanda de vir a encontrar sua consistência, o sentido do seu ser, pela via do amor. Mais especificamente, pela via de uma modalidade imaginária de amor que se vale dos objetos (MAURANO, 2006, p.28).

No caso de um paciente que apresenta sinais evidentes ou que declara sua paixão pelo medico que analisa, é necessário compreender que essa paixão ocorre devido à situação analítica, pois não deve ser algo para o medico adquirir como conquista como conhecido fora dos atendimentos. Já o paciente deve reconhecer que não pode mais continuar com análise com esse medico ou devera entender que será impossível seu destino nessa paixão (FREUD, 1915/2010).

Já o analista segundo Freud (1915/2010), deve evadir e recusar a necessidade do paciente de satisfazer esse amor que anseia, conduzindo assim à terapia de forma abstinente, ou seja, redirecionar essa demanda de amor como forças impulsionalis para que o paciente trabalhe e modifique e consequentemente atenuar através da sucedâneos, uma vez que não é possível a verdadeira satisfação.

Sendo assim, existe uma variação da transferência perante as estruturas clinica na neurose a mesma se encontra a ponto de desencadear, a flor da pele, na perversão a atuação da transferência é controlada e explorada pelo analisando, já na psicose o delírio recriado para suprir a ruptura do mundo externo é obstáculo

para que aconteça o estabelecimento de relação objetais e por tanto o analista não consegue entrar (MAURANO, 2006).

No texto sobre psicoterapia:

Para proceder de modo seguro, deve-se limitar a escolha a indivíduos que têm uma condição normal, pois é a partir desta que no procedimento psicanalítico nos apoderamos do que neles é patológico. Psicoses, estados de confusão e de abatimento profundo (tóxico, poderia dizer) também são inadequados para a psicanálise, ao menos tal como ela é praticada até agora. Mas não excluo absolutamente a possibilidade de, com uma mudança adequada no procedimento, superarmos essa contraindicação e empreendermos uma psicoterapia das psicoses. (FREUD, 1905/2016, p.341).

Diante da particularização dessa estrutura, marcada pela falta de investimento libidinal, Freud acredita que os psicóticos não conseguem estabelecer o amor transferencial, sendo incapazes de investir na figura do analista. Chegando a denominar a esquizofrenia e a paranoia como neuroses narcísicas em contradição as neuroses transferências que seria englobam a histeria e a neurose obsessiva, uma vez que na esquizofrenia a investida nos objetos é abandonada, pactuando inicialmente a condição de narcisismo da ausência do objeto. Afirmando ainda que o analista deve se atentar para um erro diagnóstico entre esses dois grupos (GUERRA, 2010).

Ainda segundo Quinet (2011), para Freud, na psicose o efeito terapêutico advém da transferência, pois ela é a grande responsável pela condução da terapia, a promessa de cura é atribuída pelo analisante ao analista devido o estabelecimento do sujeito suposto de saber que é convidado a compor o seu suposto de saber a decifrar o enigma que sustenta o sintoma. E por isto é necessário que o analista na psicose, use a transferência para barrar, delimitar e assim apaziguar o gozo que o invade e consequentemente estabilizar o sujeito psicótico (FREUD, 1976).

3.2 A PSICOSE COMO ESTRUTURA CLÍNICA DE FREUD Á LACAN.

Freud em seus primeiros escritos acerca da paranoia acredita que a mesma decorre de um mecanismo de defesa inconsciente. Afirmando que o aparelho psíquico é nutrido por afetos, investidos nas representações, que são registros do inconsciente. Em decorrência do investimento energético na representação que as coisas ganham no aparelho psíquico, adicionado ao investimento do

desenvolvimento das palavras que concebe a representação do objeto empregado pelo pensamento lógico, consciente e racional e pela linguagem (GUERRA, 2010).

