

## **O desejo do analista e a clínica da psicose: análise de um caso**

### **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.

End.: R. Vicente Pólito 61 – Vila Madalena; São Paulo–SP.  
Cep: 05433-050

E-mail: gabriela.rinaldi@gmail.com

### **Jussara Falek Brauer**

Psicanalista; Professora associada ao Instituto de Psicologia da USP, Mestre em Psicologia Clínica pela USP, Doutora em Psicologia Clínica pela USP, Livre-docente em Psicologia Clínica pela USP.

End.: R. Arruda Botelho 570, apto 62. Alto de Pinheiros.

E-mail: jfalek@usp.br

### **Resumo**

*O presente artigo aborda o tema da transferência na clínica da psicose, partindo da idéia desenvolvida por Lacan de que toda teoria da transferência está intimamente ligada ao desejo do analista. Para isto, inicialmente, apresentamos o contexto em que se deu o nascimento do conceito de transferência em Freud, com*

*base na clínica da neurose, mais especificamente da histeria. Em seguida, situamos a entrada de Lacan no terreno psicanalítico, enfatizando que, diferentemente de Freud, ele partiu da psicose para introduzir-se na psicanálise, sendo justamente esta clínica que o instigou e o levou a ler Freud. Deste modo, Lacan inaugura sua entrada na psicanálise através de sua tese de doutorado por meio de um atendimento clínico, o caso Aimée, nome fictício de Marguerite Anzieu, desenvolvendo uma teoria sobre a paranóia, ainda com alguma herança da psiquiatria, mas já integrando-a aos moldes freudianos. Ao desenvolver a clínica da psicose, Lacan nos convida a não recuar diante dela, apostando na existência da transferência. É importante enfatizar, entretanto, que mesmo não seguindo adiante na construção e na elaboração de uma clínica da psicose, Freud semeou o terreno para que Lacan seguisse construindo sua teoria.*

*A articulação entre os conceitos de transferência e de desejo do analista, cerne deste artigo, foi trabalhada por meio da análise de um caso clínico atendido numa instituição de saúde mental, em que fica claro o lugar do analista e a função do desejo do analista, fundamental para o desenvolvimento do caso.*

*Palavras-chave: Transferência. Desejo do analista. Clínica da psicose. Caso clínico. Psicose.*

## **Abstract**

*This article approaches the subject of transference in the clinic of psychosis, from Lacan's idea that the whole transference theory is closely linked to the desire of the psychoanalyst. Initially, we present the context from where Freud's transference concept came from, based on neurosis, specifically the hysteria. Then, we place Lacan's entrance on the psychoanalytic ground, emphasizing that, contrary to Freud, he departed from the psychosis to get into the psychoanalysis, and this clinic was what actually made him read Freud. Therefore, Lacan launches his beginning in the psychoanalytic field through his PhD thesis a clinical case, Aimée, fictitious name for Marguerite Anzieu, developing a theory of the paranoia, still very much related to the psychiatry, but already blending with the Freudian style. Developing the clinic of psychosis,*

*Lacan invites us not to withdraw before it, venturing at the existence of transference. It is important to emphasize, however, that despite not going forward with the construction and elaboration of the clinic of psychosis, Freud prepared the path so Lacan could go ahead working on his theory.*

*The articulation between the concepts of transference and the desire of the psychoanalyst, heart of this article, was crafted through the analysis of a clinical case in a mental health care institution, evidencing the analyst's role and the function of the analyst desire, crucial for the development of the case.*

*Keywords: Transference. Desire of the psychoanalyst. Psychosis clinic. Clinical case. Psychosis.*

## **O desejo do analista e a clínica da psicose: análise de um caso<sup>1</sup>**

### **1. O conceito de transferência**

O conceito de transferência foi desenvolvido por Freud a partir da clínica da neurose, tendo sido por meio do tratamento das histéricas que ele se deparou com tal fenômeno, a princípio, imprevisto. O fenômeno surge, desta forma, como um obstáculo ao bom andamento do trabalho por manifestar-se, numa primeira experiência, sob a forma de um intenso interesse do paciente pelo analista, que Freud deixa claro de imediato não se dirigir à da pessoa do analista, mas sim ao que ele representa.

