



Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica

ISSN: 1516-1498

revistaagoraufrj@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Brasil

Loss Jardim, Luciane

Pesquisa em Psicanálise: questões a partir do transitivismo com Pacientes
esquizofrênicos

Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, vol. XX, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 103-117
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376549872006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PESQUISA EM PSICANÁLISE: QUESTÕES A PARTIR DO TRANSITIVISMO COM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS

Luciane Loss Jardim

Luciane Loss Jardim

Universidade

Iberoamericana,

Departamento de

Psicologia, León,

Gto., México.

RESUMO: A clínica, a pesquisa e a intervenção em psicanálise estão baseadas na indissociabilidade entre procedimento de investigação, dispositivo terapêutico e método de pesquisa. Nesta perspectiva, apresentamos a metodologia do projeto intitulado: *O imaginário na esquizofrenia: sobre o fenômeno do transitivismo*. Trata-se de um trabalho de investigação realizado no âmbito do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp com diagnóstico de esquizofrenia. O fenômeno do transitivismo que ocorre na transferência com pacientes esquizofrênicos foi usado como um conceito norteador deste trabalho, que possibilitou estabelecer algumas questões no que concerne à direção do tratamento.

Palavras-chave: clínica; pesquisa; psicanálise; transitivismo; esquizofrenia.

ABSTRACT: The clinic, the research and the intervention in psychoanalysis are based on the inseparability of the investigation procedure, the therapeutic device, and the method of research. In this perspective, we present the methodology of the project entitled: *The imaginary in schizophrenia: on the phenomenon of transitivism*. This research was conducted in the Clinic of Psychiatry at the Hospital de Clínicas from Unicamp with patients diagnosed with schizophrenia. The transitivism phenomenon that occurs in the transfer with schizophrenic patients was used as a guiding concept of this study which allowed us to establish some questions regarding the treatment.

Keywords: clinic; research; psychoanalysis; transitivism; schizophrenia.

INTRODUÇÃO

Existem alguns modelos de pesquisa em psicanálise sendo propostos pela comunidade psicanalítica e acadêmica que são independentes entre si. Um primeiro modelo está baseado exclusivamente em critérios psicanalíticos, tal como a indissociabilidade entre procedimento de investigação, dispositivo terapêutico e método de pesquisa, o que exige o estudo dos processos inconscientes. Este é um paradigma inaugurado por Freud e se refere ao que alguns autores, como Botella e Botella chamam de “pesquisa fundamental em psicanálise” (2003, p. 438), ou seja, aquela que se dedica a aprofundar os conhecimentos relativos aos fundamentos da psicanálise.

Um segundo modelo de pesquisa é aquela feita por psicanalistas utilizando outros métodos que não os próprios da psicanálise, e tendo a ambição de satisfazer critérios científicos exteriores com o objetivo de manter um intercâmbio de idéias e provas com outras disciplinas sobre a eficácia terapêutica da psicanálise. Nesta perspectiva, destacam-se as ideias de Fonagy, que presidiu a Comissão Permanente de Pesquisa (Standing Research Committee) da IPA (International Psychoanalytical Association), que defende uma sistematização dos “nossos conhecimentos de base de tal modo que uma integração com as novas ciências da mente venha a ser uma possibilidade, mas também para comunicar com os outros cientistas acerca das nossas descobertas e mostrar que o nosso tratamento é eficaz” (FONAGY, 2003, p. 335).

Um terceiro modelo, que se assemelha ao segundo, foi relatado por Palma et al. (2011) e que propôs uma técnica de avaliação orientada pelos princípios do método psicanalítico, visando a abordar os efeitos terapêuticos e analíticos desses procedimentos clínicos sobre a subjetividade. O presente estudo foi realizado no âmbito da esfera pública de saúde, e este trabalho tinha como motivação contrapor a opinião de que a psicanálise não pode ter seus efeitos analíticos demonstrados.

A partir deste contexto, apresentamos no presente artigo o método de trabalho do projeto intitulado: *O imaginário na esquizofrenia: sobre o fenômeno do transitivismo*. Tratou-se de um trabalho de investigação realizado no âmbito do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp com diagnóstico de esquizofrenia. Este projeto teve como objetivo investigar, a partir da psicanálise e baseado nas teorias de Sigmund Freud e Jacques Lacan, as vicissitudes do imaginário na esquizofrenia. Nesta perspectiva, o fenômeno do transitivismo que ocorre na transferência na situação analítica de tratamento com pacientes esquizofrênicos foi proposto como um paradigma, para pensar as intervenções terapêuticas que possibilitem uma restituição imaginária.

