

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
SOCIAL E INSTITUCIONAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**APRESENTAÇÃO DE PACIENTES:
A clínica entre o espetáculo das imagens e o trânsito das palavras**

CRISTIANE JUGUERO MARTINS

Professora Orientadora: Dra. Maria Cristina Poli

Porto Alegre
Junho 2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
SOCIAL E INSTITUCIONAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

APRESENTAÇÃO DE PACIENTES:

A clínica entre o espetáculo das imagens e o trânsito das palavras

Aluna: Cristiane Juguero Martins

Professora Orientadora: Dra. Maria Cristina Poli

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre

Junho 2009

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Sandra e Jesus, por terem me ensinado a não esmorecer diante das dificuldades.

À Maria Cristina, pela paciência, pelo rigor teórico e, principalmente, pela ética que ensina o que é psicanálise em extensão.

Ao Edson, pela direção primorosa a qual possibilitou fazer das imagens uma fonte inesgotável de criações.

À Eloá, pela presença acolhedora e cuidadosa.

Às minhas colegas de mestrado, Renata e Maria de Lourdes, com quem compartilhei a delicadeza e a beleza deste momento.

À minha sobrinha, Mariana e aos meus irmãos, amigos e compadres, pelo apoio.

A meus amados filhos, Júlia e Ramiro, pelo amor, pelos desafios e pela transformação. Eles são o que há de melhor!

Agradeço, especialmente, a meu marido, Paulo, pela sensibilidade, pela parceria de tanto tempo, por sonhar com um mundo menos desigual e mais humano, por acreditar, firmemente, em seus ideais e pela incansável coragem de buscá-los.

Enfim, agradeço aos pacientes que confiaram a mim um pedido de ajuda, que compartilharam comigo suas histórias e fizeram do sofrimento um aprendizado.

Gentileza

Marisa Monte

*Apagaram tudo
Pintaram tudo de cinza
A palavra no muro
Ficou coberta de tinta*

*Apagaram tudo
Pintaram tudo de cinza
Só ficou no muro
Tristeza e tinta fresca*

*Nós que passamos apressados
Pelas ruas da cidade
Merecemos ler as letras
E as palavras de Gentileza*

*Por isso eu pergunto
A você no mundo
Se é mais inteligente
O livro ou a sabedoria*

*O mundo é uma escola
A vida é o circo
Amor palavra que liberta
Já dizia o Profeta.*

RESUMO

A partir do tema da apresentação de pacientes, este trabalho dedica-se a pensar as relações existentes entre subjetividade, sofrimento psíquico e o saber que se constrói sobre os mesmos. Resgatar a história de tal dispositivo clínico permitiu a construção de uma interlocução interessante com as bases epistêmicas das duas principais áreas de conhecimento sobre as psicopatologias: psiquiatria e psicanálise. A necessidade de refletir sobre a questão polêmica da exposição de um paciente a um público, ou seja, da colocação do mesmo enquanto objeto na apresentação, permitiu o recorte de um ângulo fundamental, para que se possa refletir sobre as aproximações e distanciamentos existentes entre essas duas áreas do saber, bem como as consequências que delas derivam. A discussão sobre o lugar e a função da imagem na relação do homem com a linguagem mostrou estar no cerne desta questão. Nesse contexto, busca-se evidenciar a diferença produzida por Freud ao derivar do *Cogito ergo sum* para o *Wo es war soll ich werden*, movimento que resgata da exclusão o sujeito do inconsciente, a partir do estabelecimento de uma outra relação com as imagens. É nessa direção que Lacan faz das apresentações psicanalíticas de pacientes um lugar de reedição do movimento freudiano e onde o estabelecimento da direção da cura do paciente e a transmissão do que há de mais precioso à psicanálise se fazem possíveis.

Palavras-chave: psicanálise, sujeito do inconsciente, apresentação de pacientes

ABSTRACT

Since the subject of mental patient presentation, this study intend to ponder about the relationship between subjectivity, psychical suffering and the knowledge built over them. To rescue the history of such clinical device allowed the conception of an important interlocution to the epistemic basement of the two most important areas of knowledge about psychopathologies: psychiatry and psychoanalysis. The necessity of been reflecting about the polemic question that is the patient exposition to an audience, it means, to place it as an object at a show, have allowed the construction of a specific point of view which is fundamental to make possible to reflect about the approach and the severances between these two areas of the knowledge, as so the consequence originating of them. The discussion about the image place and function as regard the relationship between the human been and the language have shown to be in the inn of this question. In this context, the intention is to emphasize the difference that Freud make possible when he derived from *Cogito ergo sum* to *Wo es war soll ich warden*. Such movement is what makes possible the ransom of the subject of the unconscious. That is in such direction that Lacan accomplish his patient presentations and makes of this activity the place to reprint Freudian work. In that sense the psychoanalytical patient presentation turns possible the cure direction setting and psychoanalysis transmission.

Key words: psychoanalysis, subject of the unconscious, patient presentation

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1. | “As meninas”..... | 77 |
| Figura 2. | Augustine..... | 78 |
| Figura 3. | Contorções históricas..... | 79 |
| Figura 4. | Intervenções sobre as fotografias..... | 80 |
| Figura 5. | “Niccolo Mauruzi da Tolentino na batalha de São Romano”..... | 81 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| 1 APRESENTAÇÃO DE PACIENTES: DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE | 11 |
| 1.1 <i>Cogito ergo sum</i> : o lugar e a função da imagem na linguagem a partir da modernidade | 15 |
| 1.2 <i>Wo es war soll ich werden</i> : o prisma psicanalítico | 23 |
| 2 DO OLHADO AO OLHAR | 37 |
| 2.1 A constituição do eu na linguagem: montagem da cena | 37 |
| 2.2 A transferência: desmontagem da cena | 49 |
| 3 DO DITO AO DIZER | 54 |
| 3.1 A psicose pela psicanálise: turbilhão de imagens | 55 |
| 3.2 A função significante: passagens | 58 |
| 4 APRESENTAÇÃO PSICANALÍTICA DE PACIENTES | 62 |
| 4.1 A exposição na psicose | 64 |
| 4.2 Psicose e apresentação psicanalítica de pacientes: furoclusão no discurso analítico | 68 |
| CONCLUSÃO | 72 |
| REFERÊNCIAS | 74 |
| ANEXOS | 76 |
| Anexo A: “As meninas” | 77 |
| Anexo B: Augustine | 78 |
| Anexo C: Contorções histéricas | 79 |
| Anexo D: Intervenções sobre as fotografias | 80 |
| Anexo E: “Niccolo Mauruzi da Tolentino na batalha de São Romano” | 81 |

INTRODUÇÃO

O sentido do mistério jamais falta no pensamento de Freud. É seu início, seu meio e seu fim. Creio que ao deixá-lo se dissipar, perdemos o essencial mesmo do próprio encaminhamento em que deve estar fundamentada toda a análise. Se perdemos um só instante o mistério, perdemos-nos numa nova forma de miragem (LACAN, 2002, p.246).

Um desencontro que gera uma busca. Assim pode-se definir o início de uma pesquisa acadêmica. Nesse caso particular, a necessidade de pensar as questões relacionadas à clínica das patologias mentais, ou seja, as questões relativas à gênese do sofrimento psíquico, bem como a sua interpretação e formas de encaminhamento, se impôs a partir do contato com as experiências mais precoces na clínica médica, as quais se busca exemplificar, brevemente, neste trabalho.

Na disciplina intitulada “Semiologia Médica”, ocorrida no quarto semestre da Faculdade de Medicina, os alunos circulavam, pela primeira vez, nas enfermarias de um hospital, acompanhados por seu professor, aproximando-se dos leitos dos doentes, para que aquele lhes ensinasse a serem médicos. Numa das primeiras aulas, instala-se um profundo desencontro. O professor explica a situação à paciente e pede licença para examiná-la na frente de seus alunos. Ele, então, senta-a e a despe até a cintura, coloca a mão na base de sua mama e oscila os dedos exclamando:

Vejam, aqui: não há mais nada. Resta apenas a pele, fina, desidratada e, por isso, enrugada, como costuma ser a pele dos idosos. Não há mais glândula alguma...
“Ó”, já involuiu. Nem gordura restou, já que essa senhora é muito magra.

Ainda hoje, há dificuldade para relatar os gestos e as palavras do professor. Não é possível esquecer o olhar constrangido e submisso da paciente que permaneceu muda diante da intervenção descrita.

Muitas situações semelhantes a esta foram observadas, de lá pra cá. Felizmente, por mais submisso que seja o olhar dos pacientes, por vezes, também a sua fala e os seus protestos dizem algo diferente, por outra forma de aproximação possível.

Nesse sentido, outra situação merece ser relatada por mostrar esse contraste. Novamente, os alunos acompanham seu professor a mais uma visita à enfermaria. Dessa vez, são estudantes do décimo primeiro semestre, que estão fazendo estágio em pediatria. O professor se aproxima do leito de uma pequena criança, com cerca de quatro anos de idade, obnubilada, com prognóstico sombrio, e diz a seus alunos:

Muito cuidado com o que vocês vão dizer. A medicina não tem resposta pra tudo. Não sabemos o que ele é capaz de perceber do que dissermos e que conseqüências isso poderá ter pra ele. Então, conversem com ele, cumprimentem-no, peçam licença para examiná-lo, expliquem a ele o que vão fazer.

E, assim, o professor prosseguiu: “Oi fulano, cheguei! Estes são meus alunos...”. Nesse segundo caso, o menino também permaneceu mudo, mas o médico supôs nele, de alguma forma, uma fala.

Como se pode verificar, esses dois médicos falam desde lugares bem diferentes e atribuem a seus pacientes lugares distintos. Quais são as diferenças? O que o olhar e a fala têm a ver com isso? Quais os caminhos que essas diferenças produzem em suas clínicas e no que delas se pode transmitir? Ao longo da faculdade de medicina, assim como das residências em medicina geral, comunitária e psiquiatria, essas questões foram sendo formuladas e as respostas para as mesmas, buscadas.

No campo específico das patologias mentais, depara-se com importantes distorções levadas à prática no que tange à produção, transmissão e aplicação de conhecimento. É uma referência para citar brevemente a situações relativas à aplicação inadvertida dos manuais diagnósticos e dos estudos genéticos, rígidos *scripts* a cercearem a fala dos pacientes, comprovando a cronicidade intransponível das doenças mentais e a necessidade do uso contínuo de medicações.

Também é preocupante a absurda ingerência dos serviços públicos de saúde mental que, apesar de todo caminho já trilhado pela reforma psiquiátrica, ainda se encontram carentes da implantação de referenciais teóricos capazes de colaborar com o devido encaminhamento das demandas crescentes neste campo.

A exemplo disso, é importante lembrar uma experiência vivida em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de uma cidade próxima a Porto Alegre. Naquele

dia, ao longo das 6 horas de trabalho, foram atendidos 33 pacientes, sete deles, até então, desconhecidos ao serviço e em estado agudo de doença, dos quais dois já haviam tentado suicídio. Situações como essa são fonte de extremo sofrimento para os trabalhadores da área e comprometem, severamente, a qualidade do atendimento aos usuários em questão. Certamente, têm como causa, genericamente falando, fatores econômicos, sociais e culturais; porém, neste estudo, há uma interrogação sobre a possibilidade de produzirem-se diferenças, neste cenário, a partir da reflexão sobre o que dá consistência às intervenções ali aplicadas.

Tal investigação tem seu ponto mais instigante e produtivo no encontro com a psicanálise. Conforme legaram Freud e Lacan, a psicanálise revelou-se o solo mais fértil para que a investigação das questões concernentes ao sofrimento psíquico, em sua extrema riqueza e complexidade, pudesse se desenvolver. Isso porque o que a práxis psicanalítica engendra é, antes de tudo, uma ética pautada pela busca e valorização do sujeito do desejo, uma ética que faz frente aos rompantes universalizantes da ciência, pois visa ao que há de mais singular. Além disso, a maneira específica pela qual a psicanálise trata a singularidade permite que se evidenciem os enlaces da mesma com as questões mais amplas colocadas na cultura.

