

## Reflexões sobre a clínica psicanalítica das psicoses\*

Luiz Carlos Tarelho

*O presente artigo tem como objetivo discutir algumas questões relacionadas à clínica psicanalítica das psicoses. Partindo da constatação que o método psicanalítico clássico se mostrou, desde o início, inadequado ao tratamento das psicoses, o autor se propõe a refletir sobre as possíveis razões dessa inadequação. Tomando como base desta reflexão a idéia de que a prática e a teoria, sobretudo na psicanálise, caminham lado a lado, ele procura mostrar que a grande fonte dessa inadequação encontra-se no fato de que o método psicanalítico clássico está fundamentado numa concepção teórica sobre a formação do inconsciente que não consegue explicar de modo satisfatório o que ocorre nas psicoses neste âmbito. E, segundo a hipótese defendida pelo autor, isso se deve ao fato de que essa concepção não considera o papel preponderante desempenhado pelo inconsciente parental neste processo. Assim, em sua opinião, a questão não é simplesmente de adequação do método em si, mas, antes, de uma mudança de paradigma que permita uma re-orientação, tanto da teoria quanto da técnica, a partir de um ponto de vista descentralizado sobre a formação do inconsciente.*

**Palavras-chave:** Psicanálise, psicose, inconsciente, método clínico.

\* Este artigo é a versão revisada de uma comunicação apresentada no IV Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental realizado em abril de 1999. Ele é fruto de um trabalho clínico e de pesquisa que vem sendo desenvolvido junto ao Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP no contexto de um pós-doutoramento que conta com o apoio financeiro da FAPESP.

---

## Introdução

O tratamento das psicoses é uma questão controvertida do ponto de vista psicanalítico, e isso desde o início. O próprio criador do método foi o primeiro a ressaltar a inadequação da técnica psicanalítica no tratamento das psicoses, pelo menos nos moldes dentro dos quais ela foi concebida. Freud chegou inclusive a acreditar, numa determinada época, que os psicóticos eram inacessíveis à psicanálise já que a capacidade de eles estabelecerem vínculos encontra-se profundamente comprometida em função do desinvestimento maciço da realidade.<sup>1</sup> Hoje, após um século de psicanálise e de uma clínica bastante rica neste âmbito psicopatológico, ninguém duvida mais desta capacidade, mas nem por isso alguém ousaria defender, sem mais, a manutenção do modelo psicanalítico tradicional de análise como conduta terapêutica adequada no caso das psicoses. O que se aprendeu nesse meio tempo foi que não somente o *setting*, mas também a técnica ela mesma precisavam ser adaptados em função da especificidade do campo em questão.

Do lado do *setting*, o avanço mais significativo neste sentido foi, sem dúvida, a importância que se passou a dar,

---

1. Conforme, por exemplo, o texto de 1913 intitulado “Sobre o início do tratamento”, in *ESB.*, vol. XII. Imago, Rio de Janeiro, 1977.

depois de Winnicott e Bion, à questão da “continência”. Este elemento, que não se resume às coordenadas espaço-temporais uma vez que depende, em grande medida, da capacidade do analista de acolhimento e de contenção, tornou-se central no tratamento de psicóticos e pré-psicóticos. Juntamente com esta questão da continência, tornou-se patente também a dificuldade, nesses casos, de se situar exclusivamente no campo do pulsional, no campo da sexualidade, em detrimento dos processos que ocorrem no plano da adaptação, pois isso acaba reforçando a cisão interna desses pacientes.

