

Considerações a respeito de um princípio ético da Psicanálise:

em torno de um caso clínico¹

Sidnei Artur Goldberg

Retomando uma discussão entre ética e psicanálise, o autor defende a prevalência da prática psicanalítica sobre padrões técnicos, apontando a questão da dissolução da transferência como um desses princípios.

Your mother should know

LENNON-McCARTNEY

Uma questão recorrente em nosso campo diz respeito ao tema da ética. A pergunta é: haveria uma ética própria da psicanálise ou deveríamos pensar numa ética geral, frente à qual, qualquer pessoa, analista ou não, pudesse se posicionar? Em artigo que escrevi para o Segundo Encontro Mundial

dos Estados Gerais da Psicanálise, abordei uma questão que delineia o que poderia ser considerado como um princípio ético da psicanálise. Se entendermos por princípios éticos as diretrizes que regem as ações dos psicanalistas, poderemos, sim, falar em ética da psicanálise.

Sidnei Artur Goldberg é psicanalista; editor da revista de psicanálise *Textura*; diretor da coleção *Discurso Psicanalítico* da editora Ágalma; co-autor de *Sobre o desejo masculino* (editora Ágalma); *Temas da clínica psicanalítica* (editora Experimento); *Sexualidade feminina/masculina* (editora Experimento).

Nesse caso, quais seriam os fundamentos que balizariam essa ética, que não fossem simples *standards* técnicos?

O tema da ética da psicanálise está presente desde Freud. Em seus *Artigos sobre técnica*², ele apontou a transferência como ponto de resistência e, simultaneamente, motor da cura, mostrando que grande parte do sofrimento dos sujeitos estava relacionada ao fato de eles estabelecerem um laço com determinadas pessoas que iam encontrando na vida, colocando-as num lugar a que chamou de clichê estereotípico ou, segundo a terminologia de Jung, “imago”. Lacan estende essa idéia e mostra que a esses *outros* (semelhantes), colocados em posição privilegiada de grande Outro, o sujeito se oferece em posição sacrificial de gozo. Por sua vez, Nasio aponta uma tendência do sujeito humano a antropomorfizar o grande Outro – o velho e bondoso Deus, a mãe, o professor, o objeto de uma paixão ou de um ideal sexual... – que no entanto consiste apenas como cadeia de significantes na qual todos estão alienados.

Apesar de, nos *Artigos sobre técnica*, propor uma série de preceitos técnicos – tempo das entrevistas, dinheiro, divã – Freud ressalta que esses preceitos referem-se ao modo por ele encontrado para conduzir os processos analíticos. As pessoas poderiam utilizar outros preceitos técnicos, sem, porém, abandonar alguns referentes essenciais, tais como a associação livre e a dissolução da transferência num momento mais avançado do processo analítico. Em “Recordar, repetir e elaborar”³, afirma que aquilo que não puder ser recordado na fala será repetido na transferência, ressaltando a idéia da transferência como motor da cura.

A posição que o sujeito toma frente ao Outro no processo de análise – também conhecida como neurose de transferência – será instrumentalizada de forma que o

analista possa dirigir o sujeito a um ponto em que ele tenha a possibilidade de não mais repetir o laço marcado pelas características infantis. Esse laço poderá ser eventualmente encenado em jogos sexuais, mas não será reproduzido sob a forma compulsiva de um retorno do recalado.

Tendo em vista essas questões, pretendo abordar um dos princípios condutores da ética psicanalítica, o da dissolução da transferência, que visa a possibilitar ao sujeito deixar de colocar-se numa posição de gozo em relação aos seus semelhantes, postos, estes, no lugar do grande Outro. A cura psicanalítica destaca, portanto, a dissolução da transferência como um dos pontos éticos centrais da psicanálise. Em outros termos, trata-se de evitar que qualquer semelhante possa ocupar o lugar do Outro, ou seja, que qualquer semelhante venha a ser tomado como Outro. Ou, ainda, evitar que ocorra a ab-

solutização do pequeno outro (os semelhantes) na posição do grande Outro. Para reportar esse processo, passemos então ao relato de um fragmento clínico.

Dois tipos de circuitos de gozo

Freya costuma dizer que “nunca consegue descobrir nada”. Afirma que outras pessoas fazem análise e conseguem entender coisas, “eu não consigo, acho que sou muito burra para isto”. As pessoas a quem se refere são mulheres: amigas, pessoas para quem trabalha ou da família. Todas fazem ou já fizeram alguma terapia ou algo que o valha e principalmente são providas das qualidades que lhe faltam, tais como: marido, namorado, filhos, carreira, dinheiro e por aí vai.