Dessa maneira, a psicanálise coloca-se como uma importante referência para os processos que se propõem a responder os desafios apresentados no campo da saúde mental, pois transita do detalhe que afeta a um paciente, dito indivíduo, aos laços que suportam uma época. É justamente, nesse trânsito, nessa relação que se produz o sujeito ao qual visa a psicanálise e é por isso que ela pode recuperá-lo sem negligenciar o entorno que concerne, não somente a ele, mas à sociedade.

Para dar seguimento a essa proposta, realizar-se-á um recorte em torno de um tema que se mostra interessante para pensar tais questões sobre o sofrimento psíquico, pois se ancora tanto no ponto de vista médico, quanto no psicanalítico: a apresentação de pacientes.

1 APRESENTAÇÃO DE PACIENTES: DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE

A apresentação de pacientes é uma costura feita, na história da psiquiatria e da psicanálise, áreas que partem de um mesmo intento ~ o cuidado com o sofrimento psíquico ~ , porém com entendimentos e destinos diferenciados.

A apresentação de pacientes é usada por ambas como um dispositivo a mais na clínica de doenças mentais. Entre suas finalidades principais, está o estabelecimento do diagnóstico e da direção do tratamento, bem como a transmissão do saber que os legitima.

Esse tema permite, portanto, uma abertura para a reflexão sobre as relações existentes entre subjetividade, sofrimento psíquico e o saber que se constrói sobre os mesmos e, além disso, permite pensar sobre as intervenções que daí decorrem.

A apresentação de pacientes configurou-se e consolidou-se num contexto que se pode caracterizar como uma espécie de centro de amarração e, também, de dispersão dos principais referenciais teóricos sobre esses assuntos. Revisitar suas origens possibilita um ângulo de observação privilegiado de pontos pertinentes a discussões desses temas na atualidade, podendo, também, ajudar a pensar nas consequências da clínica que se escolhe fazer. Ao percorrer esse caminho, encontra-se o que se procura situar, ao longo deste trabalho, como o núcleo da diferença entre estes saberes: a relação com a representação e o lugar e a função da imagem na relação do homem com a linguagem. No caso específico desta dissertação, imagens que se manifestam enquanto diagnósticos, sintomas, sinais, palavras e outros que aparecem articulados nas sintaxes dos diferentes discursos em questão.

Além disso, na apresentação de pacientes, essa discussão sobre a imagem coloca-se de maneira particular, pois está potencializada pelo tema polêmico da exposição, o qual lhe é intrínseco. É verdade que, se esse dispositivo é aplicado, em algum momento, pode-se fazer um corte transversal, no transcorrer da apresentação, o qual possibilita evidenciar uma cena de exposição de um paciente a um público.

A discussão sobre a exposição configurou-se como uma importante fonte de reflexão para este trabalho, pois encerra questões éticas importantes que permitem uma aproximação crítica do tema em estudo. Prova disso são os protestos contra a manutenção do referido dispositivo os quais atravessam sua história desde o seu surgimento até os dias de hoje.

Em recente publicação feita pela Associação Psicanalítica de Porto Alegre - APPOA (2008), Goudemand reproduz, na íntegra, um artigo publicado no diário parisiense **Le Fígaro**, em 1º de abril de 1873:

Assistimos, ontem, no Asile Sainte-Anne, a cenas de uma tristeza repugnante: estamos falando do curso da clínica das doenças mentais, curso que se inaugurou nesse estabelecimento onde não se teme de expor os loucos em espetáculo a um grupo de curiosos. Estes fatos são da mais rigorosa exatidão.

O Dr. Dagonet tomou por objeto a monomania e apresentou aos assistentes seis alienados desse gênero de doença. Estes, extremamente impressionados, reagiram de maneira incorreta, inconsequente ou violenta, às questões que lhe foram colocadas. Esses cursos são públicos e têm lugar todos os domingos às nove horas da manhã. Se o Sr. Jules Simon, ministro da Instrução Pública o ignora, nós lho alertamos (p. 243),

Na contextualização histórica trazida por Goudemand, evidenciam-se as motivações de cunho político-partidário (ataques ao imperador), corporativista (neurólogos contra alienistas) e humanitário já ali colocadas.

Atualmente, tais protestos têm como base a crítica a um modelo de atendimento que se sustenta pela manutenção do paciente no lugar de objeto, objeto ao máximo destituído de valor, a exemplo da primeira cena descrita neste trabalho. Assim, esse tema persiste, ao longo dos séculos, como uma discussão pertinente e fundamental no campo da psicopatologia.

Além disso, questões sociais aí colocadas tornam esse debate ainda mais polêmico, pois, como refere Foucault, para além da discussão epistêmica, subsiste um contrato “oculto e estranho” que permite que o pobre torne-se objeto de uma clínica experimental para o rico (FOUCAULT, 2008).

O mesmo autor questiona:

Pode a dor ser espetáculo? Pode e deve, pela força de um direito sutil que reside no fato de que ninguém está só, e o pobre menos do que os outros, que só pode receber assistência pela mediação do rico. Visto que a doença

só tem possibilidade de encontrar a cura se os outros intervêm com seu saber, seus recursos e sua piedade, pois só existe doente curado em sociedade, é justo que o mal de uns seja transformado em experiência para os outros; e que a dor receba, assim, o poder de se manifestar (FOUCAULT, 2008, p. 92).

Por outro lado, a clínica privada não está imune a toda sorte de consequências dessa prática que toma o paciente como objeto. Ao longo de seis anos de experiência como psiquiatra, testemunharam-se vários casos de verdadeiros abusos cometidos entre as quatro paredes dos consultórios. Em algumas situações, tais abusos são resultado de má intenção, negligência ou omissão. No entanto, acontecem, também, em função de uma aplicação inadvertida de técnicas embasadas em procedimentos autorizados que são reconhecidos como legítimos do ponto de vista “científico”. Assim, podem ser precipitados por intervenções que vão da aplicação de rótulos diagnósticos à supermedicação, da internação desnecessária à precipitação de passagens ao ato, do excesso de sugestão à infantilização, etc. Infelizmente, na maioria destes casos, o resultado aponta para um agravamento da psicopatologia em questão e tende à cronificação.

A psicanálise, ainda, acrescenta um ângulo a mais neste debate, à medida que coloca em cena os desafios inerentes ao manejo da transferência. Como conceito psicanalítico, a transferência oferece uma espécie de engenharia rebuscada e específica para analisar o que se passa na relação entre paciente e clínico. Costa (2008), em artigo sobre a clínica em instituições públicas, refere que o entendimento sobre a transferência pode ser dar, de maneira geral, a partir da proposição lacaniana de relação a um sujeito suposto saber; no entanto, importa saber que, interno a esse processo, existem diferentes posições discursivas a serem transpostas e que a posição ocupada pelo clínico é fundamental, para que essas transposições possam se efetivar. A autora afirma:

A transferência inscreve uma borda num laço discursivo em comum, no lugar da qual pode advir o sujeito do inconsciente. Essa borda diz respeito à construção das condições desse laço, daquilo que modula um gozo “em comum” (COSTA, 2008, p. 149).

Nesse sentido, a transferência, que a psicanálise entende como mola de um tratamento, não se constrói apenas a partir das psicopatologias que estão sendo

tratadas, mas também a partir dos discursos que a instituição oferece como interface para o paciente.

Por todo esse contexto, entende-se que uma discussão sobre o lugar da Apresentação de Pacientes, na atualidade, ajuda a dimensionar o debate sobre os dilemas colocados no entendimento e no atendimento do sofrimento psíquico. Assim, permite que se esteja na clínica onde ela se deixa problematizar, pois viabiliza ser abordada em sua devida complexidade. Entende-se essa atitude como fundamental, já que não exime o clínico da responsabilidade de dar conta dos desafios que o fato de ser herdeiro da tradição médica o coloca. É diferente de tomar essa tradição dentro de uma noção de evolução, como algo dado, quase naturalizado e, portanto, imune a críticas e desconstruções. Porém, também é diferente de tomá-la como algo indesejável, quase satanizado, a ser abolido. O segundo caminho não deixa de reproduzir o primeiro às avessas, levando a uma espécie de “lavação de mãos” que resulta, igualmente, em prejuízo para os pacientes. Tais questões levam a perguntar se é mais importante discriminarem-se os caminhos que se escolhe para abandonar os pacientes ou interrogar-se sobre a possibilidade de abandoná-los ou não.

Para prosseguir nesse intuito de reflexão sobre a clínica das psicopatologias, a partir da apresentação de pacientes, propõe-se situar a questão da exposição sob o mesmo prisma daquela que vai situar os fundamentos epistêmicos para as intervenções clínicas, pois daí derivam questões éticas que devem interessar. Logo, não se aborda a questão da exposição inerente ao dispositivo, exclusivamente pela superfície; ou seja, não como fenômeno isolado, pois este é um ângulo de observação imediatista que não permite que as diferenças existentes entre uma abordagem e outra possam ser evidenciadas.

Ao longo deste trabalho, procura-se transitar pelos pontos de proximidade e distanciamento existentes entre esses dois campos de saber. Para isso, utilizam-se, num primeiro momento, dados históricos, tendo como suporte principal três obras de Michel Foucault sobre o tema. Entende-se que a escolha desse autor contribui para o estabelecimento de uma distância necessária que a autora deste trabalho, enquanto psiquiatra e psicanalista em formação, precisa estabelecer para uma melhor aproximação sobre o tema, não no sentido de produzir uma suposta

neutralidade ou desimplicação, mas de possibilitar quebras nos discursos e nas sintaxes das imagens que está habituada a transitar.

Como um segundo momento, busca-se aprofundar a discussão sobre aquilo que se estabelece como diferença entre as duas referências, justamente a forma particular com que cada um dos saberes em questão, psiquiatria e psicanálise, vai lidar com as imagens que transitam em suas respectivas constituições. Para isso, utiliza-se, como principal interlocutor, a leitura lacaniana da obra freudiana.

Começa-se, então, pelo resgate histórico do que é apontado como o epicentro deste estudo: a relação com a representação.

1.1 *Cogito ergo sum*: o lugar e a função da imagem na linguagem, a partir da modernidade

Sabe-se que abordar as questões colocadas pelo tema da representação é tarefa ambiciosa cuja complexidade, é desnecessário dizer, extrapola em muito este trabalho. Porém, como exposto acima, a apresentação de pacientes, tomada desde o ângulo polêmico da exposição, permite que se pense a clínica das psicopatologias pelo viés da relação dos principais campos do saber nela envolvidos, ou seja, a psiquiatria e a psicanálise, com a questão do lugar e da função da imagem na linguagem. Para prosseguir-se nesse intuito, o primeiro ponto a ser alinhavado é, na verdade, um grande corte.

Na Europa do século XVII, em meio a um mundo rasgado pelas navegações, mergulhado nas diversidades e misturas, diluíam-se as identidades e as certezas. Descartes entregou-se às dúvidas e materializou, em seu discurso, essa vacilação de fronteiras. Sem a garantia da verdade e sem poder confiar nas próprias percepções, nasce o sujeito moderno (FIGUEIREDO, 2002). O mundo revela-se como uma malha friável de representações possíveis.

Encontra-se, em Foucault, no livro **As palavras e as coisas**, uma forma de ilustrar o que aconteceu naquele momento e a partir dele. O texto do primeiro

capítulo é tecido a partir das belas imagens criadas por Velásquez, no quadro “As meninas” (Figura 1) e nas preciosas palavras do autor. Foucault parte de um momento de suspensão diante do que se passa. O pintor, colocado entre sua obra e o entorno de seu atelier, lança seu olhar enigmático na direção do que seria seu modelo, atingindo, em cheio, o expectador. Com isso, ele incluiu, na cena já repleta de personagens, planos e luminosidades, a que Foucault (1999, p. 6) chamou triângulo virtual: “no vértice – o único ponto visível – os olhos do artista; na base, de um lado, o lugar invisível do modelo, no outro a figura provavelmente esboçada na tela virada”.

