o que pode um analista aprender com os pacientes psicóticos?[1]

Neusa Santos Souza

[1] Trabalho apresentado nas Jornadas de Formações Clínicas do Campo Lacaniano: Paranóia, as vozes, os olhares, os atos e os delírios, IV, Rio de Janeiro, 2002.

Começo com uma observação: partirei da formulação de Lacan de que a paranóia é a psicose[2] para assinalar que, no título deste trabalho, é de paranóia que se trata. O que pode um analista aprender com os pacientes psicóticos? Muitas coisas. Pensei em falar para vocês sobre duas ou três coisas que tenho aprendido com eles.

[2] Lacan. Ouverture de la section clinique (1977, p.12).

Um primeiro aprendizado diz respeito ao ato, sempre renovado, de receber o paciente. Recebê-lo, isto é, aceitá-lo. Um dos modos de aceitar é não julgar. Dito assim, parece óbvio e sabido desde sempre. Quem não sabe que julgar não convém, não compete ao analista? Quem não sabe que julgar extrapola sua função? Mas costumamos saber em um lugar e ignorar no outro. Costumamos saber de cor a lição dos livros e ignorar, em ato, o saber sabido. Costumamos saber e esquecer, e nada como o paciente para nos lembrar. E nada como a fala, a resposta de nosso paciente, para ajustar ou retificar nossa posição e ampliar nossa possibilidade de ouvir e aprender. De um pequeno diálogo com um paciente, colhi, em seu frescor, essa lição.

No começo da sessão, pergunto-lhe: "Como vai?". E ele, enigmático, responde: "Cada vez mais cada vez...". Diante de minha resposta, puro ponto de interrogação, diz: "Melhor ou pior é julgamento. A mente é muito complexa".

Essa lição se articula com uma outra: a lição do tempo, ou da paciência. Receber, aceitar o paciente, é também acatar o tempo. Acatar o tempo em seu transcorrer, ora ruidoso, ora silencioso, tempo de acontecimentos e de aparente ausência de acontecimentos – há momentos nos quais parece não acontecer nada, momentos de aparente estagnação e vazio em que os dias correm, o calendário avança, e nada parece acontecer. Momentos difíceis nos quais é preciso aprender e consolidar a lição da paciência.

Nesses momentos difíceis, é exigido do analista aprender que o calendário dos acontecimentos não acompanha o calendário dos dias e que, quando nada acontece, um milagre está vindo no caminho[3]. Milagre, aqui, é a palavra do poeta, traduzida

[3] "Tudo aliás, é a ponta de um mistério. Inclusive os fatos. Ou a ausência deles. Duvida? Quando nada acontece há um milagre que não estamos vendo" (Guimarães Rosa 1976).

na fala do paciente por *complexidade*. A complexidade da experiência vivida é teia que se tece devagar, em um processo de trabalho ininterrupto, ainda que sutil e quase imperceptível. Sutil e imperceptível, mas contínuo. O analista, no entanto, às vezes esquece disso e quase desanima.

Foi assim que, um dia, eu, na beira do desânimo, quase apelando para algum recurso substitutivo – o psiquiatra, os remédios –, fui acordada por meu paciente, que me lembrou da análise, do recurso e do valor da análise. Ele me fez lembrar da diferença entre uma coisa e outra, do lugar de cada uma e da impertinência da substituição. Nesse dia, ele me falava das sensações invasivas recorrentes que o perturbavam e de sua luta, muitas vezes inglória, contra elas. Com certeza deixei passar certo desânimo, certa vacilação na aposta da análise. Foi aí que, diante de minha pergunta – "O que você pode fazer?" –, ele respondeu, firme: "Faço análise".

Minha pergunta que, em seu enunciado, pode parecer neutra, na verdade não era. Em sua enunciação, indicava outro lugar, para um mais além da análise. E a resposta do paciente soou como um despertar, uma chamada para que eu continuasse a manter a aposta da análise, já que ele se mantinha a trabalhar.

Uma outra lição concerne à certa reserva do analista em querer o bem do paciente, querer protegê-lo, querer por ele o que seria seu bem. Essa lição que vem dos poetas[4] e dos mestres se reatualiza de modo vivo, contundente, na experiência transferencial.

