

EPISÓDIO PSICÓTICO E SUA DETECÇÃO PRECOCE NA TRANSFERÊNCIA

David Rosenfeld*
Delia Pisto*

Queremos apresentar, aqui, a evolução do trabalho analítico de uma paciente em que atuamos de forma conjunta durante vários anos.

Pareceu-nos um material útil para exemplificar o que ambos autores pensamos sobre certos conceitos, tais como: a semiologia que permite o diagnóstico precoce de um episódio psicótico; a evolução da transferência em uma paciente sumamente perturbada, e o desenvolvimento de uma transferência psicótica, neste caso, transferência homossexual, e sua detecção precoce. Trataremos também de mostrar, no material, as fases de desintegração e reintegração do esquema corporal psicótico e o mecanismo de dupla identificação projetiva. Por último, trazemos nossa hipótese etiológica sobre a patologia desta paciente: cremos que existia um luto patológico em sua mente, que muitos anos após se atualiza nela através de um episódio psicótico agudo e em uma transferência psicótica.

Apresentação

Esta é uma paciente de vinte e cinco anos, chamada Maria Inês, mãe de duas crianças pequenas e que vem à consulta acompanhada do marido. Como dado significativo refere haver tido uma irmã, Graciela, que faleceu aos onze anos, quando nossa paciente tinha onze meses de idade. Possui ainda dois irmãos, respectivamente treze e doze anos mais velhos e seus pais estão vivos.

O material clínico, a seguir, corresponde ao motivo de sua consulta e foi selecionado a partir das primeiras entrevistas.

A paciente se apresenta confusa. Sente que estão ocorrendo-lhe mudanças que muito a preocupam. Assim o explica à terapeuta: "Estou muito mal"... "quando estou frente às minhas idéias não sei se são minhas, tenho medo de pensar". Mais adiante, segue dizendo: "Abro os armários e não reconheço minhas roupas, é como se fossem de outra mulher". Com estas frases queremos situar a questão em uma paciente com transtornos de identidade. Semiologicamente corresponderia a um grau de despersonalização com perdas de partes do self que, ao estarem projetadas, produzem-lhe uma perda de sua identidade. Começa por não reconhecer sua roupa e termina por não saber se é ela mesma ou outra pessoa.

Também na primeira entrevista formula lingüisticamente o modelo da relação com sua mãe e seu sistema de pensamento, quando diz: "Minha mãe me asfixia, pensa por mim". O que vemos é um modelo infantil de relação objetal muito primitiva, que suspeitamos tenha existido nos primeiros anos de vida de Maria Inês com sua mãe e, provavelmente, com sua irmã morta (Freud, 1917; Lagache, 1956; Klein, 1934, 1940).

Diz a paciente: "é como se até agora tivesse vivido porque me deram corda e andei", "eu não me sinto eu", "tudo se me escapa", "tenho a cabeça como que aberta". Quando a projeção e o esvaziamento para dentro de outra pessoa é muito intenso, o depósito do aparelho pensante é quase total, e isto explica muito de sua patologia de despersonalização e esvaziamento. Ao ter depositadas partes de seu self no exterior, funciona e pensa desde o exterior, colocando aspectos vitais, ativos e maníacos em outra pessoa. Este é o mecanismo que repetirá logo na transferência.

Quando nos fala de possuir a cabeça aberta, cremos que está dando-nos uma expressão gráfica do esquema corporal psicótico de paciente que está à pique de um esvaziamento psicótico. Está falhando a noção de um esquema corporal que contenha sua mente, seu crânio e seus pensamentos (Rosenfeld, D., 1982, 1983).

Em outro momento desta primeira entrevista, a paciente projeta no exterior, em seus filhos, seu transtorno de identidade, quando diz: "Não reconheço meus filhos, sinto que me foram trocados". Esta frase também é típica do início e da detecção precoce de um episódio psicótico e a entendemos assim: ao projetar em pessoas exteriores partes de seu self, termina por não reconhecer estas pessoas exteriores, que, neste caso, eram seus filhos.

