



ARTIGO

FORCLUSÃO DA TRANSFERÊNCIA¹

Marcelo Veras²

marcelo.veras@terra.com.br

Resumo: O autor propõe abordar a problemática da transferência e das novas demandas da subjetividade atual através de dois eventos que afetaram o Outro social: a aliança da psiquiatria biológica com a psicologia cognitiva e a nova lei brasileira para o tratamento da doença mental. A cientificidade foraclui a transferência, o que provoca seu retorno em forma de demandas atípicas que a ciência tende a enquadrar. Isso interessa diretamente à psicanálise tanto na clínica desenvolvida nos consultórios quanto nos novos espaços onde a psicanálise tem algo a fazer.

Palavras-chave: Transferência; ciência; saúde mental.

Abstract: The author's proposal is to consider the transference problematic as well as the new demands of current subjectivity through two events that have affected the social Other: the alliance between the biological psychiatry and the new Brazilian law concerning mental illness treatment. Science forecloses the transference, which provokes its return in atypically demanded forms that science tries to classify. That fact is directly related to psychoanalysis not only in the clinic developed in private offices, but also in the new spaces where psychoanalysis is present and has some to do.

Key words: Transference; science; mental health.

Proponho abordar a problemática da transferência e das novas demandas da subjetividade atual através de dois eventos que afetaram o Outro social. A aliança da psiquiatria biológica com a psicologia cognitiva e a nova lei brasileira para o tratamento da doença mental. Ou seja, algumas reflexões sobre a transferência em suas relações com a ciência e a política. Nas duas situações é possível identificar aquilo que Habermas chamou de dessacralização (Entzauberung) das imagens do mundo (Weltbilder)³. Para ele a racionalização crescente da sociedade está ligada à introdução do progresso científico e técnico nas esferas institucionais da sociedade, destruindo as antigas legitimações, orientando as novas ações e transformando profundamente o conjunto das tradições culturais. Estes eventos interessam diretamente a psicanálise tanto na clínica desenvolvida nos consultórios quanto nos novos e variados espaços onde a psicanálise tem algo a fazer.

Uma pequena vinheta clínica

Há pouco mais de dois anos um jovem e bem sucedido profissional me procura no consultório devido aos desdobramentos de uma relação extraconjugal além de uma dificuldade de concentração, elemento fundamental em seu trabalho como criador. No momento em que havia obtido reconhecimento profissional e uma bela e igualmente bem sucedida esposa envolve-se com uma colega de trabalho gerando uma situação de impasse quanto ao desejo. Ama sua esposa, mas não consegue desejá-la, quanto a amante, "trata-se apenas de sexo, da melhor

qualidade". O encontro com a situação analítica permitiu que o sujeito abandonasse suas próprias crenças sobre a causa da impotência sexual diante da esposa fazendo emergir um ponto de angústia enigmático, promovendo a vacilação dos questionamentos que esperava formular ao demandar uma análise. Ele interrompe neste momento as entrevistas sem dar a mínima chance ao analista de insistir para não abandonar o tratamento. Recentemente ele retorna ao consultório dizendo-se convencido da necessidade de empreender uma análise após ter passado por outras tentativas de psicoterapia e estando, atualmente, em tratamento com um psiquiatra de inspiração comportamentalista. Ele se diz muito mais preparado para análise e que neste tempo de ausência procurou na internet a causa de seu problema de concentração decorrente de uma "excitação psíquica permanente". Pela internet descobriu-se portador de DDA, Distúrbio de déficit de atenção, e também pela internet localizou uma instituição onde encontrou seu psiquiatra. As avaliações a que se submeteu confirmaram seu pré-diagnóstico de DDA e, apesar de uma relutância inicial, foi convencido pelo psiquiatra a fazer uso regular "e provavelmente por toda a vida" de Ritalina para conter sua hiper-excitação.

A Ritalina havia mudado sua vida. Menos excitado e excitável, havia conseguido melhor concentração e convenceu-se definitivamente da explicação do médico após ter sido submetido a baterias de testes que o fixavam 100% no diagnóstico de DDA. A expressão "Tudo parece andar bem melhor" contrastava com a mesma urgência com que o paciente voltou a procurar o analista, pedindo uma consulta o mais breve possível, tal como fizera na primeira tentativa de iniciar uma análise.