Na teoria freudiana o sistema psíquico é configurado por três instancias, o Id, Eu e o Super-Eu. Sendo o Id a única estrutura instintiva, que pode ser compreendido como um depósito de pulsões, as outras duas estruturas derivam-se dele com o passar do tempo, desenvolvimento e constituição do sujeito. No Id, a intervenção do mundo externo dedica-se a substituir o princípio da realidade pelo princípio do prazer, no qual se encontram uma suma de desejos e pulsões que não sofrem com a influência do mundo externo, mas que exigem ininterruptamente por satisfação. Em contrapartida o Eu, que não deve ser separado do Id, volta-se para a realidade e busca conciliar a satisfação dos desejos e pulsões com as normas e regras sociais, uma vez que o Eu é regido pelo princípio da realidade. O Super-Eu é resultante do Complexo de Édipo e configura-se enquanto censura, haja vista que se forma com base nos preceitos sociais da cultura em que o sujeito está inserido (FREUD, 1923).

O Édipo por sua vez como um marco épico ligado ao inconsciente, no qual Lacan revela que a função imaginária do falo é à base da constituição do simbólico que amarra os dois sexos numa questão própria, o complexo da castração. Pois na organização genital infantil, o falo rege como princípio para inscrição na subjetividade da criança. Porém a castração só se consagra com a descoberta da criança da ausência do pênis na mãe (QUINET, 2011).

Como descreve Lacan a seguir:

Se tanto para a menina como para menino, o complexo de castração assume um valor-pivô na realização do Édipo, é muito precisamente em função do pai, porque o falo é um símbolo do qual não ha correspondente, equivalente. É de uma dissimetria no significante que se trata. Essa dissimetria significante determina as vias por onde passara o complexo de Édipo. As duas vias fazem eles passarem na mesma vereda - a vereda da castração (LACAN, 1955/1981, p. 201).

Assim Freud revela as peculiaridades que emergem sobre a neurose e psicose, na qual a neurose ocorre por conta de um conflito entre o Eu e o Id, já a psicose resulta de uma desordem nas relações do Eu e o mundo externo. Frente ao mecanismo das psicoses, afirma que decorre de uma perturbação entre o Eu e o mundo externo, pois pode observar que o psicótico não demonstra um conhecimento do mundo externo e quando há essa percepção não há consequências (FREUD, 1924).

Segundo Quinet (2011), frente aos escritos de Freud, Lacan começa a pontuar e assim aprimorar o estudo das psicoses, promovendo uma incidência incontestável na clínica, acrescentando como uma estrutura clínica que se manifesta de forma singular pela junção dos registros do real, simbólico e imaginário.

O imaginário é um dos três anéis que estão entrelaçados e unidos por um quarto anel chamado sintoma, que tem uma função de suplência, o que, no caso do neurótico, é o Édipo. “Enquanto Simbólico, Imaginário e Real são deixados independentes”, diz Lacan, “estão à deriva, é que ele (Freud) necessita de uma realidade psíquica” (QUINET, 2011, p.51)

Assim a realidade psíquica é literalmente relacionada ao Édipo que executa para o neurótico como sintoma que o sustenta. Essa realidade depende do enlaçamento realizado pelo sintoma dos registros do Imaginário, Simbólico, Real. Já na psicose a suplência se desfaz, a realidade do sujeito desaparece, pois, o rompimento imaginário esta voltado ao desprendimento do anel imaginário que se solta como uma pipa que perde a linha (QUINET, 2011).

Ainda segundo Quinet (2011), a entrada da criança na linguagem e na simbolização é feita pela mãe, uma vez que a mesma não se forma sozinha e sendo necessária a intervenção de um terceiro que possa inserir uma lei, uma proibição como um corte da relação da criança como objeto da mãe. Inserindo então a instância paterna que rege como metáfora do pai, para que a criança reconheça o desejo da mãe voltado para outro lugar e assim consequentemente perceba que ela também é submetida a uma Lei.

Atrelado ao significativo constitutivo da psicose, o *Verwerfung* considerado por Lacan como foraclusão do significativo primordial que direciona a lei e a disposição do desejo, e que nomeia de significativo do Nome-do-Pai. No qual mais a frente Lacan atribui ao *Verwerfung* a uma supressão que resulta numa abolição simbólica, atribuindo então a não inscrição do significativo Nome-do-Pai resultando na “foraclusão” a negação da lei (GUERRA, 2010).

Lacan então se propõe a conceituar a psicose, considerando como mecanismo específico a foraclusão do Nome-do-Pai, possibilitando de imediato duas vertentes: o retorno do foracluído, que não se assemelha ao retorno do recalçado, seguindo Freud, mas se mantendo distintos sem modificar os campos da neurose e da psicose. A outra vertente seria realocar no centro da teoria psicanalítica com as psicoses a relação do Édipo, que até o momento se restringia aos mecanismos de

defesa do eu, da qual sua sustentação é o narcisismo e os fenômenos imaginários decorrentes (QUINET, 2011).