Mas se os avanços foram significativos e incontestáveis do lado do *setting*, o mesmo não pode ser dito, ao nosso ver, no que diz respeito à técnica. Não que os esforços tenham faltado nesse âmbito, pois desde muito cedo essa questão tornou-se um objeto de discussão, tendo sido amplamente debatida e isso a partir de pontos de vistas os mais variados. Um dos precursores dessa discussão foi Paul Federn, um autor que fazia parte, aliás, do pequeno Círculo de Viena. Partindo da idéia de que o que se encontra na origem da psicose é o fracasso de um eu que perdeu a capacidade de se defender contra o impacto das forças pulsionais, contra as exigências da realidade externa e contra os conflitos daí decorrentes, ele propôs tomar como objetivo central do tratamento o restabelecimento do investimento libidinal que o eu psicótico perdeu, principalmente ao nível de suas fronteiras, onde se encontra a função de contra-investimento que mantém o recalque. E como esse objetivo, centrado sobre o restabelecimento da capacidade defensiva do eu, é praticamente o oposto do que se busca na análise convencional, ele chegou à conclusão de que é preciso abrir mão das técnicas psicanalíticas habituais. A associação livre é descrita como desnecessária uma vez que já há material inconsciente abundante produzido durante os processos mórbidos. A transferência positiva é tida como indispensável para a realização do tratamento, de forma que sua análise torna-se desaconselhável. Mas, em seu entendimento, a provocação da neurose de transferência deve ser evitada já que ela tem grandes chances de evoluir para uma “psicose de transferência”, na qual o analista assume uma posição persecutória, tornando o trabalho terapêutico praticamente inviável. Por fim, ele considera prejudicial a análise das resistências que mantêm o recalque, pois ela produz a liberação de mais material inconsciente.<sup>2</sup>

Outro autor que também contribuiu desde muito cedo para a discussão destas questões, para citar apenas mais um nome, foi Balint. Influenciado pelas reformulações técnicas propostas por Ferenczi, Balint desenvolveu uma reflexão interessante a respeito das dificuldades encontradas na análise de casos difíceis, nos quais o fracasso terapêutico coloca em questão a técnica clássica. Ele parte da

2. Suas idéias a esse respeito encontram-se expostas no livro *La psychologie du moi et les psychoses*, Paris, PUF, 1979, em especial no capítulo 6, intitulado “La psychanalyse des psychoses”.

hipótese de que estes pacientes possuem uma falha no nível mais primário das relações objetais, que os tornam dependentes de um tipo de relação pré-edipiana, marcada por uma lógica diádica onde o terceiro é intolerável, pela aversão ao conflito e pela necessidade infundável de preencher esta falha. Esta última é, em sua opinião, o que impede estes pacientes de poderem se beneficiar da técnica clássica, concebida a partir de uma lógica edipiana e na qual a frustração e a interpretação das resistências são instrumentos essenciais para favorecer o afloramento dos conflitos subjacentes. Assim, a recusa do analista de ceder às demandas de gratificação é sentida, na maioria das vezes, como intolerável e as interpretações, baseadas no modelo edipiano, são sentidas em geral como ataques ou tentativas de sedução. Além disso, ele supõe que a fala não possui recursos suficientes para expressar o que ocorre neste nível primário onde se situa esta falha básica. Daí a necessidade, segundo Balint, de se lançar mão de recursos não-verbais e de se fazer uso da regressão como meio terapêutico.<sup>3</sup>

A partir destas contribuições iniciais, muitas outras vieram se somar sem que se tenha, entretanto, chegado a um modelo psicanalítico de tratamento das psicoses que seja considerado não apenas eficiente do ponto de vista prático, mas também devidamente fundamentado do ponto de vista teórico. Para evitar mal-entendidos, convém deixar claro desde já que nosso objetivo aqui não é propor um tal modelo, mas muito mais tentar indicar as razões que, em nosso entendimento, se encontram na origem dessa dificuldade de se superar as limitações técnicas e teóricas colocadas pela clínica psicanalítica das psicoses, o que já nos parece uma tarefa bastante difícil.