Desta forma, realizamos um trabalho de pesquisa em psicanálise seguindo o modelo proposto por Freud, no qual clínica, pesquisa e intervenção em psicanálise andam juntas. E buscamos a partir da clínica e da teoria psicanalítica com

pacientes esquizofrênicos levantar algumas questões pertinentes à especificidade desta clínica no que se refere à direção do tratamento. As perguntas formuladas no final deste artigo foram tecidas a partir da leitura de alguns textos psicanalíticos que versam sobre o tema, bem como da experiência clínica.

Os pacientes que fizeram parte deste trabalho foram encaminhados pelo Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp, possuindo o diagnóstico de esquizofrenia segundo critérios do DSM IV-TR. A partir destes encaminhamentos, foram realizadas entrevistas preliminares para verificar a hipótese diagnóstica de psicose segundo critérios de diagnósticos orientados pela psicanálise. Aqueles pacientes que não cumpriram estes critérios não participaram desta pesquisa.

Após as entrevistas iniciais preliminares, os pacientes com uma estrutura clínica de psicose foram convidados a participar da pesquisa, formalizando seu assentimento pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (o qual, dependendo do caso, foi assinado por um responsável). Somente participaram do estudo aqueles que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Na sequência destas entrevistas, o tratamento psicanalítico propriamente dito foi iniciado com os pacientes. Este trabalho clínico ocorreu durante dois anos, tempo de duração da pesquisa. No que diz respeito aos resultados desta pesquisa, foram escolhidos alguns casos clínicos já publicados (JARDIM, 2012; 2011a; 2011b) que foram ao encontro das questões levantadas pelo projeto.

A PESQUISA EM PSICANÁLISE

A psicanálise, desde seu nascimento e durante seu desenvolvimento, sempre esteve sustentada por uma estrutura tríplice, a saber: a clínica, a pesquisa e a teoria. A partir dessa posição, a psicanálise é um método de investigação dos processos psíquicos inconscientes que se mostram inacessíveis de outra maneira. É também um método terapêutico baseado na própria investigação destes processos e com os resultados obtidos a partir desta investigação; formula um corpo de conhecimento teórico sobre o funcionamento psíquico humano (FREUD, 1923 [1922]/1974). A pesquisa psicanalítica possui, portanto, esse dispositivo epistêmico, no qual a clínica, a pesquisa e a teoria são impossíveis de serem pensadas separadamente. Esse dispositivo está calcado em paradigmas radicalmente opostos ao método experimental, diferindo epistemologicamente das ciências ditas naturais.

O modelo de pesquisa em psicanálise a partir de seus fundamentos é o de investigação postulado por Freud, no qual o tratamento e a pesquisa em psicanálise andam juntos; um é consequência do outro. Desta forma, considera-se que a própria psicanálise é um procedimento de investigação, que tem como objeto de estudo os processos psíquicos inconscientes originados na sessão ana-

lítica. O modelo proposto por Freud guia a prática e esta permite reconstruir o modelo que, por sua vez, está vinculado a alguns conceitos considerados básicos na teoria psicanalítica. Freud (1923/1974) definiu os pilares da teoria analítica, a saber: o inconsciente, a doutrina da resistência e do recalque, a sexualidade infantil e o complexo de Édipo. Estes são os fundamentos básicos da psicanálise e aqueles que não têm condições de subscrevê-los não estão incluídos no meio dos psicanalistas.

A pesquisa em psicanálise se constrói a partir de *casos clínicos* e segue o modelo proposto por Freud na situação analítica de tratamento. A pesquisa inicia nas sessões de análise marcadas pelos dispositivos psicanalíticos que a sustentam e segue na pós-sessão, na esteira de uma elaboração do analista que pode vir a germinar um novo conhecimento sobre a teoria e ou a técnica psicanalítica.

Segundo Safra, “a psicanálise é um campo que investiga o particular para tentar compor modelos abrangentes do psiquismo humano. (...) Ao iniciarmos uma investigação a partir de um material clínico, realizamos um recorte, que é delimitado pelo aspecto ou fenômeno que estamos interessados em pesquisar, e também pelas concepções teóricas que utilizamos em nosso trabalho” (1993, p. 129).

No que concerne à metodologia da pesquisa em psicanálise, retomamos as funções das entrevistas preliminares e a conformação destas com a estrutura do tratamento propriamente dito a fim de esclarecer nossos procedimentos.

O ensaio preliminar, como nomeou Freud (1913/1976), é ele próprio o início de uma análise e deve conformar-se às suas regras. A tarefa do analista é apenas a de relançar o discurso do paciente, no entanto, existem algumas razões para fazer estas entrevistas preliminares antes de empreender o tratamento com o paciente. Elas possuem três funções: estabelecimento do diagnóstico estrutural; a transformação do sintoma do paciente em sintoma analítico, ou seja, a função sintomal; e a instituição da transferência, a ligação do paciente ao seu tratamento e à pessoa do analista.