Ainda segundo Lacan, a forclusão do Nome-do-Pai impede o sujeito de nomear-se, pois essa falha impossibilita a formulação do sujeito sobre seu ser, que refuta do real, externo, que atuam como defesa nesse nível. Trata-se não de uma projeção mais de uma resposta (GUERRA, 2010).

Essa perda diz respeito àquilo que o sujeito jamais alcança pelo significante, ao ponto em que a linguagem é insuficiente para dar conta do organismo, da libido, da vida. Diz respeito, portanto, ao ponto sobre o qual o sujeito se perde de si mesmo e parte, então para significar-se no campo do Outro, condicionado pelo desejo materno que o antecede e pela incidência, nele, da lei da linguagem veiculada pelo Nome-do-Pai (GUERRA, 2010, p. 34).

Conforme Silva (2017), a psicose configura enquanto uma estrutura clínica na qual estão imbricadas a relação do sujeito com o Outro e com o campo da linguagem. Segundo a autora essa colocação foi feita por Lacan ao descobrir que a mesma resulta da defesa contra a castração, assim o sujeito é banhado pela linguagem, mas não pela significação.

Desse modo, compreende-se que para Lacan a psicose deriva da negação da castração.

Temos a impressão de que é na medida em que ele não conseguiu, ou perdeu esse Outro, que ele encontra o outro puramente imaginário, o outro diminuído e decaído com o qual não pode ter outras relações que não as de frustração, esse outro o nega, literalmente o mata. Esse outro é o que há de mais radical na alienação imaginária (LACAN, 1955/1981, p.238).

O sujeito psicótico então se torna objeto do Outro e situa-se a deriva da onipotência desde e dos seus imperativos, realocando no Outro a sua relação com o significante, o que lhe sujeita a um relato sem definição, vazio de sentido. Uma vez que o lugar do Outro é preenchido por um personagem que sustenta as identificações imaginárias do sujeito, o sujeito psicótico o compreende com medo, agressor e rival. Por tanto o personagem idealizado no princípio se transforma em alguém que rege uma lei, o submetendo ao seu querer, o sujeito passa a ser perseguido pelo supereu personificado (QUINET, 2011).

Por tanto a entrada em análise dos sujeitos psicóticos, impossibilita um jogo de significantes, somente quando ocorre uma imitação do exterior, devido a não inserção do registro do significante, proporciona uma direção para as indagações

acera do precedente da psicose, que se torna solúvel de forma protegida pela apuração analítica (LACAN, 1955/ 1988)

Percebemos o que a clínica com o sujeito psicótico vai apresentar as suas peculiaridades. Staudt (2018), afirma que a transferência na psicose seria maciça e massiva. Tais termos fazem menção a uma solidez e densidade da transferência, inclui ainda uma característica simbiótica a mesma, que seria o psicótico continuar colocando-se na posição de objeto levando o analista ao risco de aparecer como o Outro primordial.

Especificando ainda a relação da psicose com a linguagem, Lacan revoluciona acrescentando a clínica das psicoses uma nova teoria da psicanálise, reavaliando o lugar do analista e os caminhos para o atendimento do sujeito psicótico. Apontando que a escuta necessitava ser desenvolvida em conjunto com esses sujeitos, inicialmente oportunizando um lugar de fala, bem como conduzir suas produções nomeando assim essa função de secretário alienado (LACAN, 1955/1988).

3.3 O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA E O SECRETÁRIO ALIENADO.

Lacan então pontua uma concepção apropriada, fazendo referencia as manobras, na qual são realizadas durante análise, não somente com interpretação, mas como intervenções do analista, para que o mesmo possua uma concepção apropriada de manobra de transferência (QUINET, 2011).

Manobra é um termo empregado na linguagem militar e naval para se referir ao “conjunto de movimentos de uma força operativa, realizado com o fim de criar uma situação favorável para alcançar o objetivo estratégico”. Implica movimento, ação e, em termos analíticos, o ato do Analista. Trata-se também da arte de governar um navio, de onde se depreende a condução, a direção da cura (QUINET, 2011, p.136).

