

Psiquiatria, Profissão Impossível?

Psychiatry, Impossible Profession?

Irene Grether¹, Simone C. Piragibe Magalhães² e Theodor Lowenkron³

RESUMO

Neste artigo faz-se uma análise psicopatológica e psicanalítica da paranóia, tomando como referência dois personagens do romance de Luiz Alfredo Garcia-Roza, *Perseguido*, que representam ficcionalmente a relação paciente e terapeuta. Outros aspectos são considerados, como a investigação do relato de uma experiência clínica, através da escrita literária, e a possibilidade de partilhar o sentido psicanalítico de enigma com a trama romanesca, fazendo emergir o clima de suspense.

PALAVRAS – CHAVES: Psiquiatria, Psicopatologia, Psicanálise, Paranóia, Literatura.

ABSTRACT

This article proposes a psychopathological and psychoanalytical analysis of Paranoia, using as a reference two characters from the novel, *Perseguido* by Luiz Alfredo Garcia-Rosa, who represent a fictional patient and therapist relationship. Other aspects are also considered, such as the investigation of the narration of a clinical experience through literary writing, and the possibility to partake in the psychoanalytical sense of the enigma with romantic intrigue, making the climate of suspense emerge.

KEYWORDS: Psychiatry, Psychopathology, Psychoanalysis, Paranoia, Literature.

¹ Mestre em Teoria psicanalítica pela UFRJ, Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise da UFRJ. Professora do Instituto de Psicologia e Psicanálise da Universidade Santa Úrsula.

Endereço para correspondência: Rua Itaipava 144 ss 301, Jardim Botânico, RJ, CEP:22.461-030,

E-mail: gigrether@yahoo.com.br, Fone/Fax: (021)2527-0897/2286-7645

² Psiquiatra, com título de especialista pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Pós-Graduação Lato Sensu em Psiquiatria pela UERJ, Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise da UFRJ.

Endereço para correspondência: Rua General Ribeiro da Costa, 190, apto. 1006, Leme, Rio de Janeiro, CEP: 22.010-050,

E-mail: simone.piragibe@globo.com., Fone/Fax: (021) 2295-7450

³ Livre Docente pela UNIRIO, Doutor em Psiquiatria pela UFRJ e Pós-Doutor em Teoria-Psicanalítica pela UFRJ, Professor da Faculdade de Medicina da UFRJ e da Pós-Graduação Estrito Sensu em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental da UFRJ.

Endereço postal: Av. N.S Copacabana 749/1201. Copacabana, RJ, CEP: 22.050-002,

E-mail: theodorlowenkron@uol.com.br, Fone/Fax:(021) 2256-3231

I- INTRODUÇÃO

Este artigo resulta de um projeto de pesquisa, cujo objeto decorre da possibilidade de encontrar, na literatura brasileira, exemplos de personagens problemáticos, como é o caso de Bento Santiago do famoso romance de Machado de Assis, *Dom Casmurro*, ou Dr. Nesse do romance, *Perseguido*, de Luiz Alfredo Garcia-Roza.

Os problemas que configuram os personagens da narrativa ficcional podem ser a motivação de uma pesquisa no campo da psiquiatria, bem como, da psicanálise. Lendo o romance de Luiz Alfredo Garcia-Roza, *Perseguido*, como pesquisadores na área de psiquiatria, psicopatologia e psicanálise, somos mobilizados por uma trama que, de certa forma, encena a experiência dos consultórios.

Neste artigo, assume-se a tarefa de observar como a literatura reflete temas assimilados ao mundo das ciências.

II - APRESENTAÇÃO DO ROMANCE – PERSEGUIDO

O romance faz a representação do drama psicológico do personagem de nome Arthur Nesse, psiquiatra que se sente ameaçado pela presença de um jovem paciente que, em apenas três consultas, vai invadindo seu espaço de trabalho, sua casa e a vida de seus familiares. Ambientado no *campus* universitário da Urca, no Rio de Janeiro, a trama policial é articulada em três partes, que o autor chama de três histórias, cada uma delas narrada de um ponto de vista diferente. A “primeira história” é contada a partir da perspectiva do médico: o leitor acompanha sua rotina como funcionário de um hospital psiquiátrico, seus medos, suas inseguranças e fraquezas. Conhece, pelos pensamentos do médico, sua família, a esposa e duas filhas adolescentes e tende a se identificar com suas questões. É o seu olhar que nos guia. Passamos a partilhar de seus sentimentos e vivemos com ele o fato de se sentir perseguido. Tornamo-nos

testemunhas da primeira sessão do paciente Jonas. Em apenas 15 minutos, como se fosse uma entrevista preliminar, nos deparamos com as questões por ele colocadas: revela-nos a singularidade de possuir dois nomes, um de certidão – Isidoro Cruz – e outro, por ele escolhido, Jonas. O tema se concentra nesta questão e fica em suspenso, no entanto, o problema que o levou agora, já com 22 anos, a procurar tratamento psiquiátrico. Sabe-se, através de uma referência rápida que existe também uma questão pessoal, um grave acontecimento em sua vida, ocorrido aos treze anos.