Verdadeiro fator de turbulência comportando grave risco de ruptura do trabalho analítico foi essa vontade minha de fazer o bem a uma paciente que eu supus precisar de minhas boas intenções. Mas o que era intenção de cuidado e proteção funcionou como expectativa, exigência e pressão às quais a paciente não podia corresponder.

Era uma paciente que assumira um novo trabalho do qual muito se queixava por lhe suscitar um excesso de tensão. Temi por seu equilíbrio e lhe transmiti, em minha enunciação, não só a possibilidade de outro caminho, como também meu desejo, minha expectativa – eis aí o excesso – de que determinada direção fosse trilhada.

Minha expectativa funcionou, ao mesmo tempo, como apelo sedutor e pressão, espécie de exigência, em relação à qual ela não se sentia em condições de responder. Daí adveio o que ela própria chamou *humilhação*. Humilhação e raiva. Depois a revolta, as faltas às sessões e a vontade explícita de interromper a análise.

[4] "[...] querer o bem com demais força, de incerto jeito, pode já estar sendo se querendo o mal, por principiar" (*Ibid.*).

Às vezes esse querer o bem do paciente não tem um efeito tão perturbador, mas a resposta do analisante pode ser contundente como lição – lição que mostra a inutilidade desse querer. Lição a propósito da impertinência de querer fazer economia do que não pode ser economizado, de querer reduzir o irredutível e evitar o necessário. Lição a propósito da necessidade de acatar o resto sintomático como dado da estrutura, osso, nó constitutivo do sujeito.

Essa lição me surgiu cristalina na fala de um paciente. Ele me falava de seus embates com *os caras*, os perseguidores, contava seu sofrimento cotidiano, o desgaste, o cansaço, a dor de existir. Respondi alguma coisa cuja enunciação só vim a saber depois, pelo que se seguiu na fala dele. Tratava-se de uma enunciação sintonizada na vontade de fazer o bem ao paciente, protegê-lo, poupá-lo de sofrer. Diante dessa enunciação, ele respondeu: "É isso mesmo, cada um carrega sua cruz, [cada um] tem uma marca feroz dentro". E depois, em outro momento, acrescentou uma frase que pode se ligar a essa: "Já posso sofrer tranqüilo". Esse dito oferece uma outra lição, a propósito da mudança na economia do gozo.

Se é verdade que há um resto sintomático irredutível, um sofrimento que, sempre o mesmo, nos constrange, é verdade também que há modos distintos de sofrer. É muito diferente sofrer desesperado e sofrer tranqüilo. É muito distinto tomar o que nos acontece em suas proporções normais, isto é, ordinárias, ou, ao contrário, tomar os acontecimentos na escala hipertrofiada que caracteriza o exagero do desespero.[5]

[5] "Se você tem consciência do nada, tudo o que lhe acontece é de proporção normal e não assume as proporções dementes que caracterizam o exagero do desespero" (Cioran. Entrevista [1950])

Talvez a mudança na economia do gozo diga respeito não ao conteúdo, mas à forma – mudaria não o fato da satisfação paradoxal da pulsão, mas sim a forma de gozar/sofrer, a forma do sintoma, seu envelope formal no que comporta de metafórico, de diferentes modos de dizer. E há modos de dizer o sintoma que se conjugam com desespero, enquanto outros se articulam com serenidade; há modos de dizer que se conjugam com exagero, enquanto outros se articulam com a justa medida das coisas e seu transcorrer comum e ordinário.

"Loucura não tem cura, já é cura", disse-me um dia uma paciente. Ou seja, na loucura, imanente à própria loucura, está a cura. Em nossa língua, essa é uma verdade literal. Literal e em todos os sentidos. Mas há todo um trabalho a ser feito, nenhuma imobilidade convém aqui. Para que da loucura se extraia a cura é preciso trabalho: trabalho de desinflar, enxugar o sintoma, transformá-lo em tique: "Loucura não tem cura, já é a cura, [...] a gente não vai ficar livre daquilo, aquilo vai

sempre perseguir, essas coisas falando na cabeça [...] é como um tique". Tique, traço mínimo, marca própria da loucura de cada um.