No jogo do quem olha, de quem é olhado, do visível e do invisível, configura-se o olhar, centro dispersor de movimentos e temporalidades que nunca cristalizam. Afinal de contas, onde foram parar “As meninas”? O que esperar de uma representação?

Mas aí, nessa dispersão que ela reúne e exhibe em conjunto, por todas as partes, um vazio essencial é imperiosamente indicado: o desaparecimento necessário daquilo que a funda – daquele a quem ela se assemelha e daquele a cujos olhos ela não passa de semelhança. Esse sujeito mesmo – que é o mesmo – foi elidido. E livre, enfim, dessa relação que a acorrentava, a representação pode se dar como pura representação (FOUCAULT, 1999, p. 21).

Ao perceber essa costura com a representação, até então imperceptível, o homem sente que acabara de puxar a linha, desfazendo-a. Desde então, nem o mundo nem ele próprio seriam os mesmos. A partir desse momento, o homem não pode mais tomar, nem o mundo, nem a si próprio como meras determinações da natureza, pois passa a reconhecer a possibilidade de existência de inúmeras versões possíveis sobre uma mesma coisa ou fato. Ou seja, não há mais somente uma leitura, leitura que seria “a correta”, como se tudo ali estivesse transcrito da única forma possível. Assim, o homem moderno protagoniza a sua desnaturalização e passa a se tomar como questão; passa a ser sujeito e objeto do seu conhecimento. O cogito cartesiano “Penso, logo sou” pode ser entendido como uma síntese desse processo, dessa ruptura. É como se, ao perceber-se dividido e alienado na linguagem, o sujeito necessitasse recosturar os pontos de certezas, a partir do pensamento do eu. Assim refere Agambem (2005):

[...] Então, torna-se claro em que medida a configuração de uma esfera transcendental como uma subjetividade, como um “eu penso”, baseia-se em uma troca de transcendental por lingüístico. O sujeito transcendental não é outro senão o “locutor”, e o pensamento moderno erigiu-se sobre essa assunção não declarada do sujeito da linguagem como fundamento da experiência do conhecimento (p.57).

Para sempre modificado, o sujeito moderno é o que sobreviveu a essa ruptura, a esse trauma (ROUANET, 1993). Parece, porém, enredar-se com isso; busca de todas as formas encontrar os fios dessa meada para reatá-los; insiste, muitas vezes, em achar que as meninas, de alguma maneira quem sabe engenhosa, são somente as meninas:

Doravante, toda semelhança será submetida à prova da comparação, isto é, só será admitida quando for encontrada, pela medida, a unidade comum, ou mais radicalmente, pela ordem, a identidade e as séries das diferenças... A comparação pode, portanto, atingir uma certeza perfeita: nunca acabado e sempre aberto para novas eventualidades, o velho sistema das similitudes, pela via de confirmações sucessivas, torna-se cada vez mais provável (FOUCAULT, 1999, p.21).

Como ensina Foucault, porque a distância entre as palavras e as coisas já está dada é que esses saberes se constituem, justamente, no intuito de “conduzir a linguagem o mais próximo possível do olhar e as coisas olhadas, o mais próximo possível das palavras” (FOUCAULT, 1999, p.181).

Em outra importante obra **O nascimento da clínica** (2008), Foucault trata dos desdobramentos relativos à ruptura moderna no campo do saber médico. Nesse livro, aborda, com profundidade, as mudanças produzidas na clínica médica ao longo dos séculos XVIII e XIX. Ao analisar esse tema específico, porém angular, o autor pretende estabelecer um método para investigação da história das ideias. Para ele, o que essa experiência denuncia é um momento privilegiado, para que se possa enxergar como é possível configurarem-se, no campo do saber, mudanças profundas nas formas de visibilidade.

Foucault entende a clínica médica como pioneira na produção de um discurso que trata da relação do homem moderno com a morte enquanto “finitude originária”. Da estratégia estabelecida para lidar com a morte, adviria o lugar de poder que o médico ocupa na cultura ocidental até os dias de hoje.

Foucault demonstra, nessa obra, que, a partir do século XVIII, o saber médico, influenciado por mudanças sociais ocorridas a partir da revolução francesa, pela epidemiologia e pela matemática, abre-se a um importante remodelamento. Esse saber passa, progressivamente, a se constituir no entrelaçamento produzido entre o que o autor denomina de um “olhar puro” e um discurso estratégico. Assim, o olhar do médico, tido como pura percepção, espécie de absoluto, encontra na doença seu objeto a ser recortado com precisão.

Logo em seguida, um discurso dotado de cuidadosa especificidade, sutura, firmemente, este objeto recortado nas malhas de um saber que se torna indiscutível. Esse discurso configura-se na tomada do sintoma como significante, permitindo agilidade ao exercício clínico que passa a dispor de funções tais como totalizar comparando, rememorar funcionamentos, registrar simultaneidade e sucessão, compor e decompor. Os sintomas operacionalizados como significantes em conjunto com sinais objetivos da doença produzem uma sintaxe que leva ao coração da doença. A tal sintaxe é sobreposta uma sintaxe a mais que é a da palavra do médico, compondo um quadro em que doença e descrição se equivalem.

Nas palavras do autor, “ser visto e ser falado se comunicam de imediato na verdade manifesta da doença” (FOUCAULT, 2008, p.104). O que não pode ser visto, o que para o saber em questão equivaleria a ganhar de imediato o estatuto de existência, pode ser falado, sendo, então, restituído em seu tempo e, portanto, em sua existência.

O que Foucault enfatiza é que esse segundo movimento cria uma aura de legitimidade que mascara a principal característica do primeiro, ou seja, que o que sustenta a ideia de um olhar capaz de despir-se das subjetividades é uma importante cegueira conceitual. O que fica oculto é que o sintoma foi previamente significado e todo o movimento significante, acima descrito, é utilizado na direção de encontrar uma ordem natural, uma origem das coisas, um referente. É nessa equação que uma explicação médica ganha peso de verdade e coloca-se como herdeira fiel do cogito cartesiano.

No entanto, essa estratégia de dois tempos que compõe o saber médico de fato permite que o mesmo transite de maneira mais abrangente pelos corpos dos

doentes e pela própria teoria que ali se constrói; assim, ganha amplitude e profundidade em seus movimentos. Segundo Foucault, Pinel foi um precursor importante de tais mudanças, pois o mesmo formulava quadros nos quais os sintomas oferecidos à percepção eram tomados como ordenadas e os valores significativos que esses sintomas podem tomar dentro de um sistema de valores (fixados em um a priori essencial), como abscissas. Tal esquema está na base do que possibilita ao clínico estar atento a finas variações qualitativas em questão em cada caso. É bem verdade, por outro lado, que a cegueira conceitual que ali jaz escondida produz, nas laterais desse quadro, uma grossa camada protetora, que visa a dar imunidade a esse discurso e, de fato, numa primeira visada, torna-o impenetrável. A imagem disso, ainda hoje, é a da autoridade médica a deslocar-se intocável no interior das enfermarias. O olhar médico torna-se um olhar empoderado que visa às estruturas, espreita os desvios, e calcula.

A medicina, portanto, passa a ser capaz de, por um lado, prosseguir em seu movimento anterior, de constatação de formas e, por outro, constatar o que está implicado na constituição de tais formas para, a partir daí, emitir seus julgamentos. Nisso, ela transita das totalidades patológicas e didáticas aos pormenores de cada caso, com o objetivo de denotar as particularidades que uma doença é capaz de produzir em um organismo. O doente é, progressivamente, tomado como um complicador, um percalço a ser excluído, a fim de que seja possível o exercício purificado de um saber a ser coroado pela chegada à forma final e transcendente da doença.

Então, se por um lado, a clínica médica ganha em extensão e penetração no campo em que atua, por outro, ela perde em complexidade na relação com seu objeto. Na medicina do século XVIII, ainda havia espaço para o invisível, para o incerto, o que tornava o exercício da clínica algo mais nebuloso e imperfeito; no século XIX, as incertezas passam a “ser tratadas analiticamente como a soma de graus de certezas isoláveis e suscetíveis a um cálculo rigoroso” (FOUCAULT, 200,8 p. 106), assim, torna-se conceito positivo, penetrável aos números, e o objeto torna-se menos o doente do que o fato patológico.

Essa obra de Foucault permite pensar que a clínica médica do século XVIII ao XIX progrediu numa espécie de movimento comedido, respectivamente, do local ao

geral e do geral ao local; porém, este movimento foi sempre pautado pelos limites espessos da permanência de uma crença. No transcorrer desse período, a medicina torna-se, progressivamente, mais positivista, abrindo mão das explicações metafísicas antes utilizadas. A linguagem, nesse contexto, produz, por um lado, um efeito de esmaltação do saber assim constituído e, por outro, um efeito de esfumato com relação aos conceitos malformulados. Da mesma forma, a ideia do individual aparece aí, não no sentido do entendimento de uma singularidade, da expressão de um sujeito, mas no sentido de uma constante possibilidade de manutenção de uma natureza da doença nas reentrâncias de um corpo.

A carência conceitual subliminar fica dissimulada em construções epistemológicas míticas. A essa lógica, junta-se a anatomopatologia que, por sua vez, permite a constituição da prova final, pois a doença é tida como algo que “disseca o corpo vivo e a anatomopatologia é a prova disso” (FOUCAULT, 2008, p. 144). A anatomoclínica viabiliza, então, um trânsito da superfície sintomática à tissular, do explícito ao implícito, da vida para a morte e da morte para a vida. A anatomoclínica permite a demarcação de um volume, circunscreve-o, fecha-o e autoriza correspondências biunívocas entre sintoma ou sinal e lesão, entre palavra e coisa. As imagens, ali criadas, são perfeitas e irretocáveis. Reforçam, assim, a falsa premissa do “olhar puro” acima descrito.

Nesse sentido, Foucault (2008) refere:

E, de modo geral, a experiência da individualidade na cultura moderna está talvez ligada à da morte: dos cadáveres abertos de Bichat ao homem freudiano, uma relação obstinada com a morte prescreve ao universal sua face singular e dá à palavra de cada um o poder de ser indefinidamente ouvida; o indivíduo lhe deve um sentido que nele não se detém. A divisão que ela traça e a finitude, cuja marca ela impõe, ligam paradoxalmente a universalidade da linguagem à forma precária e insubstituível do indivíduo. O sensível, inesgotável à transcrição e que tantos séculos desejaram dissipar, encontra, finalmente, na morte, a lei de seu discurso. Ela permite ver, em um espaço articulado pela linguagem, a profusão dos corpos e sua ordem simples (p. 217).

Nessa citação, Foucault inclui Freud como herdeiro e integrante dessas mudanças produzidas no saber médico. Ele enfatiza, também, que alguns elementos denunciados pela fenomenologia, como opostos ao positivismo, estavam, ainda que de forma denegada, na gênese de tais mudanças. Entre eles, Foucault (2008) cita:

[...] os poderes significantes do percebido e sua relação com a linguagem nas formas originárias da experiência, a organização da objetividade a partir dos valores do signo, a estrutura secretamente linguística do dado, o caráter constitutivo da espacialidade corporal, a importância da finitude na relação do homem com a verdade e no fundamento dessa relação (p. 219).

É impossível não reconhecer, nas palavras de Foucault, acima reproduzidas, algo de familiar à discussão proposta pela psicanálise. De fato, essa obra de Foucault permite vislumbrar, com mais clareza, a herança transmitida pela clínica médica à obra freudiana. Ao longo da leitura desse livro não se pode deixar de associar as descrições feitas sobre os quadros, por exemplo, à idéia de atenção flutuante proposta por Freud. No entanto, entende-se que o resultado mais significativo da leitura de **O nascimento da clínica** é uma espécie de polimento em relação à diferença produzida por Freud no que se refere à lide com a representação.