### **Inadequação: da técnica ao paradigma**

Quem se coloca esse tipo de tarefa, não pode, evidentemente, deixar de se perguntar se esta dificuldade não tem a ver com as próprias limitações que cada quadro psicótico possui em relação à possibilidade de uma evolução favorável. Se é verdade que, com a psicose, e em especial com a esquizofrenia, nós nos encontramos diante de falhas irreparáveis, de conflitos insolúveis ou de uma desorganização psíquica que comprometeu de forma irreversível certas funções do ego – isso sem contar o peso de fatores biológicos e hereditários –, então é perfeitamente compreensível imaginarmos que pelo menos uma parte dessa dificuldade pode ser atribuída às características intrínsecas à própria doença. Acreditamos que este aspecto não pode ser desconsiderado e que estas limitações precisam de fato ser levadas em conta, mas o ponto sobre o qual gostaríamos de insistir aqui tem a

3. Conforme seu artigo “The basic fault”, in Stone, M. *Essential papers on borderline disorders*. New York University Press, 1986, pp. 385-409.

ver muito mais com a questão da prática clínica, isto é, da técnica. Mas, em nossa opinião, não é possível se discutir a técnica sem se levar em conta a teoria que a fundamenta. Na verdade, o ponto que queremos submeter à discussão tem a ver justamente com esta relação à medida que, segundo nossa hipótese, uma das principais razões – senão a principal – que se situa na origem desta dificuldade de se encontrar um modelo adequado para o tratamento das psicoses é justamente *o apego a uma concepção teórica baseada numa visão auto-centrada da constituição do inconsciente*.

Se é verdade, como aprendemos a ver depois de Lacan, que na psicose o indivíduo se encontra às voltas com um desejo parental que não pode ser submetido a uma mediação simbólica estruturante e que o determina como uma alteridade radical<sup>4</sup>, este fato não pode, pois, ser desconsiderado no momento de se conceber as estratégias terapêuticas para este campo psicopatológico. Afinal, uma mudança de paradigma desta ordem no âmbito da teoria implica necessariamente uma mudança de paradigma no âmbito da técnica. Mas, em nossa opinião, esta mudança é muito pouco observada na prática clínica, pois continuamos, quase que invariavelmente, a nos deixar guiar por um modelo auto-centrado da constituição do inconsciente e da determinação da loucura, que nos leva a concentrar todo esforço terapêutico na tentativa de convencer o paciente de que suas idéias delirantes são, no fundo, determinadas por seus próprios desejos projetados no mundo externo.

Para balizar nossa discussão sobre esta mudança de paradigma, vamos tomar como base de nossa reflexão a teoria laplanchiana que, além de ter dado uma contribuição significativa para estabelecer esta mudança, abriu, a nosso ver, novos horizontes para a compreensão e para a fundamentação da técnica.

Inspirado em certa medida na reflexão lacaniana, Laplanche procurou repensar todo o arcabouço psicanalítico a partir de uma hipótese básica que correlaciona a alteridade do inconsciente com o seu processo de constituição, no qual a sexualidade do outro adulto desempenha um papel central. Entretanto, o caminho escolhido para este empreendimento não foi o mesmo trilhado por Lacan, pois ele não se baseia nem no estruturalismo, nem na linguagem, mas sim numa reformulação da teoria freudiana da sedução. Sem tempo para aqui expor as linhas mestres de sua teoria, limitar-me-ei em sublinhar alguns pontos que são importantes para esta reflexão.<sup>5</sup> O primeiro é que ela sustenta que há uma prioridade do outro (o adulto diante da criança) na constituição do ser humano e de sua sexualidade. Esta prioridade encontra-

4. J. Lacan. "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", in *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, pp. 531-583.

5. Para maiores detalhes, o leitor poderá consultar a segunda parte de seu livro *Novos fundamentos para a psicanálise*, Martins Fontes, São Paulo, 1992, traduzido por Cláudia Berliner.

se no fato de que a criança depende não apenas dos cuidados, mas também do amor do adulto para se constituir como ser humano. Esta relação é, portanto, marcada por um desequilíbrio, sobretudo no âmbito da sexualidade, pois as ações do adulto estão impregnadas de significações inconscientes ligadas à sua vida pulsional. Estas significações são tratadas por Laplanche como fenômenos de mensagens que vêm interpelar, como um enigma a ser resolvido, e que impele a criança a traduzir, a simbolizar e a teorizar. Mas este processo de simbolização é, pelo menos parcialmente, fadado ao fracasso, uma vez que parte dessas significações são obscuras, e isso também para o próprio adulto. É aí que se situa, nessa perspectiva teórica, o recalque originário e a fonte da pulsão na criança.