Mas há que se trabalhar: trabalho de construir, no demasiado próximo, uma distância; na certeza, a dúvida; e na seriedade circunspecta, algum humor. É ela quem o diz: "O pior é quando se acredita naquilo – mas um dia se desconfia. O negócio é criar uma dúvida. Eu faço umas perguntas, me divirto... Eu carimbei meu ingresso pro parque de diversões: é, tem horror e riso".

Uma outra lição que, mais além dos livros, recolho no dia-a-dia da clínica com pacientes psicóticos diz respeito ao ódio, ao lugar que o ódio ocupa na vida, em geral, e na cena transferencial, em particular.

Muito me impressiona, a cada vez e com cada um, o fato de o ódio se constituir como espaço de imersão onde, não poucas vezes, o sujeito submerge e ameaça afogar-se. Ódio e raiva parecem estar sempre aí, a postos, para invadir e dominar a cena da existência, confundir o sujeito, ameaçar a consistência dos laços sociais. Esse ódio e essa raiva pedem para ser chamados à cena transferencial, na qual serão acatados, acolhidos, incentivados a se mostrar na fala, a se desenrolar no discurso e incluir o analista.

Não raro os pacientes falam de suas tentativas de poupar o analista e a cena transferencial da virulência desses sentimentos. É aí que se pode ouvir, recolher e arcar com as conseqüências daquilo que, recusado na fala, insiste em aparecer. É aí que explodem os atos – *acting-out* e passagem ao ato –, que variam quanto à gravidade, mas mantêm a mesma exigência: a exigência do dizer.

Mas o ódio e a raiva, na experiência do sujeito psicótico, não se reduzem a fator de turbulência e desagregação. Em sua complexidade, neles surpreendemos outra função, de unificação e consistência, função a favor da vida, função de despertar o sentimento de vida. Há pacientes que convivem com a tendência à dissociação, que experimentam *dissolver*, experiência que os faz se perceberem diferentes e ameaçados em seu sentimento de vida. Para muitos desses pacientes, sentir ódio é sentir-se vivo.

Quando o ódio é acatado como coisa sua, quando é possível manter o ódio como afeto que emerge de si e se dirige ao outro, quando é possível acatar esse ódio como seu, o que advém daí é uma força maior do sentimento de si, força maior do sentimento de vida. Daí advém o sentimento de constituir-se

como um dos agentes, um dos termos, um dos pólos de um relação. É de uma paciente o termo *pólo*: "Sentindo ódio tenho mais pólo", disse-me ela em uma sessão.

Um outro aprendizado que me vem do trabalho analítico com pacientes psicóticos diz respeito ao manejo da transferência. Trata-se da situação em que, na análise, o sujeito se coloca em posição de objeto. Que o sujeito se coloque em posição de objeto, eis aí uma circunstância que não poucos analistas consideram fazer objeção à transferência e, portanto, ao trabalho analítico com pacientes psicóticos. É opinião corrente, senso comum próprio a analistas, atribuir os impasses da análise – desde suas dificuldades até sua ruptura – a essa tendência dominante em pacientes psicóticos de o sujeito se colocar em posição de objeto.

A experiência que recolho na lida com esses pacientes me ensina outra coisa: que o fato de o paciente se colocar na posição de objeto não corresponde ao fato de o analista confirmá-lo nessa posição. É da ausência de reciprocidade que uma nova perspectiva pode ser descoberta, um deslocamento, uma outra experiência pode vir a acontecer. Aqui, tanto quanto ou mais que em outras circunstâncias, não convém ao analista responder, corresponder à demanda do paciente.

Essa lição que circula nos livros e no discurso corrente dos analistas, esse saber trivial e repisado, reatualizou-se para mim na fala de uma paciente em sua última sessão de análise. Como quem faz um balanço do trabalho realizado e uma revelação, ela diz: "Quero dizer uma coisa à senhora: às vezes emperro aqui, acho que não adianta, mas não, a coisa parece que vai, 'tá no caminho – eu tenho uma coisa de me fazer de objeto, mas a senhora não pega...".

Não pegar é não consolidar o sujeito na posição de vítima passiva, objeto de exclusão e desprezo, postura tão familiar às mais variadas formas paranóides de discurso. Não pegar é apostar e insistir no advento do sujeito responsável, ativo, capaz de tomar em seus ombros o que lhe advém e seguir adiante, construindo um caminho, um destino.

