

A CLÍNICA DO CAPS E A ESCUTA DO ANALISTA: O CASO ANA

Gabriela Rinaldi Meyer

RESUMO

O presente trabalho aborda o tema da transferência na clínica da psicose, partindo da idéia de que toda teoria da transferência está intimamente ligada a disponibilidade de escuta do analista, o que será articulado através da análise de um caso clínico. Tal caso, atendido numa instituição de saúde mental situada no município do Rio de Janeiro, o CAPS Clarice Lispector, foi trabalhado com base no método clínico, a partir da noção de construção do caso. É a partir da escuta de uma narrativa, do discurso do paciente, que é possível construir uma psicopatologia.

O caso analisado é ilustrativo do quanto a disponibilidade de escuta apresentada pelo analista é fundamental para a viabilização da clínica da psicose, a partir da instauração da transferência.

Palavras-chave: Transferência; caso clínico; método clínico; clínica da psicose

The CAPS clinic and the psychoanalyst listening: The Ana's case

This article approaches the subject of the transference in the psychosis clinical practice, from the idea that all transference theory is intimately related to the psychoanalyst listening availability, which will be articulated through a case analysis. Such case, of a mental health institution located in the municipality of Rio de Janeiro, CAPS Clarice Linspector, was produced based on clinical practice method from the notion of the construction of the case. It is from the listening of a narrative, of the patient's speech, that it is possible to build a psychopathology.

The case under analysis illustrates how fundamental the analyst listening is to the viability of the psychosis clinical practice, from the instauration of the transference.

Key words: transference; clinical case; clinical method; psychosis clinical practice

Ana¹ é uma moça de 28 anos que chegou para atendimento após viver sua primeira internação em virtude de sua última e mais grave crise, que culminou com uma tentativa de suicídio. Desde então ficara mais dependente da família, principalmente em relação aos cuidados com sua filha. Não se sentindo capaz de controlar sua própria vida, acabou por se entregar e por aceitar ser cuidada e tratada. Acentua-se a palavra **aceitar**, pois Ana não desejava ser tratada, tendo que aceitar essa condição diante da grave situação em que se encontrava. Não tinha outra alternativa que não essa. Chegou ao CAPS² trazida por sua sogra, que havia se tornado sua família, já que sua mãe se afastou e seu pai, apesar de presente, não aceitava o seu casamento.

Apesar de não resistir, a demanda de tratamento não partiu dela, de um desejo de se tratar, mas da situação – por isso, foi muito difícil para ela entrar em alguma forma de tratamento e conseguir falar sobre seu sofrimento ou sua ausência de sofrimento, já que se apresentava de forma apática, sem vida e sem motivos para viver. Ela representava o próprio vazio e isso era muito difícil de suportar. Difícil também para mim, a psicanalista que a acolheu desde sua chegada à instituição, e sustentou desde então um lugar de suporte para este vazio, que definia, neste momento, a condição de Ana.

A partir das primeiras entrevistas realizadas por uma dupla de profissionais (psiquiatra e psicanalista), avaliou-se que se tratava de um caso grave de psicose que se apresentou por alucinações auditivas acusatórias que davam ordem à paciente para cometer suicídio e por isto deveria ser acolhido no serviço. Num primeiro tempo, Ana foi encaminhada para uma oficina de fala, como o próprio nome diz, a **oficina da palavra**, para que pudesse escutar os outros pacientes e iniciar um processo de falar de seu sofrimento psíquico. Ela demonstrou estar bastante assustada com o ambiente de um serviço inserido no território de um hospital psiquiátrico³, que trata de pacientes externos que apresentam quadros de crise agudas como ela, mas também de pacientes ditos crônicos com histórico de longos anos de internação. Apesar de estar num momento estabilizado de sua crise, o que poderia nos levar a pensar em encaminhá-la para um atendimento ambulatorial, considerou-se mais prudente

¹ Nome fictício

² Centro de Atenção Psicossocial Clarice Lispector – situa-se no município do Rio de Janeiro

³ Instituto Municipal de Assistência à saúde Nise da Silveira.

matriculá-la no CAPS, justamente por se tratar de um caso grave que poderia precisar de uma estrutura de atendimento mais complexa que uma simples rede ambulatorial pode oferecer.