Procurar-se-á circunscrever essa diferença, com mais precisão e profundidade, ao longo do trabalho, mantendo, como condutor principal, a discussão sobre o uso das imagens referidas acima. Nesse intuito, acrescentar-se-á mais um recorte histórico que ilustra o tema em questão, dessa vez enfatizando o momento em que psiquiatria e psicanálise têm seu primeiro encontro mediado, justamente, pela apresentação de pacientes.

Na Salpêtrière, no terço final do século XIX, a psiquiatria consolidava sua aliança com a ciência positivista. Entre os nomes dos protagonistas dessa história encontra-se o de Jean-Martin Charcot (1825-1893), médico neuropatologista, que lá atuou, dedicando-se, especialmente, ao estudo e tratamento da histeria. Sua clínica, nesse hospital, constituiu-se, no enlace cuidadoso entre a nosografia que criava e as imagens que recolhia de suas pacientes, por meio de fotografias e apresentações de pacientes, também chamadas “Leçons du Mardi” (DIDI-HUBERMAN, 2003). Nessas sessões, a palavra pouco circulava. Charcot era esquemático, e suas pacientes não falavam. Tomava-as como verdadeiras provas vivas a demonstrar ou a contradizer a pertinência de suas teorias, e facilitar, como contraprova, o diagnóstico diferencial com doenças neurológicas. Hipnotizava-as e reproduzia *in locu* suas crises, para que seu público atônito pudesse verificar.

Foucault fala sobre esse momento, em seu livro **O Poder Psiquiátrico** (2006). Ele retoma, em detalhes, as mudanças ocorridas no saber e na prática psiquiátrica, durante a transição do século XVIII para o século XIX. Foucault situa aí a ponte para a disseminação dos dispositivos disciplinares na cultura. Para esse autor, a mudança mais significativa foi a que possibilitou a exclusão da verdade das questões relativas à loucura. Se, até o final do século XVIII, a verdade ainda era relativizada e circulava entre o médico e seu paciente, a partir do século XIX, ela aparece como absoluta e, indiscutivelmente, ao lado da realidade imposta pelo psiquiatra. Assim, ele refere: “o psiquiatra tal como vai funcionar no espaço da disciplina asilar, já não vai ser de forma alguma o indivíduo que vai olhar para a verdade do que o louco diz; ele vai, resolutamente, de uma vez por todas, passar para o lado da realidade” (FOUCAULT, 2006, p.163). Tal perspectiva resulta na exclusão da verdade contida na loucura dos pacientes. Este movimento produz-se em consonância com as mudanças que possibilitaram a objetivação das doenças a partir do olhar purificado do médico, como acima descrito. Na verdade, trata-se do mesmo processo, agora, no entanto, visto de maneira correlata na psiquiatria.

Para possibilitar essa nova configuração, a psiquiatria contou com a articulação progressiva de várias estratégias: demonstração da superioridade médica exercida pela coerção física e psíquica; confissão por parte do doente de sua versão sobre as coisas, tida como onipotente e rebelde; produção de uma identidade de doente vinculada à própria história de vida, traçada e fixada pelas entrevistas semiestruturadas; criação de necessidades vinculadas a situações que reforçam a realidade, como a fome, o status, o dinheiro, o trabalho e outras.

Foucault (2006) coloca a apresentação clínica de pacientes, tal como se descreve as de Charcot, como peça fundamental para a sustentação dessa estrutura, uma vez que ali o poder do médico está bastante amplificado pelo lugar de mestre por ele assumido diante dos seus alunos. Acompanha-se a forma como Foucault desconstrói as certezas instituídas no saber psiquiátrico, as quais operam, até hoje, quase nos mesmos moldes. Ele everte o processo de constituição dessas certezas e dá a ver sua inconsistência epistêmica. Quanto à psicanálise, chega a enunciá-la como “o primeiro grande recuo da psiquiatria, o momento em que a questão da verdade do que se dizia nos sintomas” (FOUCAULT, 2006, p.170) retorna

à discussão. Foucault, porém, prefere atribuir às históricas e não à psicanálise a resistência ao livre progresso do poder psiquiátrico. Ele diz:

Sob esse corpo neurológico e ao fim dessa espécie de grande batalha entre o neurologista e o histórico, em torno do dispositivo clínico da neuropatologia, sob o corpo neurológico aparentemente captado, do qual o neurologista esperava, acreditava tê-lo efetivamente captado em sua verdade, vocês veem aparecer um novo corpo; esse corpo já não é o corpo neurológico, é o corpo sexual. Foi a histórica que impôs aos neurologistas, aos médicos, esse novo personagem que já não é o corpo anatomopatológico de Laë nec e Bichat, o corpo disciplinar da psiquiatria, o corpo neurológico de Duchenne de Boulogne ou de Charcot, é o corpo sexual (p. 419).

De fato, Freud acompanhou Charcot, na Salpêtrière, em 1885, por cerca de 6 meses e foi profundamente influenciado por ele. Em carta escrita à sua noiva, em 24 de novembro de 1885, Freud declara:

Acho que estou mudando muito... Charcot, que é um dos maiores médicos e um homem que o senso comum tem um toque de gênio, está simplesmente abalando minhas metas e opiniões. Algumas vezes, saio de minhas aulas como se estivesse saindo de Notre Dame, com uma nova ideia de perfeição. Mas ele me exaure; quando me afastar, não tenho nenhuma vontade de trabalhar em minhas próprias bobagens; há já três dias que não faço qualquer trabalho, e não tenho nenhum sentimento de culpa. Meu cérebro está saturado, como se eu tivesse passado uma noite no teatro. Se a semente frutificará, não sei; o que sei é que ninguém nunca me afetou desta maneira (FREUD, 1969, v. VIII, p.20).

A citação acima explicita a importância do contato de Freud com Charcot. É interessante perceber que, para enfatizá-la, Freud utiliza o exemplo de “uma noite no teatro”. Disso, pode-se destacar algo que se anuncia como um efeito possível a partir da exposição a uma imagem, ou seja, a metáfora de Freud permite pensar numa determinada espécie de uso das imagens, uma forma de afetação pelas mesmas. Na sequência desse trabalho, busca-se, justamente, explorar a relação de Freud com as imagens.

1.2 *Wo es war soll ich werden*: o prisma psicanalítico

A verdadeira técnica da psicanálise requer que o médico suprima a sua curiosidade, e deixe ao paciente liberdade total para escolher a ordem na

qual os tópicos sucederão um ao outro durante o tratamento (FREUD, 1969, v. X, p. 177).

Uma imagem em queda, uma imagem em assunção. Assim parece ter-se desenhado a psicanálise e, dessa maneira, talvez se possa situar o seu lugar na cultura. Os momentos que antecederam sua invenção não deixaram de estar imersos nessa espécie de dinâmica pregnante, inclusive no que diz respeito a seu próprio criador. Segundo Didi-Huberman (2003), durante os quatro meses que esteve em Paris, Freud costumava gastar seu tempo entre o Louvre, o Teatro e a Salpêtrière. Da mesma forma, foram imagens que o conduziram até lá, já que entre suas pretensões estava a de mostrar ao melhor de sua área, o já citado neuropatologista Jean-Martin Charcot, algumas belas e coloridas lâminas histológicas de cérebro humano que o próprio Freud havia preparado.

A imagem de si próprio, do mesmo modo, esteve em questão neste período. Àquela época, Freud via-se como um tolo, preguiçoso, resignado e incapaz (DIDI-HUBERMAN, 2003). Ficava desconfiado de tudo, chegando ao ponto de mandar seus lençóis para análise clínica, por suspeitar que continham arsênico; deprimiu-se e tornou-se adito à cocaína.

A essa intensa galeria, destacam-se suas atividades na Salpêtrière que incluíam a autópsia de uma mulher e o acompanhamento das apresentações de pacientes realizadas por Charcot. Nessas últimas, Freud presenciou o pacto realizado entre Charcot e as pacientes histéricas: sedução e conhecimento imbuídos em transformar a dor e o sofrimento em verdadeiros espetáculos de contorções, como descritos acima; paralisias, espasmos e toda a sorte de fenômenos evidenciáveis no corpo, para que pudessem ser fotografados (Figura 2) e capturados em classificações, supostamente inequívocas, funcionando, assim, aos moldes do que relata Foucault, como objeto ideal para o exercício da clínica das doenças nervosas. Foi, nesse palco, também, que o médico austríaco testemunhou a ruptura desse acordo, na medida em que o corpo elástico e escorregadio das histéricas insistia em se remodelar (Figura 3), fazendo a taxonomia charcotiana, tão engenhosamente enquadrada, desarticular-se. No cerne desse desencontro, estava o desejo cuja importância Charcot insistia em negligenciar.

Nesse ponto, Freud começava a distanciar-se, progressivamente, de seu tão admirado mestre e, por conseqüência, do próprio saber médico. Exemplo disso é a tradução para o alemão que realiza de uma das obras de seu professor, justamente **Leçons du Mardi**, versão publicada em 1894, onde ele acrescenta um prefácio e cerca de 60 notas, contestando a origem hereditária e o curso degenerativo das doenças mentais, e ressaltando o papel da sexualidade e da singularidade na formação dos sintomas:

Tão alto Charcot superestimou a hereditariedade como agente causativo que não deixou espaço algum para a aquisição da doença nervosa. É inevitável que o avanço da ciência deva, ao mesmo tempo, minimizar o valor de inúmeras coisas que Charcot nos ensinou (FREUD, 1969, v.3, p.34).

Procurei abordar problema dos ataques histéricos segundo um critério diferente do descritivo... O ponto central de um ataque histérico, qualquer que seja a forma em que este apareça, é uma lembrança, a revivescência alucinatória de uma cena que é significativa para o desencadeamento da doença (FREUD, 1969, v. II, p.196).

Eu me animo a apontar uma contradição nesse ponto. Com maior freqüência, a causa da agorafobia, assim como de outras fobias, está não na hereditariedade, mas nas anormalidades da vida sexual (FREUD, 1969, v. I, p.199).

Esse foi um momento histórico indispensável ao surgimento da psicanálise que, desde seu início, esteve pontuada por uma inversão de prioridades. Freud, apesar da insatisfação de seu admirado mestre, que não deixou de se incomodar com tal postura, mostrava-se atento ao saber das histéricas.

A contestação da origem hereditária das doenças e da abordagem descritiva dos sintomas estabeleceu-se à medida que em Freud aumentava a sensibilidade de escutar das pacientes, coisas que a Charcot escapavam. Para além da cena com ares de espetáculo visual, o que estavam contando as pacientes? Freud se debruçou sobre isso e criou a psicanálise, instaurando outra forma de relação entre imagem e linguagem.

Então, o que perpassou Freud, que havia ido a Paris com o objetivo de estudar “as atrofia e degenerações secundárias que se seguem a afecções do cérebro de crianças?” No texto “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência”, de 1893, (FREUD, 1969, v.III), encontram-se relatos preciosos desse processo. Ele parte do ponto ressaltado por Charcot, atribuindo

uma equivalência entre sugestão e trauma na gênese do sintoma histérico. Ou seja, a causa passa a não ser mais atribuída a uma alteração histológica apenas, mas antes, a um estado de consciência. Em seguida, Freud declara que a falha de Charcot foi não ter ido adiante em direção à histeria não traumática e, portanto, em direção à própria constituição do psiquismo. Freud, vai além, pois escuta não só nas falas propriamente, pois percebe que, na contorção, na paralisia e na dor, existe um discurso: a dor, na glabella, fala do olhar penetrante da avó; a dor, no calcanhar direito, fala de um medo de não estar andando direito na sexualidade, etc. Freud escuta uma literalidade no sintoma. “É como se houvesse a intenção de expressar o estado mental por meio de um estado físico; o uso lingüístico constitui uma ponte para o cumprimento deste objetivo” (FREUD, 1969,v. III, p. 46). É o que apresenta nesse artigo. Essa afirmação leva a apreender, nos primórdios da formulação de inconsciente, o lugar fundamental da linguagem e da expressão, absolutamente singular, em cada sintoma e em cada caso. Ou seja, aqui, a linguagem assume um lugar totalmente diverso daquele das significações fixas, situado por Foucault em **O poder psiquiátrico**. Também difere do efeito de esmaltação e esfumato que se descreve a partir da leitura de **O nascimento da clínica**.

