

## Transferência e Nova Relação na Psicose

António Coimbra de Matos \*

### Resumo:

O autor considera a dificuldade de acesso ao inconsciente clivado como o grande problema da compreensão da psicose.

Na cura analítica do psicótico, dá relevo à retoma do desenvolvimento suspenso na nova relação encetada no processo psicanalítico.

Salienta ainda o desmoronar do sentimento de poder e o predomínio da identificação imagoico-imagética nesta patologia.

Um trecho da análise de um paciente com enclaves psíquicos documenta a teoria exposta.

**Palavras-chave:** Retorno do clivado; Contra-identificação projectiva; Nova relação; Retoma do desenvolvimento suspenso; Vontade de poder e Submersão da vontade de poder; Identificação imagoico-imagética.

### Abstract:

The author considers that the main problem in the comprehension of psychosis is the difficulty to reach the split unconscious.

In the analytic treatment of psychotic patients, he emphasizes the recommence of suspended development in the new relationship promoted by the psychoanalytic process.

The author also refers the breakdown of the feeling of power and the prevalence of “imagoico-imagética” identification in this pathology.

An extract of a patient’s analysis with psychic enclaves documents the exposed theory.

**Key-words:** Return of the splitting; Projective counter-identification; New relation; Recom-

mence of suspended development; Will of power and submersion of the will of power; “Imagóico-imagética” identification.

### I

O tratamento psicanalítico da psicose, designadamente da esquizofrenia, exige, as mais das vezes, o acompanhamento psiquiátrico com prescrição de psicotrópicos, neuroléticos sobretudo. Com frequência, é necessária também a intervenção socioterapêutica; não só para evitar ou retardar a progressão do defeito psicótico, como para restaurar capacidades atingidas. Em regra, portanto, recorreremos a uma triterapia: farmacoterapia, psicoterapia e socioterapia; não esquecendo a imprescindibilidade do trabalho com a família e muitas vezes mesmo a necessidade de uma terapia familiar, segundo o modelo sistémico, cognitivo ou psicanalítico. O psicodrama, individual ou em grupo, pode ser de grande utilidade.

A psicanálise em grupo ou a grupanálise são técnicas úteis e fecundas no tratamento de pacientes psicóticos.

A maior dificuldade é a escolha adequada para determinado paciente, que incide quase sempre em mais que uma intervenção terapêutica, criteriosamente associadas.

Porém, é da psicanálise ou psicoterapia dinâmica na psicose que especificamente vamos falar.

A psicanálise é uma terapia *da* relação e *pela* relação: *da* relação patogénica, que vai repetir-se na relação analítica – transferência –, e

*pela* relação sanígena e desenvolvutiva – *nova relação* –, que vai instaurar-se na relação analítica.

O destino da transferência é a desconstrução do “falso elo”, como lhe chamou Freud, pela interpretação *da* transferência e sequente progressiva compreensão do passado patogénico e sua resolução.

O futuro da nova relação passa, queremos frizá-lo, pela interpretação *na* nova relação, para conseqüente desenvolvimento de um estilo relacional livre e expansivo.

E assim se vai transformando a relação de objecto interno ou modelo interno de relação. A pouco e pouco, a nova relação, encetada e desenvolvida na relação analítica, vai sendo transferida para o quotidiano do paciente – é a *transferência da nova relação*. A mudança da relação intra-subjectiva e intersubjectiva, o mesmo que dizer, interna e externa, é, para além da desintoxicação da patogenia, o resultado mais visível, assim como de enorme valor e significado para a vida do doente, da cura psicanalítica: o paciente fica liberto de elementos patogénicos e adquire, mais que isso, uma nova e melhor capacidade de desfrutar da vida de relação.

Ao mesmo tempo e paralelamente, o processo psicanalítico conduz a uma restauração narcísica e diferenciação identitária. As falhas narcísicas – básica ou primária e falo-narcísica ou secundária – são reparadas. O narcisismo dependente passa a narcisismo autárcico, ou seja, o *locus* de regulação da auto-estima de externo torna-se interno: a auto-estima

não depende agora do olhar do outro mas da auto-reflexão, o narcisismo é auto-governado. A identidade imagoico-imagética e a alotriomórfica esbatem-se e desenvolve-se a identidade idiomórfica: não sou mais aquilo que me disseram que era ou a cópia de outro, mas o que sou e quero ser.

Os problemas na análise de psicóticos são vários; destacaremos apenas alguns.