No que diz respeito à psicose, a hipótese de Laplanche é que essas significações não são apenas *parcialmente*, mas sim *globalmente*, inacessíveis ao processo de simbolização, com a sua dupla face, tradutiva e recalçadora. E tendo em vista que o processo de diferenciação das instâncias psíquicas depende desta possibilidade, é natural que na psicose ocorra um comprometimento deste processo. Uma das conseqüências deste comprometimento é justamente a dificuldade que se coloca para a criança de poder estabelecer um corte em relação a estes elementos de alteridade, tornando-se, assim, altamente dependente das imagens que lhes correspondem.<sup>6</sup>

Tendo em mente estes pontos centrais da teoria, podemos passar para a questão do tratamento. A hipótese sustentada por Laplanche é que se essa teoria opera uma mudança de paradigma, esta última tem que permitir resituar também a prática clínica. Ele distingue aí três pontos: o da situação, o da transferência e o do processo. A situação, isto é, o *setting*, ganha, no contexto desta teoria, um novo significado ligado à noção de sedução originária. Para além do enquadre e das regras, que podem ser mais ou menos arbitrários, o fundamental do *setting*, segundo Laplanche, é a instauração de um lugar pulsional que se caracteriza pela reativação da relação originária com o enigma e com seu portador (o “suposto saber”), no caso, o analista. Note-se que o analista, nesta concepção, é implicado de um modo diferente do que na concepção clássica, que o situa como uma espécie de suporte da transferência. Aqui ele não é apenas suporte da transferência, mas também “portador” do enigma do sujeito em função da posição que ele ocupa nesta relação transferencial, que vem se sobrepor à relação de sedução originária. Com isso já entramos no segundo ponto, isto é, o da transferência que, para Laplanche, não é inteiramente distinto do primeiro. Se é verdade que a situação analítica reinstaura uma situação originária, pode-se, então, dizer que a própria situação é, ela mesma, transferência. Por isso, em sua

6. Ver a esse respeito o artigo “Implantation, intromission”, in *La révolution copernicienne inachevée*. Paris, Aubier, 1992, pp. 355-358. Cf. também Tarelho, L.C. *Paranoia et théorie de la séduction généralisée*. Paris, PUF, 1999.

opinião, a transferência não pode ser reduzida à idéia de repetição de protótipos arcaicos. Para ele, se não ocorrer essa re-instauração, que re-atualiza o enigma, a análise está fadada ao fracasso pois sua meta é a interpretação e a elaboração das mensagens enigmáticas da infância para permitir a reorientação da transferência em direção de outros lugares e outras relações. Aí se situa o terceiro ponto, que ele chama de “processo”, e que tem a ver com a “interpretação” e a “construção”. Para Laplanche, muito mais do que meios, interpretação e construção são a essência mesma do processo já que elas estão diretamente ligadas à auto-simbolização do sujeito. Nesse sentido, a “construção”, enquanto verdadeira reconstrução pelo próprio sujeito de sua história, pode ser vista como o coroamento deste processo de auto-simbolização.<sup>7</sup>

### Do lado da clínica das psicoses

Entre as mudanças descritas acima, duas são de fundamental importância, a nosso ver, para se pensar a clínica das psicoses. Uma é a idéia segundo a qual interpretação e a construção visam a retomada e a reelaboração das mensagens enigmáticas da infância provenientes do mundo adulto. A outra tem a ver com a idéia de que o analista ocupa o lugar de portador do enigma que estas mensagens veiculam. O que estas duas mudanças permitem inferir é que se a análise representa, antes de mais nada, uma reabertura do sujeito para o enigma do outro que habita o seu inconsciente, o psicanalista tem que estar ciente do papel que ele ocupa nesse processo para poder intervir de modo adequado no sentido de facilitar a elaboração deste enigma. Ora, isso parece ser ainda mais importante no caso da clínica da psicose, pois nós nos encontramos aí diante de um “outro” do sujeito que, além de ser enigmático, é também todo poderoso, ameaçador e persecutório, e em relação ao qual a grande dificuldade que se coloca não é a de ser trazido à consciência (o que chamamos de reabertura), mas sim a de se tomar distância, a de estabelecer um corte, seja através da simbolização ou do recalque. Daí a incessante necessidade de boa parte dos psicóticos de manter o objeto bem afastado do ponto de vista afetivo ou sob um controle imobilizador.