Por que então ele me procurava? A resposta trouxe a tona um resto que seu médico se recusara a escutar. Por diversas vezes tentou trazer para as consultas a falta de excitação sexual diante da esposa recebendo de seu psiquiatra a mesma resposta. Primeiro ele deveria passar um longo momento tratando-se da DDA para depois começar a trazer estes assuntos à tona! Enclausurado pelo próprio psiquiatra, que nada queria saber sobre o sujeito, o paciente tratava sua excitação com Ritalina sem espaços para falar do problema que realmente lhe aflige, a saber, uma falta muito particular de... excitação. Este exemplo é emblemático dos questionamentos que poderemos fazer sobre a transferência em uma época que recusa os enigmas, substituindo o S_q do matema da transferência pelo S_1 do discurso da norma. Poderíamos pensar no primeiro Lacan criticando a superação da conotação pela denotação. Voltaremos a esta questão mais abaixo ao falarmos sobre os riscos de uma clínica sem transferência – se é que ainda poderemos chamá-la de clínica.

Legislando sobre o impossível, criando novos mundos possíveis.

A partir de 2001, com a lei 10216, que reorienta a modalidade de atendimento em saúde mental no Brasil, é possível constatar que o significante "mental" é incapaz de fornecer a síntese necessária ao funcionamento institucional sem que potentes significantes mestres sejam perturbados. Esta lei consolida a fusão de dois significantes, saúde mental e cidadania, holofraseando a estrutura do sujeito em sua "decisão insondável do ser". Seguindo com certo atraso os passos da reforma psiquiátrica em outros países, ela legitima um novo espaço para a loucura, um mundo possível recoberto pelas leis. Aprendemos com Freud no texto "O mal-estar na civilização", que o mundo das leis exige do sujeito a condição paradoxal de encontrar seu lugar à custa da inibição, do sintoma ou da angústia, sabendo que, pouco importa a resposta, ele estará sempre aquém dos ideais deste mundo. Ao integrar o louco no mundo da cidadania cria-se mais um ideal que pesar sobre o sujeito em sua relação com a instituição. O ideal da re-socialização. Não há reivindicação de direitos que não seja presidida pelo imperativo de um ideal. Ou seja, na demanda ao Outro pelos próprios direitos o cidadão está sempre certo. Ele tem o Outro como garantia e a identificação como direito assegurado pelo

estado, direito a se identificar. A demanda do sujeito distingue-se da demanda do cidadão. Ela implica em uma pergunta singular feita ao Outro visando apenas o seu ser falante, uma demanda privada que faz do sujeito um eterno traidor do discurso universal. O cidadão obedece a cálculos coletivos, o sujeito tece estratégias privadas que portam uma falha de estrutura, o Outro nunca lhe dará aquilo que ele pede. Haverá sempre entre ele e o Outro o gozo como diferença irreconciliável. A lei, neste enfoque, se confronta com uma relação de impossibilidade. Faz-se necessária uma política do sintoma, única forma de promover a separação do cidadão ideal dos ideais do sujeito. A transferência fundada por uma demanda distingue-se, portanto da exigência atual de satisfazer o sujeito em suas necessidades biológicas, psíquicas e sociais. Nenhuma política evitará que o sujeito seja um fora da lei na medida em que o vínculo estrutural da psicanálise o mantém referenciado ao desejo que excede à demanda.

Tratando-se de sujeitos psicóticos, em sua maioria, os que são afetados pela nova lei, cabe perguntar que efeitos clínicos e que efeitos terapêuticos podem ser esperados do novo contexto. Vale dizer que a cena dominante até então era compartilhada por dois pólos bastante distintos, mais ou menos estabilizados em seus princípios de ação. Em um pólo a psiquiatria que, nas grandes instituições públicas, foi reduzida paulatinamente à prescrição de farmacoterápicos e demais instrumentos de ação biológica (incluindo-se aqui a polêmica ação da eletroconvulsoterapia). E os movimentos de inspiração na antipsiquiatria que frequentemente negam a doença psiquiátrica estabelecendo uma causalidade predominantemente social.