A paciente continua explicando seus problemas. Diz que, para vir à entrevista, não podia pentear-se e só conseguiu fazê-lo olhando-se em fotografias suas, à maneira de um espelho. Com isto nos ensina que seu sistema de restituição, recuperação e ordenamento de partes do self NÃO ESTÃO estabelecidos em base de insight e crescimento interno; se fazem fora, neste caso, em suas fotos. Veremos que no desdobrar de sua transferência psicótica tentará fazer o mesmo ao assumir a personalidade de sua analista.

Em outro momento, a paciente desenvolve fantasias de fim de mundo e catástrofe quando diz: "Ontem no supermercado, eu era um autômato, comprava coisas, punha latas no carrinho, mas sabia que nada daquilo iria comer, pois estaria morta antes disto; estava como aérea, perdida"; "sinto minha casa se deteriorando, tudo vem abaixo, não me encontro com as coisas e me parece que nunca as pus ali".

Ao final da primeira entrevista a paciente menciona sua irmã. Veremos que a frase está formulada lingüisticamente em tempo presente. Isto é muito interessante porque vários meses depois encontramos a mesma formulação lingüística em sua mãe. Diz a paciente: "Tenho uma irmã que faleceu aos onze anos de um vírus, quando eu tinha um ano". Comenta também seus sintomas de despersonalização dizendo: "Sinto o corpo esvaziado, debilitado, perdi a energia do corpo". Com nossa experiência em psicanálise clássica de pacientes psicóticos, estas formulações nos põem de sobreaviso de seu, iminente desmoronamento psíquico expresso através de fantasias de seu esquema corporal. Como dados adicionais, a paciente se apresentou corretamente vestida, seu aspecto físico era de uma mulher saudável, mas trazia em um envelope o resultado de recente exame de sangue, que, presumimos, havia feito para comprovar os conteúdos de seu esquema corporal psicótico. (D. Rosenfeld, 1982, 1983; Liberman, 1972; Searles, 1979; Pichon Riviere, 1964; Gioia, 1982).

Capítulo 1: A mãe toma conhecimento

Após cinco meses do início do tratamento ocorre um fato significativo quando Maria Inês traz sua mãe a uma de suas sessões.

Diz a mãe: "Quando Graciela completou trinta e oito anos..." utilizando o mesmo lapso lingüístico que a paciente e evidenciando que, para sua realidade psíquica, sua filha Graciela continua viva. Quando a terapeuta a corrige, assinalando que Graciela havia morrido com onze anos de idade, a mãe "toma conhecimento" e chora copiosamente. A terapeuta sente o impacto contratransferencial de estar ocupando o lugar de um emissário que, atravessando o túnel do tempo, avisa uma mãe que sua filha acaba de morrer. Cremos que é igualmente importante que também a avise que esta filha Maria Inés é outra pessoa diferente.

Estamos frente a um luto que se mantivera encapsulado por muitos anos (Tustin, 1977; Lagache, 1956).

Continua dizendo a mãe: "Para mim Graciela, sempre esteve viva; tenho uma fotografia dela sobre o piano". Sublinhamos que em toda a entrevista não aparece nenhuma frase lingüisticamente construída que diga, por exemplo, minha filha morreu em tal data...

Capítulo 2: Vê sair outra paciente

Um mês mais tarde, quando Maria Inés chega para a sessão, vê sair outra paciente. Diz apenas: "Me deixou cansada a paciente que saiu". Olha para a fazenda que recobre o divã e a alisa, sem fazer comentários. A terapeuta a interpreta tomando o ambiente do consultório como a mente de sua mãe e a paciente que viu sair como a irmã morta.

Veremos logo que este era um indicador precoce do início da transferência psicótica e que há uma transferência maciça de Maria Inés na paciente que acabou de sair.