A partir desse entendimento, pode-se dizer que, antes de ser portador de um *enigma* e de um saber sobre este enigma, o psicanalista é, no caso das psicoses, portador ou de um *verdicto* e do poder de executar as injunções dele decorrentes, como se verifica na paranóia, ou de uma *força de atração* que comporta o risco de uma completa absorção, como ocorre na esquizofrenia. Em ambos os casos, a “su-

7. Para esta questão do tratamento na obra de Laplanche o leitor pode consultar a parte III dos *Novos fundamentos para a psicanálise*, op. cit., intitulada “A tarefa prática”.

posição de saber” que o neurótico comumente atribui ao analista corre o risco de ser substituída por uma “certeza absoluta”. Quando isso ocorre, o analista deixa de ser *portador* de um veredicto ou de uma força desorganizadora para se transformar em *agente*, o que torna a análise praticamente inviável. A grande dificuldade para o analista é, portanto, conseguir se manter na posição de portador, o que é indispensável para reativar a relação originária do paciente com o seu outro, sem permitir que suas intervenções acabem situando-o na posição de agente. Para tanto, é fundamental o papel que o analista ocupa no processo de interpretação. Se ele se deixa guiar por uma concepção auto-centrada do inconsciente e procura levar o paciente a reconhecer em seu delírio seus próprios desejos projetados, ele aumenta o risco de provocar esta mudança de posição, pois contribui assim para a repetição, no plano da análise, do mesmo movimento ocorrido no plano do originário, isto é, o movimento de inclusão violenta no interior da criança da sexualidade parental, situando-a numa posição de total vulnerabilidade e de total passividade. Nesse sentido, é possível dizer que as interpretações clássicas são vistas como agressões ou tentativas de sedução nestes casos justamente porque, ao induzirem o paciente a se ver como sujeito de um desejo que ele projeta no mundo externo, elas acabam situando o analista no lugar desse outro ameaçador que foi responsável, na infância, por um investimento pulsional marcado pela violência e pela impossibilidade de simbolização.

Um dos maiores desafios com os quais nos defrontamos na clínica das psicoses é, portanto, o de impedir que a relação transferencial assuma um caráter abertamente persecutório ou simbiótico que acaba minando a possibilidade de se estabelecer e de se manter o vínculo e o contrato terapêuticos. E o que se convencionou chamar de “manejo da transferência”, através do ato do analista, tem aqui, evidentemente, um papel fundamental. Mas, a nosso ver, é no âmbito da interpretação e da construção que a batalha pode realmente ser ganha. Daí a importância de se compreender porque este processo é tão fortemente marcado pelo insucesso no caso das psicoses.

Nossa hipótese é que este insucesso se deve, antes de mais nada, ao apego a um modelo de interpretação e de construção que não permite aceder ao que é essencial na psicose e que tem a ver com a existência de uma alteridade radical, cuja fonte está diretamente ligada à sexualidade parental. Segundo esta hipótese, se a utilização da interpretação e da construção parece inadequada nestes casos, isso não se deve tanto ao fato de que elas surgiram dentro do contexto do tratamento das neuroses, mas muito mais porque elas foram concebidas a partir de um modelo teórico que não dá conta do papel da sexualidade parental na constituição do inconsciente e que é colocado em xeque pela psicose justamente porque, nela, isso aparece de forma exacerbada.