O que parecia inicialmente uma vitória do segundo pólo sobre o primeiro (mais cidadania e menos clínica) corre o risco no Brasil de sofrer um grave revés com o debate sobre a lei do ato médico, uma nova lei que pretende restituir ao médico a exclusividade da prescrição e diagnóstico das doenças. Esta lei entrava, sobretudo, o funcionamento da prática interdisciplinar na saúde mental, causando grandes e acerbadas discussões entre as diversas especialidades que circulam pelo mundo da saúde mental. Como definir o espaço para a subjetividade se o debate atual prioriza os embates corporativos em detrimento da construção do caso clínico? Fatidicamente recaímos sobre uma cacofonia discursiva em que o tratamento clínico é disputado ao preço do sacrifício do sujeito.

Da instituição que faz sentido à instituição que faz signo

Recentemente um paciente psiquiátrico foi elevado à condição de ícone das causas antipsiquiátricas. Egresso de anos de tratamentos hospitalares sórdidos, em hospitais que beiravam presídios, a estabilização de sua psicose foi possível quando passou a militar contra o Outro que o mantivera encarcerado. Em suas intervenções em colóquios e debates apresentava-se como mártir esclarecido de uma causa ao tempo em que preenchia perfeitamente os ideais do discurso que o sustentava e promovia. Esta identificação ideal permitiu-lhe um lugar no mundo sem revelar a astúcia de sua metáfora delirante. Seu delírio era justamente acreditar que era louco. Estabeleceu-se, portanto uma curiosa relação transferencial. Publicamente crítico da instituição, o paciente fez desta crítica a razão mesma de sua existência.

Esta organização paranóide parece estar no pano de fundo das novas relações transferenciais nas instituições públicas. A entrada dos códigos da lei em um espaço até então segregado pela cultura (o velho asilo psiquiátrico) produziu novos efeitos de sentido. O hospital trata o paciente. A lei trata o hospital. O paciente faz a lei.

A instituição passa a ocupar um lugar inédito na clínica. Podemos seguir as considerações feitas por Miller na Conversação de Arcachon. Ela deixa de ter que encarnar um lugar a serviço da restauração do sentido como exigência terapêutica para ocupar o lugar onde é possível encontrar os signos para a entrada na matriz do discurso. Para Miller toda a teoria da transferência está em jogo na segunda

clínica: “trata-se de se fazer de ponto de basta e de destinatário destes signos ínfimos”⁴. Esta seria a variação mais factível para o Secretário do Alienado no jogo institucional hoje. As queixas e demandas de reforma se passam em um plano onde é possível uma negociação. Estabelece-se conseqüentemente uma relação que se passa entre o eixo a-a’. É preciso estar atento a esta mudança no momento de pensar o destino da instituição psiquiátrica. A babel democrática da militância de diversos discursos em uma instituição pública é bem diferente da pureza que pode ser obtida em um hospital psiquiátrico privado, onde a dominância de um discurso pode ser totalizante. A lógica comum pode ser invertida. Queixa-se com freqüência de que a pluralidade do discurso interdisciplinar é infernal, que é nela que reside a maior dificuldade em fazer existir uma unidade terapêutica sintetizada no projeto terapêutico individual. Ora, somente o espaço público e democrático poderá garantir e suportar o choque dos discursos criando um lugar para o sujeito. Mais o sujeito é capturado por um único discurso, mais ele tende a ser eclipsado. Não é possível fazer um cálculo que garanta o sentido que norteará a clínica das psicoses em uma instituição, tampouco será possível apreender a priori a contingência que fez com que tal signo tenha possibilitado a instalação de transferência para um caso específico. Somente é possível escutar e aprender com o próprio paciente um saber fazer que progressivamente restitua para ele um mundo habitável. Neste sentido a prática da apresentação de pacientes é fundamental em uma instituição. Não uma apresentação tal como ela era feita nos tempos de Charcot, busca-se um espaço para que o sujeito mesmo ensine o ponto onde a instituição não é total, ponto onde ela abre mão de suas pretensões holísticas para reconhecer-se como desejante de algo novo. Esta seria uma estratégia para substituir a cumplicidade do sentido único pré-estabelecido pelas diretrizes institucionais por uma busca comum de um trabalho sempre as vias de ser recommçado ou desfeito, mas sempre um trabalho permeado pelo desejo. É isto a transferência de trabalho.

