

CENTRO DE ESTUDOS
PSICANALÍTICOS

Escutar a estrutura – uma condição para
a direção do tratamento

FELIPE DE LIMA FAGUNDES
CICLO IV – 4^a-feira à noite

- São Paulo -

A função paterna é um lugar que se constitui no psiquismo materno. É a instância fundamental na constituição de cada um de nós. A importância simbólica da paternidade se evidencia quando ela é ausente ou fragilizada, pois determina quadros clínicos graves como as psicoses.¹

Desde o início da formação vimos discutindo as diferentes estruturas clínicas. Há quase uma obsessão, ao se ouvir um caso, em atestar e definir a predominância clínica de uma estrutura. No entanto, ao longo dos semestres, percebemos que, mesmo dentro de uma mesma estrutura, há plasticidade de sintoma, muitas vezes nos fazendo rever estruturas ao longo do tempo, da história de um caso clínico.

No entanto, aquilo que poderia parecer trivialidade, ou se localizar no campo da curiosidade de nós, alunos, se mostra central ao tomar alguém em análise. Principalmente o diagnóstico diferencial entre psicose e neurose. Não por preciosismo, mas sim, por ética. O manejo de um psicótico como se fora um neurótico pode causar crises que comprometem a psique de um sujeito e o tratamento pode sofrer marcas que não precisaria sofrer.

Disso me ocupo nas próximas linhas. A uma escuta que deve atentar para este diferencial como determinante para o andamento inicial da análise, ao convite para o divã, às interpretações e pontuações.

Nos artigos sobre a técnica psicanalítica Freud empreende como método inicial o *tratamento de ensaio*, para que o analista conheça o caso que se apresenta e avalie se deseja tomar o paciente em análise, mas também para possibilitar o diagnóstico diferencial, sobretudo entre neurose e psicose. Para Freud, “há razões diagnósticas para fazer este tratamento de ensaio”².

¹ Paulo Schiller, Palestra CPFL Cultura

² FREUD, S. Sobre o início do tratamento

Mas o que escutar, como escutar em poucas sessões esta diferença? Qual o risco envolvido em não definir qual a estrutura do analisando? Qual o marco desta passagem? Esta escuta é suficiente também para alcançar outros objetivos do *tratamento de ensaio* tal como ligar o analisante ao seu tratamento e à pessoa do analista? Todos esses elementos constituem para Lacan a viabilidade ou não do tratamento.

Freud nos mostrou que nada na vida psíquica carecia de interesse e nos ensinou a prestar atenção a todos os elementos que a constituem, signos variados, diversos, reveladores, enganadores. Lembrou-nos a utilidade de retomar todos os elementos tal como se apresentam, sem pretender operar de início qualquer redução ou transmutação, em suma, a considerá-los como signos no sentido saussuriano do termo³.

Quinet diz que “do ponto de vista do analista, as entrevistas preliminares podem ser divididas em dois tempos: um tempo de compreender e um momento de concluir, no qual ele toma sua decisão. O dispositivo de porta de entrada em análise compreende três funções lógicas: sintomal, diagnóstica e transferencial.⁴

Na função sintomal, deve-se promover uma passagem da queixa denunciada pelo

Sujeito para um sintoma analítico. Como diz Quinet: “É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo”. Cabe ao analista, portanto, introduzir o desejo nessa dimensão sintomal.

“A função diagnóstica das entrevistas preliminares vai instituir-se como uma bússola de orientação para a direção da análise, isto é, ela só terá sentido ou validade se servir de respaldo para a condução da análise. A transferência é

³ LECLAIRE, Serge; Em busca dos princípios para uma psicoterapia das psicoses

⁴ QUINET, Antonio; As 4+1 Condições da análise

a base da estratégia do analista na direção do tratamento e é somente a partir dessa base que o diagnóstico pode ser investigado.”

Se se supõe que a entrada em análise é concebida não como uma continuidade, mas sim como um corte, uma descontinuidade, já há neste momento um componente de risco. Corta-se o que? Corta-se um elemento simbólico. Ou abre-se, cinde-se um significante, marcando um sujeito dividido, em dúvida e, portanto, em possibilidade de análise?

A análise pode desencadear a psicose. Este é um postulado clínico que deve condicionar a escuta do analista nas entrevistas preliminares. Para isso, é necessário que o analista saiba reconhecer esse sujeito que “ao se deparar com o dispositivo analítico que engendra o encontro do sujeito com a falta estrutural, desencadear um quadro psicótico”⁵.

Lacan, vai dizer no Seminário 3, as psicoses que:

Eles não entram jamais no jogo dos significantes, a não ser por uma espécie de imitação exterior. A não integração do sujeito no registro do significante nos dá a direção na qual se põe quanto ao prévio da psicose – que só é solúvel seguramente para investigação analítica.

Para Quinet, o diagnóstico só pode ser buscado no registro simbólico, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito (sobre o sexo, a morte, a procriação, a paternidade) quando da travessia do complexo de Édipo: a inscrição do Nome-do-Pai no Outro da linguagem tem por efeito a produção da significação fálica, permitindo ao sujeito inscrever-se na partilha dos sexos.⁶

É a partir do simbólico que se pode fazer o diagnóstico diferencial estrutural por meio dos três modos de negação do Édipo – negação da castração do Outro – correspondentes às três estruturas clínicas. Um tipo de negação nega o elemento, mas o conserva, manifestando-se de dois modos: no recalque do neurótico, nega

⁵ FRAZÃO, Francisco; As entrevistas preliminares e o diagnóstico diferencial em psicanálise.