Existem dois tipos de circuito compulsivo em que Freya entra de forma alternada. No início de sua análise, aparecia preponderantemente o primeiro, que consiste nas seguintes etapas: algo escutado aleatoriamente sobre os sintomas de alguma doença faz com que ela comece a pensar que pode estar sofrendo do mesmo mal ou de algum correlato. Lembremos o que Freud⁴ nos diz da contaminação histérica em enfermarias: é claro que não se trata de pura imitação, é preciso que haja uma identificação com as causas.

O segundo momento é o que ela define como “eu preciso descobrir o que é, eu quero ter certeza do que é que eu tenho, e é prá já.” Nesse ponto, ela começa a perguntar para as pessoas amigas o que acham que pode ser e o que ela deve fazer. Simultaneamente, marca hora em algum médico. Na consulta, procura conduzir o médico a lhe dizer o que ela pode ter na pior das hipóteses. Sai sempre com requisição de vários exames. Quando isso não acontece, acaba procurando outro médico até que algum a mande para os exames.

O princípio da dissolução da transferência visa a possibilitar ao sujeito deixar de colocar-se numa posição de gozo em relação aos seus semelhantes.

A terceira etapa consistia no desespero em saber o resultado dos exames. Comenta às vezes que é uma sorte ter um seguro-saúde e não precisar pagar pelos exames clínicos. Este é um ponto de engodo, pois o pagamento é muito mais caro, uma vez que o faz com o próprio corpo. Começa então a telefonar, insistentemente, para o médico e para o laboratório, na tentativa de ter acesso imediato aos resultados. O processo chega a tornar-se cô-

Freya chega à sessão extra que pedira e diz: “eu nem sei se vai adiantar ter vindo aqui, mas é que eu cisme agora com uma nova – diz rindo – eu tô louquinha. Enfiei uma coisa na cabeça, mas resolvi passar aqui primeiro para ver se você me ajuda. Eu cisme que eu tô com câncer no pulmão. E se eu estiver com alguma coisa e ninguém sabe? Com meu pai, demoraram para descobrir...” Eu lhe pergunto por que câncer e por que no pul-

resultado como também em razão da aflição por ter de ficar dentro do aparelho de ressonância), então resolvi passar aqui para ver se conseguia tirar esta idéia da cabeça, mas posso ter mesmo, não é, o que você acha? Queria ver se você me explica por que eu tenho de começar com essas histórias” (essas histórias são o que chamei de circuito compulsivo). “Mas eu sei que você não pode me dizer, eu é que tenho de descobrir, só que não consigo. Acho que sou muito burra, nunca consigo entender nada.”

Esse me pareceu um momento interessante em sua análise porque pela primeira vez me procurou antes de iniciar o circuito. Para fazer uma imagem desse momento, poderia dizer que ela se encontrava à *beira do precipício*. Nas outras vezes, sempre chegava quando já estava em meio a consultas e exames. Não era raro desmarcar sessões por conta dessas ocupações. Perguntei, na falta de outras perguntas, em que momento lhe ocorrera a idéia de câncer no pulmão pela primeira vez. Ela disse que não sabia, que não se lembrava, mas de que tinha sido há poucos dias, talvez na sexta ou no sábado. Estávamos em uma segunda-feira. Insisti, disse que talvez fosse importante lembrar no que pensava quando a idéia surgiu.

Freya disse então que, na sexta à noite, tinha ido dormir e acordou para tomar água. Quando passou pela sala, sua irmã assistia a um filme do tipo “*Plantão Médico*”. Viu uma cena em que dois médicos punham uma chapa de pulmão diante da luz e diziam espantados que “aquele paciente parecia não ter nada, quem diria...” Qual a doença? Ela não sabe, só viu esse trecho, mas compreendeu que o paciente estava mal e que até então os médicos não sabiam. Percebe então que o paciente do filme está no lugar que ela imagina para si, mas diz não ter sido exatamente nesse momento que lhe apareceu a idéia do câncer no pulmão.