Segundo Quinet (1993), as entrevistas preliminares são divididas em dois tempos: um tempo de compreender e um de concluir, no qual o analista toma a decisão de aceitar ou não um paciente em análise. O fato de receber o paciente nas salas de atendimento do ambulatório não significa que este paciente tenha sido aceito para a pesquisa/psicanálise. Para desencadear a análise, a escolha deve advir de ambos os lados, do paciente e do analista.

A função sintomal (sinto-mal) é a transformação do sintoma do qual o sujeito se queixa em sintoma analítico; é uma das funções das entrevistas preliminares. Essa função sintomal é responsável pela transformação da queixa numa demanda endereçada ao analista, condição em que o sintoma passa do estatuto de resposta ao estatuto de enigma para o sujeito.

O estabelecimento da transferência, outra função das entrevistas preliminares, é condição necessária para que uma psicanálise seja possível. Ela consiste na atualização da realidade do inconsciente, no duplo sentido do termo atualização: colocar em ato e presentificar, isto é, realizar no aqui e agora. Não é o analista que motiva ou condiciona a transferência, pois ela é função do paciente. Segundo Lacan (1963-1964), os fenômenos da transferência fundamentam-se na função do sujeito suposto saber que consiste na suposição ou conjectura de que há um saber desconhecido que pode ser sabido. O que é essencial nesta noção é a suposição de um saber que pode vir a ser sabido e ao qual alguém pode franquear ao sujeito o acesso.

Portanto, o método de investigação na psicanálise se conforma ao tratamento proposto por esta, através de seus próprios pressupostos. A transferência é condição *si ne qua non* para que um tratamento psicanalítico ocorra e a consequente pesquisa sobre os processos inconscientes. A formalização da pesquisa psicanalítica surge no *a posteriori* do tratamento psicanalítico, como uma construção do analista/pesquisador. Este trabalho se concretiza através da escrita que o psicanalista produz de textos a partir de seu trabalho da escuta do inconsciente. Entretanto, essa formalização implica grandes dificuldades, pois implica fazer uso da teoria para dar conta do ato analítico sem cair no equívoco de usar o caso clínico para ratificar a teoria.

A construção do *caso clínico* deve estar sustentada na prática clínica. Entretanto, o recorte clínico serve como alicerce para o avanço da teorização ou a própria reformulação desta. A teoria e a técnica oriundas da pesquisa psicanalítica, por sua vez, vão retroalimentar a própria clínica.

No que se refere ao projeto de pesquisa em questão, a metodologia psicanalítica se deu a partir do estudo de caso e, nesta perspectiva, tomou o conceito de transitivismo para orientar a clínica psicanalítica com alguns pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Buscou-se identificar e elaborar dispositivos psicanalíticos de intervenção no tratamento das psicoses, levando em conta aspectos fundamentais da constituição do sujeito esquizofrênico. A partir do estudo sobre o transitivismo na situação psicanalítica de tratamento, levantamos algumas questões pertinentes às intervenções terapêuticas junto aos pacientes com esquizofrenia.

Um projeto de pesquisa no âmbito universitário — e dentro de uma de suas modalidades, a saber: a graduação e a pós-graduação — geralmente tem um prazo pré-fixado para sua realização. A presente pesquisa se enquadrou em um projeto de pós-doutorado e foi planejada para acontecer por dois anos. Um tratamento psicanalítico, normalmente, não tem um tempo prévio definido. Neste caso, o tratamento psicanalítico dos pacientes que se submeterão à pesquisa foi

pré-estabelecido para durar esses dois anos. Quanto à duração do tratamento psicanalítico proposto por esta pesquisa, cabem algumas considerações.

O início de uma psicanálise ocorre pela associação livre do paciente; esta é a regra fundamental da psicanálise. Do lado do analista, não há regras, mas a ética regida pelo preceito da atenção flutuante e do desejo do analista. Para o final de uma análise, e consequentemente o término do vínculo transferencial estabelecido entre paciente e analista, consideramos a seguinte proposição: o tempo da sessão deve incluir em si mesmo e a cada sessão a finitude da análise. Assim, cada sessão da análise contém o final da análise. O conceito de final de análise proposto por Lacan (1945) está vinculado à própria duração da sessão: é uma função da análise na medida em que ela é terminável. O final da análise deve estar inscrito em cada sessão e isso desde o seu início. Neste sentido, com a proposição antecipada de que o tratamento/pesquisa dos pacientes terminará em dois anos, introduzimos a função da pressa análoga à introduzida por Lacan (1945) em relação à sessão de análise, que tem por objetivo precipitar no sujeito o momento de concluir, para que o sujeito se declare.