O relato desse primeiro encontro se encerra com um pensamento enigmático do paciente: “ainda estava sem saber se o médico suspeitara dele” (GACIA-ROZA, 2003,p.17). A mesma sensação de incerteza assalta o leitor, quando Jonas nos surpreende com o seguinte pensamento: “Não tinha pressa. Como dissera Doutor Nesse, estavam apenas nas preliminares. E o tempo não importa quando já se sabe o final da história” (*ibid*, p.20).

Jonas continua em cena por passar a frequentar o *campus* universitário, permanecendo longas horas entre os alunos, os pacientes, os visitantes e os professores da universidade. O espaço dispõe de um jardim de árvores centenárias, entre as quais ele perambula, denotando um particular e persistente interesse pelo médico, o qual se sente controlado por ele. Somos levados pela trama a pensar da mesma forma que o psiquiatra. Também ficamos predispostos a compreender suas fraquezas quando tomamos conhecimento de que tinha medo do doente psicótico nas pequenas coisas que deviam fazer parte de sua rotina: “não era a primeira vez que Doutor Nesse se via alvo de curiosidade de um paciente” (*id*). Chega a conversar com a esposa a respeito de seu medo, na noite em que fica sabendo por sua filha que Jonas havia estado em sua casa procurando por ele. Fica transtornado, alerta a família dizendo que todo doente mental é perigoso, perde o sono e toma um sonífero.

O leitor ainda tem outras informações do psiquiatra: o seu gosto por andar de carro fechado, ar condicionado ligado, enquanto ouve Maria Callas cantando a ópera *Norma*; as suas divagações sobre os doentes mentais: uns lhe parecem pertencer a uma "espécie de cópias defeituosas" enquanto outros são tidos como "dotados de qualidades excepcionais, como se neles o defeito tivesse se transformado em excelência para o mal" (*ibid*,p.27).

A tendência do médico para o isolamento é ressaltada. Contrasta com as características do desconhecido Jonas, que apesar do suspense que envolve seu personagem, e da possível patologia que envolve sua busca de tratamento, mostra-se dócil e comunicativo, interessado nas pessoas e na vida ao ar livre.

No desenvolvimento da trama a ação do personagem Jonas ganha espaço: vemos Letícia, filha mais velha do Dr. Nesse, com dezesseis anos de idade, pela primeira vez vivendo uma experiência amorosa, envolvida de foram premeditada por Jonas. Aproxima-se dela fingindo um encontro casual em Ipanema. Depois de conversarem por duas horas ele a acompanha até a portaria de seu prédio. Ainda de bicicleta, vemos Jonas acenar para o médico, quando este passa de carro pela avenida Atlântica em direção ao trabalho. Este aceno perturba o médico que passa a assumir uma postura vigilante, de controle da filha. Chega em casa pálido, suando, assustado e querendo saber se Jonas tinha estado lá.

A filha some por dois dias e acompanhamos o encontro amoroso do jovem casal numa casa abandonada de Copacabana. Ao mesmo tempo, um envelope, sem remetente, é entregue ao médico com a seguinte pergunta escrita em letra de forma: "Como está passando?" (*ibid*,p.41). O médico, já totalmente atordoado, relaciona o bilhete sem remetente com a falta de Jonas à sessão de quarta-feira e ao desaparecimento da filha. Formula a idéia de que Jonas seqüestrou Letícia, apesar deste ter estado no hospital no dia seguinte ao da sessão, isto é na

quinta-feira. Em lugar de desaparecimento, acredita em raptos. Não procura a policia. Vai atrás de Jonas como se fosse um detetive. Crê que o paciente tenha "forjado um quadro clinico [...] para ter acesso a ele sem levantar suspeitas" [...]. "O Jonas psicótico era um brilhante disfarce para o seqüestrador inteligente, frio e meticoloso que planejara tudo cuidadosamente, passo a passo, chegando ao requinte de fazer Letícia se apaixonar por ele" (*ibid*,p.44).