1. O predomínio da clivagem sobre o recalçamento.

Na neurose está em jogo o recalçamento e na cura da neurose lidamos com o retorno do recalçado: nos sonhos, actos falhados, sintomas e associação livre. A tarefa do reconhecimento analítico do inconsciente recalçado é relativamente fácil.

Na psicose o acontecimento ou relação patogénicos não foram simbolizados, não tiveram acesso ao significado; são elementos brutos senso-emocionais, de que o indivíduo se defende pela clivagem – sendo o seu destino o enquistamento em enclaves psíquicos ou a projecção evacuativa. O resultado, num caso e noutro, é, para além de um grande empobrecimento da vida mental, um pesado e inquietante desconhecimento da realidade interna e externa – donde um sentimento de impotência do eu e a ameaça de despersonalização e desrealização.

Aqui, na psicose, a tarefa do psicanalista é bastante mais difícil. O retorno do clivado vem pela ocorrência delirante, a alucinação, o acto impulsivo ou a enacção, o ataque de pânico ou de raiva. O reconhecimento do inconsciente

clivado, não havendo derivados associativos que funcionem como sinais de aproximação da consciência, é particularmente difícil. Na relação analítica, o clivado pode aparecer à sombra da reacção terapêutica negativa, em *acting-out* transferencial, e sob a forma de contra-identificação projectiva.

2. A contratransferência, na psicose, é sobretudo negativa ou agressiva.

E na esteira da identificação projectiva, o objecto transferencial não é investido *como se fosse* o original mas *confundido* com o original; quer dizer, o objecto interno é “alucinado” no analista.

3. A nova relação produz um autêntico *novo nascimento psíquico*.

Dada a precocidade do trauma ou relação patogénica, a **retoma do desenvolvimento suspenso** começa ao nível da aquisição de uma relação de confiança básica sustentável e sustentada.

Tal processo de crescimento do analisando no interior psíquico do analista (no “útero” mental do psicanalista) é longo e lento. Demora tempo a que a **constância do sujeito no interior do seu objecto** se organize e consolide. A acessibilidade, receptividade, empatia e sensibilidade do analista são condições *sine qua non* para que a “nidação” se processe.

Só após o sujeito sentir que vive no interior do objecto – que este não se esquece dele, o ama, sonha e pensa por ele e para ele e aposta nele – e ter disso adquirido uma suficiente

certeza, estará disponível para a introjecção do objecto, estruturando-se agora a constância do bom objecto interno. Portanto, a constância do sujeito no interior do objecto precede a constância do objecto interno. É esta a sucessão evolutiva.

Ultrapassada essa etapa inicial, segue-se o que se convencionou chamar “simbiose terapêutica”. É um período de intensas trocas intersubjectivas no par analítico (analisando e analista), de harmoniosa reciprocidade – misto de comunhão e complementaridade –, progressiva afinação afectiva, espaço de sonho e projecto. Nele se expande o amor e o conhecimento, a solidariedade e a diferença – esta não menos significativa que aquela.

É baseados – sujeito e objecto, analisando e analista – na alteridade (a diferença atrás referida) que a agora consistente individualização-separação se processa, a caminho de uma regular – jamais exclusiva e eterna – constância do objecto libidinal interno, permissiva ela mesma de uma verdadeira autonomia do eu/self – esse self libidinal, genuíno, independente e específico, único, que o percurso inicial no “ninho” do objecto facilitador do desenvolvimento preparou: o ser humanamente fabricado para a liberdade. A nova relação possibilita todo um novo crescimento – o analista é um novo objecto desenvolvimental; e objecto transformacional: transformador (que transforma o analisando) e transformativo (que se transforma ele próprio – sai do processo analítico, em que se envolve parentalmente com o paciente, mais

humano, mais generoso, menos narcísico e mais objectal, com outra e melhor capacidade parental; logo, crescendo como psicanalista). Pobre, triste e estúpido analista aquele que não aprende com os seus analisandos!

O acento no aqui e agora da relação analítica é, pelo que atrás dissemos, o facto mais significativo da cura da doença psicótica (e não só dessa perturbação).

E tratar um psicótico é rever a história falhada e promover a ontogénese linear da criatura/ser da criação e *para a criação*. Ou somos criadores ou somos nada. O psicótico, viciado na circularidade da repetição, tende para a inexistência mental, o defeito psicótico.

Esta é a espada de Demócles que pende sobre a nossa cabeça de analisandos e analistas. Seremos capazes de impedir o seu gume de lhes/nos cortar o pescoço? Essa a esperança que sempre acalentamos e a viva atenção que nunca podemos abandonar.