Neste sentido a clínica não pode ser um discurso pedagógico, ela implica uma ação. Lacan precisamente disse que o que o salva da pedagogia é seu ato. Livrar o sujeito das identificações contingentes que o condicionam preservando, contudo, o sintoma. Este é um princípio lacaniano, uma identificação somente é necessária quando é sintoma. O desconforto do mundo moderno diante do sintoma é patente. Alimenta-se a esperança de poder eliminá-lo com os avanços da ciência. Espera-se que ele passe despercebido no mundo se for aceito socialmente e as novas leis de proteção partem invariavelmente da premissa de que todo sintoma é handicap, déficit. A psicanálise em uma instituição pode apontar para a impossibilidade de se encontrar um discurso comum sobre o sujeito. Não alimentar esperanças de que algum projeto terapêutico interdisciplinar seja possível e duradouro, mas que ele seja eficaz o suficiente para convocar o sujeito a subverter o real em jogo no seu sofrimento. O fim do hospital público pode significar o fim dos debates e a proliferação de instituições encarceradas em suas certezas privadas.

A transferência à la carte

A grande variedade de instituições de saúde mental compõe um cardápio onde se acentua a demanda condicionada pela identificação. O sujeito busca mais do mesmo. As tendências atuais, de especificar ao extremo o ambulatório de consulta psiquiátrica, direciona a demanda segundo princípios de auto-avaliação. O paciente é formado pela mídia e educado sobre seus sintomas e doenças prováveis. Munidos de um saber, eles procuram o ambulatório mais apropriado à sua demanda. Deste modo os pacientes se dirigem ao ambulatório de depressão, alcoolismo, TOC, entre outros, criando uma relação onde a transferência se estabelece obedecendo a leis de consumo. Não se busca resposta ao enigma, busca-se um saber fazer. Por outro lado é possível encontrar toda uma gama de psicoterapias onde é o sujeito que escolhe o modo como quer equacionar sua relação transferencial. “Quero um terapeuta que me explique tudo”, “Quero um

psicanalista de casais”, etc. Assim, as psicoterapias podem ser um *gadget* como qualquer outro.

Em outras situações trata-se de antecipar uma demanda através dos profissionais do trauma, presentes imediatamente nos locais de catástrofe buscando prevenir seus efeitos. Fabien Grasser identifica neste movimento a “prevenção de um real pela sua transformação imediata em semblante... ocultando a demanda que poderia emergir”⁵. É do acontecimento imprevisto que se tem a melhor chance de alcançar o sujeito, ali onde suas roupagens identificatórias foram insuficientes para que a estrutura pudesse dar conta do real. A atuação nestes casos recai principalmente em uma escuta frouxa partindo da hipótese de que toda catarse faz bem ao sujeito. Tal como ressalva Jacques-Alain Miller, este semblante de psicanálise não tem nada a ver com a psicanálise aplicada⁶.

Afastando-se deste semblante, a transferência torna-se incômoda à clínica atual que exige precisão e constância nas suas avaliações. Uma pequena passagem envolvendo uma jovem residente de psiquiatria pode nos dar o tom preciso do embaraço. Chamada para participar do ambulatório de psicoterapias do hospital, após a intervenção de um supervisor que lhe apontava dificuldades com a transferência ela disparou “Muito bem eu até concordei em participar do ambulatório de psicoterapias, mas havia dito que eu deixaria esta questão de transferência de lado!”. Percebemos o sonho de uma clínica onde se possa afastar a angústia inerente à própria transferência. Maurício Tarrab chamou atenção para o fato de que a transferência é a entrada em jogo da fantasia inconsciente. Ela aparece, conseqüentemente, “como pivô e orientação da interpretação”.