Ao iniciar seu tratamento na **oficina da palavra**, coordenada por mim, Ana escutava o discurso dos outros, mas pouco falava de si, parecendo não se sentir à vontade para falar de seus problemas no meio de tanta gente. Com o tempo me pediu que a atendesse individualmente. Ao acolher esse pedido ainda não tinha tido tempo de me dar conta do tamanho do desafio que me esperava. Penso que ao dirigir esse pedido a mim, algo de um laço transferencial já se ensaiava. Desta maneira, Ana começou a freqüentar esse novo espaço de tratamento, além das consultas com sua psiquiatra. Pouco falava, sempre afirmando não ter muita coisa a dizer sobre sua vida, deixando claro o esvaziamento em que se encontrava. Aliás, dizia que esse esvaziamento não era momentâneo, mas existiu desde sempre, desde sua infância. Descreve-se como uma pessoa quieta, voltada para dentro, de poucos amigos e assim era quando criança. Era esse apenas o conteúdo de sua fala; aos poucos foi deixando claro que não queria estar ali falando, mas vinha por insistência da família, sempre trazida por alguém, o pai ou a sogra. Isto atesta o que foi mencionado acima, que a demanda inicial não partia de Ana, mas sim do outro (semelhante). Contudo, o pedido para ser atendida individualmente parece se caracterizar como uma demanda. De fato, me questiono se podemos chamar esse pedido de Ana de demanda, já que foi feito a partir do contexto de uma imposição familiar de tratamento. De qualquer forma, trata-se do esboço de estabelecimento de um vínculo, a partir de uma demanda, ainda que seja algo muito frágil que aparenta poder se desfazer a qualquer momento.

Por grande insistência da psicanalista, Ana continuava freqüentando os atendimentos, falando pouco, mas falando alguma coisa. A analista estava sempre ali, naquele espaço, sustentando a aposta de que Ana não era só o vazio que trazia, que tinha, sim, algo dentro dela que em algum momento iria aparecer. Esta posição aponta para o lugar que o analista assume na escuta do vazio, da desamarração que traz a psicose. Um lugar muito difícil de ser sustentado, pois acena para a impotência do psicanalista no trabalho com psicóticos. É preciso uma abertura e uma disponibilidade para acolher o vazio existencial do sujeito, a partir de uma posição de um não-saber. A situação poderia levar o analista a tentar quebrar esse vazio com o seu saber. Contudo, o desejo do analista o conduz a um lugar vazio que está intimamente ligado à posição de não-saber de sua parte, sustentando um lugar que

promova a instalação da transferência. Como indica Baio, V. (1999), no tratamento da psicose é preciso que se saiba “responder às condições exigidas pelo sujeito psicótico, a saber, que saiba ‘saber-não-saber’ ” (Baio, V. 1999, p.66) - é necessário sustentar o vazio do não-saber. Podemos cogitar que isso significa escutar e se deixar levar pelo saber do sujeito psicótico - um saber muitas vezes não acessível para nós. Essa escuta de um lugar de quem não sabe, e assim se coloca na relação, aberto ao que está por vir, permite ao sujeito falar de um modo em que possa construir alguma amarração que o sustente.

O que chama atenção no caso de Ana é justamente seu esvaziamento, que faz com que sua vida seja marcada por uma ausência de vontade de viver. Diz não ter ânimo para fazer qualquer coisa e, ao se dirigir à qualquer atividade que seja, inclusive seu tratamento, coloca-se de forma passiva como se o outro tivesse que demandar ou desejar por ela.