Segue-se, considerando que os elementos citados por Foucault, sejam eles: a inclusão da singularidade, a desconstrução de um determinado contexto, a relação com a verdade, presentes de forma negativa na clínica médica, também se encontram na obra freudiana. Porém, propõe-se a tentativa de ir um pouco além para denotar, justamente, em que sentido tais elementos são empregados num caso e noutro.

Entende-se que entre Freud e as histéricas o pacto de trabalho estabelecia-se numa outra direção; os sintomas ali produzidos passavam a ser encarados não como prova visível da existência das doenças, mas como discursos a serem escutados, decifrados, pois falavam de algo que não é diretamente acessível, mas que concerne, profundamente, ao sujeito em questão. Essas articulações passaram a ser encaradas por Freud como algo absolutamente singular. Escutar essas singularidades e, principalmente, escutá-las na direção disso que se coloca como inacessível, foi o que possibilitou fazer da coleção de tantas imagens um caleidoscópio a circular. Nesse sentido, os quadros freudianos resultam em algo

diverso dos de Pinel, pois eles não engrossam as próprias laterais, eles as rarefazem. Os sintomas passam a fazer sentido não mais como provas da existência de um referente que reintegre o humano ao domínio da natureza, como supunha a ciência positivista que norteava Charcot, mas como elementos que falam do rompimento irrevogável deste elo. A verdade sobre essa questão que a ciência busca, na certeza da reprodutibilidade e da universalidade, a psicanálise passa a buscar no pormenor do arranjo de cada sujeito.

Do impacto dessas formulações de Freud, resultou a possibilidade de uma mudança de caminhos sem precedentes no entendimento da subjetividade humana e de suas formas de adoecimento. Certa ocasião, o próprio Foucault (2006) declarou:

Eu acho, aliás, que é em torno da elucidação do que é o inconsciente que a reorganização e o recorte das ciências humanas foram feitos, quer dizer, essencialmente, em torno de Freud; e essa definição positiva, herdada do século XVIII, da psicologia como ciência da consciência e do indivíduo, não pode mais valer, agora que Freud existiu (p.222).

A narrativa de Freud é testemunho do percurso que leva a essa mudança, já sendo a primeira a própria realização desta diferença. Dito de outra forma, não somente pelo que Freud diz, mas pela maneira pela qual ele arranja formas de dizê-lo. Pode-se encontrar, em todos os textos freudianos, a disposição de criar questões, de complexificá-las e o esforço de buscar caminhos para resolvê-las. Deve-se reconhecer que o efeito da leitura de sua obra é o de estar mergulhado num profundo e intenso processo, mesmo que, muitas vezes, se depare com palavras e idéias que revelem sua formação como médico.

Se houver necessidade de situar em palavras a direção que seguia Freud, essas seriam as que condensam as construções desse processo. Entre tantas outras ~ “Signorelli”, “famillionariamente”, “letra V”, “fort-da”, “spielratte” ~ são expressões que evidenciam o lugar de importância que as questões de linguagem ocupam para Freud, tanto pela via do foco que ele estabelece, quanto pela via das construções que ele desenvolve a partir deste foco. Dito de outra forma, são palavras em movimento.

Para evidenciar este movimento e aprofundar a discussão sobre a diferença produzida por Freud, realiza-se, a seguir, uma breve leitura de um de seus casos publicados: “O homem dos ratos”. Tenta-se perscrutar seus passos no sentido de acompanhar seu trabalho com as imagens que lhe trouxe seu paciente, bem como com aquelas que foram ali sendo criadas e quebradas. Entende-se que, assim, não ocorre um afastamento do tema em discussão neste trabalho.

Segundo Quinet (2001), Freud protagonizou apresentações de pacientes, enquanto médico neurologista, ou seja, em uma fase pré-psicanalítica, porém não as utilizou para construir o saber psicanalítico. Como psicanalista, ele lançou mão do relato de casos clínicos cuja importância, na transmissão da psicanálise, não se ignora na atualidade.

Ressalva-se, também, que a escolha de trabalhar um caso de neurose, num estudo que pretende tomar como uma das referências o saber produzido pela psicose, deve-se ao fato de Freud não ter publicado casos de psicose atendidos por ele próprio. Como todos sabem, no caso Schreber, Freud analisou a obra do paciente em questão, nunca tendo tido contato com o mesmo. Dessa forma, prioriza-se o que da transferência foi transmitido na escrita do caso e não o diagnóstico estrutural.

Tal escolha, acredita-se, não afeta a coerência deste trabalho, pois, apesar de a estrutura afetar o arranjo da transferência, os elementos em questão permanecem os mesmos. Como aponta Freud, em seu artigo “Neurose e psicose” (1924), a relação entre eu, isso, supereu e mundo externo está em questão em ambas as estruturas.

Em artigo subsequente, “Perda da realidade na neurose e na psicose” (1924), Freud especifica que o que varia de uma para outra é a espécie de realidade psíquica produzida como saída para o conflito existente nessa relação. Ele diz: “na neurose, um fragmento de realidade é evitado por uma espécie de fuga, ao passo que, na psicose, ele é remodelado” (p. 231). É interessante observar que, apesar de todo o entendimento que Freud pode produzir a respeito das duas estruturas, em ambos os artigos, menciona certa inacessibilidade que a psicose impõe à psicanálise, questão essa que a ser retomada adiante.

Na sequência imediata, faz-se uma breve retomada do texto, selecionando três trechos a serem analisados mais detidamente.

O que Freud destaca como principais aspectos da doença deste paciente que lhe pareceu “uma pessoa de mente clara e sagaz” refere-se à presença de medos (principalmente, de que algo de ruim acontecesse a seu pai e à dama a quem amava), compulsões e proibições. O paciente viera a seu encontro porque considerava já haver perdido muito tempo em sua vida devido à doença e porque havia lido uma das obras de Freud **Psicopatologia da vida cotidiana**, tendo encontrado ali explicações para curiosas associações verbais em que encontrara semelhança com suas próprias ideias. O paciente sabia que a via principal em que Freud trabalhava incluía a sexualidade; ele próprio já inferia aí um tema pertinente a seu adoecimento.

Logo na primeira sessão, passa a fazer o relato de suas experiências sexuais infantis mais precoces das quais se lembrava, com clareza, e nas quais desempenhara papel bastante ativo. Já com seis anos, desconfiava da relação entre seu desejo e atividades sexuais, suas ereções e as incertezas que carregava. Essas eram situações que encarava com alto grau de reprovação, pois ficava aflito, recriminava-se e achava que seus pais também o faziam, na medida em que sabiam de seus pensamentos, impressão que ele racionalizava, achando que, inadvertidamente, os teria reproduzido em voz alta. Assim, logo cedo, cristalizava-se algo de sua neurose, já que, toda vez que se via tomado por tais desejos, algo de horrível, ainda que indefinido, poderia acontecer. Pensava: “Se tenho este desejo de ver uma mulher despida, meu pai deverá morrer” (FREUD, 1969, v. X, p. 168). Ou seja, logo que se aproximava de seu desejo tratava de anulá-lo ou revesti-lo, desviar-se dele com alguma punição, advertência ou medida protetora. Tanto que Freud destaca a idéia delirante do paciente de que seus pais sabiam dos conteúdos de seu pensamento como a manifestação, projetada no mundo externo, dessa autocondenação. Nesse texto, Freud considera que a neurose obsessiva é desencadeada por uma atividade sexual prematura e que, em geral, os obsessivos dão uma demonstração de que há uma causa sexual para as neuroses. Neste ponto da exposição do caso, Freud se questiona se este curto-circuito obsessão, compulsão, proibição seria puro disparate ou se “existem meios de compreender as

palavras e de percebê-las tal como uma consequência necessária de eventos e premissas anteriores” (FREUD, 1969, v. X, p. 169). Ou seja, ele perscruta, pela via das palavras, as imagens dadas que passam a ser decompostas em histórias.

No seguimento, Freud apresenta a sessão na qual o paciente narra o episódio que desencadeia seu “grande medo obsessivo”, aquele que se tornara o mais expressivo de seus sintomas e, por isso mesmo, o que fornece a Freud, nesse caso, o vestíbulo pelo qual o analista possibilitará a transformação de tais imagens congeladas nos sintomas, em passagens que permitem o surgimento do sujeito.

Tal episódio se passa durante uma manobra militar em que dois eventos convergem de maneira injuntiva para o paciente: a perda de um óculos que o faz reeditar uma dívida, e a descrição de uma cruel espécie de tortura que lhe permite vincular-se, obsessivamente, a essa dívida.

Após ter perdido seu óculos, o paciente solicita um novo par que seria remetido pelo correio. Na seqüência das manobras, encontra-se com um capitão tcheco, com o qual não simpatiza pelo fato de o último ser adepto a castigos corporais. É esse capitão que irá narrar a forma de tortura que assombrará o paciente. Freud relata que o paciente altera-se, desespera-se, antes de contar o suplício dos ratos. O psicanalista descreve que, durante tal descrição, o rosto de seu paciente assume a expressão de “horror ao prazer todo seu do qual ele mesmo não estava ciente” (FREUD, 1969, v. X, p. 171). O paciente conta que a idéia de que este castigo estivesse sendo aplicado à dama a quem amava e a seu pai invade sua mente, ressaltando que essa era uma idéia totalmente alheia à sua vontade. Afirma que combatia as obsessões com gestos e frases compulsivas.

Tão logo informado da existência dessa forma de tortura, o paciente recebe das mãos deste mesmo capitão o pacote com os óculos que havia chegado pelo correio com a ordem de que deveria reembolsar o tenente “A” que o teria pagado. Ocorre, então, ao paciente uma contraordem de que não deveria pagá-lo e, em seguida, um juramento: “Você deve pagar de volta as 3.80 coroas ao Tenente A”. Passa, então, a relatar a seu analista a série de peripécias que havia feito para tentar cumprir seu juramento; todas sem efeito, já que este juramento fora feito com

base em falsas premissas, pois, desde cedo, ele soubera que os óculos não teriam sido pagos pelo tenente “A”.

É neste ponto do relato do caso que se observa a primeira intervenção de Freud importante de sublinhar. Depois de ressaltar o emaranhado confuso de elementos contidos na narrativa destes fatos, Freud expõe:

Somente quando narrou a história pela terceira vez, pude fazê-lo compreender as obscuridades dela e pude por a nu os erros de memória e os deslocamentos nos quais ele ficara envolvido. Poupar-me-ei a dificuldade de reproduzir esses detalhes cujos pontos essenciais eu, com facilidade, serei capaz de retomar mais tarde; apenas acrescentarei que, no final desta segunda sessão, o paciente se comportou como se estivesse ofuscado, desnortado (p.173).

Seguindo a idéia proposta neste trabalho, pode-se entender que a intervenção de Freud implicou a quebra de uma imagem, já que rompeu com uma lógica estabelecida pelo discurso do eu. A própria alteração do estado de consciência do paciente, durante a sessão, parece confirmar a profundidade dessa intervenção. Também se considera o comentário que o paciente faz, logo em seguida às observações de Freud, e que confirma o quanto tais espécies de construção sintomáticas, da ordem de uma crença religiosa, estavam presentes em muitos momentos da vida do paciente.