Estas são as principais razões pelas quais acreditamos ser fundamental a mudança de paradigma mencionada anteriormente, a qual permite repensar a

interpretação e a construção de modo a poder conservá-las como instrumentos – ou como objetivos, se aceitarmos a sugestão de Laplanche – centrais do processo analítico também dentro da clínica das psicoses. Em nossa opinião, a solução para as dificuldades levantadas acima não está, portanto, nem na utilização de uma linguagem mais regredida, como propôs Balint, e nem na tentativa de se restabelecer o recalque, como pensam muitos autores na mesma linha da reflexão proposta por Federn, mas sim numa reorientação da postura analítica que torne possível a abertura de um processo de simbolização através do qual o sujeito possa resgatar e reelaborar, ainda que de forma parcial, as demandas pulsionais externas das quais ele foi objeto na infância e que não puderam ser redimensionadas por ele a partir do processo de autoteorização.

De acordo com nossa experiência, quando nos deixamos guiar por esta mudança de perspectiva em nossa prática clínica e interpretativa, expandimos as possibilidades não apenas de se evitar o desenvolvimento de uma relação transferencial do tipo persecutória ou simbiótica, mas também de se instaurar um processo de simbolização que permita a retomada, de uma forma ativa, dos elementos de alteridade pulsional que subsistem na forma de enclaves psicóticos refratários a qualquer tentativa de elaboração. Além disso, esta mudança nos torna menos prisioneiros da incontornável demanda de preencher uma falha irreparável (para usar o termo de Balint), de cunho eminentemente narcísica, da qual estes pacientes seguramente padecem. É claro que ninguém que se lança a um trabalho terapêutico com psicóticos está livre de responder, de um modo ou de outro, a esta difícil e controvertida demanda, mas a reflexão desenvolvida aqui mostra que esta não precisa e nem pode ser a tarefa principal do analista na clínica psicanalítica das psicoses.

### **Fragmentos de um tratamento**

Para tornar mais claro o ponto de vista aqui defendido, vamos fazer alusão a um tratamento cuja evolução pode ser entendida a partir das hipóteses levantadas acima. O tratamento em questão é de um paciente do sexo masculino, com tendências homossexuais acentuadas, embora não inteiramente assumidas, que fez uma tentativa séria de suicídio dentro de um contexto delirante de cunho paranóide. Segundo seu próprio relato, essa tentativa de suicídio tinha um objetivo dentro deste contexto, que não era exatamente o de acabar com sua vida, mas sim o de se livrar da perseguição à qual ele se encontrava submetido. Essa tentativa representava uma espécie de condição imposta pelo perseguidor para fazer cessar a perseguição. E o resultado não seria, portanto, a morte, mas sim algo como um retorno à condição de dependente da mãe, da qual o paciente havia se distanciado – física, emocional e financeiramente – há uns três anos. É claro que nisso tudo já está presente uma

tentativa de reelaboração *a posteriori* por parte do paciente, sobretudo porque ele se submeteu a um trabalho psicanalítico depois deste episódio. E foi justamente um dos aspectos deste trabalho que reteve nossa atenção dentro do contexto da discussão apresentada anteriormente. Trata-se da interpretação a que deu lugar sua tentativa de suicídio, a qual ocupa, sem dúvida, um lugar importante dentro deste quadro delirante.

Baseando-se na forma como ocorreu esta tentativa de suicídio (dois cortes profundos no pescoço feitos com “gillete”), chegou-se à interpretação, no contexto desta primeira análise, segundo a qual esta “passagem ao ato” podia ser entendida como uma tentativa delirante de resolver o conflito ligado ao desejo homossexual através da amputação de uma parte do corpo ligada simbolicamente às tendências heterossexuais e/ou defensivas. Assim, sua tentativa de suicídio pode ser relacionada com a idéia de castração e com as significações simbólicas a ela ligadas, como é o caso da morte. Da mesma forma que esta interpretação pode ser aceita pelo paciente, sem dúvida em função da sua assertividade, acreditamos que poucos seriam os psicanalistas a contestar a sua pertinência. Nós mesmos procuramos retomá-la no trabalho analítico que passamos a desenvolver mais tarde com este paciente. Mas há aí dois pontos importantes a sublinhar.