Neste momento cabe esclarecermos a diferença entre demanda e desejo, tal como formulada por Lacan, para ajudar a pensar o que se passou e o que se passa no caso de Ana. Em **A significação do falo** Lacan (1958/1998) define demanda como algo distinto das satisfações por que clama, trata-se de “demanda de uma presença ou de uma ausência”, ou seja, algo distinto do que poderíamos chamar de necessidade. A demanda situa-se no registro da relação do sujeito com a linguagem, a sua marca pelo significante, o que define um desvio das necessidades do homem justamente pelo fato dele estar na linguagem. Neste sentido, ela pode ser pensada como sendo uma espécie de estágio inicial do desejo que se localiza para além da demanda, como afirma o autor:

Ao incondicionado da demanda o desejo vem substituir a condição ‘absoluta’: condição que deslinda, com efeito, o que a prova de amor tem de rebelde à satisfação de uma necessidade. O desejo não é, portanto, nem o apetite de satisfação, nem a demanda de amor, mas a diferença que resulta da substituição do primeiro à segunda, o próprio fenômeno de sua fenda (*Spaltung*). (Lacan, J. 1958 / 1998, p.698)

O desejo, desta forma, está para-além da demanda, mas mantém uma relação com ela, na medida em que ela o veicula. O que marca sua diferença é que o desejo é irreduzível à demanda, não se esgotando nela. Refletindo sobre a clínica de forma

geral, e sobre a transferência, para que esta se instale é preciso que exista uma demanda. Ao analista não cabe satisfazer, atender à demanda, o que pode inviabilizar o surgimento do desejo do sujeito. Inicialmente o que surge é a demanda, que, não sendo satisfeita, pode abrir portas para o que está para-além dela, o desejo. Em relação à clínica da psicose, observamos que a demanda surge de forma diferente. No caso de Ana, inicialmente, parecia não existir uma demanda, propriamente dita, ela não tinha o que falar e nem queria falar. Estava ali por ter vivenciado uma crise profunda de depressão e demonstrava ter consciência disto, contudo, isso não era suficiente para lhe fazer querer falar, demandar algo. Foi neste sentido que a presença da analista e a aposta de que em algum momento a demanda pudesse vir a surgir, tiveram importância para que Ana começasse a falar.

O lugar assumido pela psicanalista permitiu alguma modificação na posição de Ana em relação a sua vida. Sua aposta numa possibilidade de tratamento indica o modo como se instalou a transferência e como a analista foi incluída nela: diante de uma ausência de demanda faz-se necessária a oferta de um espaço de escuta e acolhimento do sujeito na sua condição, sustentada pela presença do analista. Foi deste modo que se deu a constituição do que vamos chamar mais adiante de desejo do analista.

Esta ausência de demanda muitas vezes se apresenta nos casos de psicose com que nos deparamos numa instituição de saúde mental como o CAPS. Os pacientes que se tratam num CAPS caracterizam-se por serem muito graves, com os laços sociais bastante comprometidos, não demonstrando condições de dar conta de tal quadro sem a ajuda da instituição. Geralmente nestes casos não se apresenta de imediato uma demanda de tratamento que parta deles, mas sim da família ou da própria instituição. A condição da psicose, de rompimento das relações com o mundo, convida o psicanalista a cair no lugar de demandar que se tratem - trata-se de uma demanda aliada a um oferecimento de um lugar de acolhimento da fala desses sujeitos. Esse pode ser um primeiro passo para a construção realmente de possibilidades para que o paciente venha a se tratar, mas será um bom lugar para o analista ocupar? Essa demanda de tratamento pode viabilizar a transferência assim como estamos apostando que o desejo do analista viabiliza? Qual a relação deste lugar demandante com o lugar vazio de não-saber proposto por Baio (1999), tal como formulamos na passagem acima? Qual a demanda que pode surgir no caso da clínica da psicose? Como dito, acreditamos ser uma demanda que diz respeito a afirmação de um lugar de existência.