É importante recensear as incidências do retorno no real da transferência foracluída do arcabouço simbólico da ciência na medida em que cada vez mais ela se confunde com a técnica. A presença do sujeito no procedimento científico é um viés, *bias* em inglês, que deve sempre ser eliminado em prol da objetividade do experimento. A importação deste modelo científico para as práticas clínicas produziu efeitos inusitados que vão do rebaixamento da demanda ao estatuto de necessidade à proliferação de curas espontâneas na esteira das auto-ajudas. Mesmo no coração da ciência um filósofo como Alan Chalmers constata que é possível dividir os problemas da mente em “*easy problems*”, ligados à consciência e as respostas às experiências e “*hard problems*”, a saber, como os processos físicos no cérebro que foram endereçados pelos *easy problems* dão origem aos sentimentos subjetivos⁷. Ou seja, o preço que se pagou para que a clínica fosse esvaziada de sentido é o retorno feroz do sentido em tudo o mais no mundo. Este retorno encontra sua maior expressividade na ascensão de dois discursos, o religioso e o jurídico. Novas práticas de separação do Outro são postas em ação. O sujeito não mais se satisfaz com a resposta de que é impossível ao Outro satisfazer sua demanda. Provenientes das mais variadas direções políticas leis são constantemente propostas visando transformar o impossível em imperícia. Deste modo, se muitas psicoterapias são vistas como *gadgets*, muitas demandas são moldadas pelos direitos do consumidor. O cidadão repleto de direitos exige satisfação. A falha do Outro, que é fundamentalmente falta de sentido, ironicamente se transforma no sentido último de toda reivindicação de reparação de danos. Não se trata então de *chercher la femme* e sim de *chercher la faute!*

Voltando ao paciente diagnosticado como DDA, sua capacidade de suportar a angústia e enfrentar o desencadeamento de uma análise somente foi possível quando a busca de sentido endereçou-se novamente a um psicanalista. Ao contrário do psiquiatra cognitivista este não descartou o sentido sexual, único que poderá levar o paciente aos descaminhos da associação livre. É necessário o transcurso de uma análise para que o sujeito constate que nenhum S1 responderá por este sentido. A relação sexual não está no horizonte do discurso, ela não será obtida no final de uma análise. Esta estratégia, contudo, exige uma temporalidade muito distinta dos ideais de eficiência e rapidez do mestre moderno. A axiomática

moderna, citando Jean-Claude Milner⁸, permite que o amor e o coito possam estar presentes na mesma relação. Deste modo, o casamento feliz, que antes era uma possibilidade entre outras, se transformou em necessidade. Enquanto o mundo antigo considerava o prazer sexual impossível o mundo moderno se estrutura em torno da culpabilidade de não se ter gozado o suficiente. Inúmeras práticas terapêuticas se dedicam à maximização do gozo sexual. O gozo é a norma de um mundo que confunde desejo com insatisfação. Neste mundo, a transferência forcluída em nome da cientificidade fará retorno por demandas cada vez mais atípicas, pois toda atipia rapidamente se converte em norma e será, ou nomeada pela ciência ou enquadrada por uma lei. Podemos acompanhar o avanço recente do comportamentalismo neste sentido. Cabe à psicanálise manter-se presente para garantir ao sujeito o direito de ser mal comportado.

¹ Esse trabalho foi publicado no CD do Segundo Encontro Americano do Campo freudiano, *Os resultados terapêuticos da psicanálise. Novas formas da transferência*, (Buenos Aires, agosto de 2005) para contemplar um dos temas do encontro intitulado: *Novas formas da transferência?*

² Membro da Escola Brasileira de Psicanálise.

³ Habermas, J. (1973). *La technique et la science comme « idéologie »*, (p. 4). Paris: Gallimard.

⁴ Miller, J.-A. (1997). La conversation. In *La Conversation d'Arcachon*, (p. 186). Paris: Agalma.

⁵ Grasser, F. (1997). Y a-t-il un droit à la castration ? *Archives de l'Envers de Paris*.

⁶ Miller, J.-A. (maio de 2001). Psychanalyse pure, psychanalyse appliquée & psychothérapie. *La Cause Freudienne*, 48.

⁷ Vale a pena acompanhar todo o desenvolvimento do capítulo « The mind » do livro de Edward O. Wilson, *Consilience, the unite of knowledge*, Vintage Books, New York, 1998

⁸ Milner, J. C. *Le Triple du plaisir*, (p.65).Verdier, Lagrasse.