Um tempo depois, a paciente amplia isto e explica que tem que dizer coisas para a terapeuta que lhe dão vergonha. Acrescenta: "No dia em que vi sair essa paciente aborrecida (enojada) e pensei que haviam estado mantendo relações sexuais (cogiendo), porque vi o divã enrugado e você tinha os cabelos desfeitos e estava esgotada." Aparecem aqui os elementos delirantes do início da transferência psicótica.

Para nós, transferência psicótica é a vivência intensa e concreta, com convencimento absoluto e total, por parte do paciente, de que o analista é um outro objeto, no qual foram depositadas partes psicóticas da personalidade e sentidas vivências psicóticas correspondentes. Como não tem nenhuma dúvida, o paciente atua em consequência sobre a pessoa do terapeuta.

Neste caso, o desdobramento da transferência psicótica foi bastante óbvio e explícito de modo que a terapeuta pôde detectá-lo; em outros casos não se percebe o delírio até que o paciente atue em consequência (como, por exemplo, agredindo ou tentando assassinar o terapeuta) (Pistol, D., 1974; Guiard, F., 1979).

A partir dessa sessão onde fala da "analista cansada", ocorrida em uma sexta-feira, Maria Inés é atendida em várias consultas de emergência durante este fim de semana, sendo internada na segunda-feira.

A transferência psicótica logo se organiza quando diz a paciente: "Tudo começou no dia em que percebi que você havia brigado com seu filho e que tinha os olhos cheios de lágrimas". Logo acrescenta: "Depois veio o dia em que vi esta paciente sair muito aborrecida e vi você esgotada". Como em um cenário, aparecem seus protagonistas históricos: filha que se vai-filha furiosa, aborrecida-mãe e filha brigando ou mantendo relações sexuais-mãe esgotada ou morta quando chega outra filha.

Ela acredita que ser autômato e ser independente é matar o objeto ao qual está ligada simbioticamente.

Depois desta sessão a paciente vai à casa de sua mãe, pega em suas mãos a fotografia que a mãe possui de sua irmã morta, leva-a até um espelho onde também se olha. Diz a paciente: "Querida ver se realmente nos parecemos; não a havia agarrado nunca". Foi-lhe interpretado que a paciente necessitava que sua analista não estivesse cansada e que pudesse sustentá-la, agarrá-la, agora que ela estava tentando separar-se ou diferenciar-se de sua irmã morta.

Isto é algo que se repetirá uma ou outra vez durante o episódio mais agudo de sua internação quando a paciente, que está clinicamente desagregada, toma fotos de sua irmã e as compara com fotos dela mesma.

Como vemos, nesta paciente a identidade se organiza fora dela, seja em espelhos, em fotos ou durante a transferência homossexual "mulher com mulher".

Quando, logo em seguida, no delírio, diz "ser a terapeuta" veremos que repete na transferência o mesmo sistema de indiferenciação-confusão-simbiose que supomos que sempre teve com a irmã morta, na mente de sua mãe. O importante é que na transferência o faz com um objeto vivo, o que é uma tentativa de meter-se dentro de alguém que a possa conter. Diz a paciente, eufórica, em um tom maníaco: "Sinto que nasci de novo, me sinto bem pela primeira vez na vida, agora sei que sou você, sinto que aprendi tudo o que dizem estes livros, portanto sei tanto de psicologia como você."

Em outra destas sessões de urgência do fim de semana prévio à internação, Maria Inés vivencia seu esvaziamento psicótico organizando um delírio onde a terapeuta a roubou, a esvaziou e o expressa assim: "Não sei quem sou eu; você me roubou a personalidade; você é Maria Inés e eu sou psicóloga, você quer me fazer ficar louca". Entendemos que "ficar louca" é, por mecanismo de dupla identificação projetiva, o temor de ser inundada pela reintrojeção de suas partes psicóticas, agora depositadas na terapeuta. Isto é o que vemos sempre que um paciente desenvolve uma transferência psicótica em análise.