Nos perguntamos, no caso de Ana, se a demanda apareceu inicialmente do lado da analista, que se viu no ímpeto de trazê-la para o tratamento. Essas perguntas nos servem como guias para a discussão do caso.

Retomando o caso de Ana, aos poucos algo foi se modificando em sua relação com o tratamento, e essa modificação possui íntima ligação com o fato dela começar a entrar mais em contato com o seu sofrimento. Com o passar do tempo e das sessões, algumas pequenas mudanças começaram efetivamente a se anunciar. Quando falo pequenas, quero enfatizar que, de tão pequenas, as pessoas não envolvidas no processo não notariam. Algumas janelas se abriram quando ela começou a falar das dificuldades que estava vivendo em seu casamento, das insatisfações com o excesso de viagens a trabalho de seu marido, e com a notícia de que ele estava querendo se separar dela. É neste momento que inicia um relato um pouco mais profundo de sua história, recontando-a.

Desde o início do tratamento de Ana chamamos os familiares algumas vezes para conversar e indicamo-lhes a importância de sua participação no tratamento, via atendimento no grupo terapêutico realizado para os familiares dos pacientes. Neste tempo, seu pai e sua sogra revezaram-se na frequência ao grupo de família e em algumas conversas comigo, solicitadas por mim a pedido de Ana. Por se sentir muito frágil na relação com o outro, não se considera capaz de colocar seus sentimentos, seus pensamentos e seus limites. Isso se dá principalmente na relação com o pai, que está sempre impondo sua visão de mundo à Ana. Ao falar dessa sua dificuldade, ela me pede para ajudá-la a dizer o que pensa e o que quer ao pai e, eventualmente, à sogra. Todas as conversas com o pai se deram com a presença de Ana, sendo mediadas pela analista com o objetivo de promover a possibilidade de Ana falar o que sente e o que pensa.

Cabe uma reflexão sobre o lugar ocupado pela analista nestas situações e sobre sua função. Tal questionamento só pode se dar a posteriori, num momento de afastamento que possibilita a reflexão. Ocupar o lugar de quem agencia a possibilidade de Ana se comunicar com o outro, não significa, por mais que pareça, fazer por ela. Ela, de fato, me pede que faça por ela, tamanho é o seu sofrimento, mas não assumo este lugar, deixando claro que estou ali para ajudá-la a construir uma forma possível de comunicação, mediando sua relação com o outro, agenciando formas dela poder fazer.

Essa função assumida pela analista nos remete à noção desenvolvida por Lacan (1955-1956/1985) no Seminário sobre **As psicoses** de secretário do alienado, ao convidar-nos a simplesmente escutarmos o sujeito e escutar o sujeito significa aceitar o que ele diz, mesmo que seja aparentemente sem sentido para nós, como deixa claro: “Não temos razão alguma para não aceitar como tal o que ele nos diz, sob pretexto de sei lá o quê, que seria inefável, incomunicável, afetivo (...)” (Lacan, J. 1955-56/1985, p,236). Se soubermos realmente escutar o discurso do sujeito, e isto tem relação com o fato de que é preciso ter uma certa abertura para tal, notaremos a relação específica do sujeito com o conjunto do sistema da linguagem.

A função de secretário no caso de Ana nos faz pensar na relação difícil que o psicótico tem com o limite, o que evidencia a relação misturada com o outro, de não separação. Se o pai de Ana expõe o que pensa e, se esse pensamento é contrário a suas atitudes, ela se sente invadida e sem possibilidades de saber quem é ela e o que pensa. Quase chega a achar que o pai está certo em tudo, mas resta aí um ponto de interrogação, que é o que a faz pedir ajuda à analista. É acompanhando o sujeito na construção de um lugar possível de existência que a analista entra na intimidade da transferência, fornecendo um suporte para que o espaço que se abre com este ponto de interrogação possa propiciar alguma elaboração.