⁶ QUINET, Antonio; As 4+1 Condições da análise.

conservando o elemento no inconsciente e o desmentido do perverso, o nega conservando-o no fetiche. A forclusão do psicótico é um modo de negação que não deixa traço ou vestígio algum: ela não conserva, arrasa. Os dois modos de negação que conservam implicam a admissão do Édipo no simbólico, o que não acontece na forclusão... Na psicose o que é negado no simbólico retorna no *real* sob a forma de automatismo mental, cuja expressão mais evidente é a alucinação.

Como esse diagnóstico diferencial estrutural se manifesta na clínica? O que se ouve e que pode dar pistas de um discurso psicótico, principalmente nos casos dos “pré-psicóticos” ou dos “psicóticos operativos” que possuem um discurso organizado, inteligente e “semelhante” a um neurótico?

Na psicose, diz Quinet, “o significante retorna no real, apontando a relação de **exterioridade** do sujeito com o significante, como aparece nos distúrbios de linguagem. Também nas intuições delirantes, nas quais um sujeito atribui uma significação enigmática a um determinado evento sem conseguir explicitá-la; ecos de pensamento, onde o sujeito ouve seus pensamentos repetidos, podendo atribuir a alguém essa ressonância; pensamentos impostos, nos quais o sujeito não reconhece como sua a cadeia de significantes, que adquire uma “autonomia” que ele refere como obra do outro”.

São ideias que não são dialetizáveis e, por não poderem ser submetidas a dúvidas e a questionamento, impõem-se como blocos monolíticos, como certezas. A dúvida é característica no neurótico porque denota uma divisão do sujeito, onde há um sim e um não.

Portanto, está nesta divisão uma chave diagnóstica para tanto o início do tratamento, como para a decisão de convidar o analisante ao divã.

É “*simbólico*” tudo o que em si mesmo não tem outro valor senão o de indicar a junção, a ligação (conforme ao valor etimológico da palavra) e o “lugar”; é o signo mais, ou menos, o número, o traço de união, a vírgula, a palavra sem mesmo ser um nome. A fórmula algébrica ilustra bem o nível simbólico de

que se trata, aquilo que, em si mesmo, não tem nenhum sentido, mas dá a todo o resto⁷.

Leclaire conclui dizendo que é precisamente ao nível do fenômeno psicótico que vemos esse signo linguístico, a palavra enquanto tal, se dissociar nos seus elementos constitutivos, significante e significado. Mas, no entanto, o signo assim dissociado continua a ser utilizado pelo psicótico enganosamente como signo, embora profundamente desnaturado. O psicótico utiliza, então, alternadamente o signo amputado de sua função de significante ou de seu valor de significado.

Tanto a neurose como a psicose são expressão da rebeldia do ID contra o mundo externo, de seu desprazer ou, se quiserem, de sua incapacidade de adequar-se à necessidade real. A diferença inicial se exprime então no resultado final: na neurose uma porção da realidade é evitada mediante a fuga, enquanto na psicose é remodelada. A neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la⁸.

Não pensemos que um diagnóstico diferencial seja simples de ser feito. Justamente há algo que o neurótico não aguenta ver no psicótico. Segundo Calligaris⁹:

O próprio da posição neurótica é que o sujeito está constituído em uma metáfora paterna, fundamentalmente reprimida. Para um neurótico, a função paterna está simbolizada, o que é equivalente a dizer que, para ele, a função paterna está reprimida; mais propriamente recalcada. Então, o que faz com que o trabalho de constituição de delírio, no paciente psicótico, seja inaguentável para a maioria dos neuróticos é o fato de que o trabalho de constituição do delírio é uma apresentação quase especular do que efetivamente comanda a estrutura neurótica, uma metáfora da qual um neurótico nada quer saber... Acredito que um neurótico nada queira saber a respeito do que funda a sua subjetividade. Apesar de falar sobre isso, como podemos fazer cada vez que falamos de castração, do

⁷ LECLAIRE, Serge; Em busca dos princípios para uma psicoterapia das psicoses

⁸ FREUD, S.; A perda da realidade na neurose e na psicose

⁹ CALLIGARIS, Contardo; Introdução a uma clínica diferencial das psicoses

nosso relacionamento com uma instância paterna, o que constitui, enquanto neuróticos, o nosso Eu é o delírio de autonomia fundado no recalque da instância paterna.

A forclusão¹⁰, esse mecanismo específico da psicose, através do qual se produz a rejeição de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito. Quando é foracluído, o significante retorna sobre forma alucinatória no real do sujeito.

Uma maneira esclarecedora de perceber a forclusão remonta à noção de alucinação negativa do Professor Hippolyte Bernheim que designa a ausência de percepção de um objeto presente no campo do sujeito após a hipnose. Alucinação, segundo Lacan, um fenômeno de desintegração do real.

A forclusão designaria, assim, uma experiência marcada pelo selo indelével de uma falta radical, de um “BURACO NO SIGNIFICANTE” anterior a qualquer possibilidade de negação e, portanto, de recalque¹¹.

¹⁰ ROUDINESCO e PLON; Dicionário de psicanálise

¹¹ LECLAIRE, Serge; Em busca dos princípios para uma psicoterapia das psicoses

Bibliografia

FREUD, Sigmund. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). Cia das Letras

LACAN, J. O Seminário, Livro 3, e As psicoses (1955 - 1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988

QUINET, A. As 4+1 condições da análise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1991.

RAMOS DE FARIAS, Francisco; As três formas de negação à castração.
<http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/16/P&Brev16Farias.pdf>

ROUDINESCO E PLON, Dicionário de psicanálise

S. KATZ, Chaim; PSICOSE – Uma leitura psicanalítica