Foi nos **Estudos sobre a histeria** (1893-95) que surgiu pela primeira vez tal conceito na obra freudiana. Oficialmente a psicanálise ainda não havia nascido, o que só viria a acontecer em 1900 com **A Interpretação de sonhos**. No entanto, nos **Estudos sobre a histeria**, já estava presente o conceito de transferência, principalmente na apresentação do Caso Anna O, caso atendido por Joseph Breuer. Como acentua Lacan no Seminário sobre **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise** (1964), foi a propósito deste caso que se descobriu a transferência. É neste sentido que ele diz que toda teoria da transferência está intimamente ligada ao desejo do analista, o que será desenvolvido mais adiante.

Breuer se encantou com sua paciente assim como ela com ele, chegando mesmo a fazer uma gravidez imaginária. A transferência que se instalou, por um lado, foi fundamental para que Anna falasse tão intensamente, estabelecendo a famosa “cura pela fala”, mas por outro lado, no que se refere a implicação de Breuer na situação de transferência, acabou por atrapalhar o andamento do tratamento, já que ele não soube lidar com a transferência, o que provocou a interrupção do mesmo. A transferência é fundamental para que o processo analítico se dê, porém deve ser manejada, manobrada, para que não impeça o processo. É um obstáculo caracterizado como uma resistência, por um lado, mas por outro é o motor do trabalho analítico. É sinal de que o inconsciente está presente manifestando-se na própria repetição sintomática que caracteriza o tratamento, tal como indica Freud.

É importante pontuar que a noção de transferência foi utilizada por Freud em algumas passagens de **A Interpretação de sonhos** (1900), onde ele se refere à transferência no sentido de deslocamento, ao mencionar como o sonho se apropria dos restos diurnos, montando-os com um sentido diferente a serviço do desejo inconsciente, que é o responsável pelo sonho. Geralmente eles “pegam carona” nestes restos diurnos para se expressar de uma maneira aceitável para a consciência. Neste sentido a transferência é pensada como uma formação do inconsciente. Entretanto, como Freud a conceituará mais adiante, ela tem a particularidade de se manifestar no tratamento, uma vez que surge endereçada ao analista, incluindo-o, o que a diferencia das outras formações do inconsciente. **Em Fragmentos da análise de um caso de histeria**, o caso Dora, Freud caracteriza a transferência como:

reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. (Freud, 1905 [1901] /1996, p.111).

Freud abordou neste trabalho a questão da transferência, fazendo uma análise de sua posição com relação à Dora, com o objetivo de refletir sobre o lugar em que foi colocado por ela na transferência, a partir do que poderíamos designar como desejo do analista, desejo de escuta, de que houvesse trabalho de elaboração do conflito psíquico. Ele chegou à conclusão de que não conseguiu dominar a tempo a transferência, por ter se equivocado quanto ao verdadeiro objeto de interesse de Dora, ao acreditar que seu interesse principal era o Sr.K, não percebendo que o desejo de Dora se voltava principalmente para a esposa do Sr.K; o homem era o mediador para a aproximação de Dora em relação ao mistério essencial que cerca o desejo de uma histérica: o que quer uma mulher? Isso fez com que Dora interrompesse o tratamento. Neste texto Freud trata da transferência para esclarecer detalhes do caso, estabelecendo uma ligação entre o que seria seu grande mérito e seu grande defeito – é justamente este o responsável pelo valor do caso, por permitir que reavaliasse sua posição de escuta do discurso de Dora e assim desse um passo adiante na elaboração de sua teoria. Segue seu depoimento:

(...) Não consegui dominar a tempo a transferência; graças à solicitude com que Dora punha à minha disposição no tratamento uma parte do material patogênico, esqueci a precaução de estar atento aos primeiros sinais da transferência que se preparava com outra parte do material ainda ignorada por mim (...). (Freud, 1905 [1901] / 1996a, p.113)

Neste momento Freud deixa claro que o tratamento psicanalítico apenas revela a transferência que está oculta na vida psíquica, dando a ela um colorido todo especial, sendo considerada um produto da situação analítica.