Para fazer uma imagem desse momento, poderia dizer que ela se encontrava à *beira do precipício*. Nas outras vezes, sempre chegava quando já estava em meio a consultas e exames.

mico para ela mesma, pois é reconhecida pela voz, sendo seu nome identificado pelos atendentes da central telefônica que serve à rede de laboratórios. O tempo de espera é angustiante. Quando, finalmente, recebe a resposta de que não tem nada, sente-se extenuada. Pergunta-se, então, por que sempre entra nessas histórias. Passa um tempo e surge outra questão corporal que a faz perguntar novamente aos médicos: “O que é que eu tenho?”

mão. Ela diz que não sabe. A única coisa que lhe ocorre é que seu pai morreu de câncer no pulmão seis meses antes. Mas por que só agora lhe ocorre o pensamento sobre o próprio câncer? Ela não tinha a menor idéia.

“Na verdade eu marquei uma consulta com um médico para fazer uma chapa no pulmão, mas tenho medo que me mande fazer outros exames, como ressonância (medo pela possível demora em obter o

Na quarta-feira anterior, ela vira pela televisão uma notícia sobre a morte do deputado Eduardo Mascarenhas, só que não informaram a causa da morte. No sábado, leu uma pequena nota em um jornal dizendo que ele morreria de câncer no pulmão. “Sim, talvez tenha sido nesse momento que tenha me vindo a idéia”. Esse novo dado pareceu-me insignificante em relação à cena do filme, mas é mesmo desta forma que se processa o mecanismo do deslocamento: o que é importante nos aparece como banal e vice-versa.

Depois de um momento de silêncio, Freya ri e diz: “você não está lembrando nada em relação a esse nome, não é?”. “O quê?”, pergunto. Ela lembra então o tempo em que seu pai estava no hospital, e passou um dia tendo delírios (seu câncer no pulmão foi descoberto a partir de sintomas neurológicos, pois já se evidenciava uma metástase no cérebro). Ele havia sido medicado por um neurologista que atribuiu os delírios ao tumor no cérebro. Freya havia me telefonado dizendo que a auxiliar de enfermagem, ao chegar ao quarto, chamara seu pai de *seu* Eduardo Mascarenhas. Ela explicou que este não era seu nome, mas a auxiliar informou-lhe que seu pai havia dito que seu nome era mesmo Eduardo Mascarenhas e que era assim que queria ser chamado, pois acreditava estar sendo vítima de um complô.

Na ocasião, Freya achou que a nova medicação prescrita pelo neurologista poderia estar causando os delírios. Pensou em consultar um psiquiatra, queria saber o que eu achava. Concordei com a idéia e disse que iria dar um *chute*, pois eu nem conhecia seu pai – parecia-me interessante que ele houvesse *escolhido* para si o nome de um deputado (o complô era político) que também exercia a psicanálise e a psiquiatria. De fato, o psiquiatra chamado alterou a medicação e ele não teve mais

O que me parece importante, nessa lembrança, é que Freya aparece numa posição diferente daquela em que sempre se coloca: “eu sou burra, não sei nada”. Nas duas situações, de forma inusitada, o que ela articula ganha valor.

delírios até sua morte, alguns meses depois.

O que me parece importante, nessa lembrança, é que Freya aparece numa posição diferente daquela em que sempre se coloca: “eu sou burra, não sei nada”. Nas duas situações, de forma inusitada, o que ela articula ganha valor. Num primeiro tempo, em relação ao saber médico (o neurologista era um *medalhão*) e num segundo, em relação ao *não-saber* do analista, que, naquele momento da transferência, não percebeu qual o alcance do representante da representação, Eduardo Mascarenhas. Concomitante ao *não-saber* do analista (seu esquecimento), um momento de báscula se abre onde ela pode tramar uma rede de deslocamentos entre as cenas e seu sintoma.

Nesse momento, a sessão foi interrompida, apesar de seus protestos, já que queria que eu lhe explicasse exatamente o desenrolar das coisas. O fato é que ela não voltou mais ao assunto da chapa ou do câncer, interrupção inédita, até então, de um circuito de gozo.

Seria muito bom se, a partir deste momento, tudo tivesse sido resolvido, mas sabemos que as coisas não acontecem assim.

Passado um bom tempo de predominância de um discurso monótono em torno de suas doenças, surgiu uma nova questão. Essas duas questões, ou como chamo, dois circuitos, passam a se alternar, em seu discurso, nos anos seguintes.

Esse segundo circuito diz respeito a um *outro* do amor. Ela fica ligada a alguém, mas a todo instante quer saber o que é que o outro sente por ela; qual o *tamanbo* do amor; se o outro sente saudades; quanta... O problema é que, mesmo quando recebe respostas, estas nunca são satisfatórias. Ela diz: “eu sei que não devo ficar perguntando e enchendo a pessoa, mas não consigo. Eu preciso saber...”