Fazendo referência ao que Mendonça escreve sobre a teoria de Soler, no qual ele passa a teorizar as manobras de transferência, afirmando que somente o que é domínio de interpretação é o recalque, o gozo que não passa pelo recalque é apenas elaborado. Aponta como primeira maneira de intervenção o silêncio no qual o analista não deve confundir com o mutismo, deve ser um momento no qual ele é convocado como oráculo e possui o interesse de ocasionar o campo aberto para a constituição do delírio. Inserindo o analista como outro, Outro, que assuma o lugar

de espectador do gozo que se apresenta de forma vazia no qual surge no psicótico diante do seu testemunho. No segundo momento, se restringe a uma direção do gozo, que seria retirar o paciente do lugar de objeto do Outro (MENDONÇA, 2012).

Segundo Quinet (2011), manejar a transferência na psicose é direcionar com a intenção estratégica de barrar o gozo do Outro que envolve o sujeito na psicose e o analista deve fazer intervenções para manejar e não ser manobrado pelo paciente, uma vez que ele pode imputar lugares que possam servir como obstáculo na condução da análise.

Lacan revela como mola da transferência o sujeito suposto de saber (SsS), por se tratar de um discurso direcionado a um saber necessário para a análise, no qual ela não é voltada a um saber comum, mas a um saber em direção ao inconsciente. Diante da análise do psicótico é que existe uma equivalência entre o gozo e saber, o sujeito psicótico se percebe drasticamente preso a malhas do Outro e por tanto se coloca como objeto. Acreditando que esse outro detém de todo conhecimento sobre si e considera como algo correto, sendo substituído pelo psicótico esse saber como uma certeza (QUINET, 2011).

Segundo o esquema de Lacan, o sujeito S, aparece como existência inefável imputado pelo campo simbólico, que precede e determina A, que aponta como o grande Outro voltado ao campo da linguagem e seus significantes. É diante deles que surge o questionamento acerca da existência do sujeito, relacionado ao seu ser e ao sexo. O Outro se constitui diante das significantes particulares se enumeram entanto cadeia e construindo sua estrutura a partir da inserção do significado aplicada a significação. Resultando por tanto uma alienação do sujeito S, em relação ao Outro, A, que diante dessa relação simbólica determina como eu, a' que permite investir nos objetos, a (GUERRA, 2006).

Partindo disso, o analista deve apreender o lugar imposto pelo sujeito psicótico, para se defrontar a manobra do paciente manejando com intervenções para que assim ele consiga situa-lo retirando da posição de objeto de gozo do Outro e direcionar a análise para que ele consiga se tornar um Outro barrado (MENDONÇA, 2012).

O psicótico muitas vezes, convoca o analista para assumir o lugar de um Outro absoluto, para tentar compor o vazio simbólico, o analista deve então evadir dessa posição. Como Mendes faz referência ao conceito de Lacan que por sua vez afirma que manobrar a transferência é uma forma de impor um limite nas

experiências que imergem no sujeito psicótico, para então o deixar sem qualquer possibilidade de resposta (MENDES, 2005).

Através do caso de Orlando, a psicanalista Ambertín, menciona novas manobras de transferência efetuadas em análise, que ocasionam uma estabilização do sujeito psicótico, que tornam importante acrescentar de forma detalhada.

Orlando chega ao meu consultório encapsulado na “camisa-de-força química”. É trazido por um familiar e praticamente tirado a força do Hospital Psiquiátrico no qual foi diariamente conseguindo um estado que oscilava entre uma “besta” e um “vegetal”... Nas palavras da sua esposa (AMBERTÍN, 2006, p.272).

Orlando importunado por alucinações auditivas desde juventude, após uma tentativa falha de uma relação sexual interrompido por um ruído muito forte, o indício sonoro do significante paterno que retorna ao real. Ambertín utiliza como primeira manobra da transferência à retirada da medicação, no intuito de reduzir as alucinações, suavizar os delírios e a sua palavra (AMBERTÍN, 2006).

Diante do estado que Orlando se encontrava ele estava amarrado à camisa de força química e por tanto não conseguia descrever os fenômenos psicóticos que o invadia, além de se encontrar como objeto do Outro de forma exacerbada.