Mesmo Freud tendo criado o conceito de transferência a partir da clínica com a neurose e direcionado a ela, manteve, ao longo de sua obra, um intenso interesse de pesquisa em relação à psicose. Não tratou da psicose, muito embora tenha deixado uma grande contribuição para este campo ao desenvolver um importante trabalho sobre o tema, sua análise do livro de memórias de um doente dos nervos, **Notas psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia - caso Schreber** (1911).

De fato, ele recua no tocante à clínica da psicose e tal recuo teve como motivação a dificuldade de o psicótico fazer laço com o outro, o que prejudicaria a possibilidade de instauração da transferência. Freud deixa isto evidente em alguns trabalhos importantes, como o texto “Sobre o narcisismo” de 1914 e o artigo sobre **O Inconsciente** de 1915. Mesmo assim, ele não encerra tal possibilidade, apontando para ela sempre que possível.

Em **Sobre o narcisismo: Uma introdução** (1914) menciona claramente a impossibilidade de tratar o parafrênico (termo proposto por Freud neste trabalho para denominar a demência precoce de Kraepelin e a esquizofrenia de Bleuler) em virtude de, nestes casos, a libido se apresentar voltada para o próprio ego, desligada assim dos objetos. Como ele diz:

Esse tipo de pacientes, que eu propus fossem denominados de parafrênicos, exibem duas características fundamentais: megalomania e desvios de seu interesse do mundo externo – de pessoas e coisas. Em consequência da segunda modificação, tornam-se inacessíveis à influência da psicanálise e não podem ser curados por nossos esforços. (Freud, 1914 /1996b, p.82).

Neste texto considera a psicose como uma via privilegiada de acesso ao narcisismo, já que nela a libido se apresenta voltada para o ego, oferecendo assim a possibilidade de investigação deste estado com maior profundidade. Ao contrário do que ocorre na neurose, na psicose há realmente a retirada da libido de pessoas e coisas do mundo externo e isto se apresenta sem a substituição por outros laços na fantasia, havendo um estancamento da circulação da libido. A hipótese desse estancamento sustentada por Freud quanto à psicose traz-lhe dificuldades para pensar a transferência nesta clínica, na medida em que conceituou a transferência como constituindo-se justamente de investimentos libidinais, amorosos, que o paciente dirige ao psicanalista. Se na psicose estes investimentos estão retidos no ego, como pensar a possibilidade de transferência? Mesmo diante deste impasse, não fecha as portas ante as impossibilidades, colocando-se num lugar de permanentemente revê-las, repensando e questionando, quando necessário, sua posição.

No texto sobre **O Inconsciente** (1915) continua fiel à sua teoria, deixando claro que na psicose há efetivamente um abandono das catexias objetais, o que torna tais pacientes incapazes de transferir. Em dois outros textos Freud continua nesta linha de raciocínio: as conferências **A teoria da libido e o narcisismo** e a **Transferência**, ambos de 1916-17. Na primeira, ele se refere às neuroses narcísicas em contraposição às neuroses de transferência, caracterizando-as como sendo aquelas onde a libido está voltada para o ego, o que determina que não podem “ser acometidas mediante a técnica que nos foi de utilidade nas neuroses de transferência” (Freud, 1916-17/1996c, p.423). Nestes casos a resistência seria intransponível. Na conferência sobre a transferência Freud enfatiza que ela se encontra presente especificamente nas “neuroses de transferência” como o próprio nome indica. Situa as neuroses narcísicas da mesma forma como o faz na conferência anterior, como não estando sujeitas ao processo da transferência, o que fica claro na passagem:

Existem, entretanto, outras formas de doença nas quais, malgrado as condições sejam as mesmas, nossa conduta terapêutica jamais obtém êxito. (...)utilizamos o mesmo procedimento, estamos prontos a fazer as mesmas promessas e oferecer a mesma ajuda apresentando idéias orientadoras (...).Ainda assim, não conseguimos remover uma única resistência ou suprimir uma única repressão. Esses pacientes, paranóicos, melancólicos, sofredores de demência precoce, permanecem, de um modo geral, intocados e impenetráveis ao tratamento psicanalítico. (Freud, 1916-17/1996d, p. 440).