Freud prossegue a narrativa do caso abordando, em detalhes, a série de manobras engenhosas, incluindo os esquecimentos, erros de cálculo que o paciente fez e pensou em fazer para poder cumprir seu juramento de pagar a dívida ao tenente “A”. O autor esclarece:

[...] fizera um juramento fundado neste equívoco, um juramento que estava fadado a ser um tormento para ele. Assim fazendo, suprimira para si próprio, justamente como suprimira pra mim ao contar esta história, o episódio do outro capitão e a existência da confiante jovem na agência postal. Devo admitir que, quando se fez essa correção, seu comportamento se tornou cada vez mais sem sentido e ininteligível do que antes (FREUD, 1969, v. X, p. 177).

Aqui, mais uma vez, Freud observa que, ao apontar as falhas no suposto hermetismo do discurso da consciência, desencadeia uma espécie de desorganização psíquica do paciente; Isso confirma que as observações do analista,

ao se dirigirem às imediações do furo na imagem, da mancha, como se verá mais adiante, atingem a estrutura do eu e abalam o lugar que este ocupa na neurose, fazendo a estrutura balançar na direção do desejo e do Outro.

Não é por outro motivo, senão o dessa inversão produzida por Freud, que o paciente passa a falar da denegação da morte do pai. Assim, também é neste ponto que a questão do mecanismo de construção de um sintoma, bem como da diferença entre consciente e inconsciente são explicados a ele por Freud, enfim, que toda uma discussão em torno da temática da *Verneinung* se desenrola. Nesse sentido, o trabalho que Freud faz com as imagens já se constitui como diferença em relação à clínica médica, pois já não permite a presença dos elementos citados enquanto negatividade. Ou seja, há um movimento de everter as construções presentes em certa lógica, de desmontá-la. Pode-se, então, dizer que Freud, ao invés de engrossar as paredes do quadro, o que reforça a cegueira conceitual presente na apreensão do objeto no caso da medicina, ele dissolve tais paredes.

Entende-se, também, que é por se tratar de uma desmontagem do arcabouço imaginário da neurose obsessiva que Freud produz toda uma rica discussão sobre amor e ódio, bem como sobre a transferência neste caso específico.

Infelizmente, este trabalho não comporta as condições necessárias para explorar essa infinidade de ensinamentos e limita-se, apenas, em apontar essas duas quebras de imagens, essas duas inversões, como algo absolutamente significativo, no sentido de permitir a aproximação às imediações do desejo e, portanto, da singularidade do sujeito, ou seja, de sua relação com um real, do que está *Verwerfung*.

É seguindo nessa direção que Freud reafirma a genialidade e a diferença de sua invenção. E isso ele produz escutando, atentamente, seu paciente:

Obviamente, o primeiro problema a resolver era saber por que as duas falas do capitão tcheco – sua história do rato (p. 170) e seu pedido ao paciente para que ele pagasse ao Tenente A (p. 172) – tinham exercido um tal efeito de agitação sobre ele e provocado reações tão violentamente patológicas. A suposição é que se tratava de uma questão de sensibilidade complexiva, e que as falas tivessem um efeito desagradável em determinados pontos hiperestáticos em seu inconsciente. E o fato confirmou-se. Como sempre acontecia com o paciente no que concernia a assuntos militares, ele estivera em um estado de identificação inconsciente com seu pai, que

enfrentara um serviço militar de muitos anos (p. 202), e retivera muitas histórias de seu tempo de soldado. Agora acontecia, por casualidade – pois a casualidade pode desempenhar um papel na formação de um sintoma, do mesmo modo como um fraseado pode ajudar a formação de um chiste – que uma das pequenas aventuras de seu pai tinha um importante elemento em comum com o pedido do capitão. Seu pai na qualidade de suboficial, controlava uma pequena soma de dinheiro e, certa ocasião, perdera-o num jogo de cartas (Portanto, ele fora um *Spielratte*) (FREUD, 1969, v. X, p. 212).

É pela força de uma palavra que Freud e seu paciente constroem uma possível porta de saída para a prisão imaginária da qual o último era vítima. O próprio paciente confirma a construção de Freud, associando as palavras *Ratten* (ratos) e *Raten* (prestações). Segundo Freud, ele havia inventado em seus delírios obsessivos “uma espécie de dinheiro regular como moeda-rato”. Uma “palavra-estímulo-complexa” (FREUD, 1969, v. X, p. 218), com amplo raio em várias direções: pai, dinheiro, mulher, filhos.

É assim que, com a apresentação desse caso, Freud transmite o primor de sua criação e permite perceber que, na imagem criada e cristalizada pelo paciente, no caso a tortura dos ratos, homóloga ao próprio eu e que faz do paciente refém de seu sintoma, está contido um “para além” que pode romper com a paralisação ali colocada. *Spielratte*, tomado como significante, resgata o fio condutor de uma longa história que o paciente pode contar e recontar, descobrindo, em seu interior, o espaço para fazer escolhas. *Spielratte* é produzido na tangência ao que o sexual impõe como ponto irreflexível de uma imagem (SAFATLE, 2006); espécie de furo na imagem idealizada. Ou seja, onde o desejo denuncia a presença do real, dos limites da simbolização, permitindo e, ao mesmo tempo, solicitando que o sujeito se coloque. Como traduzirá Lacan (1998), “um significante apresenta um sujeito a outro significante”:

A centelha criadora da metáfora não brota da presentificação de duas imagens, isto é, de dois significantes igualmente atualizados. Ela brota entre dois significantes dos quais um substituiu o outro, assumindo seu lugar na cadeia significante, enquanto o significante oculto permanece presente em sua conexão (metonímica) com o resto da cadeia (LACAN, 1998, P; 510).

É por aí que o segue Lacan, pela via do significante. É ela que possibilita a exposição da ruptura de Descartes, e não sua sutura. Lacan ensina que o sujeito da psicanálise é o sujeito da ciência (LACAN, 1998). Ele afirma a adesão da psicanálise

à proposta cartesiana, no sentido de que Freud não se desviou da dúvida. pelo contrário, esteve sempre às voltas com ela. Essa atitude permitiu a ele resgatar da exclusão o sujeito do inconsciente, evidenciado e, em seguida, silenciado por Descartes. O próprio *cogito* demonstra essa operação, já que é, na dúvida, que emerge o sujeito, somente certo de que pensa e é, na dedução de uma certeza, que ele é, então, excluído. É esse sujeito dividido, gemelar à angústia das incertezas, que devolve Freud ao derivar do *Cogito ergo sum* para o *Wo Es war, soll ich werden*.

A desmontagem do primeiro enunciado deu-se na medida em que Freud escutou das históricas algo que se rebelava contra as garantias de um deus rebatizado de ciência. Na clivagem desses planos, surge o segundo: as imagens-coisa ganham movimento, no trânsito das imagens-significantes. Nessa dança, instituída no discurso freudiano, também se deslocam os lugares. A dúvida, em Descartes, produz um indivíduo, um eu, cuja angústia é apaziguada pela presença de um deus que é situado como referente, garante da verdade. Em Freud, ela produz um sujeito que só se manifesta na relação com o Outro como efeito da impossibilidade de restituir esse referente. Por isso, Charcot vê as fotos, as crises, as provas da existência da coisa; por isso, Freud escuta os lapsos, os sonhos, os atos falhos, as bordas descontínuas do vazio. Lacan o acompanha e resgata a potência de sua invenção, fala da divisão do sujeito como divisão entre saber e verdade e alerta para a dificuldade de escapar-se à pregnância das imagens idealizadas. Nesse sentido, a cultura segue fiel a Descartes na busca da instituição de um referente, nem que seja por breves instantes. Lacan entende que “por isso o suposto saber está sempre em torno daquilo que a visão admite tão facilmente” (apud PORGE, 2006, p.281).

Vê-se, então, que, apesar de nunca ter praticado a apresentação de pacientes, Freud possibilitou, como afirma Jeruzalinsky (USP, 2004), a existência de uma linha crítica dentro da mesma. Essa seqüência configurou-se com Lacan.

Em artigo sobre este tema, Quinet (2001) afirma que “com a psicanálise, Lacan modificou esta prática, transformando-a em um encontro com um analista, com as funções de ensino, diagnóstico, prognóstico e orientação terapêutica, a partir de uma clínica do sujeito do inconsciente”. Observe-se como.

Porge (2006) relata que Lacan tomou contato com a apresentação de pacientes durante sua formação como psiquiatra. Entre 1920 e 1930, assistiu, em Saint-Anne, juntamente com Levi-Strauss, Aron e Sartre, as apresentações conduzidas por George Dumas. Mesmo sendo alvo de severas críticas, por parte de intelectuais e alunos que viam, nessa atitude, a perpetuação de uma relação de coisificação do sofrimento, Lacan sustentou essa prática, como quem assume tal herança, porém não sem produzir diferenças significativas. Como relembra Czermak (2007), Lacan procurava garantir que o público fosse constituído por pessoas seriamente comprometidas com a psicanálise, e não apenas curiosos. Exigia que os casos apresentados fossem aqueles que despertassem o maior interesse em seus cuidadores, garantindo, assim, que o trabalho com esses pacientes fosse continuado após as apresentações. Entende-se que, assim, Lacan iniciava um processo de desconstrução do dispositivo, enquanto espetáculo, processo que, como será visto a seguir, teria seu principal componente na própria forma de condução das entrevistas.

Lacan entrevistava pacientes graves, cuja evolução do caso oferecia dificuldades à equipe de saúde responsável pelos mesmos; as transcrições de apresentações mais comentadas, na literatura a que foi possível acesso, são de pacientes psicóticos, como é o caso do Sr. Primeau e da Mademoiselle M. Procura-se desenvolver, a seguir, as possíveis razões para essa escolha e pode-se adiantar que elas se referem tanto a questões relacionadas ao tratamento do paciente, quanto à transmissão da psicanálise.

As sessões eram compostas por Lacan, o paciente a ser entrevistado e um público ao qual ele atribuía uma função indispensável. Justamente, a presença silenciosa do público, por permanecer numa condição de escuta de algo que lhe é dirigido pelos dois interlocutores, num lugar terceiro, relativiza a importância do olhar, rompendo com a dualidade da cena e encarnando o desvio pelo Outro no circuito do dizer (PORGE, 2006).

Quanto ao paciente, procurava conduzi-lo a um lugar de fala, enfatizando a importância da mesma para o entendimento do caso. Ou seja, o elemento guia da entrevista não era um saber prévio colocado em questões preestabelecidas pelo psicanalista, e sim o saber contido na singularidade das palavras de seu paciente. Segundo Quinet (2001), isso fazia da apresentação não um lugar de demonstração,

mas de “encontro, *tykhe*, em que o elemento surpresa, essencial na abertura do inconsciente, é fruto do acaso propiciado pelas circunstâncias” (p. 87). Assim, Lacan possibilitava uma relativização do lugar do saber e uma mobilidade na emergência do real.

Lacan iniciava dizendo ao paciente do interesse em ouvir o que ele tinha a dizer e da certeza de que o público e o entrevistador teriam coisas a aprender com isso. Certa vez, diante da hesitação de um paciente em começar a falar, Lacan disse: “Não vejo por que não lhe dar a palavra, você sabe bem o que lhe ocorre” (LACAN, 1986). Com isso, fazia valer não só a importância da singularidade, quanto à responsabilização daquele que falava pelo que lhe ocorria. Não tinha uma atitude benevolente e consternada diante do paciente, não o tomava como incapaz. Como comenta Quinet (2006), Lacan costumava perguntar-lhes, durante as apresentações: “O que você vai fazer agora?”