Ana, por sua vez, continuou falando da sua tristeza com o fim de seu casamento, mantendo ainda alguma esperança de reconciliação, esperando uma conversa com Pedro, conversa prometida por ele, mas segundo ela, não cumprida. Por um tempo esse se torna o tema de seu atendimento, quando ela consegue ir caminhando um pouco mais no percurso de sua história. A partir disto passa a falar mais de sua mãe e da falta que esta lhe faz; conta que ela sempre foi muito ciumenta e não aceitou de bom grado seu casamento, demonstrando isto ao entrar na igreja de preto. Começa a fazer planos de procurá-la, mas sem o conhecimento de seu pai que se coloca contra isto. Sua relação com o pai é difícil também por ela não querer desagradá-lo e este se intrometer em sua vida com Pedro de forma bastante invasiva, o que se intensificou com a separação. Seu pai se coloca contra o fato de Ana e sua filha ficarem sob os cuidados da sogra, alegando que desta forma eles vão querer tirar a guarda de sua filha. Ana fica muito confusa e perturbada com a opinião do pai; diz não concordar, mas demonstra o impacto e a força do pai em sua vida. O pai aparece aí como lei, mas uma lei idealizada e categórica, não fazendo portanto função simbólica, pois na sua autoridade acaba se identificando à lei. Ana, sem a sustentação da função simbólica,

não consegue enfrentar o pai, dizer o que pensa e o que deseja. Diante de sua autoridade ela se mostra paralisada, não conseguindo sair desta posição. Este momento foi um dos quais ela pediu para chamar seu pai para uma conversa e entendi, mais uma vez, que ela estava pedindo ajuda no sentido de mostrar a ele, o que estava sentindo, já que sozinha não conseguia fazê-lo.

No caso de Ana, a presença da analista, presença física e simbólica, foi fundamental para que pudesse iniciar uma mudança de posição em sua vida que culminou com sua entrada em análise. Isto evidencia a passagem do analista de um lugar de demanda inicial ao lugar de sustentação do desejo do analista. Foi preciso aproximadamente um ano para que ela deixasse de falar que não tinha nada a dizer. No entanto, muita coisa aconteceu antes disto; o percurso foi longo e sua construção, lenta. O que estou nomeando como mudança de posição não tem relação com nada definitivo, mas sim com um início de uma fala sobre seu sofrimento, sobre o vazio que povoa sua vida. O que é importante acentuar é que a presença do analista, neste caso, tem intensa ligação com o que estou chamando de desejo do analista. Como deixa claro Lacan (1964/1988) no **Seminário 11**, a teoria da transferência possui íntima relação com o desejo do analista, pois trata-se de um fenômeno em que estão incluídos o sujeito (paciente) e o psicanalista. Em suas palavras: “Não há apenas o que, no caso, o analista entende fazer de seu paciente. Há também o que o analista entende que seu paciente faça dele.”(Lacan, J. 1964/1988, p.151).

É importante situar como Lacan concebe a noção de desejo do analista, articulando-a à transferência como um fenômeno essencial ligado ao desejo humano. É o fenômeno responsável pela confiança do sujeito no psicanalista e mais que isso, possibilita que os conteúdos inconscientes e a posição do sujeito frente ao Outro se atualize na relação com o analista. Lacan situa a transferência no texto de Platão, onde se discute o amor: o **Banquete**, a partir da ligação entre amor e saber, esboçando a noção de **sujeito suposto saber**. No **Seminário 11** (1964/1988), afirma a idéia de **sujeito suposto saber** como pré-condição da transferência e do processo analítico, como podemos observar na passagem:

Enquanto o analista é suposto saber, ele é suposto saber também partir ao encontro do desejo inconsciente. (...) o desejo é o eixo, o pivô, o cabo, o martelo, graças ao qual se aplica o elemento-força, a inércia, que há por trás do que se formula primeiro, no discurso do paciente, como demanda, isto é,

a transferência. O eixo, o ponto comum desse duplo machado, é o desejo do analista, que eu designo aqui como uma função essencial. (Lacan, J. 1964/1988, p.222)

No trecho acima Lacan vincula diretamente transferência e desejo do analista. O desejo é o que está por trás do que inicialmente se formula como demanda no discurso do paciente - isso é a transferência. A suposição de saber atribuída ao analista diz respeito a um saber que é inconsciente.