Assinala-se que, mesmo se encontrando diante de tal impasse trazido pela própria estrutura da psicose, Freud vislumbra uma possibilidade de transferência, como na análise do **Caso Schreber** (1911) onde evidencia o “sentimento amistoso” que Schreber desenvolveu para com seu médico, considerando-o um representante ou substituto de alguém muito importante para o paciente.

Em **A Dinâmica da transferência** (1912), Freud aponta uma outra abertura, ao indicar que nas instituições de saúde mental está presente a transferência negativa, que deve de imediato ser identi-

ficada como tal para ser manejada. No entanto, ao longo do texto ele mostra que, se a capacidade de transferência se limitar a uma transferência negativa, como ocorre com os paranóicos, torna-se nula a possibilidade de qualquer influência ou cura.

## 2. A transferência na clínica da psicose

Entendemos, assim, que mesmo não seguindo adiante na construção e na elaboração de uma clínica da psicose, Freud se-meou o terreno para que Lacan seguisse construindo a sua teoria. Diferentemente de Freud, Lacan partiu da psicose para introduzir-se na psicanálise, sendo justamente esta clínica que o instigou e o levou a ler Freud. Deste modo, Lacan inaugura sua entrada na psicanálise através de sua tese de doutorado **Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade** (1932), onde, por meio de um atendimento clínico, o caso *Aimée*, nome fictício de Marguerite Anzieu, desenvolveu uma teoria sobre a paranóia, ainda com alguma herança da psiquiatria, mas já integrando-a aos moldes freudianos.

Lacan chama sua paciente de *Aimée*, que significa amada, e essa nomeação pode ser pensada como um significante, o significante da transferência, pois é o que marca a relação de Lacan secretário com Marguerite **sabedora**, como nos diz Allouch, J. (1997) em seu livro **Marguerite ou a “Aimée” de Lacan**:

A relação de Lacan com a relação de Marguerite com o saber é de um teor tal que o conduz a Freud. É uma relação que, longe de se fechar neles dois, abre-se para Freud. O jovem psiquiatra, discípulo de Clérambault, encontra na psicanálise algo como um respondente à experiência que ele acaba de viver com Marguerite (...). (Allouch, J. 1997, p.452)

Marguerite tocou Lacan no que diz respeito ao saber, pois ela sabia, tinha certeza. Neste sentido, ele se direcionou à psicanálise, através do encontro com o saber inventado por ela, capturado pela pergunta: o que é o saber? Foi sua tese de doutorado sobre uma psicótica que o levou a fazer a experiência da psicanálise, por meio da clínica e, portanto, da relação transferencial que aí se estabeleceu.



Ao desenvolver a clínica da psicose, Lacan nos convida a não recuar diante dela, apostando na existência da transferência, sendo seu manejo muito delicado já que em tal estrutura a transferência se apresenta de forma maciça. O outro, a forma velada de o Outro se apresentar ao sujeito, aqui se apresenta como o próprio Outro<sup>2</sup> - presença incessantemente absoluta e invasora. Esse lugar de Outro absoluto, ao ser ocupado pelo psicanalista, evidencia a forma como se manifesta a transferência, como perseguição ou erotomania. Contudo, é fundamental que ele escape deste lugar a fim de promover a falta no Outro, através da constituição de uma metáfora delirante, uma significação para o sujeito. Neste sentido, a relação com o saber aí deve se estabelecer de uma outra maneira para o sujeito não se sentir invadido, perseguido ou demasiado amado pelo psicanalista, sendo fundamental analisarmos de que forma o sujeito pode elaborar seu delírio.