Façamos como o general *maçon* do conto de Edgar Alain Poë *O Poço e o Pêndulo*: tenhamos a coragem de perfurar a masmorra da “Inquisição” do passado e, libertado o preso, elevarmos a nossa técnica à condição de sucesso.

Dos fracos não reza a História.

## II

Um aspecto relativamente ignorado da psicopatologia psicótica é o da *submersão da vontade de poder*, pelo terror inominado que inunda o self do paciente (a ansiedade invasiva dos psicóticos – por oposição à ansiedade circunscrita dos neuróticos).

A vontade de poder, que Nietzsche – filósofo da suspeição, com Marx e Freud – no final da sua vida mostra (ao contrário do que pensam alguns dos seus comentadores e pretensos discípulos) como emergência da maldição humana ao sobrepor-se ao desejo de viver, submersa na psicose ou apenas manifesta na onnipotência e no delírio, ressurgente na psicopatia ou personalidade anti-social – que é bem a inversão da psicose ou a psicose virada do avesso.

De certo modo, a psicose é o negativo da psicopatia, no sentido da psicopatia não revelada. A força do instinto de morte – na formulação de Freud em *Para Além do Princípio do Prazer* – é tal que o ataque aos elos de amor e de conhecimento é constante ou reiterado – donde a dificuldade em manter a relação analítica (como qualquer outra relação de afecto e criativa). Freud considerava mesmo que o psicótico não era analisável, porque não transferia; hoje sabemos que transfere predominantemente afectos negativos.

O desejo de domínio – porque se sentiu, na realidade ou na fantasia, drasticamente dominado (efeito do *double bind* – duplo constrangimento) – sobrepõe-se ao desejo de procura de objecto para obtenção do prazer. E este é um dos pontos mais duros da patologia psicótica: submersa, a vontade de poder exprime-se pela negativa – a recusa de relação.

As explosões de agressividade são frequentes na análise de psicóticos – na transferência, na família ou em transferência lateral. Mas há

um risco menos conhecido embora maior: a transformação em psicopatia, por organização de um super-eu rígido mas com buracos.

A inversão psicopática pode acontecer espontaneamente – na infância ou adolescência, raramente no adulto – ou por acção de uma psicoterapia/psicanálise mal conduzida: uma reparação forçada e patológica do mau objecto interno leva à construção de uma densa moralidade artificial e de superfície que esconde um núcleo real e mais ou menos volumoso de amoralidade – é o super-eu de dupla face, que ataca o próprio mas sobretudo os outros. A isto se chama na linguagem popular portuguesa a moral “para inglês ver”: uma fachada moralista oculta uma profunda e cruel maldade.

Todavia nem tudo são espinhos; também há rosas, ou botões de rosa. O psicótico tem uma ingenuidade ternurenta e uma genuinidade cativante. No âmago do seu ser há uma bondade extraordinária e uma criatividade em estado nascente. Tenha o analista a sabedoria e o ânimo suficientes para perscrutar uma e alimentar a outra.

Analisar um psicótico é descobrir a estátua que jaz no bloco de pedra que golpeamos. É só, com suprema perícia, retirar o calhau que está a mais. O génio foi aprisionado no tortuoso labirinto da loucura. Ou então não era génio, apenas um mentecapto excêntrico – como acontece na pseudo-psicose enxertada em debilidade mental; condição bastante mais frequente do que quase todo o mundo julga – basta um passear-se por muita da oferta dita cultural, artística e até científica... e dirá: o Rei vai nu!

Mas não tem pelos, é eunuco. Miséria das misérias; que atinge também alguns psicoterapeutas encartados. Ter um diploma não é sinal seguro de qualidade.

Numa actividade tão complexa como a psicoterapia só a prova da experiência real do paciente deverá consolidar a escolha. No amor, é o mesmo.

Pois é: só é psicanalista quem pode e sabe amar. O resto são tretas... e letras melhor ou pior debitadas. Cuidado portanto com as imitações, a contrafacção e o fabrico em série.