Poucas sessões após a ocasião em que falou sobre câncer de pulmão, Freya retomou o relacionamento com um homem casado. No início, dizia que as coisas agora estavam de forma diferente, porque

teve a oportunidade de estar com ele muitas horas por dia. Porém, passado esse período, começou a se incomodar muito com a idéia de que a falta que sentia dele era de um certo tamanho. “Qual será o tamanho da falta que ele sente de mim? Já que eu fico com ele poucos dias da semana, poucas horas, enquanto ele fica comigo e com a mulher e os filhos. Será que ele sente saudades? Será que vai continuar gostando de mim? O que eu tenho de fazer para ele continuar gostando de mim? Quando faço muitas perguntas sobre se ele tem saudades ou se gosta de mim, ele se irrita, será que devo parar? Mas não consigo, se eu não pergunto, ele não fala e eu quero ouvir, quero saber”. Essas são questões que a atormentam no momento.

Chega então a uma sessão e começa a dizer que gostaria que eu lhe desse uma ajuda, que eu lhe dissesse o que ela deveria fazer. Ao tentar explicar como seria essa ajuda, diz que me contaria tudo o que dissesse e o que fizesse e eu lhe diria “o que é certo e o que não é”. Diz isso rindo. Essa prática é feita com algumas amigas que estão sempre ávidas por aconselhá-la. Em seguida começa a falar que seria muito bom se houvesse um manual “que dissesse tudo o que um ‘caso’ deve fazer. Um estudo científico que eu pudesse ler, re-ler, decorar, o que eu esquecesse poderia ir lá e ver”. “Será que naquela hora eu fui chata? Fiz certo? Foi bom?”. Passa a fornecer-me um exemplo, contando uma situação análoga à das inquirições referidas e, ao final, volta-se para mim e diz: “Eu acho que foi certo, você não acha? dá para você me dizer?”

Qual o lugar para o qual, aqui, é convidado o analista? Para o lugar de um saber total, sem falhas, sem furos. De um saber de um tratado científico que tudo sabe sobre o desejo do Outro. Os médicos e as amigas rapidamente se põem a falar do lugar do manual e, com a mes-

Qual o lugar
para o qual,
aqui, é convidado
o analista?
Para o lugar
de um saber total,
sem falhas,
sem furos.

ma rapidez, são por Freya destituídos. Quer dizer, ela demanda a um outro real que ocupe o lugar desta sonhada compilação que lhe daria acesso à verdade. Este lugar é o do Manual.

Há outras sessões que ajudariam a pensar a respeito deste caso, mas, considerando o ponto que aqui nos interessa, vou comentar de forma rápida uma, da qual tenho poucos registros, mas que pode nos mostrar alguns elementos, ao menos na mitologia de Freya, de sua posição sintomática. Não sei dizer ao certo quanto tempo depois daquelas sessões isso se passou. Ela havia trocado de médico. Estava então indo a um que não cedia a seus pedidos. Foi um médico com quem estabeleceu uma interessante relação transferencial. Era um octogenário que conseguiu solucionar alguns de seus sintomas mais persistentes. Como exemplo, cito seu vômito matinal diário após o café da manhã, geralmente durante a escovação.

Ela já havia associado esse sintoma com uma história contada

pela mãe, que dizia que a filha, em seu primeiro ano de vida, vomitava constantemente, sempre após mamar. Esse médico descobriu uma intolerância à lactose. Bastava simplesmente não ingerir derivados de leite para os vômitos sumirem. Freya também amargou uma gastrite por muitos anos e garantia não ter a bactéria *Helicobacter pylori*, pois já tinha feito o teste (com outro médico) por três vezes. No laboratório indicado por ele foi detectada a bactéria que, uma vez tratada, fez desaparecer os sintomas gástricos.

Num certo momento, já livre daqueles sintomas, Freya passou a sentir vertigens. O médico recomendou remédios para labirintite. Como as vertigens voltaram em pouco tempo, o médico pediu uma ressonância de crânio e saiu em viagem, por uma semana. Freya ficou extremamente preocupada com os motivos que teriam levado o médico a pedir tal exame. Ele lhe disse que não havia nada com que se preocupar, mas ela, como sempre, só se acalmaria quando visse o resultado. Estava, porém, incerta sobre se deveria fazer o exame, pois com o médico estando em viagem, se aparecesse alguma coisa estranha, não teria como dissipar as dúvidas sobre algum termo médico que ela desconhecesse, pois poderia ser indicativo de um tumor, algo, como se viu, repetitivo em sua história.