Com estes pensamentos Doutor Nesse chega de carro na rua em que Jonas mora mas não encontra o número da residência de seu paciente, já agora definido como farsante e raptor . O leitor também é capturado por essas dúvidas. O autor nos induz a perceber que a filha está apaixonada e vive um caso de amor sem medir as conseqüências: para ela Jonas não é louco e seu pai é o doente.

Neste ponto, Dr. Nesse recebe agressivamente seu paciente na quarta-feira marcada. Embora já sabendo que ele não havia ocultado seu endereço, este é apenas um indício muito tênue de sua possível inocência. Chama dois enfermeiros, derruba sua própria cadeira e uns objetos da escrivaninha, agarra-o paciente como um lutador, mantendo-o preso pelo pescoço. Jonas é sedado. Para todos os efeitos o rapaz tivera um quadro de agitação psicomotora. Fica assim configurada a ação do médico. Daí para frente Jonas é tratado como doente mental.

A vida de Letícia também muda: obcecada por ficar ao lado do namorado, não aceita os limites impostos pelo pai. Decide internar-se no hospital para ficar com Jonas, É levada para a emergência do conhecido e tradicional hospital Pinel por um carro-patrolha da policia, quando encontrada andando nua pela avenida Atlântica, na altura do Copacabana Palace (*ibid*,p.66). Do Pinel vai ser levada para o hospital onde seu pai trabalhava e Jonas estava internado. O que significou a princípio para ela uma vitória, desfaz-se, pois, sedada e vigiada por enfermeiras, não obtém o resultado esperado.

Jonas recebe alta, Letícia é transferida para um hospital particular. Jonas, no entanto, recusa-se a deixar as dependências do *campus*. Não se

alimenta e seu estado de saúde torna-se crítico, o que, alega Dr. Nesse, o obriga a transferi-lo para um hospital geral da rede pública. Dois meses depois chega ao hospital da Urca a notícia do seu desaparecimento, e este é o epílogo da "história número um".

Nas duas histórias que se seguem, já não é o olhar do médico que guia o leitor. Somos levados a acompanhar objetivamente os passos dos demais personagens: a equipe do delegado Espinosa, famoso personagem do autor, que no princípio da história se encontra em férias; os funcionários do hospital psiquiátrico; os membros da família do Dr. Nesse.

Passados alguns meses, o delegado Espinoza e o médico encontram-se. Havia chegado às mãos da poléica uma carta, supostamente de Jonas, que antes de morrer entregara a uma atendente do hospital. Dizia-se vítima de maus tratos e de abuso do poder por parte do médico.

Welber, detetive estagiário de Espinosa, começa a investigar o caso. Roberta, a filha mais nova desaparece misteriosamente ao ir para o colégio.

Dr. Nesse, aparentemente premido pelos acontecimentos, abandona o serviço público, como médico. É transferido de setor, trabalha na parte administrativa do hospital. Apresenta fortes indícios de sintomas de depressão.

O relato de Welber referente à família é bastante contundente: todos parecem fantasmas.

Dr. Nesse volta a procurar o delegado mais uma vez por causa do desaparecimento de Roberta. Dá novamente a sua versão do ocorrido, sempre acusando Jonas pelo "fim" de sua vida. Atribui-lhe o diagnóstico de "paranóico" (*ibid*,p 124).

No apartamento do médico, o delegado e seu assistente encontram o casaco que a filha Roberta estava usando quando sumiu de casa.

A terceira história começa com outra morte. O corpo de Teresa, mulher do Dr. Nesse, é encontrado no banco de uma pequena praça, perto de casa. É narrado seu enterro. Entre todos, Letícia, com um acompanhante psiquiátrico, não dirige a palavra ao pai.

Agora, apenas em alguns momentos o autor volta a narrar a história do ponto de vista do médico. Num desses momentos mostra a avaliação que ele faz de sua situação: a filha mais velha enlouquecera, a mais nova estava desaparecida, sua mulher está morta e Jonas/Isidoro continua a persegui-lo, querendo acabar com ele aos poucos. Neste estado, procura o delegado Espinosa e novamente e reitera o pedido de ajuda

Letícia também busca o delegado para conversar. Aparece serenidade e diz que parou aos poucos os medicamentos. Afirma que seu pai a dopa com remédios, e que seu sofrimento se deve à tristeza pelo que vem acontecendo a ela e a sua família e não a qualquer doença. A morte de Teresa acrescenta mais dúvidas para o delegado. O legista havia descoberto que lhe fora aplicado cloreto de potássio na veia, o que ocasiona morte imediata. Descobriu também que Teresa havia ingerido *Rohypnol*, um indutor do sono. Jonas continua desaparecido

Com tantas contradições em torno do que estava ocorrendo, Espinosa chega à conclusão de que "o perseguidor Jonas/Isidoro tanto podia ser um paciente psiquiátrico atuando fora do hospital e ameaçando a família do médico, como uma construção do próprio médico" (*ibid*,p. 173), deliberada ou involuntariamente.