### III

*Só muito tarde me apercebi que a minha mãe duvidava da minha capacidade intelectual – a ponto de um dia me contar, já eu era adulto, que perguntara ao meu pai se eu seria inteligente. De resto, era frequente ela atacar-me dizendo que eu tinha a mania que era melhor que os outros, acrescentando que a culpa era dos meus colegas de liceu que admiravam a minha inteligência.*

*O filho da puta do meu tio ajudava à missa ao comparar-me sistematicamente com o meu irmão mais velho, que ele achava inteligentíssimo. O Carlos, que tinha uma relação apanascada com o meu irmão (como o meu tio), fazia o mesmo.*

*A minha mãe também não me achava interessante como rapaz, desvalorizava a minha masculinidade – tinha os ombros descaídos, o rabo espetado, a cara redonda. Mas o grande detractor das minhas competências mentais foi o painelero do meu tio,*

*cuja opinião tinha peso uma vez que era visto como o intelectual da família. O sacana entendia que eu devia ser farmacêutico – era um miúdo simpático, teria jeito para lidar com os clientes. O meu irmão, que era um génio, seria médico. Mas o certo é que esta profecia se cumpriu...: o meu irmão é um ilustre economista, eu sou bancário.*

*Esta descrença em mim por parte da minha mãe foi seguramente o que mais me marcou. Ela não acreditava nas minhas capacidades e não pensava que eu viesse a ter sucesso; por isso não apostava em mim. Dupla ou mesmo triplamente: não acreditava que eu fosse inteligente; julgava que era um pouco maluco, um sonbador tonto; não me achava bonito, um rapaz interessante, não imaginava que eu tivesse êxito com as raparigas, via-me mais como um parvo que seria enganado ou explorado por elas – um bom rapaz, como ela dizia, que seria facilmente aldrabado e dominado por uma mulher.*

*No fundo, a minha mãe tinha razão: eu era dócil, passivo, masoquista, facilmente endrominado. Mas porra, foi ela que me fez assim! Contudo, tinha dó de mim, pena por eu ser frágil e desinteressante (na opinião dela) e talvez culpada por me ter feito assim.*

É isto o que designamos *identificação imagoico-imagética*: a identificação à imago-imagem atribuída pelo agente identificador – o sujeito introjecta a identidade que lhe foi designada. Esta assimilação da identidade

atribuída – a identificação imagoico-imagética – é um importante e poderoso processo de construção da identidade. Constitui o esqueleto identitário, marcando para todo o sempre aquilo que o indivíduo acredita ser e passa mesmo a ser. O sujeito é o que os seus objectos significativos (e significadores) lhe transmitiram, inculcaram que era. O auto-retrato é formado pelo espelho, isto é, pelo olhar do objecto amado. Eu sou o que o meu objecto me diz que sou.

Retomando o meu paciente: ele é o que a sua mãe lhe transmitiu que era.

A identificação ao modelo – *identificação alo-triomórfica* – é bem menos importante. É mais periférica, menos profunda; menos impressiva, menos pregnante, mais delével, mais transformável.

Com o desenvolvimento da função auto-reflexiva, vai-se impondo a *identificação idiomórfica*.

Em 1980, dizíamos<sup>1</sup>:

“No processo maturativo da auto-representação um passo decisivo é dado quando o indivíduo se concebe como ser optante e intencional – que fez uma escolha e, por isso, tem uma verdadeira intenção. É a altura em que a criança passa a empregar o pronome pessoal; ‘eu quero’ em vez de ‘ele’ ou ‘o João quer’; deixou de ser o portador de um desejo (o Eu mero local de passagem e tomada de consciência das pulsões do Id) para se tornar o determinante de uma conduta (o Eu, propriamente dito, que delibera). Na sequência de algumas psicoses da infância, a primeira organização – passiva

– do Eu persiste pela vida fora (conhecemos uma jovem de 25 anos com seqüela de uma psicose simbiótica da infância que nunca diz ‘eu isto, eu aquilo’, mas sempre ‘a João quer ir à rua, a João tem frio, a João sabe...’, etc).

Na estruturação de uma personalidade auto-afirmativa, em que o indivíduo selecciona, escolhe e determina o seu comportamento, é essencial o conhecimento de si próprio, dos outros e das coisas que resulta da *experiência de realização*, da experiência de actividade; da organização do que chamamos o *Ego faber* ou operante, que se constrói construindo, que se consolida pelo exercício das habilidades próprias (que deste modo se vão treinando e desenvolvendo), de um Eu que fabricando se fabrica, de uma pessoa que tempera uma vontade própria. Neste sentido, recordamos de Nietzsche e do seu conceito de ‘vontade de poder’, e de Galileu na sua crítica aos argumentos de autoridade – a verdade estava para os homens cultos da sua época no que Aristóteles tinha escrito – e defesa do método científico – só é certo o que se retira da observação das coisas e dos fenómenos e da experimentação.