Nesta mesma sessão a paciente caminha logo após o descrito, muito irritada, procurando os receiptários e os arquivos da terapeuta, questionando o nome desta. é interpretado que procura por sua identidade perdida, mas que, simultaneamente, procura por sua terapeuta, por uma pessoa sadia que possa ajudá-la, dado que, em sua imaginação, destruiu-a e a enlouqueceu.

Explicaremos este mecanismo a que chamamos dupla identificação projetiva: como em seu delírio converteu sua analista na paciente Maria Inés, quando a analista a interpreta, não se tranqüiliza, não lhe é útil, é como estar diante do espelho e então busca a identidade analítica em receiptários e arquivos.

A resposta da paciente à interpretação anteriormente formulada foi: "Que, em realidade, estava procurando as provas de que a terapeuta era homossexual", e, retomando o tema da paciente que viu sair, disse: "Penso que você e ela estavam mantendo relações sexuais (cogiendo), você quer que eu também me deite nessa cama com você, mas vou denunciá-la, vou matá-la se tentar fazê-lo". Enuncia assim sua transferência psicótica homossexual.

Inés diz que vai matar porque acredita que é a única forma de diferenciar-se do outro objeto (por exemplo, de sua irmã morta). Tem a convicção de que a maneira de diferenciar-se e ser uma pessoa com identidade própria é matar a pessoa da qual se dessimbiotiza.

Afastar-se da mãe, e poder fazer um luto diferente do dela, também é vivido como matá-la ou assassiná-la.

O conceito de não ser igual e simétrico está confundido com matar e trair.

Na última consulta de emergência, antes da internação, a paciente vem acompanhada do marido, que não entra no consultório.

Maria Inés projeta no exterior a transferência psicótica homossexual e comenta suspeitar que seu marido seja homossexual e que mantém relações sexuais com o terapeuta dele (também homem) e com amigos. Diz a paciente: "Comprovei que Mário e meu marido são muito parecidos, eram como imagem em um espelho; suspeito isto, não?"

As interpretações não parecem acalmá-la, ao contrário, a exaltam mais, o que acreditamos seja devido ao mecanismo de dupla identificação projetiva anteriormente descrito. Segue dizendo a paciente: "Vou ter relações sexuais (cojer) com seus filhos, vou fazer um grande ruído (quilombo), minha vagina (conchita) é minha e faço com ela o que eu quiser". A paciente sai muito agitada do ambiente do consultório, entra na sala de estar da casa da terapeuta e acende as luzes; quando a terapeuta a impede de subir a escada, Maria Inés bate nela dizendo: "Isto aqui é um prostíbulo, vou ver quem dorme nas peças de cima". As peças de cima, evidentemente, são as mentes confundidas da mãe, dela mesma e da analista: Maria Inés busca duplas promiscuas ou homossexuais. Assim, apresenta no exterior o vínculo homossexual que mantém, com a irmã crendo que assim estavam em um vínculo ativo e vivo.

Acreditamos que com esta categoria de vínculos, com objetos internos mortos-vivos, é como nossa paciente tem vivido até esta data. A grande mudança consiste em que em lugar de ter estas partes do self enquistadas e silenciosas (Tustin, 1977), agora estão projetadas em sua analista e pode sair em busca delas. A riqueza de um episódio psicótico agudo consiste em que, quando o paciente faz uma extrusão de seu mundo interno no exterior e encontra um terapeuta capaz de perceber e ser continente, existe a possibilidade de uma mudança fundamental na evolução de sua psicose (Rosenfeld, Herbert, 1965).

Capítulo 3: Internação

Neste capítulo queremos mostrar o desdobramento e a evolução da transferência psicótica. Maria Inés esteve internada em uma ala hospitalar de psicopatologia durante dois meses e meio, sendo atendida diariamente por sua analista.