Os fatos ficam mais evidentes para o leitor a partir da ida de Letícia ao apartamento do pai, após conversar com o delegado Espinosa. Na conversa, Espinosa deixa claro em que pé está a investigação do sumiço de Jonas, de sua irmã, da morte da mãe e comenta sobre a conduta estranha do psiquiatra. Letícia sai em busca de provas e as encontra no apartamento do Dr. Nessea mochila da irmã, sua identidade, sua agenda, uma seringa e cloreto de potássio, o que claramente incrimina seu pai. Pega a mochila e o revólver.

Dr. Nesse é encontrado, dentro de seu carro, morto, no estacionamento do prédio de seu consultório, com um tiro no peito.

Letícia, desaparecida por algumas horas, vem a ser encontrada no pátio do hospital

psiquiátrico carregando a mochila. Dentro está um revólver, envolto no suéter de Roberta.

Roberta morre na clínica de um amigo de seu pai, de septicemia após um aborto. Nas palavras da própria filha, um pouco antes de morrer, a criança tinha sido maldita.

Ao final da trama, Espinosa conclui que Letícia é a responsável pela morte do pai; Jonas é assassinado pelo Dr. Nesse, com uma injeção de cloreto de potássio, ao ser removido do hospital geral para fazer exames complementares. Tudo indica que também tenha matado a esposa, já que esta fica sabendo pelo próprio Dr. Nesse que fora ele quem levara Roberta ao trágico aborto da criança indesejada. Teresa era, portanto, a única pessoa que tinha conhecimento da verdade. Fica no ar a possibilidade de um incesto.

III – AVALIAÇÃO PSICOPATOLÓGICA FENOMENOLÓGICA E PSICANALÍTICA

Ao final do romance, o leitor descobre, que esta história narra, não a saga de um paciente psiquiátrico que persegue seu médico e seqüestra sua filha, mas as desventuras de um homem que se sente perseguido, e projeta no outro uma sensação que é sua. Sem dispor de mecanismos simbólicos que o protejam de sua própria doença, atua, fazendo uso de todas as armas disponíveis para livrar-se da incômoda situação.

Os conflitos emocionais e manifestações psicopatológicas dos dois personagens principais se definem com o desenrolar dos acontecimentos. O médico, Dr. Nesse, no entanto, desde o princípio poderia ser um possível objeto de uma avaliação psicopatológica, considerando-se sua caracterização como um sujeito fechado, inseguro, com a sensação progressiva de estar sendo perseguido.

Também chama a atenção a modificação da conduta do médico, da primeira para a segunda entrevista, observada pela perspectiva do paciente: “ seu olhar estava mais atento e sua fala mais incisiva” (*ibid*,p.17), “o modo de conduzir a sessão e até mesmo o tom da voz fora diferente” (*id*) e a sessão durara quase uma hora

Ao chegar o dia da terceira consulta, esta não se realiza, porque uma grande chuva impede a chegada dos médicos e funcionários. Esta quebra na seqüência das sessões abre a oportunidade de apresentar, posteriormente, paciente e médico deslocados do consultório: o médico, que olha pela persiana seu paciente no pátio do hospital, e o paciente, sentado em um banco sob uma mangueira, sem saber que está sendo controlado pelo olhar do médico.

Dr. Nesse passa a apresentar sintomas de apatia, com indiferença aos acontecimentos. Também se observa traços obsessivos e persecutórios, tornando-se aos poucos escravo e vítima de si mesmo. É assim, que podemos entrever ao final da história que, paranóico e delirante, o médico vive um quadro progressivo de ser vítima dos outros.

Passamos agora a fazer uma revisão bibliográfica sobre o transtorno mental em questão, embora deliberadamente, dado esse espaço limitado, nos atendo a apenas alguns autores.

Segundo Henry Ey (1973), a personalidade delirante (paranóica) é caracterizada pela clareza e ordem da vida psíquica, por sua polarização no sentido de uma crença delirante central e pela estrutura sistemática e racional. O Delírio revela-se na forma de crenças inabaláveis.