Buscar efetividade com paciente através de métodos abusivos de medicação é empenhar-se em enquadrar numa norma médica e farmacológica que é suspeita para o paciente, um seguimento frágil que se rompe no primeiro contato de mudança contingencial da vida (NEVES, SANTOS, 2017).

As alucinações auditivas de Orlando o comandavam, elas implicavam nos gestos, atos o deixavam desorientado e com a sensação de refém, comandado por elas. Por tanto, a referida autora revela que é importante fazer uma falsa sutura entre o simbólico e o imaginário para que assim possa produzir uma significação entre os fenômenos alucinatórios e o delírio. Fazendo uma suplência a dimensão que se desprende metáfora delirante usada como costura. Uma vez que existe relação entre a alucinação que desempenha o buraco no real e o delírio que por vez tenta uma restauração do significante para preencher buraco separado do real no simbólico. Para que assim solicite ao paciente que de um lugar para que o delírio apareça e assim Outro passe a ser uma testemunha (AMBERTÍN, 2006).

Uma das formas de pensar essa clínica é através da ideia de secretário alienado, ponto que veremos a seguir:

Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada. Não é por não ter estado longe o bastante na sua escuta do alienado, que os grandes observadores que fizeram as primeiras classificações tornaram sem vigor o material que lhes era oferecido? – a tal ponto que lhes pareceu problemático e fragmentário (LACAN, 1955/1988, p. 235-236).

Contudo Lacan recomenda que os alienistas sejam os secretários alienado, que seja compreendida ao pé da letra o que é dito, o que não impede uma confissão de impotência. Cabe ao analista ouvir o que os psicóticos demonstram como significante, secretariando como testemunha a relação do sujeito em contrapartida se precavendo da posição de perseguidor e ser objeto da erotomania, pois é daí que surge a dificuldade do analista em não aceitar a posição que lhe é imposta pelo sujeito psicótico (QUINET, 2011).

Para Lacan (1988), o analista não deve negar-se ao tratamento, e sim posicionar-se como o secretário alienado, acolhendo o discurso do psicótico na sua relação específica com a linguagem. Desse modo, o analista deve tomar aquilo que o sujeito psicótico diz como verdade, nas palavras do próprio Lacan (1988, p. 235), “[...] não só passaremos por secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada”.

Sobre o processo de estabilização da psicose:

Por outro lado, o processo de estabilização da psicose (não necessariamente via delírio), ou em outros termos de significantização do gozo, se efetua a partir do advento de um significante-mestre (S1) que retém o sujeito em um modo S dado de gozo, possibilitando-lhe as tentativas de estabelecimento de laços sociais, pois é a sua maneira de representar-se no significante como um sujeito (QUINET, 2009, p.61).

Através do caso de John Nash citado por Quinet, a estabilização da psicose ocorre através da aceitação e convívio com a sociedade e o cuidado do mesmo. Alegando que o processo ocorre de forma inversa através da estabilização é que acontece a retomada do convívio social. Enfatizando que a estabilização não depende necessariamente do convívio social, aponta como fundamental, mas alega que é importante o acompanhamento do sujeito na análise a fim de compreender os fenômenos que o afeta e apresentar um lugar de endereçamento (QUINET, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Para a construção dessa pesquisa foram encontrados alguns temas, sendo necessário aprofundar em diversas fontes acerca dos temas descritos, como estudar o tema a psicose a partir dos escritos de Freud, possibilitou uma análise de como a paranoia considerada por Freud, foi se modificando desde o impasse na clínica psiquiátrica, bem como conhecer os pontos que Freud levantou como impossível para atuação clínica na área da paranoia, fazendo um delineamento dos estudos e observações de alguns casos bem como o principal Schreber que contribuiu para grandes concepções da psicose.

Através das análises de Freud, surge Lacan a partir do caso Aimée, constitui a tese de que a cura mostraria a natureza da doença, por tanto inicialmente busca esclarecer o enigma do desaparecimento do delírio dela. A psicose ganha um novo aporte que possibilitou uma grande contribuição para o atendimento analítico com os sujeitos psicóticos, além de incluir na estrutura a o complexo de Édipo como desencadeador da psicose, no qual a falha da inscrição do Nome-do-Pai, ocasiona a forclusão como consequente o desencadeamento da psicose, no qual é possível entender como sujeito psicótico simboliza, através da relação da mãe e bebê, bem como na constituição do sujeito.