Uma das primeiras perguntas que a paciente faz à terapeuta é: "Onde puseste minha irmã Graciela, em tua casinha?". Diz, a seguir, que esteve procurando sua irmã por todos os quartos do hospital e não a encontrou. Acreditamos que a interpretação correta na casa da terapeuta permite que, ao chegar ao hospital, possa usar o nome de sua irmã morta, Graciela. A paciente procura o objeto morto, isto é, já não é ela quem está morta, alguém a quem busca.

Também explica à analista seus delírios, dizendo: "somos transparentes". Esta noção de um corpo transparente ou invisível supomos que esteja baseada em um esvaziamento projetivo do self dentro de inúmeros objetos animados e inanimados e cremos que seja uma das etapas mais avançadas do processo de despersonalização. Continua dizendo, no plural: "Podemos atravessar as paredes", que é como dizer que não possui self, nem identidade, nem esquema corporal. Acrescenta: "Estamos no céu", referindo-se, possivelmente, a ela e sua irmã morta.

O delírio continua se desenvolvendo e faz uma nova projeção, dizendo: "no quarto em frente há duas pacientes; a mais magra é Graciela". Depois da interpretação da analista, a paciente a leva pela mão até à porta de outros quartos, mostrando os números 22 e 33 e diz que estes indicam que a irmã Graciela está ainda viva e que a terapeuta a mantém escondida em algum lugar.

Em seguida, a sessão se desenrola no que cremos ser o centro do problema deste luto manejado psicoticamente. Maria Inés pergunta: "Mas minha irmã Graciela morreu?". Quando a terapeuta lhe responde "sim", a paciente se tranqüiliza e dorme na presença da analista. É importante assinalar que horas depois acorda e, em plena crise de pânico, atira xícaras, pratos e uma garrafa térmica, ferindo a médica residente e tendo que ser, por isto, contida e medicada.

Uma frase dita dias depois talvez sintetize o conflito de identidade, confusão e psicose nesta paciente. Diz Maria Inés: "Você é Graciela; você também é Maria Inés, portanto, você é homossexual".

Aqui vemos em uma frase o conflito descrito psicoticamente, mas talvez pela primeira vez organizado em uma frase lingüística. O vínculo entre ela, sua irmã e a mãe terapeuta se mantém pela excitação homossexual.

A seguir pede violentamente à terapeuta: "Venha, deite-se comigo na cama e acabemos". A analista lhe interpreta que a cama é a mente da mãe e que, quando lhe pede para manter relações sexuais, está pedindo para voltar, junto com a irmãzinha, para dentro da cabeça de mamãe.

Em outra sessão deste mesmo período, vemos o delírio de auto-referência deslocado para dentro da transferência. A paciente diz que teve sua personalidade roubada pela analista. Este é o roubo de personalidade que sua mãe fez, ao não reconhecê-la como uma pessoa diferente, como Maria Inés, e é o roubo que ela mesma provocou ao viver confundida com sua irmã morta. Agora a paciente o reprojeta maciçamente na terapeuta e a acusa, dizendo lhe: "Você me cortou a cabeça, tirou me uma parte da mente com uma faca". Cremos que quando a terapeuta trabalha para fazer uma dissociação útil entre Maria Inés e sua irmã morta, a paciente vive isto como uma agressão ou roubo. Esta distorção semântica e pragmática (Lieberman, 1972) foi esclarecida e acreditamos que é indispensável fazê-lo para que logo as interpretações sejam úteis.

Ao final desta sessão, a paciente diz: "Você quer me possuir sexualmente (cojer)" e em seguida explica suas alucinações: com os olhos fechados vê gente mantendo relações sexuais no solo da sala do hospital e nos corredores; também esclarece: "é sempre homem com homem e mulher com mulher".