Para Mackinnon (1981) o paranóico cria uma impressão de capacidade e independência, e insiste sempre em ter razão. Falta-lhe tato e atitudes de humildade. É arrogante. Não tem a consciência de seus próprios impulsos agressivos. É tenso e inseguro de si mesmo. Desconfia das pessoas, suspeita de suas intenções e procura sentidos e motivos ocultos em seu comportamento; sente-se solitário e vê a si mesmo como o centro do universo. Tudo o que ocorre ao redor está relacionado, de alguma forma, com a sua pessoa. Teme ser atacado ou tratado injustamente pelos demais. É dado a discussões e brigas, manifestando explosões de impaciência e cólera emocional, em situações em que outros são capazes de conter-se. Pode achar que as pessoas que não o apreciam, desejam o seu mal.

Uma das maiores preocupações do paranóico é defender seus direitos. Às vezes chega a ultrapassar o que seja de senso comum, partindo até para atitudes fisicamente agressivas. No caso do personagem do romance — o médico — isto é uma evidência: ele transgride toda a ética profissional quando usa mal o seu poder. Primeiramente agredindo de forma violenta seu paciente, com um movimento de “gravata” em seu pescoço e jogando objetos para o alto, para fazer crer que Jonas “surtou”. Tudo isto com a intenção de forjar uma crise de agitação psicomotora, e incriminar o paciente.

Como dito anteriormente, é freqüente o paranóico possuir também tendência depressiva subjacente. Do ponto de vista clínico, nesses quadros, quando uma defesa deixa de ser eficaz, ocorre a depressão. Como um pessimista, sempre espera o pior. Tudo o que acontece a Dr. Nesse, por sua responsabilidade ou não, só faz piorar seu estado.

Este percurso leva-nos a perceber que o criador do personagem tentou fugir um pouco da configuração clássica do paranóico, invertendo uma das significativas reações esperadas. O médico do romance, o paranóico, embora se apresente deprimido, quando percebe que está perdendo o domínio da situação da qual ele é protagonista, deprime-se, mas, isto não o impede de continuar a ser o agressor - como se espera do paranóico que chega ao suicídio, quando perde o controle da indesejável situação de vida.

Considerando-se que Garcia-Roza parece afastar-se intencionalmente do relato de uma experiência psiquiátrica clínica clássica, o procedimento do Dr. Nesse faz sentido dentro do romance, principalmente quando ele ultrapassa os limites do seu consultório pesquisando a vida social e familiar do seu paciente. Pela perspectiva da prática psiquiátrica, não se poderia esperar que ele tivesse averiguado o endereço do paciente, não tivesse sabido pôr limites e estabelecido regras a Jonas e a si mesmo, já nas entrevistas.

Um médico psiquiatra deve, desde o início de sua formação, seguir algumas regras básicas semiológicas para ser considerado um profissional qualificado no campo relacional e, saber que o paciente precisa encontrar nele algo mais que um ouvinte simpático. É esperado que seja um perito cuja argúcia está, tanto nas perguntas que faz, quanto naquelas que deixa de fazer.

O diagnóstico e o tratamento psiquiátrico fundamentam-se tanto na história de vida do paciente, quanto na enfermidade atual. Aí se incluem o estilo de vida, a auto-estima e padrões costumeiros de fazer frente às situações. Não significa fazer um questionário ou perguntas clichês, mas centralizar-se na compreensão dos sentimentos do paciente.

Através de um diálogo clínico, o médico pode chegar ao diagnóstico, no decorrer de algumas entrevistas. Obviamente a condução da entrevista inicial determina as outras avaliações. Pode-se dizer que o entrevistador utiliza nas primeiras entrevistas os mesmos princípios básicos de um tratamento mais prolongado.

Fazendo-se uma apreciação do desempenho do médico do romance, é possível afirmar que estava sem condições para a prática profissional. Sendo psiquiatra, não se entende sua atitude inicial. É regular, em uma primeira consulta, que o médico proceda a uma entrevista para obter dados da história clínica — atual, pregressa e familiar — do paciente. Espera-se um exame psicopatológico e uma tentativa de estabelecer um diagnóstico e um tratamento preliminares, mesmo que o faça de modo mais consistente e planejado, posteriormente, ao longo das outras avaliações.