Além disso, foi possível fazer um alinhamento da transferência, relatando sobre o amor da transferência, a dinâmica para dar um suporte maior acerca do tema que seria trabalhado mais a frente, que seria o manejo clínico do psicótico. Acrescentando contribuições de Lacan, tanto nas manobras como descrevendo a técnica do secretário alienado e servindo como apoio para o analista no atendimento clínico com os sujeitos psicóticos. Ainda proporcionando um aprofundando teórico acerca do tema, que pode servir de subsídio para futuras pesquisas e atendimento da estrutura na clínica.

Para alcançar o estudo aprofundado acerca do manejo da transferência, foi realizado um estudo aprofundado acerca da constituição desse conceito, compreendendo a partir do caso Dora, como Freud percebe a transferência, suas particularidades e que a mesma rege como condutor da terapia. Por fim relatamos também as dificuldades de Freud diante da transferência do sujeito psicótico, pois eles não conseguiam estabelecer o amor de transferência e por tanto mencionando que seria impossível o atendimento na clínica das psicoses.

Diante das particularidades encontradas por Freud na transferência da psicose, mas a frente ele abre uma nova possibilidade, na qual vem ser melhor explorada por Lacan, que utiliza de manobras de transferência para evadir do sujeito colocar o analista como grande Outro, bem como acrescentando a técnica do secretário alienado. Na qual é importante reconhecer ao pé da letra a fala do psicótico para assim fazer algumas manobras e conduzir a terapia.

REFERÊNCIAS.

AMBERBERTÍN, M. G. **Imperativos do supereu: testemunho clínicos**. São Paulo: Escuta, 2006

FERNANDES, A. H. O caso Aimée e a causalidade psíquica. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.73-87, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151614982001000200006&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso: 15. Abril. 2019.

FREUD, S. Sobre a psicoterapia. In: FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1905.

FREUD, S. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: imago, vol. XXII, 1976.

FREUD, S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [1911]. In: **observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso schreber”), artigos sobre técnica e outros textos**. São Paulo: Companhia das letras, vol.10, 2010.

FREUD, S. Dinâmica de transferência [1912]. In: **observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso schreber”), artigos sobre técnica e outros textos**. São Paulo: Companhia das letras, vol.10, 2010.

FREUD, S. Observações do amor de transferência [1915]. In: **observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso schreber”), artigos sobre técnica e outros textos**. São Paulo: Companhia das letras, vol.10, 2010.

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose [1924]. In: **O Eu e o ID, “autobiografia” e outros textos**. São Paulo: Companhia das letras, vol.16, 2011.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a sexualidade e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GUERRA, A.M.C. **A psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

HEGENBERG, M. **Psicoterapia Breve**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LACAN, J. **O Seminário-Livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico**. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MAURANO, D. **A transferência: uma viagem rumo ao continente negro**. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

MENDES, A. A. Tratamento na psicose: o laço social como alternativa ao ideal institucional. **Mental**. Barbacena, v. 3, n. 4, p.15-28, 2005. Disponível em: <>Acesso: 15. Out. 2018

MENDONÇA, R. L. O manejo da transferência na psicose: o secretário do alienado e as implicações. In: **VI Congresso Nacional de Psicanálise da UFC**, Fortaleza, 2011.

MENDONÇA, R. L. **O inconsciente a céu aberto e a transferência: o secretário do alienado como manejo clínico na psicose**. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade Federal de São João, São João del-Rei, 2012.

NASIO, J.D. **Os grandes casos de psicose**. Ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

NEVES, T.I; SANTOS, A. S. A direção da cura na clínica lacaniana das psicoses. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 10, n. 2, p. 257-267, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 Maio. 2019.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

QUINET, A. **Psicose laço social: esquizofrenia, paranóia, melancolia**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

SANTOS, M.A. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, Vol.2, p.13-27, 1994.

SILVA, M. N. **Psicose: um olhar psicanalítico sobre a imagem (des)velada da estrutura no cinema**. 2017. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

STAUDT, L. O. M. **Transferência e psicose: a psicanálise no hospital dia**. 2018. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicanálise: Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.