Como observação interessante, os autores deste trabalho tivemos oportunidade de ver que, assim como há momentos em que a paciente parece entender e receber uma interpretação, e se acalma, há outros em que depois desta compreensão reage elaborando novo delírio, agora projetado no exterior, nos vínculos e na transferência psicótica com a terapeuta. Como exemplo disto, Maria Inés apresenta alucinações e delírios interpretativos e de auto-referência. Assim, crê escutar rádios que falam com ela. Entendemos que partes perceptivas, como o ouvido, são projetadas sobre um objeto inanimado, o rádio, de onde voltam para o sujeito. Bion (1956).

Depois de um mês de internação, há sessões onde se percebe uma tentativa de saída de sua confusão, ao tentar diferenciar objetos vivos de outros mortos e/ou inanimados. Diz a paciente: "Agora todos são pessoas". A analista lhe pergunta: "E antes, que eram?". Maria Inés responde: "Antes eram bonecos de corda", ou seja, objetos inanimados manejados desde o exterior.

Quando falamos de início de saída de sua confusão, queremos assinalar que a evolução em direção à integração não se fez de forma linear. Como exemplo, citamos que nesta mesma sessão a paciente cobre o número 22 da porta de seu quarto e diz sentir vergonha, porque interpreta que os dois números iguais estão mantendo relações sexuais entre si.

Queremos agora mostrar exemplos de maior integração e de saída da psicose aguda. Transcorreu um mês e meio de internação e a paciente pergunta para a terapeuta: "Que dia é hoje?". Diante da resposta "quarta feira", acrescenta: "14?". É respondido: "Quarta feira, 15" ao que a paciente reage com uma exclamação: "Ah!". Indagada do por que da exclamação, ou seja, porque é importante que seja quarta feira 15, Maria Inés responde: "Porque não pode haver dois dias com o mesmo número".

Quando há momentos de integração como os que assinalamos anteriormente, é preciso que se esteja preparado para o surgimento de episódios de fragmentação e desagregação, dado que esta integração é intolerável e muito dolorosa.

Nas sessões seguintes nossa paciente se apresenta desagregada. Parece estar alucinada em forma permanente; balbucia frases desalinhas, se baba, engatinha, perde o controle dos esfíncteres, etc., o que obriga a instalar uma enfermeira acompanhante em seu quarto.

Desta regressão evoluiu com condutas que muito nos chamaram a atenção e que queremos transmitir-lhes. A paciente começava uma ação, como ir fechar uma janela, por exemplo, e durante o trajeto ficava paralisada ou executava a atividade oposta. Foi-lhe interpretado que era como se uma pessoa iniciasse uma atividade e logo uma outra continuava, fazendo o movimento oposto, em espelho. Cremos que desenvolvia no espaço, com gestos e movimentos a dupla identidade em espelho, dela e de sua irmã, continuando o que meses atrás lhe mostrara a terapeuta com as fotos frente ao espelho.

Depois deste momento de desagregação pareceu resolver-se a transferência psicótica homossexual e a paciente evoluiu em direção à integração. Acreditamos agora que a transferência psicótica homossexual era a forma de mostrar e desenvolver com a terapeuta as formas primitivas em que se manteve unida com a irmã morta, isto é, era uma forma de penetração, de fusão com o objeto e de mantê-lo vivo através de estar excitada sexualmente.

A evolução em direção à integração e individuação agora se faz mais facilmente. Durante as sessões, Maria Inés escuta e entende as interpretações de sua analista, o que foi muito gratificante, contratransferencialmente.

Em seu comportamento social no hospital, Maria Inés agora está bem integrada e ajuda outros pacientes com notável insight das situações.

Em dado momento a terapeuta vê surgir na paciente uma garota púbere, ou adolescente que inicia um flerte amoroso platônico com um paciente muito mais moço do que ela, chamado Pedro. Em uma sessão a paciente diz: "Me agrada mais gostar de Pedro do que gostar de você".