Lacan aceita refazer a subversão freudiana e é, nesse sentido, que ele conduz as apresentações de pacientes, convocando o sujeito a falar, a partir de sua própria história, de seus arranjos. A escuta dinâmica feita por Lacan visa, como nos lembra Jerusalinsky, a “arrancar o significante de seu monossentido, ou seja, devolver-lhe a polissemia” e, portanto, a “possibilidade de uma simbolização substitutiva reparadora” (JERUSALINSKY, 2004, p. 19). Ele admite ocupar, na cena, nos moldes de Charcot, o lugar de suposto saber ao qual é endereçada a fala do paciente, mas para nele não permanecer.

Nesse sentido, o “O que você vai fazer agora?” de Lacan, se aproximaria do olhar enigmático de Velásquez, ambos a convocar o sujeito, transformando a cristalização de uma imagem numa fonte de textualidades, produzida na passagem do olhado ao olhar e do dito ao dizer.

Nos próximos itens, busca-se acompanhar essas passagens mais atentamente.

2 DO OLHADO AO OLHAR

Se mais além da aparência não há coisa em si, há o olhar (LACAN, 1998, p.101).

Neste capítulo, realiza-se uma breve retomada dos caminhos percorridos pela psicanálise de Freud e Lacan, visando a abordar, minimamente, as passagens por ela promovidas quanto à relação do homem com a imagem, no contexto da linguagem. Procura-se mostrar este movimento no contexto específico das apresentações de pacientes. Para tanto, abordam-se os temas da constituição do eu e da transferência.

2.1 A constituição do eu na linguagem: montagem da cena

O eu, tanto para Freud (1969/1923), como para Lacan (1969/1949), constitui-se, na dinâmica psíquica, como uma projeção, um reflexo de uma imagem. Freud já relacionava essa dinâmica às representações verbais, fenômeno que teve em Lacan seu máximo desenvolvimento.

Para melhor introduzir a discussão sobre o lugar e a função das imagens na linguagem, centro da proposta deste trabalho, retoma-se, brevemente, a relação do homem com a linguagem.

O homem fala, e são as palavras que o fazem humano. Sua forma de comunicação distingue-se de outras que se pode encontrar no reino animal, pois inclui a representação. Alguns animais são capazes de fazer uso de sons e vocábulos para significar ações, para criar mensagens, porém não podem empregá-los senão num único sentido. Há, necessariamente, uma correspondência biunívoca entre a coisa e a vocalização que provoca. Em outras palavras, para cada situação há uma maneira exclusiva, invariável de comunicação e, mais do que isso, há a

necessidade da presença da coisa no momento em que ela é falada, pois esta não pode ser evocada.

Com o homem, é diferente, já que ele é capaz de, mais do que representar, simbolizar, porque ele dispõe de algo que Freud nomeou *vorstellungrepräsentanz*, que significa “representante da representação”, e que Lacan, por sua vez, nomeia significante.

Essa capacidade de simbolizar é que permite ao homem fazer um número sem fim de combinações entre tais significantes e suas significações. Esse fenômeno se deve ao fato de a linguagem humana, como descreve Saussure em seu **Curso de Linguística Geral** (2002), ser absolutamente arbitrária, pois não há nada que ligue, na origem, um som e a coisa que este som pretende representar. Logo, não existe nada que fixe, que garanta a significação que se atribui a uma palavra. E isso não se limita apenas a palavras. Na verdade, segundo Saussure, a palavra não seria a unidade mínima a que se chegaria ao se deter sobre a questão da linguagem nos humanos.

As imagens acústicas que compõem os significantes não encontram, nem nas palavras, nem nos fonemas, nem na própria letra, uma unidade mínima que ancore sua significação. Essa se dá pela oposição criada entre eles na medida em que se fala; é pela diferença existente entre os diversos componentes de uma língua e no contexto singular de cada fala que a significação se constrói. É possível, assim, um jogo interminável de combinações desses componentes, no entanto, não se restringe apenas a isso, pois detalhes referentes ao contexto, à entonação, ao endereçamento, por exemplo, também conferirão diferenças nada negligenciáveis.

Pode-se, então, pensar que, nessa Babel existente no interior de cada língua e até de cada fala, uma significação é produzida em detrimento de todas as outras possíveis. Mas onde será que elas vão parar? Essa é uma questão importante a ser respondida, para que se possa aproximar do significado de inconsciente em Freud e Lacan.

Segundo Lacan, o que supõe o inconsciente, tal como a psicanálise descobriu e opera, é essa rede de simbolizações em que se funda a própria humanidade (LACAN, 1985). O que caracteriza o momento atual da história da humanidade é a

relação específica que o homem estabelece com essas instâncias simbólicas. O homem moderno, como se procurou descrever no capítulo anterior, é aquele que se depara, frente a frente, com essa multiplicidade de significações possíveis, vendo-se implicado na determinação das mesmas. Como seria viver na prolixidade que essa situação promove em que apreensão e desconstrução do mundo se dão em um só tempo? O eu moderno se configura, então, como resposta a esse desvelamento. O eu, tal como o experienciado, de Descartes até hoje, pode ser pensado como uma resposta, uma forma de fazer frente a essa multiplicidade movediça, possibilitando a ancoragem em algumas significações.

Desde então, vive-se sob esse discurso duplo e discordante. De um lado, o discurso inconsciente que é a própria polissemia, sempre pronta a ressurgir desconcertando tudo e, de outro, o que faz barreira a ele, precipitando significações e certezas, o discurso do eu. O eu vai ter a função de barrar o acesso da polifonia inconsciente à consciência, produzindo, dessa forma, uma realidade que o homem pode habitar.

Lacan possibilita pensar os ecos deste momento histórico na história de cada homem, porque as questões colocadas na relação do homem com a linguagem que possibilitaram a entrada da humanidade na modernidade repetem-se na vida de cada um, no próprio processo de crescimento e de aquisição da linguagem. Em seu clássico **Estádio do espelho** (1998), Lacan concebe o movimento que resultará na constituição do eu. Segundo ele, esse processo tem lugar entre os seis e os 18 meses de idade, período em que o bebê humano, ainda neurologicamente imaturo e dependente, percebe-se, pela primeira vez, como unidade, a partir de sua própria imagem vista no espelho. Essa imagem íntegra que a criança vislumbra desencadeará a formação do eu como uma identificação primordial; ou seja, dali retroage um efeito que produzirá uma transformação no sujeito pela incorporação dessa imagem.

O fato de se constituir na dependência a uma exterioridade como algo que lhe retorna de fora marcará, para sempre, a existência do eu, bem como as demais identificações que, a partir daí, desencadear-se-ão. Esse espelho, mais tarde, Lacan situará como metáfora daquele que toma a criança em seu cuidado e da própria linguagem. Em outras palavras, é por ter nascido incapaz de prover a própria

sobrevivência, num mundo dominado pela linguagem, que o homem vislumbra, na relação com outro que lhe sustente, a via que organiza sua existência e a própria evitação de sua morte. Esse outro irá, de certa forma, completar o que lhe falta, para que ele possa seguir vivendo. É esse outro especular que irá constituir a imagem que lhe retorna como ilusão dessa completude.

O eu precipita-se, assim, “da insuficiência à antecipação”. Essa unificação jamais será completa, pois estará sempre vinculada a esta alienação a um outro. Esse primeiro tempo de constituição do eu, em que o desejo do outro se coloca como imprescindível à sua existência, perpetuar-se-á em sua estrutura. Por isso Lacan entende o eu como uma estrutura, necessariamente precária e paranoide, já que, no momento em que vislumbra a possibilidade de não aceder ao desejo do outro, percebe a própria aniquilação. Por isso, nesse registro, impera a lógica da exclusividade, do “ou ele ou eu”, e da agressividade. A imagem precisa aparecer plana, indefectível.

Porém é por aí, justamente pela via do desejo, que irá se constituir uma passagem que resultará na “viragem”, como refere Porge (2006), do eu, puramente especular, imaginário, para o eu simbólico, porque o objeto do desejo, que tanto concerne ao eu imaginário, acaba se configurando como um terceiro elemento, algo que permite o rompimento da cerclagem imaginária promovida entre dois elementos. Segundo esse autor, se é no estágio do espelho que Lacan apresenta a imbricação existente entre imaginário e simbólico, é em seu “esquema ótico” que dá maior desenvolvimento a esse processo, incluindo, também, a incidência do real. Do mesmo modo, é nesse esquema que ele elucida a diferença existente entre o outro especular e o objeto “a”, não especular, que é, como apresentado acima, a via para alcançar o simbólico.

É nesse momento que Lacan faz do espelho algo além da estrutura plana que reflete uma imagem: ele situa a constituição do grande Outro, dentro da estruturação da linguagem. No Seminário VIII (1992), o autor retoma a cena da criança em frente ao espelho, para situar, no gesto que a criança produz, ao voltar seu olhar para aquele que a cuida, o início de uma movimentação. Ao buscar uma confirmação ou um testemunho daquele que a tem nos braços, a criança estabelece uma referência a um Outro que fará a relação especular girar, estabelecendo uma

dialética simbólica que jamais chegará a uma síntese. Lacan ensina que o lugar do olhar do Outro é interiorizado por meio de uma identificação primária ao traço unário, nos termos freudianos *ein einziger Zug*. Então, “o que é definido por este *einzig* *Zug*, é o caráter pontual da referência original ao Outro na relação narcísica” (LACAN, 1992, p. 344). A partir daí, Lacan sublinha a diferença entre o eu ideal, prisioneiro da relação especular dual, e o ideal do eu, lugar simbólico não capturável pela imagem.

Pode-se, então, supor, a partir dessas duas belíssimas criações de Lacan, o que constitui o lugar e a função que as imagens ocupam na cultura. Partindo da afirmação feita por Freud e endossada por Lacan de que não há diferença entre os processos que se passam em nível individual e social, ou seja, que os caminhos que se necessita percorrer para explicar os fenômenos individuais e sociais não se diferenciam, pode-se colocar a seguinte questão: Tomando como partida os desenvolvimentos que Lacan dá ao estágio do espelho e ao esquema ótico, em que ponto poder-se-ia situar, por exemplo, o pensamento científico que norteia, em grande parte, a vida dos homens?

Para começar a responder essa pergunta, parece razoável lembrar que, atualmente, tudo é acessível à visão, ganha potência e destaque. Tudo o que é belo, bem acabado, enche os olhos e é capaz de capturar a visão, fazendo da ilusão, pela via da perfeição, uma crença.

No artigo em que trata do estágio do espelho, Lacan coloca, como homóloga a esse processo, a constituição de todo saber humano que também está na dependência de algo que lhe assegure de fora e pela mesma via da cristalização de uma imagem. Não é difícil enquadrarem-se aí as provas fotográficas de Charcot, bem como suas apresentações de pacientes, límpidos espelhos a lhe assegurarem uma certeza. Em **Agressividade em psicanálise** (1998, 1948), Lacan reafirma:

Ora, esta estagnação formal, é parenta da estrutura mais geral do conhecimento humano: aquela que constitui o eu e os objetos mediante atributos de permanência, identidade e substancialidade, em suma, sob a forma de identidades ou “coisas” muito diferentes das *Gestalten* que a experiência nos permite isolar no domínio do campo disposto segundo as linhas do desejo animal.

Para prosseguir essa reflexão, é importante descrever mais uma experiência vivida, dessa vez, já como psiquiatra, em 2003, num hospital psiquiátrico em Porto Alegre. Ao entrar na unidade intitulada “Psicóticas Crônicas”, depara-se com algumas dezenas de mulheres enfileiradas, despidas. A impressão era de que, entre o inverno e o corredor gelado, entre este e seus corpos nus, não havia corte. Talvez algum contorno pudesse se esboçar na toalha de rosto que encobria alguns genitais; porém, para o entorno onde se desenrolava, nada parecia ferir a rigidez e a inércia dessa cena. Eram mulheres loucas, muitas; não havia tempo para “cada uma”. Nessa exposição maciça, tudo era visto e nada parecia ser olhado. Eram olhos opacificados, sistematicamente submetidos a olhos saturados pela rigidez do saber que os autoriza. A violência da cena tomava a forma de um grito surdo. A lógica que sustenta essa estagnação repete-se no vômito aspirado, na pressão arterial que não sobe, no coração que não bate mais e remete a outros episódios nefastos da história ocidental: nau lançada a esmo ao mar, banho mortífero, ducha fria. O tempo que circunscreve o conjunto dessas cenas é um tempo cristalizado pela lógica da imagem perfeita descrita acima, que faz da crença, uma certeza. Qualquer coisa que ameace sua integridade é lavada com as águas da exclusão. É um tempo regido pela imagem idealizada que se sustenta no trono por meio da engenharia do medo, da impotência e, muitas vezes, do horror.