Escolheu fazer o exame. Acabado o procedimento, perguntou ao médico do laboratório, que ela supôs ser recém-formado (tinha aparência jovial), se viu alguma coisa. Ele disse que enviaria o relatório a seu médico. Ela insistiu e ele informou que, quanto às vertigens, não havia visto nada estranho, deveria ser apenas uma labirintite. Mas tinha encontrado algo curioso na região localizada mais ou menos atrás do nariz: ela teria um caroço do tamanho de um *feijão* que seria um *resto embrionário*. Isto a

deixou transtornada, perguntou o que era isso, se poderia virar câncer, como foi parar aí... As respostas do médico foram para que não se assustasse. Ponderou que muitas pessoas também têm isso e que ela nunca o teria descoberto se não fizesse esse exame. Garantiu-lhe que não se tornaria nenhuma doença.

Logicamente, nada disso a tranquilizou. Pesquisou um pouco sobre o assunto e chegou à sessão dizendo que estava com nojo de si; que, além do medo de isso virar um tumor, sentia que tinha algo nojento: “é uma parte de mim, mas não sou eu, que não devia mais estar aí, devia ter apodrecido e ter sido eliminada antes de eu nascer...” Falava chorando, de maneira muito sentida e com expressões de auto-recriminação e autodesprezo. Quando solicitada a associar essas frases a respeito do resto embrionário (parte de mim, nojenta, antes de eu nascer...), lembra de uma história contada várias vezes por sua mãe. Ainda não havia mencionado esta história em sua análise. Freya é a quarta filha de sua mãe. Foi, como diz, uma gravidez indesejada. Sua mãe propagou aos quatro ventos em diferentes momentos de sua vida que já estava cheia e que não queria mais filhos. Quando soube estar grávida de Freya, tentou impedir que a gravidez avançasse. Fez isso de duas maneiras: primeiro pulando de uma escada muitas vezes com as pernas abertas e a segunda sentando no vaso e espremendo a barriga com bastante força, como se estivesse com prisão de ventre (Freya, ao contar essas passagens, fala de um ódio que está sentindo em relação à mãe – esse ódio com o tempo se atenua, mas uma visão crítica e um certo desprezo, salutar, em direção à mãe e a suas opiniões, quase sempre destrutivas, persistirão por muito tempo).

Vemos que os laços que Freya estabelece com alguns *outros* – como médicos, amigas, parceiros e em algum momento o próprio analista – levam-na a uma posição

Vemos que os laços
que Freya estabelece
com alguns *outros* – como
médicos, amigas, parceiros
e em algum momento
o próprio analista – levam-na
a uma posição
de oferenda.

de oferenda. Essa oferenda pode ser pensada em duas direções. A primeira pode ser exemplificada por sua relação com as amigas, na qual se oferece para que elas, esperas, sabidas, descoladas e bem-sucedidas, a analisem, dêem conselhos, digam enfim como agir e se portar para ser feliz (um dia, quem sabe...) como elas. A meu ver, essa posição ilustra o pólo de consistência em que o sujeito pode surgir a partir da repetição (*wiederholungszwang*) quando esta se dá predominantemente no plano do simbólico. A segunda, ilustrada por sua relação com os médicos, para os quais apresenta seu corpo como objeto a ser investigado, por dentro, por fora, no real.

Essa posição de oferenda, que ocupa de forma compulsiva, desencadeia um processo *além do princípio do prazer* – não é à toa que termina sempre exaurida e extenuada (razão para se falar em gozo).

Retomemos. Se parte do sofrimento do sujeito se deve às modalidades dos laços nos quais se enreda, é à alteração destas que a análise visa. A repetição, o acaso, a *tikbé*, acontecerão no transcorrer

do processo transferencial, e, na melhor das hipóteses, esperamos que, aproveitados alguns desses momentos, o sujeito possa enfim fazer algo diferente, quiçá até divertido, com as questões que o movem. ■

NOTAS

1. Trabalho apresentado no IV Encontro Latino-americano dos Estados Gerais da Psicanálise, em São Paulo, novembro de 2005.
2. S. Freud. “Artigos sobre técnica”, in *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*, vol. XII, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
3. S. Freud. “Recordar, repetir e elaborar”, *op. cit.*, vol. XII.
4. S. Freud. “A interpretação dos Sonhos”, *op. cit.*, vol. IV, p. 159-160.