O primeiro é que esta interpretação, apesar de ter propiciado ao paciente inscrever o seu ato violento e aparentemente sem sentido num contexto significativo, não conseguiu desencadear um processo de simbolização capaz de permitir a reelaboração dos elementos que se encontravam na base de suas angústias paranóides. Assim, passado algum tempo, esta angústia reapareceu de uma forma violenta que acabou levando o paciente a se demitir do emprego, o qual havia arrumado há apenas seis meses, por se sentir perseguido em seu ambiente de trabalho. Isso tudo culminou com idéias suicidas e com uma nova internação psiquiátrica, a partir da qual passamos a nos ocupar do paciente. O segundo ponto tem a ver com o fato de que a retomada da referida interpretação, no contexto desta nova análise, teve como conseqüência a reativação da angústia paranóide no âmbito da relação transferencial. Por um momento, passei a ocupar uma posição persecutória, que tinha também uma tonalidade de sedução e que implicava num enorme poder de influência sobre ele. Segundo sua descrição, este poder era exercido através da hipnose e tinha o objetivo de controlá-lo e prejudicá-lo, sobretudo no plano da sexualidade, pois ele me via fazendo sugestões no sentido de que assumisse a sua homossexualidade. Isso culminou com uma nova internação que, felizmente, foi de curta duração tornando, assim, possível a retomada do trabalho analítico e a elaboração dos elementos situados na origem de suas angústias paranóides. E, segundo nosso entendimento, essa elaboração só pôde ocorrer graças à possibilidade que se criou de situar a sua homossexualidade no contexto das demandas pulsionais às quais ele foi submetido, principalmente na infância.

Sem entrar nos meandros de sua análise, lembraremos apenas que houve um progresso imenso no tratamento e na reorganização de sua vida quando ele pôde retomar e recompor, a partir da relação transferencial, a história de sua vida pulsional levando em conta o lugar e o papel que ele ocupou no desejo dos pais. Tendo sido criado pela mãe, que abandonou o pai no terceiro mês do casamento por causa de seu comportamento alcoolista, este paciente foi investido pulsionalmente de um modo intenso, mas, ao mesmo tempo, de forma bastante ambivalente pois passou a ocupar o lugar de um outro em relação ao qual a mãe alimentava muitos sentimentos negativos. Um outro que ela tornou inacessível ao filho, tanto física quanto simbolicamente, estabelecendo um grande silêncio sobre sua existência. Vale lembrar também que, a partir dos cinco anos, o paciente teve um padrasto, mas que não conseguiu ocupar esse lugar deixado pelo pai e nem preencher a função paterna subjacente, pois sempre buscou o caminho da força e da violência para se impor, força e violência das quais a mãe foi a principal vítima. Essa constelação acabou situando a mãe como principal modelo identificatório para o paciente (um modelo de cunho eminentemente masoquista), ao mesmo tempo que o situou como um objeto que não podia ser perdido para ela, marcado não apenas por muita ambivalência, mas também por um sentido do qual ele nunca pôde se apropriar, ainda que parcialmente.

A retomada destes elementos permitiu ao paciente encontrar uma outra dimensão da interpretação descrita acima a respeito de sua tentativa de suicídio, que veio não apenas complementá-la, mas também tornar este ato violento de auto-agressão mais compreensivo e mais facilmente metabolizável, juntamente com as angústias paranóides a ele associadas. De acordo com esta outra dimensão, seu ato pode ser entendido dentro do contexto de uma passividade pulsional, no qual estava em jogo a sua anulação como sujeito e a conseqüente vitória do desejo de voltar a viver uma relação de dependência quase simbiótica com a mãe, de quem ele havia se distanciado há mais ou menos três anos. Esta era, aliás, segundo o paciente, a fantasia que predominou no momento da tentativa de suicídio, a qual era acompanhada da certeza de que este ato não levaria à morte, mas sim a um estado de total dependência em relação à mãe. Mas, com isso, tornou-se possível também a compreensão da dimensão transferencial de seu ato. Partindo da idéia de que este último deixou uma marca em seu corpo, uma grande cicatriz no pescoço (provavelmente a expressão na carne de um significante que não encontrava espaço para se inscrever), ele chegou à idéia de que esta marca podia ser vista como resultado da necessidade de deixar bem visível algo fundamental de sua vida pulsional, e isso não apenas para si próprio. Assim, tornou-se patente o lado “comunicativo” deste ato que, sobretudo através da marca que ele deixou à vista, assumiu uma função de interpelação, cujo destinatário é representado antes de mais nada pela figura da mãe, que sempre fingiu não ver