Na clínica da psicose, como dito, é justamente a noção de **sujeito suposto saber** que deve ser repensada. Se, neste Seminário, Lacan (1964/1988) coloca tal noção como pré-condição da transferência no caso da neurose, ao nos remetermos ao **Seminário 3**, sobre **As Psicoses** (1955-56/ 1985), retomamos a noção de secretário como sendo o que define o lugar do psicanalista nesta clínica. Isso nos indica o vínculo íntimo que há neste caso entre a posição do psicanalista e a noção de **sujeito suposto não-saber**,

Na psicose, por não haver uma mediação entre o eu e o outro/Outro, o analista deve ocupar o lugar de não-saber justamente para permitir que o saber do delírio, ou seja, o saber do sujeito, tome completamente as rédeas do trabalho. Contudo, seu investimento na transferência por vezes precisa ser mais intenso no sentido de ofertar um espaço para o sujeito que possibilite o surgimento de uma demanda.

Mais uma vez retomando o caso clínico, a entrada de Ana em sua história evidenciou-se a partir do momento em que a fala sobre sua mãe e seu marido intensificou-se. A analista sempre insistiu e apostou em sua fala, mesmo rala e rápida, como um modo de trazer o vazio, pois afinal de contas, o vazio, como muitas vezes foi indicado, não é apenas a ausência de algo, mas é também presença, apontando-nos algum caminho. É difícil suportá-lo, mas é necessário. Atender psicóticos envolve suportar o vazio, a errância, o desatrelamento da vida. Nessa perspectiva impõe-se refletir sobre o lugar ocupado pelo analista, lugar vazio e, ao mesmo tempo, lugar de suportar o vazio - há que realmente se esvaziar, principalmente de expectativas; há que se fazer um exercício permanente para não estar a esperar muito do psicótico, mas ao mesmo tempo é preciso sustentar uma aposta de que algo pode vir a se articular.

Ao se deparar o tempo todo com o vazio, Ana entrou em seu sofrimento em relação ao fim de seu casamento - falou bastante disto, a ponto de não ter mais o que

dizer, pois descartara a esperança de volta, e decidiu por não mais pensar em Pedro. Isto foi difícil, mas aos poucos ela foi se centrando na complicada relação com sua mãe, que indica uma das origens de sua tristeza, de seu “embotamento”. Iniciou-se aqui uma nova etapa de sua análise. É interessante notar o movimento e a mudança de Ana, que, de início, era “arrastada” para falar, não conseguia falar quase nada, até chegar a um ponto em que pôde passar a ir sozinha aos atendimentos, dispensando as companhias. Ela tinha medo de ir só e com o tempo começou a questionar isto; esta atitude foi bastante significativa e se deu associada ao início da fala.

Na medida em que mergulhava fundo neste vazio, eixo de sua vida há anos, esboçou o desejo de querer ter sua filha de volta morando com ela em sua casa. A esta altura, já não estava mais morando na casa da sogra, morava com seu pai e irmão, e sua filha se manteve com a sogra. No entanto, Ana ia todos os dias vê-la e começou a falar do desejo de ter a filha dormindo em sua casa, mesmo sabendo que isso poderia ser um risco. Mas, por estar se sentindo bem, sem a presença de sintomas alucinatorios, considerou de fato esta possibilidade. Desejar cuidar de sua filha anunciava um novo horizonte para Ana - diante desta perspectiva iniciou planos de vida e não de morte.