Nessa perspectiva, o final desta pesquisa/tratamento foi colocado desde seu início, e a cada sessão concluímos o tratamento. A tensão temporal presente na situação precipita o sujeito na conclusão e esta condição em muitos casos favoreceu o processo analítico; em outros acarretou alguma dificuldade no momento do término do processo e a desvinculação do paciente com a pessoa do analista e com o tratamento. Cada caso foi tratado particularmente, portanto não houve nenhum procedimento padrão para dar conta do encerramento do tratamento/pesquisa realizado com os pacientes. Foi dado um encaminhamento a cada caso dentro das condições éticas que regem o trabalho psicanalítico e a partir das condições institucionais existentes. O fim do tratamento com a pesquisadora teve lugar no próprio percurso do tratamento, posto que este surgiu como questão para o paciente e foi antecipado pela pesquisadora à medida que o tempo de conclusão da pesquisa de pós-doutorado chegou. Portanto, o corte do laço transferencial e a costura com outros laços sociais possíveis para o paciente foram trabalhados no percurso e no final da pesquisa.

O TRANSITIVISMO NA CLÍNICA DA ESQUIZOFRENIA

Parafraseando Lacan (1957-1958/1999), um século de freudismo aplicado à psicose deixa seu problema ainda por repensar. A clínica das psicoses segue interrogando os diversos campos do conhecimento que se ocupam de seu tratamento. E, se admitimos a existência de formações do inconsciente na produção fenomenológica dos sujeitos esquizofrênicos, a psicanálise tem a contribuir.

A esquizofrenia nasceu no entrecruzamento da psiquiatria com a psicanálise. A partir da fenomenologia da esquizofrenia descrita por Bleuler, e seguindo a orientação teórica de Freud e de Lacan sobre as psicoses, depreende-se o quadro psicopatológico do qual nos ocupamos nesta pesquisa. Em 1911, Bleuler estabelece as bases para o conceito nosológico e nosográfico do quadro que é conhecido hoje como esquizofrenia, no texto intitulado *Dementia praecox ou o grupo das esquizofrenia* (GARRABÉ, 1992). No mesmo ano, Freud (1911/1969) publica seu famoso estudo sobre o presidente Schereber: *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranoides)*. Nesse trabalho, Freud esclarece sobre os mecanismos psíquicos inconscientes presentes na psicose e delimita seu campo em relação ao da neurose. Freud empregou com mais frequência o termo *psicose*, sem distinção do tipo clínico nos seus trabalhos. No entanto, utiliza explicitamente o termo esquizofrenia no seu artigo *O Inconsciente* (1915/1969) e postula uma diferenciação entre os diferentes tipos de psicoses a partir de sua teoria da libido.

Atualmente, os manuais psiquiátricos de diagnóstico, como o DSM-V e o CID-10, são voltados para uma descrição objetiva e sistemática dos sinais e sintomas partilhados pela maioria da comunidade psiquiátrica mundial. Os grandes quadros clínicos da psiquiatria são considerados como “transtornos”, termo escolhido explicitamente para manter o caráter de indefinição *a priori* das questões etiológicas referentes a esses diagnósticos.

Já a psicanálise lacaniana refere-se ao diagnóstico na perspectiva da estrutura do sujeito inconsciente, tal como esta se apresenta em seu dispositivo próprio de avaliação: a situação analítica. Se a sintomatologia observada na clínica vem mudando de acordo com o discurso dominante na civilização, as estruturas clínicas permanecem relativamente estáveis e se conformam essencialmente em neurose, perversão e psicose. Para a psicanálise, o diagnóstico é estrutural, ou seja, é buscado no registro simbólico, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito. Estas concernem à forma como cada um se depara com o sexo, o desejo, a lei, a angústia e a morte. Trata-se da posição do sujeito diante do complexo de Édipo, em relação à castração.

Dessa forma, é importante que o analista/pesquisador saiba detectar a estrutura clínica do sujeito nas entrevistas preliminares, uma vez que a condução da análise do sujeito psicótico é necessariamente diferente da análise de um neurótico. O diagnóstico diferencial estrutural pode ser feito por meio das três maneiras de passagem pelo Édipo: o recalque (*Verdrängung*) no neurótico, conservando o elemento inconciliável no inconsciente; o desmentido (*Verleugnung*) no perverso, que desmente a castração, conservando-a imaginariamente pela via do fetiche; e a foracclusão (*Verwerfung*) no psicótico, que não conserva traço ou vestígio algum da castração, excluindo-a do âmbito do simbólico.

No neurótico, o que institui a transferência é a suposição de um saber a um terceiro, que sabe o que lhe faz sofrer, que sabe o que lhe falta. No psicótico, também há um sujeito do saber que ele indaga, porém este saber não é suposto a um terceiro, a outro, ele é encarnado e presentificado. O laço social estabelecido a partir desta modalidade de transferência é o que, diferentemente à transferência neurótica, imporá o diagnóstico de psicose no diagnóstico estrutural. Nesta, o saber e o sujeito que dele se deduz não faltam na psicose, pelo contrário, nela a suposição se torna certeza.