Dr. Nesse possui um estilo e um modo de se expressar e de conduzir as consultas iniciais que denotam uma atitude pouco ativa. Deteve-se pouco nos fatos, não questiona por exemplo, a entrada de seu paciente na sala antes de ser chamado. Praticamente ignora a questão de Jonas se chamar, na verdade, Isidoro. Dr. Nesse fica mais preocupado com o mal-estar que sente ao encontrá-lo. Na trama, o médico considerou

precipitadamente o paciente psicótico. Não fez a anamnese. Sua relação com Jonas foi intensa, mobilizando-o de tal maneira que o problema tornou-se muito sério para ambos.

Do ponto de vista da prática psiquiátrica, havia várias alternativas para o seu impasse: poderia medicar o paciente cuidadosamente, aos poucos, para obter a prova terapêutica, e observá-lo, a fim de conduzir adequadamente o caso; ou poderia passar o caso a um colega, ou mesmo, ter dividido a situação com outros profissionais da Instituição - uma assistente social, psicóloga ou outro psiquiatra. Pelo excessivo envolvimento pessoal, nada disso foi possível.

Passou a sofrer terrivelmente. Ruminava o tempo todo, sentimentos de perseguição. Exausto, dorme no carro e anda a esmo pela noite. Embora já não estivesse bem, não pensou em sair de licença por motivos de saúde, e em nenhum momento considerou não estar em condições de fazer o seu trabalho.

Seu fracasso como indivíduo e médico psiquiatra e o auge da transgressão da ética profissional ocorrem quando ele se encontra totalmente fraco e debilitado emocionalmente. Atordoado com tudo o que estava acontecendo e tomado pelo delírio de perseguição, não encontra outra alternativa a não ser usar a força bruta com Jonas, imaginando assim poder detê-lo. Enfim, faltaram-lhe condições emocionais, capacidade de exercer o conhecimento teórico e prático da psiquiatria e, acima de tudo, a postura ética da medicina. Desprovido totalmente de sensibilidade e criatividade, usou e abusou de condutas antiéticas que só denigrem a medicina e a especialidade da psiquiatria.

Quanto a Jonas, apesar de não haver quase nada de seu passado, sabe-se que rejeitara o nome dado pelos pais aos dezesseis anos e que aos treze, lhe acontecera algo muito marcante. Seu relato faz suspeitar de uma adolescência conturbada, e sua persistência junto ao médico, possivelmente, aponta para a busca de um acolhimento que lhe foi negado. Jonas com a

personalidade cindida em Jonas/Isidoro perde o rumo.

Cúmplices, provavelmente pelas contingências de suas perturbações, o médico e o paciente acabam destruindo suas vidas. Um e outro são como dois lados de uma mesma moeda. Pela incapacidade do Dr. Nesse de estabelecer o limite-discriminação dos papéis no relacionamento terapêutico, psiquiatra e paciente evoluíram para um estado fusional, construindo provavelmente uma única doença.

Se considerarmos a história narrada, do ponto de vista da teoria psicanalítica, amplia-se a possibilidade de avaliação do papel do Dr. Nesse. Uma questão de referência no romance gira em torno daquilo que a psicanálise chama de transferência. Presente em todas as situações assimétricas das relações humanas, mas que a psicanálise tem a especificidade de analisar, transferir significa depositar sobre o objeto atual, sentimentos e características que originariamente se aplicavam ao objeto infantil. Neste caso, o treinamento profissional do Dr. Nesse parece não tê-lo preparado para os embates transferenciais e contratransferenciais, não evitando fazê-lo cair nas malhas dessas armadilhas, e ficar premido por suas próprias questões. Apenas a título de exemplo: não questionou em nenhum momento o impacto da cisão explícita do seu cliente, que se apresentou como Jonas, quando seu nome verdadeiro era Isidoro. Pelo contrário parece ter ficado profundamente abalado por isso.

Para Freud, o analista sabe que está sendo alvo de um amor real, dado que é sentido no presente, mas que não pode acreditar nesse amor, e deve abster-se, porque está no lugar de outro personagem do passado do paciente. O psicanalista, o psiquiatra, o médico são apenas parceiros de uma remota experiência infantil de seu paciente. A verdade do amor de transferência recai sobre o seu caráter de repetição de outros amores passados.

Analisar a transferência, então, implica isolar a figura do profissional das transferências

negativas e das transferências erógenas muito intensas; deixá-la manifestar-se na neurose de transferência, onde o passado histórico é um passado-presente, experimentado em toda a sua força, tornando-se, assim, portanto, passível de manejo e de liquidação.