este seu lado feminino e masoquista, do qual ela foi o principal modelo e, provavelmente, também a principal fonte de motivação pulsional.

## Resumos

*Este trabajo tiene por objetivo discutir algunas cuestiones relacionadas con la clínica psicoanalítica de las psicosis. Partiendo de la constatación que el método psicoanalítico clásico se ha mostrado inadecuado, desde el principio, al tratamiento de las psicosis, el autor se propone a reflejar sobre las posibles razones de esta inadecuación. Tomando como base de esta reflexión la idea que la práctica y la teoría, sobretudo en el psicoanálisis, caminan lado a lado, él intenta mostrar que la gran fuente de esta inadecuación se encuentra en el hecho de que el método psicoanalítico clásico está fundamentado en una concepción teórica sobre la formación del inconsciente que no permite explicar de modo satisfactorio lo que ocurre en las psicosis en este ámbito. Además, según la hipótesis defendida por el autor, esto se debe al hecho de que esta concepción no considera el papel preponderante desempeñado por el inconsciente parental en este proceso. De esta forma, en su opinión, la cuestión no es simplemente de adecuación del método en sí, sino de un cambio de paradigma que permita una reorientación, tanto de la teoría quanto de la técnica, a partir de un punto de vista descentralizado sobre la formación del inconsciente.*

**Palabras llave:** Psicoanálisis, psicosis, inconsciente, método clínico.

*Le présent article a comme but la discussion de quelques questions liées à la clinique psychanalytique des psychoses. L'auteur part de la constatation que la méthode psychanalytique classique s'est montrée, dès le début, inadéquate au traitement des psychoses et il se propose à réfléchir sur les possibles raisons de cette inadéquation. Prenant comme base de cette réflexion l'idée selon laquelle la pratique et la théorie, surtout en psychanalyse, cheminent côte à côte, il essaie de montrer que la grande source de cette inadéquation se trouve dans le fait que la méthode psychanalytique classique est fondée sur une conception théorique sur la formation de l'inconscient qui n'arrive pas à expliquer de façon satisfaisante ce qui se passe dans les psychoses à ce niveau. Et, selon l'hypothèse soutenue par l'auteur, cela est dû au fait que cette conception ne prend pas en compte le rôle prépondérant joué par l'inconscient parental dans ce processus. Ainsi, en son opinion, la question n'est pas simplement d'adéquation en soi de la méthode, mais plutôt d'un changement de paradigme qui puisse promouvoir une réorientation, aussi bien de la théorie que de la technique, à partir d'un point de vue décentralisé sur la formation de l'inconscient.*

**Mots clés:** Psychanalyse, psychose, inconscient, méthode clinique.

*The present paper aims at discussing issues concerning the clinical psychoanalysis of psychoses. After observing that, from the outset, the classical psychoanalysis turned out inadequate to the treatment of psychoses, the author proposes a reflection on possible reasons for this inadequacy. Based on the idea that, in psychoanalysis, theory and practice stand side by side, he tries to show that such inadequacy lies in the fact that the classical psychoanalytic method is grounded on a theoretical conception of the formation of the unconscious that fails to satisfactorily explain what takes place in the psychoses. The author's hypothesis is that such conception does not take into account the preponderant role of the parental unconscious in this process. In his opinion, therefore, there is more to this issue than a simple method adequacy: a paradigm shift is needed to allow a reorientation of both the theory and the technique, from a decentralized viewpoint on the formation of the unconscious.*

**Key words:** Psycho-analysis, psychosis, unconscious, clinical method.