Na trilha dessa aposta no sujeito responsável, capaz de escolhas, segue-se, para mim, uma outra lição: a de que um dia o paciente escolhe ir embora e o analista precisa aprender a perder – perda que é condição de possibilidade da conclusão do trabalho. Nessa circunstância, aceitar perder é condição de possibilidade de que o paciente se aproprie, mais ainda, de sua análise, de que venha a tomá-la como coisa sua, coisa de seu interesse, e chegue, de fato, à sua conclusão.

Foi assim com uma paciente que, há algum tempo, vinha falando em sair da análise. Às vezes em tom de promessa, às vezes em tom de ameaça, o tema sair da análise freqüentava há muito tempo suas sessões. No momento em que me mostro disposta a aceitar sua decisão – se ela considera haver decisão –, nesse justo momento ela se dá conta de que decisão ainda não há, a análise ainda não caiu, ainda não se *banalizou*, ainda há trabalho a fazer, ainda há que caminhar. A partir daí, o que antes aparecia como queixa, promessa ou ameaça passa a ser exigência de um tempo de trabalho, trabalho de produzir uma operação: deixar cair o analista e o dispositivo ou, em suas palavras, *banalizar*, *deixar banalizar*.

Por fim, uma lição que extraio da clínica com psicóticos, mas vale para a clínica analítica de modo geral, é sobre o manejo da transferência, sobre a tática na condução do tratamento. Aprendi que a tática na condução de cada caso se define não segundo o tipo clínico fixado a uma estrutura, mas sim conforme a configuração transferencial particular e dinâmica estabelecida a cada momento crucial da análise. E mais: há, em todo trabalho, um espaço de tempo, determinável *a posteriori* em cada caso, em que o trabalho do analista é sempre o mesmo: tecer a teia, preparar o solo, firmar os laços de confiança nos quais a transferência e seus avatares virão a se estabelecer e se manifestar. Nesse espaço de tempo precioso, cabe ao analista lançar mão de todos os seus recursos, que podem ser resumidos em três: desejo, paciência e habilidade de aprender.

Desejo de que haja análise, paciência de suportar o que der e vier – oportunidades e acasos – e habilidade de aprender as lições da clínica sob transferência. Desejo de fazer e manter a aposta na análise. Paciência de esperar sem expectativa, de deixar correr o tempo necessário aos acontecimentos e à sua elaboração. Habilidade de tornar-se preciso[6], de conquistar um saber fazer, um "saber operar convenientemente"[7]. Desejo, paciência e habilidade de seguir, com sua presença atenta, o fio dos acontecimentos, o surgimento das oportunidades, e acatar tanto as possibilidades quanto os limites daquilo que, com cada paciente, vier a se tornar realização.

[6] Essa era uma das ambições de Lacan. "Elevar a psicanálise à dignidade da cirurgia é o que seria bem desejável" (Lacan. *O seminário: O momento de concluir (1977-1978)* [Inédito: aula de 11 de abril de 1978]).

[7] *Ibid.*: aula de 15 de novembro de 1977.

referências bibliográficas

CIORAN, E. M. Entrevista. *Folha de São Paulo*. São Paulo, 12 de fevereiro de 1950.

GUIMARÃES ROSA. *Grandes sertões: veredas*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1976.

LACAN, Jacques. Ouverture de la section clinique. *Ornicar?* Paris, n.9, p.7-14, 1977.

LACAN, Jacques. *O seminário: O momento de concluir (1977-1978)*: aulas de 15 de novembro de 1977 e 11 de abril de 1978. Inédito.

resumo

O presente trabalho explicita, em uma espécie de inventário da experiência, o que um analista pode aprender no trabalho com pacientes psicóticos. A disposição de aceitar e sustentar a transferência, de manter aceso o desejo do analista e apostar no advento do sujeito responsável são citadas como as lições clínicas essenciais. Essas lições, por sua vez, são tidas como condição de possibilidade de o analista operar como convém.

abstract

The present work explicit, in a type of inventory of the experience, which an analyst can learn in the work with psychotic patients. The disposition to accept and to sustain the transference, of maintaining lit the analyst's desire and to bet in the coming of the subject responsible is pointed as the clinical essential lessons. Furthermore, those lessons are said to be as condition of the analyst's possibility to operate how it agrees.