Por outro lado, a princípio, o leitor parece identificar-se com todas as dificuldades do médico, entendendo o seu comportamento e justificando suas ações. Apenas ao final da trama nos damos conta de que as singularidades do Dr. Nesse não são pequenas cavilações neuróticas. Aliás, neste ponto, Garcia-Roza mais uma vez brinca com as identificações do leitor. Confunde-nos com descrições de certas peculiaridades neuróticas de outros personagens, como Espinosa, com as nossas próprias peculiaridades enquanto leitores, nos jogando numa lógica caetaneana, em que de perto ninguém é mesmo normal. Seduz-nos com sua lábia para a aceitação do comportamento do personagem em pauta, para, por fim, puxar-nos o tapete e mostrar-nos o horror de nosso engano.

O autor parece dizer que ser um psicanalista, ser policial, ser leitor de histórias de mistério são formas de exercício da suspeita. Nestes casos recusa-se o óbvio, o dado como verdade, aceita-se o que inicialmente aparece como falha, lacuna, imprecisão. É a falha que passa a ser fator de grande importância, fundamental para o desfecho do mistério, para o esclarecimento do crime, para o desvendamento de uma história subjetiva ou para a confirmação de nossos devaneios e fantasias, produzidas no campo transferencial. Já não podemos ser tão cômicos de nossa razão, e devemos dar crédito a esses fragmentos que nos são revelados apenas em alguns momentos.

O autor-especialista nos oferece, ainda, outro filão de sutilezas, ao deixar de lado, sem explorar, aquilo que Jonas relata como o núcleo de seu problema - o que seria de se esperar da investigação psicanalítica, pelo que afirmamos acima. No romance não se fala mais disso e não se volta ao tema. Conhecendo o desenvolvimento teórico da clínica psicanalítica sabemos que, às

vezes, esbarra-se no impossível da rememoração. Não contando com tal caminho, o analista lança mão de outras possibilidades. O autor tradicional de história de mistério apenas buscaria fechar a trama com alguma situação que justificasse a busca de tratamento pelo paciente Jonas, provavelmente para apaziguar a angústia do leitor típico, para não deixá-lo sem resposta. O autor-psicanalista-filósofo deixa o leitor no vazio, assim como o paciente faz com o psiquiatra e o analista, ao não fornecer associações claras a partir de uma suposta cena traumática. A solução da trama equivale àquilo que o próprio Freud, nesse caso, convida-nos a fazer: as suas construções em análise. Ampliando os referenciais do início de sua vida científica - alinhados com um código científico e racional de decifração de enigmas, Freud se encaminha cada vez mais ao final de sua obra para o reconhecimento de que nem sempre se chega ao núcleo problemático do paciente e que isso pode não ser o mais importante, e propõe as suas construções em análise. Ao tentar circunscrever o que representam para o analista, Freud enfatizava que elas (as construções) não são fruto de manobra imaginativa vazia, de uma história de faz-de-conta que, ao final da análise permite ao analista dizer ao paciente que sua neurose ocorreu como se ele tivesse recebido tais impressões. Para ele, tais construções não são fruto de uma suposta fé ingênua na verdade das fantasias

No processo psicanalítico, somos também convidados como profissionais a deixar fluir a livre associação, e a firmar nossa crença em nossas próprias construções. Também sabemos que não devemos esquecer que o relacionamento analítico se baseia no amor à verdade, no reconhecimento da realidade, o que exclui qualquer tipo de impostura ou engano. Devemos despojar-nos, assim, de nossa racionalidade, e utilizar modelos comparáveis às fantasias, de cuja verdade não temos qualquer garantia ou parâmetro.

Todo este percurso teve o objetivo de retomar a análise da estratégia do autor do romance, que elege um médico psiquiatra com

sintoma de perseguição e convida o leitor a assumir com ele a postura de “paranóico” na busca da verdade. É por tal motivo que se faz necessário acompanhar os passos do médico.

O leitor acostumado aos meandros da metapsicologia freudiana diverte-se bem mais que o leitor comum, com este romance articulado com uma trama enigmática. Ganha um bônus, quando vê o gênio de Luiz Alfredo Garcia-Roza brincar com a trama dos conceitos, ora nos retendo nos referenciais bem delineados capazes de nos fazer identificar com precisão o mistério, o nó, o núcleo da questão, ora nos remetendo ao vazio de uma história que não é uma sucessão de causalidades bem definidas, como acontece na vida e como acontece com os nossos casos clínicos. Decorre daí que, de certa forma, toda esta possibilidade analítica de duas tópicas, ou duas teorias psicanalíticas tão distintas, tanto nos facultaria um pólo aberto para nossa inventividade, enquanto psicanalistas, quanto não nos impediria de ficarmos confortavelmente resguardados dos mesmos embates do pioneirismo de Freud. Assim, a lógica freudiana nos enreda e toma forma, sempre que nos deparamos com estas situações desafiadoras.