Pouco antes de sair do hospital, Maria Inés parece estar muito preocupada com a saúde mental de sua mãe e pergunta à terapeuta, em uma sessão: "Algum dia minha mãe deixará de me ver como se eu fosse minha irmã Graciela?". Este é um exemplo de integração já que pode formular lingüisticamente, e simbolicamente, o elemento real de sua psicose a um objeto externo, atento e vivo, como é sua analista.

Na penúltima sessão da internação da paciente: "Hoje pensei que, ao voltar para casa, não vou querer que mamãe continue vivendo comigo. Vai ser melhor ter uma empregada, mas não mamãe, por um tempo, até que ela e eu estejamos melhor, cada uma por seu lado. Será melhor que estejamos separadas, senão não nos vamos curar nenhuma das duas".

Também diz a paciente: "Na sexta-feira mamãe veio me ver e me pareceu doente, mais velha; a pobre se sente sozinha: para ela somente agora é que a Graciela morreu de verdade".

Capítulo 4: Pós internação

Inicia-se, aqui, um período que durará aproximadamente seis meses, com cinco ou seis sessões semanais e a que chamaremos de reconstrução histórica do episódio psicótico. Nós, autores, apoiamos uma hipótese forte: Nenhuma internação de um episódio psicótico termina se não são devolvidas todas as partes fragmentadas e projetadas no âmbito do quarto hospitalar.

Cremos que nesta fase de reconstrução histórica a terapeuta pode reintegrar, em Maria Inés, tudo aquilo que em um momento de psicose aguda a paciente havia depositado no exterior, paredes, móveis e pessoas do hospital. Desta maneira, a mente da analista, que recorda, que lembra, isto é, que está viva, volta a ser o cenário da transferência.

Se falamos de despersonalização, cremos que agora poderemos chamar de personalização a este processo integrador que agora se inicia.

Para dar-lhes uma idéia sobre as sessões deste período, a paciente chegava com entusiasmo e interesse. Perguntava cada detalhe a propósito do ocorrido em cada uma das sessões prévias à internação, e sobre as que tiveram lugar no hospital, pedindo que a analista repetisse as interpretações para que as escutasse novamente. Aparentemente voltava a esquecê-las, pedindo novamente que a analista as repetisse, no dia seguinte, da mesma maneira como as crianças pedem que se lhes repita sempre o mesmo conto a cada noite.

Também se interpretava, nessas sessões, que a paciente necessitava confirmar que sua analista continuava viva e que não estava danificada, nem se tinha incomodado, pelas partes psicóticas projetadas no momento agudo de sua enfermidade. Parecia que só podia se convencer disto se a terapeuta repetisse a cada dia o que se passara.

Passaram se dois anos desde a internação. A paciente continua em tratamento, desenvolvendo uma transferência em níveis predominantemente neuróticos. A paciente inclui, em seus materiais, dados e sonhos que nos fazem pensar que apresenta um nível de integração satisfatório.

Conclusões Teóricas

Trabalhamos de forma conjunta vários aspectos da teoria da técnica psicanalítica com pacientes psicóticos, além de desenvolver diversas hipóteses para a detecção precoce e evolução da transferência psicótica e das psicoses agudas.

Assim, tratamos de exemplificar com o material clínico algumas hipóteses teóricas, tais como: luto manejado psicoticamente, dupla identificação projetiva.

Na transferência homossexual desta paciente vemos outro significado, além do sexual, como por exemplo, manter unidos objetos homólogos-simétricos equiparados como iguais simbioticamente ou em espelho. Os transtornos do aparelho pensante, pela intensa projeção para o exterior, tem fundamental importância.

Além disto, é nosso desejo demonstrar que se pode trabalhar com psicanálise clássica em uma psicose aguda. A idade de seus filhos (o vínculo entre as irmãs), mais a descompensação da mãe, parece ter sido alguns dos fatores desencadeantes do episódio.