Ao reenviarmos a noção de **sujeito suposto saber** à clínica da psicose, observamos que tal noção ganha um sentido mais nítido a partir da reflexão do que ocorre nas psicoses, como fica claro na leitura que Allouch faz da tese de doutorado de Lacan (1997, p.440):

De fato, é nas psicoses que se encontra, muito mais ostensivamente que em outros lugares, a posição de um Outro suposto saber e talvez da maneira mais pura no delírio de suposição, onde o sujeito crê saber que o Outro sabe, sem mesmo às vezes jamais ter necessidade de saber, de inventar aquilo que o Outro sabe (...). (Allouch, J. 1997, p.440)

Esse Outro, contudo, é absoluto, e o saber é tomado como certeza. É justamente pela crença presente no delírio de que o Outro sabe e, portanto, invade o sujeito, que a posição do psicanalista como sujeito suposto saber deve ser repensada na direção clínica do trabalho com o psicótico. Quem sabe aí é o sujeito, já que tem certeza de que o Outro sabe sobre a sua vida, sobre seus pensamentos, sobre a sua condição e, neste sentido, o persegue, o tortura, o faz refém, prisioneiro. Foi exatamente este saber delirante que se caracteriza como certeza, pois não abre 'brecha' para nenhuma possibilidade de dúvida, que tocou Lacan em Marguerite, viabilizando uma direção de tratamento que colocou o discurso delirante, ou seja, o discurso do sujeito em questão, como o elemento

norteador da escuta clínica. A regra no campo paranóico das psicoses é o saber como sendo inicialmente o saber do Outro, sendo a partir desse registro que a especificidade da transferência aí se apresenta, marcada por uma estrutura ternária: o psicótico fala ao psicanalista algo que lhe é falado pelo Outro. O psicanalista não tem aí outra escolha a não ser afirmar, em seu diálogo com o alienado, a posição do alienado de testemunha, de narrador do que lhe vem do Outro, exercendo a função de secretário.

O psicanalista, ao ocupar o lugar de secretário, para além de afirmar a posição do sujeito de testemunha aberta do discurso do Outro, pode ajudá-lo a construir um sentido para isto que ele testemunha. Assim, seu papel é ativo, o que significa não somente registrar o que a testemunha relata, mas tomar seu testemunho **ao pé da letra**. Como pensar a transferência nessa relação? Allouch (1997) responde que precisamos estar atentos à especificidade da transferência na psicose, não se podendo dizer que o psicótico transfere tal como ocorre na neurose, mas podendo afirmar que o psicótico coloca em ato a transferência. Deste modo, o psicanalista não deve convidar o psicótico a falar “o que lhe vem à mente” segundo a regra da associação livre, pois ele não pode dizer ao psicanalista o que pensa porque isto não é o que lhe atormenta; o que lhe perturba é a fala do Outro, as vozes que lhe falam quase o tempo todo. Nas palavras de Allouch, ao psicanalista resta:

deixar ao psicótico o encargo de “posar transferencialmente”, reconhecer nele a pertinência deste ato, mediante o que é ele, o psicanalista, quem se vê em posição de transferir. Assim Lacan pôde dizer que a transferência psicótica é, em primeiro lugar, uma transferência para com o psicótico. (Allouch, J. 1997, p.447).

A formulação de Lacan de que, na psicose, a transferência é uma transferência para com o psicótico nos faz pensar na transferência do lado do analista que pretendemos aproximar ao que Lacan chamou de desejo do analista – desejo de acolher o delírio, o discurso do sujeito. Partimos do pressuposto de que é o desejo do analista investido de uma condição especial, ou seja, uma certa disponibilidade para a clínica da psicose, que pode viabilizar a transferência nesta clínica, por se tratar justamente de uma clínica

bastante singular e complexa. O caráter concreto e maciço com que a transferência se apresenta na psicose exige do psicanalista uma habilidade que coloca em cheque muito diretamente a possibilidade ou não dele desenvolver sua função de analista, apontando-nos a necessidade de um manejo específico em cada caso, cada situação singular. A posição do psicanalista, então, não deve ser jamais uma posição de suprimir as alucinações e a produção delirante.