O autoconhecimento que se adquire pela experimentação activa das capacidades próprias – e o desenvolvimento da autoconfiança, auto-suficiência, competência e auto-consideração que se vai dando – completa a autognose pelo processo auto-assimilativo de captação egóica das pulsões e elaboração integrativa do fantasma.”

e

“À medida que a evolução se vai dando, outras identificações se vão processando, modificando, corrigindo e particularizando a identidade que se vai forjando. Entretanto, as figuras de identificação – os modelos – vão sendo cada vez mais da escolha do próprio indivíduo e menos modelos impostos pela necessidade e circunstância; vemos aqui o importante papel desempenhado pela abertura e diversificação do leque relacional, proporcionando ao indivíduo maiores possibilidades de escolha.

Quando o percurso das identificações corre bem, o modelo eleito vai-o sendo cada vez mais no sentido do que o indivíduo capta, elabora e apreende de si próprio – de como é e deseja ser – escolhendo o seu herói ou heroína ou outro tipo de modelo identificatório de acordo com o que sente e pressente de si próprio, para um aperfeiçoamento e diferenciação do que já é, pensa ser, prevê ser ou pretende ser. Esta é, em síntese e a traços largos, a fase juvenil – e deveras importante – da construção da identidade.

E assim e em resumo, podemos dizer que a identidade própria se assume à medida que se esbate a identificação aos outros.”

Na cura analítica, o analisando vai-se libertando de peles imagoico-imagéticas e alotriomórficas e reforça a sua construção identitária idiomórfica. No psicótico a identidade auto-poiética é quase inexistente; e a identificação imagoico-imagética, o processo predominante de construção identitária: o psicótico é, essencialmente, aquilo que lhe fizeram crer que

era – tem uma identidade alienada ao desejo consciente e/ou inconsciente (sobretudo este) do objecto.

Durante o processo analítico, o paciente psicótico mostra uma forte predisposição para absorver a identidade que lhe for atribuída, em plena repetição transferencial da atitude passiva, ingénua e dócil adoptada desde a infância. Donde a necessidade da máxima atenção do analista para não cair na ratoeira contratransferencial de fazer o mesmo que os pais fizeram – sujeitar o paciente a nova indução identitária. Bem ao contrário, o analista deve colocar-se na posição de *novo e diferente objecto* que identifica/reconhece *objectiva e realmente* (não por identificação projectiva, como os pais fizeram) o paciente, oferecendo-lhe uma *nova relação* estruturante da autêntica identidade do sujeito; ou seja, o analista revela e apoia o desenvolvimento do self verdadeiro do paciente. É nisto que consiste o *segredo ou a pedra de toque da técnica e da arte psicanalíticas* – conduta necessária com qualquer paciente, mas imprescindível com doentes psicóticos, nos quais a perturbação narcísico-identitária é central.

### Bibliografia

MATOS, A. Coimbra de (1980) – O Normal e o Patológico na Adolescência. *in: Adolescência*. Lisboa, Climepsi, 2002.

1982) – Depressão, Narcisismo e Psicanálise. *in: A Depressão*. Lisboa, Climepsi, 2001.

(1983) – Textos sobre Narcisismo, Depressão e Masoquismo. *in: A Depressão*. Lisboa, Climepsi, 2001.

(1992) – A Função Analisante. *in: Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*. Lisboa, Climepsi, 2002.

(1996) – Percursos da Identidade: Processos Transformadores. *in: Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*. Lisboa, Climepsi, 2002.

(1997) – Progressos no Tratamento Psicossomático. *in: Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*. Lisboa, Climepsi, 2002.

(1997) – Construção da Identidade Sexual. *in: Adolescência*. Lisboa, Climepsi, 2002.

(1999) – O Problema da Melancolia na Obra de Fairbairn. *in: A Depressão*. Lisboa, Climepsi, 2001.

(2000) – Esquizoidia e Doença Psicossomática: Conservação de Energia e Inibição da Acção. *in: Mais Amor Menos Doença*. Lisboa, Climepsi, 2003.

(2003) – Vinculação e Ligação na Prática Clínica. *in: Saúde Mental*. Lisboa, Climepsi, 2004.

(2005) – Ulisses *versus* Laio. *in: MATOS, M. (2005) – Adolescência, Representação e Psicanálise*. Lisboa, Climepsi.

(2005) – Entre Memória Emocional e Memória Semântica: Mito Pessoal do Bebê. Conferência no Simposium da Associação Portuguesa de Estudos da Primeira Infância “A Odisseia do Bebê”. Lisboa, Abril. (No Prelo)

(2005) – Educar/Analisar. Conferência no XVIII Colóquio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise “Psicanálise e Educação”. Lisboa, Junho. (No Prelo)