A certeza psicótica se traduz pelo não questionamento do psicótico de seus delírios, não há dúvida quanto à sua existência. Os sintomas, para o psicótico, adquirem um estatuto de certeza em decorrência da relação que este sujeito estabelece com a realidade (LACAN, 1955-1956/1988). Os delírios se apresentam como uma maneira de se sustentar no mundo, de se manter estável. A realidade do sujeito psicótico está na dependência da sua relação com o significante, sendo inicialmente sustentada por um tipo de suporte denominado bengala imaginária. Este suporte se apresenta ao sujeito, no registro imaginário, exatamente onde falta à significação. Durante o surto, a ausência deste apoio imaginário leva o indivíduo a viver uma catástrofe subjetiva, uma experiência de despedaçamento, sendo possível uma reorganização da sua realidade somente a partir da construção de uma ideia delirante (QUINET, 2000).

No que concerne à sintomatologia imaginária, é possível elucidar através de um caso de uma paciente esquizofrênica que dizia que seu corpo era “tomado pelas doutoras para curar os pacientes”. Esta paciente incorporava os sintomas de outras internas com as quais convivia na instituição, e passou a formular esse delírio após alguns meses do início do tratamento psicanalítico. O eu da paciente (con)fundia-se, em alguns momentos, com sua analista e, em outras situações assumia todo o colorido formal de outras pacientes da instituição. A paciente chamava sua analista de “doutora”, assim como se referia a si mesma como “doutora”, chamando de “suas pacientes” as suas colegas de internação. Em certa ocasião, a paciente sentiu todas as dores de parto de outra paciente que estava grávida e parturiente. Trata-se da captura imaginária pela imagem do outro, de uma impossibilidade de separação entre o eu e o outro na constituição imaginária do sujeito. É nesse sentido que utilizamos a noção de transitivismo: “Ausência entre o interior e o exterior, de onde vem à confusão dos vetores centrípeto e centrífugo da experiência vivida” (JALLEY, 1998).

Na psicose, a constituição do eu permanece no seguinte enunciado: “o outro sou eu”. É o que Lacan (1955-1956/1988) vai chamar de transitivismo imaginário, próprio também da criança que bateu no seu semelhante e diz, sem mentir, “Ele me bateu”. Pois, para ela, é exatamente a mesma coisa. Portanto, o imaginário na psicose não funciona como o imaginário na neurose; para o psicótico não

somos semelhantes. Na neurose, é necessária uma segunda operação, de separação, que permite a volta para que se formule a consigna: “O outro não sou eu”. O registro do imaginário no sujeito psicótico opera em um primeiro tempo, no que concerne à constituição do eu e à imagem que o sujeito tem de si mesmo.

Lacan (1988), no texto *Homenaje a Marguerite Duras, del rapto de Lol V. Stein*, caracteriza a relação imaginária na psicose, descrevendo uma identificação aderida ao outro, uma captura pela imagem do outro sem exclusão recíproca, o que é próprio da clínica com pacientes esquizofrênicos.

Lacan precisa a posição do sujeito psicótico a partir dessa novela que caracteriza como a rememoração de uma cena. Os acontecimentos transcorrem em um salão de baile e têm, como personagens principais, uma jovem chamada Lol, seu namorado, Michael, a amiga de Lol, Tatiana e uma intrigante mulher, Anne-Marie Stretter, que chega ao baile acompanhada de sua filha. No momento que estas irrompem no baile, a cena tem seu início. No final desta, Lol enlouquecera por conta da partida de seu namorado com Anne-Marie.

Tatiana, a amiga, é a narradora dessa cena e conta com riquezas de detalhes o impacto que aquela mulher produziu ao entrar no salão de baile: ninguém pôde deixar de olhar para ela. Revela-nos também a transformação que sofre Michael pela presença de Anne-Marie, que fica fascinado pela mulher e, em determinado momento, diz “Preciso convidar esta mulher para dançar” (DURAS, 1986, p. 12).

Diante da resposta inesperada de Lol, que apenas sorri quando ele a olha pedindo autorização, Michael se junta à intrigante mulher e jamais irá separar-se dela. Lol permanece toda a noite olhando a dança de seu noivo com esta mulher, deslumbrada e sem mostrar nenhum sinal de sofrimento.

Ao amanhecer, quando o leitor pensa que finalmente a cena dolorosa para Lol vai terminar, surpreendentemente, para nosso desconcerto, ela grita argumentos para que o baile siga e não termine. Quando o casal sai do salão, Lol os segue com seu olhar e, quando estes desaparecem, cai desvanecida no solo. Imediatamente enlouquece, permanecendo semana trancada em seu quarto sem encontrar nenhuma palavra para dar conta do vazio que vive.

Quando o casal desaparece, irrompe o desvanecimento subjetivo de Lol, momento típico do desencadeamento de uma crise psicótica. Tatiana, completamente mobilizada pela cena, pronuncia muitas palavras pela falta de saber que esta lhe provoca. Lol, além de não dizer uma só palavra, permanece petrificada, em silêncio, e, consequentemente, desfalece quando finaliza a cena.