O dilema vivido por Ana, a partir de então, liga-se à luta travada com a sogra pela conquista de seu lugar de mãe. Sente-se profundamente incomodada com a atitude controladora da sogra, que fica ligando para ela de meia em meia hora quando está passando a tarde com a filha em sua casa. Age, segundo Ana, como se não confiasse nela. Este dilema é o que lhe permite cada vez mais falar de sua dor, de sua vida esvaziada, de sua doença, de suas dúvidas. Aos poucos vai encontrando um forte motivo para viver - a luta pela presença da filha em sua vida. Ao falar do esvaziamento de sua vida, vai reconstruindo seu eixo, alinhando suas peças que ficaram soltas por muito tempo. É o lugar de mãe que aponta para a possibilidade de Ana se afirmar como sujeito, o que indica, no caso, um caminho de estabilização.

Foi a constante presença da analista sustentando um desejo de escuta que permitiu uma mudança de posição da paciente, que culminou com sua entrada em análise. No final de dois anos de trabalho, a psicanalista teve que se licenciar por questões pessoais e a paciente, logo depois, entrou em crise e foi internada. O motivo do afastamento da analista era visível, ela estava grávida e precisou se afastar para ter seu filho, o que foi trabalhado por longos períodos com a paciente. Na medida em que se aproximava o prazo de encerramento do atendimento, a analista introduzia com

freqüência a idéia de outra pessoa entrar no caso, substituindo-a. Todas as vezes Ana respondeu negativamente a tal proposta, deixando claro que queria falar com sua psicanalista, com quem já tinha uma relação de “confiança e intimidade” (sic).

Ao refletir sobre os acontecimentos, observamos que justamente no momento em que Ana lutava pela construção de seu lugar de mãe, a psicanalista teve que se afastar para dar à luz seu filho, ou seja, consumir o lugar de mãe. Podemos considerar que neste momento houve uma identificação imaginária com a analista. No entanto, tal identificação, que se apresentou sob a forma de uma colação imaginária ao outro, pode ter exigido que ela ocupasse um lugar ainda por se construir - o lugar de mãe; isso pode ter precipitado sua entrada em crise e a posterior internação. A partir de seu discurso, percebe-se que este lugar é o que aponta numa direção dela se afirmar como sujeito, lugar em permanente construção e ainda bastante frágil.

Lacan (1960-1961/1992) demonstra a importância deste lugar para onde se endereça a fala na situação analítica numa passagem simples do Seminário sobre **A Transferência**: “(...) parece-me impossível eliminar do fenômeno da transferência o fato de que ela se manifesta na relação com alguém a quem se fala. Este fato é constitutivo. (...)” (Lacan, J. 1960-61/1992, p.177). No caso descrito, tal lugar de sustentação da fala foi construído muito lentamente, passo a passo, de acordo com as diretrizes apontadas pelo sujeito. Coube à analista se colocar de forma calma, sem apresentar grandes expectativas e exigências. Trata-se de uma presença forte, mas silenciosa.

É evidente que em qualquer caso é fundamental a construção de um lugar para onde a fala será endereçada - esse lugar constitui-se através da presença do analista e do desejo do analista. No entanto, acreditamos que na psicose tal desejo deve ser temperado com algo a mais do lado do analista - uma disponibilidade de acolhimento da diferença que define o discurso do sujeito na psicose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baio, V. (1999) O ato a partir de muitos. *Psicanálise e Saúde mental: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.13. Minas Gerais, MG: Editora Curinga.
- Lacan, J.(1985). *O Seminário, Livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1955-1956).
- Lacan, J.(1988). *O Seminário, Livro11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1964).
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, Livro 8: A transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1960-1961).
- Lacan, J.(1998). *A significação do falo, 1958*. In J. Lacan, *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 692-703) - Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Gabriela Rinaldi Meyer

Psicanalista; Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFRJ; Doutora em Psicologia Clínica pela USP; Pos-doutoranda no Laboratório de Psicopatologia Fundamental, PUC/SP.

Rua Vicente Pólito, 61/casa

05433-050, Vila Madalena

São Paulo/SP

Tels. : 55 11 21571521/ 55 11 99171430

Email : gabide@uol.com.br