O fato de essa cena se configurar ainda nos dias de hoje, assim como a possível relação de sua manutenção com a mola que sustenta a própria ciência, convoca a seguir buscando uma explicação a respeito do tema. Acredita-se que é por essas situações ainda persistirem, a despeito de todos os movimentos que, socialmente, se têm feito na intenção de criticá-las e impedi-las, que um estudo a respeito da apresentação de pacientes se coloca como pertinente. Isso porque, tal prática, como salientado desde o início deste trabalho, insere-se tanto no contexto médico tradicional, como na reprodução dessa lógica da ciência e, também, no contexto da psicanálise lacaniana, como dispositivo capaz de impedir esta reprodução. É no sentido de averiguar essas relações e diferenças que busca-se aprofundar o estudo sobre a função e o lugar da imagem.

Retomando o caminho seguido até aqui, pode-se dizer que, porque se fala não se tem mais acesso ao mundo em sua concretude. Não há outra forma de

experienciá-lo, a não ser fazendo uso dos significantes. Estes, por sua vez, por serem arbitrários e não possuírem de antemão nenhuma significação assegurada, fazem desse acesso ao mundo algo que escorre por entre os dedos das mãos. O homem moderno é aquele que se depara com o trauma dessa verdade. Na realidade, não existe mais verdade acessível, absoluta, dada de antemão, pois ela sempre deverá ser buscada em cada arranjo significante singular e sempre escapará.

O homem moderno vê-se condenado a viver num mundo incerto onde impera a dúvida. Para não se sentir mergulhado na angústia que essa situação desencadeia, tomou como solução, seguindo os passos de Descartes, uma pequena trapaça. Vinculou a consciência, o “eu penso”, a um Deus não enganador que, assim, lhe garante uma certeza de existência, o “eu sou”. Assim que, verdade e certeza configuram-se como oposição. Do lado da verdade, encontra-se o sujeito do inconsciente que segue o caminho da escansão significante rumo aos limites da representação, ao real, lá onde o mundo se desfaz e se refaz incessantemente. Já do lado da certeza, encontra-se a consciência, o eu que, apoiado numa imagem de perfeição, acredita ter acesso direto às coisas. É por isso que, na cultura atual, ainda profundamente vinculada à herança cartesiana, uma imagem insuspeita sempre se antecipará para dar corpo a uma significação tida como absoluta.

A ciência, como maior ícone dessa herança, parece poder operar, sim, com a sua descoberta do significante e na direção de um real, pois produz as maravilhas tecnológicas as quais todos têm acesso. A presença da nanotecnologia na medicina, por exemplo, bem como os sofisticados exames que reúnem função e imagem, as técnicas de microcirurgia, as manipulações genéticas, são a prova disso. A ciência, porém, esquiva-se de ir até onde esse encontro se manifesta como inevitavelmente faltoso, pois se detém no curto-circuito da certeza. Para isso, produz imagens que funcionam como anteparo ao acesso à verdade, excluindo o sujeito do inconsciente. Como se poderia pensar as consequências disso em especialidades, como a psiquiatria e a psicologia, que tomam como objeto a subjetividade?

Lacan, em seu Seminário XI (1998), adverte que, para reencontrar o lugar do sujeito do inconsciente e, portanto, da verdade, no entendimento dos fenômenos e do mundo em que se vive, precisa-se seguir numa direção que coloca, frente a

frente, uma encruzilhada na qual esses caminhos opostos se colocam. De um lado, como propõe a psicanálise, o caminho da aventura, que se dispõe a retomar o ponto de trauma, de encontro com o real; de outro, conforme a ciência, o caminho marcado pela percepção visual.

Acredita-se que a apresentação de pacientes seria um dos nomes que essa encruzilhada poderia assumir, não só porque retrata o momento de configuração desses saberes – psicanálise e psiquiatria –, nem só porque suas tradições perpetuam essa prática até hoje, mas, fundamentalmente, porque a questão do visual, que fala muito sobre as diferenças entre esses caminhos, que se colocam como opostos, ali se faz muito presente.

Ocorre isso porque, para a psiquiatria, ainda predomina a proposta de produzir a prova *in loco*, uma imagem, uma cena. Já para a psicanálise, a proposta de desmontar essa cena, fazendo da apresentação de pacientes uma passagem para o advento do sujeito do inconsciente, a cada vez se renova. Ou seja, para a psiquiatria, o que ali é visado é o que pode ser percebido, *olhado* e, desse modo, sabido; para a psicanálise, o que está em questão é o *olhar*, algo que, para além disso, justamente, não pode nem ser visto, nem sabido.

Nesse seminário, Lacan (1998) afirma que: “O olhar interessa à psicanálise porque ele se apresenta como uma estranha contingência, simbólica, do que encontramos no horizonte como ponto de chegada de nossa, isto é, a falta constitutiva da angústia de castração” (p.74).

O que Lacan aponta aqui é fundamental para que se possa seguir a discussão sobre a função e o lugar da imagem nas duas tradições que sustentam a apresentação de pacientes atualmente. A citação acima evidencia uma costura, produzida por Freud e sublinhada por Lacan, entre a linguagem e a sexualidade. Foi essa última que permitiu a Freud puxar as linhas em direção à primeira, linhas que Lacan arrematou, porque ambas são estruturas sobreponíveis, já que operam em função de um centro que é um nada, que é um vazio de representação. Por isso, o trauma acima descrito, advindo do fato de se falar, é desfiado em dramas relativos ao sexual. Em outras palavras, porque simbolizam não se tem mais acesso direto a nada no mundo, nem ao sexo. Toda relação que se estabelece carrega,

intrinsecamente, a falta. Essa falta é, justamente, aquela que possibilita ao homem a simbolização. É o que Lacan denomina objeto “a”, objeto causa do desejo, descrito acima, ao comentar-se o esquema ótico. É ele que possibilita a via de saída da relação narcísica especular, do eu ideal, do “eu[moi]” e o advento do sujeito do inconsciente, o ideal do eu, o “eu[je]”. Esse objeto “a” que, ao dividir os seres humanos, os torna humanos, é o que visa à pulsão sexual na sua incessante busca de satisfação. Essa breve menção sobre o objeto “a” e a pulsão, torna-se necessária, porque é por aí que Lacan vai especificar a diferença entre o olhado e o olhar, ou, em seus termos, entre a visão e o olhar. É por aí que se evidencia a diferença produzida pela psicanálise em relação à ciência, ou seja, uma espécie de trânsito de uma cena para uma passagem.

Porge (2006) sublinha o privilégio que Lacan dá ao olhar em seus desenvolvimentos. Na citação a seguir, demonstra, de maneira breve, porém decisiva, o lugar que esse privilégio pode ter no andamento das reflexões que este trabalho pretende:

De maneira resumida e esquemática, neste momento, pode-se dizer que, do lado do espelho, alinham-se a visão, a imagem i(a), a representação, o sujeito suposto saber, o engodo, a geometria; e, do lado do quadro, o objeto a, o olhar, o desejo, o trompe-l'oeil, o sujeito cartesiano (com a perspectiva), a pulsão, a topologia (p. 207).

A visão, então, que neste trabalho se denomina como o que é olhado, é homóloga ao eu especular, à consciência. Ela permite enganar a si própria ao acreditar que pode se ver, vendo-se, esquivando-se, assim, do encontro faltoso, o qual entra em causa com o olhar. Se o filme de lágrima que percorre o olho a cada piscada, puder, ao lubrificar a visão, desembaçar o olhar, isso basta para que o olhar se revele enquanto objeto “a”. É mesmo num piscar de olhos que isso pode ser acessado.

Esse movimento é equivalente à experiência de divisão do sujeito, que se confunde com o próprio desaparecimento, uma vez que obedece ao batimento em dois tempos da fenda inconsciente. O sujeito revela-se na abertura da fenda, guiado pela emersão do desejo e, no fechamento, se desvanece. Essa experiência conjuga, inevitavelmente, conquista e perda. Como a última não consta nos planos que a ciência legou, esse lado da experiência tem de ser violentamente negado e, de

preferência, excluído. Por isso a cultura erige verdadeiras muralhas de defesa contra o olhar e o desejo que o desencadeia. Desse modo, a visão é o que, ferozmente, se fixa às aparências, enganando-se com as imagens tidas como perfeitas.

É nesse sentido que se produzem as provas de Charcot, tal como descritas no primeiro capítulo deste trabalho, sejam elas fotografias ou apresentações de pacientes, já que são conduzidas para confirmar a certezas de um saber a partir da exclusão do sujeito. Basta ver que tais fotografias, muitas vezes, eram manipuladas (Figura 4), retirando-se, por exemplo, o estampado floral do vestido ou eliminando-se as pregas da cortina ao fundo (DIDI-HUBERMAN, 2003), elementos que, sem dúvida, atribuem riqueza às imagens: riqueza de uma escolha, riqueza de uma dúvida. Além disso, essas fotografias eram sempre acompanhadas de legendas que, certamente, tinham a função de produzir um escotoma, ponto cego por onde Charcot podia ver-se, vendo-se, sem mais nada olhar.

Por esse caminho, não é difícil imaginar o que autoriza o professor da primeira cena descrita a enxergar “nada” na mama daquela mulher, entendimento que explica, também, a produção e a manutenção de cenas como a hora do banho, anteriormente descrita. A lógica que impera, nessas cenas, é a da especularidade: ou eu ou ele. Por isso, é tão carregada de cegueira e violência: ou eu acredito neste saber, reflexo de uma imagem perfeita unificada, que me assegura uma certeza, ou estarei entregue à verdade do sujeito do inconsciente, à angústia de castração, ao encontro faltoso com o real.

É interessante ver operar aqui a anamorfose descrita por Lacan numa das lições do Seminário XI. A anamorfose que se configurou, na mesma época do cogito cartesiano, consiste numa técnica de desenho que permite a produção de uma imagem em uma superfície. Permite que uma situação que se desenvolve em espaço de três dimensões, seja reproduzida em duas dimensões, porém, sem perder a idéia de volume. Isso se deve ao estabelecimento de linhas em uma determinada perspectiva. Em outras palavras: a ilusão de apreender-se uma imagem fiel a uma realidade se dá, na verdade, pela distorção da projeção dada, ponto a ponto, pela escolha de *uma* certa perspectiva. Ou seja, o quadro resulta numa ilusão que é, também, resultado do olhar singular do pintor. O olhar está ali presente,

apesar de não se dar a ver, pois se encontra disfarçado pelo fascínio que o quadro produz.

Isso faz lembrar uma série de visitas feitas pela autora deste trabalho à *National Gallery*, em Londres. Após passar por algumas salas onde se encontravam expostas pinturas medievais, sentiu que a visão parecia acomodada, apesar de não satisfeita, à planificação das imagens, figuras de santos católicos de perfil, com mantos azuis achatados e aréolas douradas sob a cabeça. Recordar-se do impacto sentido ao chegar às salas onde as pinturas de Ucello (Figura 5) mostravam o início da renascença e a incipiente entrada da perspectiva na pintura. Essa emoção se amplificou ao reparar que, a partir dali, apesar de os temas ainda se restringirem aos de cunho religioso, os estilos diversificavam-se profundamente. Assim, