

# O OUTRO DA INSTITUIÇÃO NA PSICOSE

Texto apresentado na XIV Jornada da Clínica de Psicologia.  
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006

**Leander Mattioli Pasqual**

Psicólogo. Graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (Brasil)

Email:

[leomattioli@yahoo.com.br](mailto:leomattioli@yahoo.com.br)

---

## RESUMO

O conceito de transferência, aplicado à clínica da psicose, levanta uma série de problemas no âmbito das práticas institucionais relativas aos Serviços de Saúde Mental. A transferência na psicose se orienta a partir de seu caráter delirante (erotômico e/ou persecutório) e tem como efeito a constituição do Outro que faz do sujeito seu objeto. A instituição, conforme as normas estabelecidas na conduta do tratamento, pode sustentar o sujeito em tal condição, impedindo-o de se deslocar de sua posição de objeto. A função do psicanalista na instituição consiste em fazer um corte em seu saber, para que a partir daí o sujeito possa advir.

**Palavras-chave:** instituição, psicose, sujeito, transferência

---

Atualmente circulam muitos saberes, a interdisciplinaridade tornou-se o paradigma de um mundo marcado pelas diferenças. A equipe interdisciplinar é hoje o recurso mais indicado para a prática terapêutica na instituição. Acontece que não basta para os profissionais da saúde saberem discutir entre si, é insuficiente essa relação de saber no tratamento daquele que sofre. Em termos psicanalíticos, o fundamental na conduta do tratamento é encontrar o lugar da falta no saber, para que a partir daí o sujeito possa advir. “Portanto, isso implica em operar com o saber do paciente e não, um saber sobre o paciente” (ALKMIM, 2003, p.44).

No caso da psicose há uma particularidade que demonstra toda a problemática do saber institucional e suas graves conseqüências. A forclusão do Nome-do-pai, defesa específica da psicose em relação à castração do Outro, é o resultado da descrença na afirmação primeira que vem metaforizar o desejo da mãe. Colocar a questão nestes termos (crença e descrença) é uma maneira de diferenciar a estrutura neurótica da psicótica. Na neurose o sujeito espera do Outro o significante que traduza o seu desejo, mas sabe que nunca o encontrará, e por isso crê. Na

psicose, o Outro se apresenta como não barrado, na ordem da certeza subjetiva. “O Deus do psicótico jamais é o mesmo do crente, do fiel, pois o psicótico não pede nada a seu Deus, como faz o crente, é antes Deus quem lhe pede, ordena coisas. O psicótico não crê em seu Deus, ele tem certeza dele” (QUINET, 2003, p.76). Na psicanálise, é fundamental o diagnóstico do modo pelo qual o sujeito se relaciona com o saber (crença = neurose; certeza = psicose), isto porque é justamente a posição do sujeito frente ao Outro da linguagem que indica a direção do tratamento. Tal posição somente pode ser indicada na transferência.

O saber psiquiátrico, vigente nas instituições que realizam serviços na área de saúde mental, não considera a manobra da transferência enquanto procedimento terapêutico, ficando este reduzido à eliminação dos sintomas via medicação. A psiquiatria está situada na lógica do discurso universitário e opera com a racionalização objetiva, tratando como deficitária a certeza subjetiva do psicótico em relação à realidade. A preocupação está toda focada nos sintomas, “só que aí o psiquiatra esqueceu-se da transferência. Ainda que ele não leve em consideração que existe aí um sujeito (...) aquele que está na posição de agente de discurso vai ser forçosamente implicado pelo próprio sujeito psicótico” (QUINET, 2003, p.125). O psicótico implica pela transferência aquele que o trata, porém não o faz como o neurótico, supondo um saber ao médico ou analista, não é a suposição no registro da crença que o vincula ao seu terapeuta, mas a certeza de ser seu objeto de gozo.

O psicótico que demanda algum tratamento o faz pelo sofrimento que a invasão de um gozo estranho lhe causa. Sua perplexidade frente ao vazio de significação é o motivo de sua demanda, cujo objetivo é encontrar no Outro os significantes que possam reorganizar seu mundo. Em seguida o psicótico se oferece como o objeto de gozo deste Outro que vem ocupar o lugar de seu perseguidor, daquele que sabe sobre ele e que goza com isso. “Se em sua demanda inicial o psicótico espera do analista significantes próprios para organizar a desordem de seu mundo, em sua segunda demanda, aquela a partir da qual se orientará a transferência, o psicótico propõe seu gozo ao analista para que este estabeleça suas regras” (SILVESTRE, 1991, p.132).

O caráter delirante que a transferência assume na psicose, pensando no esquema L de Lacan, ocorre devido à imaginarização da relação com o Outro ( $Sa' - Aa$ ), já que a ausência do Nome-do-pai não dá ao eixo simbólico sua função de corte. “Esse recobrimento do eixo da relação imaginária com o eixo da relação simbólica tem como resultado a abolição do sujeito, reduzido aqui a  $a'$ , ou seja, a um objeto do Outro, como aparece nas fórmulas da paranóia” (QUINET, 2003, p.78). Operar com a transferência na instituição significa pensar em estratégias alternativas para que o delírio do sujeito não constitua este Outro. Mas a instituição, como lugar de saber científico, não serve justamente a este propósito delirante, de localizar no Outro a totalidade do saber? Quantas vezes na história os loucos já não foram submetidos às perseguições e correntes institucionais, com justificativas no saber? Pode-se dizer que os hospitais psiquiátricos sempre sustentaram essa posição radicalmente passiva da psicose, colocando-a como objeto a serviço de exames e de uma normatização social.

Desta forma, o analista entra na instituição ocupando um lugar subversivo, porque seu trabalho é zelar pelo saber do próprio sujeito, pela responsabilidade que este tem na condução de seu tratamento. “Poder intervir e ter efeitos segundo a ética psicanalítica, fazendo parte de uma equipe, é algo que pode ser sustentado por um analista” (CAMARGO, 2003, p.69). A ética psicanalítica instaura a surpresa, o imprevisível, e coloca como condição do tratamento o saber tirar conseqüências disso. A proposta é abrir as portas da instituição para o movimento singular de cada sujeito, levando o tratamento a clínicas múltiplas e variáveis, sem padrões rígidos de conduta.

Freud já havia percebido a importância de sua criação para as mudanças institucionais. Segundo ele, “nas instituições em que doentes dos nervos são tratados de modo não analítico, podemos observar que a transferência ocorre com a maior intensidade e sob as formas mais indignas, chegando a nada menos que a servidão mental” (FREUD, 1996, p.113). Freud tinha um projeto maior, suas descobertas não ficaram reduzidas a sua prática clínica. A psicanálise traz consigo um novo discurso, um novo modo de laço social que faz surgir o sujeito. Fazer da rede dos serviços de saúde mental, não um instrumento de captura, mas um tecido social que permita ao sujeito sua produção – eis o que pode fazer um psicanalista na instituição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALKMIM, W.D. *Construir o caso clínico, a Instituição enquanto exceção*. Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental. Belo Horizonte: IPSM-MG, n.9, nov.2003, p.43-46.

CAMARGO, M.B. *O analista trabalhando na instituição*. Opção Lacaniana. São Paulo: Eolia, n.37, set.2003, p.68-69.

FREUD, S. *A dinâmica da transferência* (1912). In: Obras Completas. Edição Standard brasileira, v. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. 238p.

SILVESTRE, M. *Amanhã, a Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991. p.127-141.