Ao sustentar o desejo do analista, o lugar de secretário ocupado pelo psicanalista deve ser antes de sujeito suposto não saber, uma vez que nesta clínica ocupar um lugar de quem sabe pode inviabilizar qualquer possibilidade de tratamento. É preciso que o analista se dispa efetivamente de qualquer saber prévio para se abrir às surpresas e ao inesperado que as produções da psicose podem apresentar.

É neste sentido que podemos pensar a transferência em sua relação com o desejo do psicanalista, pois se o analista não ocupa um lugar desejante, não há como haver a transferência. Seguindo a orientação de Lacan, a transferência é um fenômeno único, situando-se entre o analista e o analisante, envolvendo os dois lados que estão em posições diferentes. Em relação à transferência que afeta, que toca o analista, aposta-se que ela pode se manifestar pelo desejo do analista, o que viabilizaria a transferência do paciente e a possibilidade de o tratamento se efetivar.

Foi a partir do atendimento clínico, da escuta da fala de pacientes psicóticos, que nos deparamos com as características da transferência no campo referido, e com o desafio de seu manejo. Como dito, na psicose a transferência aparece de forma intensa e maciça, revelando-se em dois pólos: o outro como objeto de uma erotomania intensa ou como perseguidor. O psicanalista, na transferência, pode assumir um dos dois lugares ou nenhum deles e é a partir da demanda do sujeito que este processo vai se desenvolver. Fazer referência à demanda em relação à clínica com a psicose sugere alguns esclarecimentos. Nesta clínica, na maioria das vezes, notamos que a demanda não parte do sujeito, mas sim de um outro (semelhante). Quando o sujeito finalmente inicia alguma forma de tratamento, o que se observa é que geralmente trata-se de um pedido de afirmação de existência, um pedido

de ajuda para encontrar um lugar de existência no mundo. A partir deste pedido o psicanalista é colocado e se coloca em alguma posição – isso se refere ao desejo do analista.

Por meio de um trabalho desenvolvido num CAPS do município do Rio de Janeiro, o CAPS Clarice Lispector, temos nos perguntado sobre a importância da disponibilidade do psicanalista para tal clínica como viabilizadora da instauração da transferência. Remetendo-nos novamente às contribuições que nos traz Allouch, J. (1997), podemos observar que Lacan, ao se colocar no lugar de secretário na escuta do delírio de Marguerite, evidenciou o desejo do analista que determinou a sua função analista. Isto se deu a partir do lugar que ele assumiu ao acolher as produções da loucura de Marguerite. Este é o ponto fundamental onde se encontram desejo do analista e transferência, pois foi desta forma que Marguerite desenvolveu um laço transferencial com Lacan. Neste sentido podemos pensar que o desejo do analista possui íntima relação com a possibilidade de acolhimento do discurso delirante que é marcado pela diferença em relação ao que chamamos de **normalidade**. Desta forma, arriscamos a suposição de que para que seja realizável a clínica das psicoses é preciso uma aposta que estaria ligada a uma condição especial do lado do analista.

Para enriquecer e ilustrar todas as questões que vem sendo discutidas neste trabalho, apresentaremos um caso clínico em que fica claro o lugar do analista e o desejo do analista que foi fundamental para o desenvolvimento do mesmo.

### 3. Caso clínico

Ana é uma moça de mais ou menos uns 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 CAPS 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, avaliou-se que se tratava de um caso grave de psicose, que se apresentou sob a forma de uma melancolia, acompanhada de algumas tentativas de suicídio e, justamente 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 psiquiátrico<sup>3</sup>, 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 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 atendessem 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 fre-

quentar 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. Podemos observar, desta forma, 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 frequentando 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 havia, 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 desamarragem 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 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 o analista 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 um sentido que o sustente.