O que deduzimos daí: que falta uma palavra que separe Lol da imagem do outro, para que seu corpo não caia por seu peso, o que permitiria que a inexplicável mulher que seu namorado tinha nos braços fosse outra mulher para ela. No momento da cena, Lol e Anne-Marie formam apenas uma mulher, um só

corpo abraçado pelo amor Michael. Lol está presa em um transistivismo, tempo de inclusão do vivente na condição de ser humano, mediante a imagem de outro.

A palavra que permite a separação da imagem do outro é o traço do ideal do eu que provém da metáfora paterna. O eu ideal, ou seja, a imagem que propõe o Outro como espelho, permanece do lado do Outro. Em troca o ideal do eu é o traço que fica do lado do sujeito e permite fazer a diferença entre o eu ideal e o eu.

A posição do sujeito na estrutura imaginária, ou seja, enquanto eu ideal, só é concebível se sustentada por uma referência que se encontra além do imaginário, no nível simbólico. Nas palavras de Lacan, “ele parte do referencial imaginário — que é, de certo modo, instintivamente pré-formado na relação dele mesmo com seu próprio corpo —, para enveredar por uma série de identificações significantes cuja direção é definida como oposta ao imaginário [...]”. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 235). Esta nova formação concerne ao ideal do eu e se faz através da intervenção da função paterna, uma vez que o desapego, no que concerne à relação imaginária, é maior do que no nível da relação com a mãe.

Dito de outra forma, no momento em que a criança é nomeada pelo Outro, a ilusão imaginária se desfaz, pois nomear tem o valor de intimação que o Outro faz ao sujeito mediante o seu discurso. É mediante a palavra do Outro que a criança se separa dessa imagem, da qual fazia parte, e não a encontrará jamais. Pois o ato de nomear, segundo Lacan (1957-1958/1999), é uma proibição que implica uma perda, a qual destrói a certeza da imagem. Como diz Lacan, “o objeto ilusório não exerce sua função no sujeito humano como imagem, [...]. Ele a exerce como elemento significante, preso numa cadeia significante” (1957-1958/1999, p. 238).

Para a psicanálise lacaniana, é a constituição da falta que possibilita a articulação do desejo e está diretamente vinculada ao corte no corpo exercido pelo significante. Que se, por um lado, vai engendrar a questão do gozo nos distintos orifícios corporais recortado pela pulsão, por outro é a perda do objeto α , decorrente desta operação, o que possibilita a articulação do desejo no homem.

Lacan designa o objeto α como condição absoluta do desejo, sublinhando que “[...], o objeto do desejo, [...], ele não é apenas parte ou peça desvinculada do dispositivo que aqui imagina o corpo, mas elemento da estrutura desde a origem, [...]” (LACAN, 1960/1998, p. 689). Portanto, o objeto α é o expoente de uma função de expositor do desejo no Outro, na medida em que é selecionado nos apêndices do corpo como indício do desejo.

O interessante a salientar é que a posição que ocupa o objeto α na neurose e psicose são diferentes, ou seja, as distintas formas do objeto α podem compor uma psicopatologia propriamente lacaniana. Pois, no sujeito psicótico, a busca pelo objeto α , causa do desejo no Outro, resulta, muitas vezes, em uma eclipse do eu, uma vez que não existe a amarração desse eu ao simbólico através

significante do Nome-do-Pai. O sujeito transforma-se em sua encarnação do a, tornando-se essa parte que cai abandonada pelo Outro (CZERMARK, 1998). Trata-se do colapso do sujeito ao objeto, ou seja, o objeto a retorna no real para o sujeito desencadeando transformações no nível do imaginário. O caso de Shreber e sua erotomania divina é um exemplo, no qual o objeto a, causa do desejo de Deus, gozará dele incitando sua transformação em mulher.

Na neurose, o objeto a dá consistência ao corpo, sustenta o próprio revestimento imaginário, que faz, por exemplo, com que uma mulher neurótica fique afetada pelo surgimento de uma mulher como Anne-Marie. Primeiro pela tensão agressiva e, logo, pelo sofrimento da perda do amor. Esta agressividade se define como rivalidade fraterna, capacidade de luta, de cólera e de competição para fazer reconhecer seu direito, manter seu lugar próprio. Isto se pode verificar na capacidade que um sujeito tem de dizer não e sustentar uma resposta contra a intromissão destrutiva por parte do semelhante.

A falta do objeto a deixa Lol sem o suporte necessário para ter sentimentos, como agressividade, por exemplo. O objeto a, entre outras coisas, é o resultado da diferença entre o eu ideal e o eu, o que implica reconhecer uma falta no eu, que faz dizer “estou carente, tenho que buscar aquilo que me falta, causa do meu desejo, motor da minha busca”. Lol, na novela, fala de um tédio, sem falta a vida se torna fastidiosa.

Michael Richardson, com seu amor, era o suporte para Lol. Funcionava como um envoltório imaginário que sustentava a imagem que esta tinha de si mesma, que é a imagem com que o outro/Outro nos reveste, nos veste e nos deixa quando nos despe dela. O vestido de amor revestia a nudez da ausência de um corpo.

Dez anos mais tarde, Lol articula, a partir do enlace com sua amiga Tatiana e Jacques Hold, uma via de restituição daquilo que ficou solto na primeira cena, a do baile. Entretanto, nesta cena, não é o amor que é buscado, mas o desejo. Lol descobre o romance de Tatiana com Jacques Hold e começa a segui-lo. Isto lhe desperta um novo entusiasmo, a alma volta ao seu corpo, melhor dito, um corpo começa a surgir aí.

Os amantes encontram-se no Hotel du Bois, o qual tem uma janela que dá para um campo de centeio, onde Lol permanece durante os encontros de amor entre Tatiana e Jacques Hold. Jacques a vê deitada na relva e aceita entrar no jogo, sacrificando Tatiana à lei de Lol, à medida que dá a ver Tatiana na janela para Lol, sem se comover que sua amante não perceba nada.

Segundo Lacan, para Lol “não é um acontecimento, mas um nó que se reata aí. E o que é atado por esse nó é propriamente o que arrebata — porém, mais uma vez, a quem?” (LACAN, 1965/2003, p. 199). Não se trata, como adverte o autor, do lugar do olhar; Lol não é o voyeur, “o que acontece, a realiza” (LACAN, 1965/2003, p. 202).

Na primeira cena, a do baile, trata-se do arrebatamento de dois numa dança que os solda, sob o olhar de Lol como terceira, como os demais do baile, sofrendo o rapto de seu noivo pela mulher que surgiu inesperadamente. Lacan, sobre esta cena, comenta que “para tocar no que Lol procura a partir desse momento, não nos ocorre fazê-la dizer um ‘eu me dois’ (*je me deux*), conjugando doer (*douloir*) com Apollinare?” (LACAN, 1965/2003, p. 199). Aqui, encontramos na nota de rodapé a lembrança da homofonia entre *je me deux* e *j'aime deux* (eu me dois e eu amo dois).

Na segunda cena, com Tatiana e Jacques Hold, entretanto, trata-se do ser a três. Diferentemente da primeira, nesta é Lol quem vai articular a cena. E, em função disto, pode oferecer-se ao olhar de um homem, fazer-se ver, ser uma mancha no desejo de Jacques Hold sobre o fundo do campo de centeio. A diferença da montagem desta cena com o fantasma neurótico é que aqui se constrói o fantasma na realidade, como marco propiciatório do desejo, que, de certa forma, faz uma suplência daquilo que não existe.

Na psicose, não falta apenas a imagem narcísica que pode ser revestida pelo amor de outro, como no caso do amor de Michael por Lol que a re(vestia) narcisicamente e que logo foi perdido na noite do baile. A ausência na psicose é a do fantasma, ou seja, daquilo que oculta o *agalma*, o objeto causa do desejo.

O gênio de Marguerite Duras consiste em assinalar que na triangulação Anne Marie-Michael-Lol, Lol não é olhada. O que é o olhar? O que faz mancha na atenção do Outro. O que Anne-Marie é para Michael? Lol não consegue nem ao menos colocar-se esta pergunta, pois, ao estar mal posicionada na relação imaginária dual, que proporcionaria a exclusão — ou eu ou o outro —, o drama de Lol consiste em não articular um pensamento sobre a cena fantasmática. Entretanto, esta aposta de articular o fantasma em palavras se mantém e é o que Lol vai buscar junto a Jacques Hold, amante de Tatiana.

Jacques Hold como narrador vai operar a constituição do olhar como mancha colocada sobre a janela do Hotel Du Bois, lugar do fantasma por advir para Lol. Desta forma, Lol pôde articular para Jacques Hold seu fantasma fundamental. “Nua, nua sob seus cabelos negros — essas palavras, — nos dirá Lacan — vindas da boca de Lol, engendram a passagem da beleza de Tatiana à função de mancha intolerável pertinente a esse objeto” (LACAN, 1965/2003, p. 202). Esta inscrição da mancha do olhar converte-se no olhar próprio de Lol colocado sobre a janela do Hotel Du Bois. Portanto, pela primeira vez, Lol se faz mancha para um homem, engendra o desejo do Outro que sustenta o objeto *a*, causa do desejo.

Com efeito, podemos isolar a função que desempenha no homem a imagem do seu próprio corpo como articulador do desejo, pois, antes que o desejo aprenda a se reconhecer pela palavra, no simbólico, ele é visto somente no ou-

tro, na relação imaginária do estado especular. Portanto, o desejo é projetado, alienado no outro.

Na alienação imaginária na psicose, particularmente, na esquizofrenia, encontramos o sujeito capturado a este fenômeno fundamental do transitivismo, no qual o eu é o outro como nos revela a personagem *Lol V. Stein* de Marguerite Duras e a paciente esquizofrênica mencionada anteriormente neste artigo.

O transitivismo é um fenômeno que surge em certos momentos do desenvolvimento psíquico, após o estádio do espelho, caracterizado por este momento de báscula em que as ações da criança e do seu semelhante se equivalem. A imagem da forma do outro é assumida pelo sujeito, é no movimento de báscula com o outro que o sujeito se apreende como corpo. Nessa mesma perspectiva, o que está no sujeito como desejo originário, não constituído e confuso, é invertido no outro e no qual ele aprenderá a reconhecê-lo. Nas palavras de Lacan, “o sujeito está mais próximo da forma do outro do que do surgimento de sua própria tendência. Ele é originariamente coleção incoerente de desejos — aí está o verdadeiro sentido da expressão *corpo despedaçado* — e a primeira síntese do ego é essencialmente *alter ego*, ela é alienada” (1955-1956/1988).

Por conseguinte, o fenômeno do transitivismo encontra-se instalado na relação transferencial entre paciente e analista, e o laço imaginário entre estes não está regulado pelo fantasma.

Desta forma, se impôs algumas questões. É possível articular uma palavra que ao ser incorporada possa compor um eu que não é outro na psicose? É preciso inscrever uma cena fantasmática, “um ser a três” no que concerne a direção do tratamento psicanalítico? Dito de outra forma, é possível inscrever um significante que faça suplência àquele que falta na psicose? Perguntas sobre as possibilidades e impossibilidades da clínica com as psicoses. Indagações que podem servir como norteadoras, no caso a caso, para avançar em direção a uma clínica, pesquisa e intervenção psicanalítica mais pontual com pacientes esquizofrênicos.

Recebido em: 5 de julho de 2014. Aprovado em: 10 de janeiro de 2015.

REFERÊNCIAS

- BOTELLA, C.; BOTELLA, S. A pesquisa em psicanálise. In: Green A. (org.) *Psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- CZERMAK, Marcel. Os psicóticos resistem mal à transferência: Observações sobre a transferência nas psicoses. In: *Correio da Appa*. Porto Alegre: Appa, nº 55, março, 1998.
- DURAS, Marguerite. *O deslumbramento (La ravisement de Lol V. Stein)*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementian Paranoides).
- _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. O inconsciente.
- _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Dois Verbetes de Enciclopédia.
- _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise I).
- FONAGY, P. Apanhar urtigas e mancheias, ou porque a pesquisa psicanalítica é tão irritante. In: Green A.(org.) *Psicanálise Contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2003, p. 335.
- GARRABÉ, J. *Histoire de la schizophrénie*. Paris: Seghers, 1992.
- JALLEY, E. Freud, Wallon, Lacan: *l'enfant au miroir*. Paris: Epela, 1998.
- JARDIM, Luciane Loss. A fragmentação do eu na esquizofrenia e o fenômeno do transitivismo: um caso clínico. *Revista Mal-Estar e Subjetividade (Impresso)*. V. 11, p. 267-284, 2011 b.
- _____. A histerização do discurso na enfermaria psiquiátrica. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, v. 41-42, p. 128-138, 2012.
- _____; PEREIRA, Mario Eduardo Costa; PALMA, Claudia Maria de Souza. Fragments of the other: a psychoanalytic approach to the ego in schizophrenia. *International Forum of Psychoanalysis*. V. 20, p. 1-8, 2011a.
- LACAN, J. Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol V. Stein. In: _____. Outros escritos. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.
- _____. Homenaje a Marguerite Duras, del rapto de Lol V. Stein. In: _____. *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1988.
- _____. Observações sobre o relatório de Daniel Lagache. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- _____. O tempo lógico e asserção da certeza antecipada In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- _____. Seminário: As formações do inconsciente (1957-1958). Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1999. V. 5.
- _____. Seminário: As psicoses. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985. V. 3.
- _____. Seminário: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1963-1964). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985. V. 11.
- PALMA, C. M. S.; JARDIM, L. L.; OLIVEIRA, I. M. Como abordar os efeitos de um tratamento oferecido em um serviço de psicanálise no âmbito público. *Ágora (PPGTP/UFRJ)*, v. XIV, p. 113-127, 2011.

QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1993.

SAFRA, Gilberto. O uso do material clínico na pesquisa psicanalítica. In: SILVA, Maria Emilia Lino (coord.) *Investigação e Psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993.

Luciane Loss Jardim
lulossjardim@gmail.com