IV- CONCLUSÃO

Todo este percurso de análise do personagem, que tem o papel de um psiquiatra incapaz para lidar com seus próprios problemas, teve o propósito de dar ênfase à importância da interdisciplinaridade, ou seja, a valorização dos diversos segmentos de saber envolvidos na formação teórica e na prática do profissional de saúde mental.

Tomamos como referência o romance de Garcia-Roza, que estrategicamente articula uma crítica ao profissional problemático da psiquiatria pela configuração ficcional do Dr. Nesse, pois sabemos que sua visão não se esgota em uma mera estratégia de histórias de mistério. Como um dos mais conceituados comentadores da teoria

freudiana da atualidade, Garcia-Roza sabe que é possível estar sujeito a essas vicissitudes.

Pelo que podemos depreender, o treinamento profissional do Dr. Nesse parece não tê-lo preparado para os embates transferenciais e contratransferenciais, presentes nas situações assimétricas das relações humanas. Como nos diz Freud, na transferência estamos diante de um amor que não apresenta nada de novo que se origine da situação atual. É exatamente de sua determinação infantil que esse amor – assim como todos os amores - recebe muito de suas características. E, se isso serve para todos os amores, no caso do amor de transferência falta-lhe em mais alto grau a consideração pela realidade: é menos sensato, menos interessado nas conseqüências, mais cego na avaliação da pessoa amada. (*Observações sobre o amor de transferência* FREUD 1915d). Somos, nesse caso, capturados numa trama em que se misturam realidade-ficção, passado-presente, verdade-mentira.

Assim, tomam corpo para a psiquiatria as palavras de Freud a respeito da psicanálise: “Quase parece como se... fosse a terceira daquelas profissões ‘impossíveis’... As outras duas, conhecidas há muito mais tempo, são a educação e o governo.” (FREUD, 1937, p. 282)

E encontramos ainda nas palavras do próprio Freud a pergunta que nos fazemos: “... onde e como pode o pobre infeliz adquirir as qualificações ideais de que necessitará em sua profissão?” (*id.*). Ou, como pretendemos através do título desse artigo: pode o psiquiatra conquistar as credenciais para o seu trabalho, ou é uma tarefa impossível?

E a resposta vem logo a seguir, no mesmo texto de Freud: “... na análise de si mesmo” que nos diz “só pode ser breve e incompleta” (*id.*). Mas que “terá realizado o seu intuito se fornecer uma convicção firme da existência do inconsciente” (*id.*) “... se o capacitar, quando o material reprimido surge, a perceber em si mesmo coisas que de outra maneira seriam inaceitáveis para ele.” (*id.*).

O que Freud preconiza para o psicanalista, a sua análise pessoal, não pode ser generalizado para todos os profissionais de saúde mental, uma vez que conhecer-se e tratar-se são escolhas subjetivas, que cada um buscará por seus próprios meios, afinidades teóricas e caminhos, Mas o simples fato do profissional se dar conta da existência desses conceitos psicanalíticos na prática clínica, quando envolvem médico e paciente numa trama amorosa, torna-se de grande utilidade para ele. Alertado para as dimensões inconscientes e simbólicas, é possível evitar cair nas malhas desse tipo de armadilha que vimos no romance. Acima de tudo, trata-se de não antagonizar campos como a psiquiatria e a psicanálise, mas principalmente, potencializar os saberes, visando o desenvolvimento das qualidades humanas necessárias para o manejo do sofrimento mental.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Perseguido*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

KAPLAN, Harold I. *Tratado de psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LOWENKRON, T.S. "Psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado". In: BUENO e NARDI (Org). *Diagnóstico e Tratamento em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

MACKINNON, Roger A.A *entrevista psiquiátrica na prática diária*, por Roger A. Mackinnon e Robert Michels. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.

V- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EY, Henri. *Traité des hallucinations*. Paris: Masson, 1973.

FREUD, S. *Construções em análise* (1937a), v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. *Análise terminável e interminável* (1937b), v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise* □ Conferência XXXIII: feminilidade (1932), v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. *Observações sobre o amor transferencial* (1915d), v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. *Recordar, repetir e elaborar* (1914), v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. *A dinâmica da transferência* (1912a). Rio de Janeiro: Imago, 1980.