O que chama atenção no caso de Ana é justamente o esvaziamento de sentido, que faz com que sua vida seja marcada pela ausência de vontade de viver. Diz não ter ânimo para fazer qualquer coisa e, ao se dirigir a 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, no entanto, 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 satisfa-

zer, 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. Brincando com as palavras de Lacan podemos dizer que inicialmente não se instalou uma demanda de presença ou de ausência, mas sim uma ausência de demanda, o que fez com que a analista se abrisse para a transferência pautada por tal referência.

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 com perfil para tratamento num CAPS se caracterizam 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 e o desdobramento de nossa hipótese.

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 a 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 cami-

nhando 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.

Este fato nos faz notar o quanto é importante a presença do analista para o psicótico. Como aponta Lacan (1964/1988) no **Seminário 11**, a presença do analista é uma manifestação do inconsciente e não é possível, desta forma, conceber um conceito independente do outro. A transferência, pensada como um produto da situação analítica, deve ser situada neste contexto. Ela tem relação com a presença do analista e com a função que ele opera na sustentação de um lugar de escuta. Tal lugar se define por ser vazio, já que é a partir dele e de sua neutralidade que se pode tecer algum sentido para o sujeito. Podemos dizer novamente que no caso da clínica com a psicose o lugar ocupado pelo analista deve ser, por excelência, vazio – vazio de saber.

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) ainda 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 (1964/1988) 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**.

O desejo do analista, tal como Lacan o apresenta, é uma função essencial na medida em que o analista se afasta do lugar de idealização que ele é chamado pelo sujeito a encarnar e assume um lugar vazio, o de objeto **a**. Por trás do amor de transferência o que há é a afirmação do laço do desejo do analista com o desejo do paciente. 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 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 alucinatórios, 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, alinhavando 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.

É importante deixar claro que o caso de Ana permanece em andamento por meio de um trabalho conjunto na instituição. Ele foi escolhido para ser apresentado por ser considerado emblemático para a reflexão sobre a transferência na psicose, abordada pelo viés do desejo do analista. 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 frequência 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.

## Notas

1. Este texto faz parte da tese de doutorado “A Clínica da psicose: Transferência e desejo do analista”, defendida em 2006 no Departamento de Psicologia Clínica da USP, com orientação da prof. Dra. Jussara Falek Brauer.
2. Termo utilizado por Lacan para definir um lugar simbólico, o campo da linguagem, o tesouro dos significantes. Com essa noção, Lacan situa a questão da alteridade; o grande Outro não é o semelhante, distinguindo-se do parceiro imaginário, o pequeno outro. Foi no Seminário 2, O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955) que introduziu pela primeira vez o termo grande Outro, distinguindo-o do pequeno outro, deixando claro que o Outro, é dele que se trata na função da fala.
3. Instituto Municipal de Assistência à saúde Nise da Silveira.

## Referências

- Allouch, J. (1997). *Marguerite ou a “Aimée” de Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Baio, V. (1999). O ato a partir de muitos. *Psicanálise e Saúde mental: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, (13), 66-73.
- Freud, S. (1996a). *Estudos sobre a histeria* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893-95).
- Freud, S. (1996b). *A Interpretação de sonhos* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 5). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1900).



- Freud, S. (1996c). *Fragmentos da análise de um caso de histeria* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905[1901]).
- Freud, S. (1996d). *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia: Caso Schreber* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1911).
- Freud, S. (1996e). *A dinâmica da transferência* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (1996f). *Sobre o Narcisismo: Uma introdução* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (1996g). *O Inconsciente* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (1996h). *A teoria da libido e o narcisismo: Conferência XXVI* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em (1917[1916-17])).
- Freud, S. (1996i). *Transferência: Conferência XXVII* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em (1917[1916-17])).
- Lacan, J. (1985). *O Seminário: Livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (1988). *O Seminário: Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1964).
- Lacan, J. (1992). *O Seminário: Livro 8: A transferência*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1960-1961).

Lacan, J. (1998). A significação do falo. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 692-703). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1958).

---

*Recebido em 04 de novembro de 2009*

*Aceito em 26 de novembro de 2009*

*Revisado em 04 de janeiro de 2010*