Na transferência psicótica é possível, se o terapeuta não se assusta, descobrir no paciente elementos de uma riqueza incomparável para detectar as primeiras relações de objeto e/ou os lutos enquistados.

Ainda que não tenhamos desenvolvido especificamente o tema dos transtornos das noções de tempo e espaço, é bastante claro no material que houve uma evolução desde a severa perturbação do começo até que, ao final do trabalho, mostramos como a paciente busca recuperar a noção de tempo transcorrido através da reconstrução do trabalho analítico durante a internação hospitalar.

Os leitores poderão observar como na etapa final há construções lingüísticas que indicam advérbios de tempo e espaço (algum dia, hoje pensei..., por um tempo, quando, na quarta feira veio..., recém, etc.) Também as noções de esquema corporal primitivo são desenvolvidas e exemplificadas.

Há também indicações quanto a utilidade da contratransferência e de seu uso neste tipo de pacientes: desde o difícil e intolerável que é a contratransferência nestes momentos de intensa transferência psicótica, até os gratificantes momentos (que demoram meses ou anos para serem alcançados) em que um psicanalista de pacientes psicóticos é reconhecido como tal pelo paciente.

O diálogo, a companhia e o intercâmbio científico entre colegas com a especialidade de análise de pacientes psicóticos é uma recomendação que queremos voltar a enfatizar neste trabalho.

Summary

The authors present the evolution of an analytic work that evolved during several years with a patient that had a brake down. This material seems adequate to exemplify some concepts like the semiology which permits the precocious diagnostic of a psychotic episode, the evolution of transference in a patient extremely perturbed and its evolution as psychotic transference, in this case homosexual, early detected.

Referências

- ABRAHAM, K. (1945). Selected Papers. London: Hogarth Press.
- BION, W. (1956). Desarrollo dei pensamiento esquizofrénico. In Volviendo a Pensar. Hormé, 1972.
- FREUD, S. (1910). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiograficamente descripto. S. E., XI.
- (1914). Introducción ai narcisismo. S.E., XIV.
- (1917). Duelo y melancolia. S. E, XIV.
- GIOIA, T. (1982). Acerca dei concepto de narcisismo. Psicoanálisis, APdeBA, vol. IV, 1982. GUIARD, F. (1979). Aportes ai conocimiento dei proceso post analítico. Psicoanálisis, APdeBA, vol. I, 1979.
- LAGACHE, D. (1956). Duelo patológico. La Psychanalyse, 1956,2.
- LIBERMAN, D. (1972). Sobre la distorción pragmática en las psicosis. In Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicótico. Buenos Aires: Nueva Visión, 1972.
- KLEIN, M. (1934). Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco depresivos. O. C., vol II, Paidós.
- (1940). El duelo y su relación con los estados maniaco depresivos. O. C., vol II, Paidós.
- PICHÓN RIVIERE, E. (1964). Dei psicoanálisis a la psicología social. Galerna, 1964.
- PISTOL, D. (1974). Comunicación personal.
- ROSENFELD, H. (1953). Psicosis de transferencia. In Psychotic states. London: Hogarth Press.
- ROSENFELD, D. (1982). Esquema corporal psicótico en pacientes neuróticos y psicóticos. Rev. Psicoanálisis. APdeBA, vol. IV, 2, 1982.
- (1983). Hipocondria, delírio somático y esquema corporal. Rev. APA, vol IV, 1983.
- (1978). Lingüística y psiosis. Psicoanálisis clínico. Buenos Aires: Galerna, 1978.
- SEARLES, H. (1979). Countertransference and related subjects. New York: Intem. Un. Press, 1979.
- TUSTIN, F. (1977). Autismo y psicosis infantil. Buenos Aires: Paidós, 1972.

Tradução de **Luiz Ernesto Pellanda**

© Cedido gentilmente para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

* Membro Efetivo da Associação Psicanalítica de Buenos Aires.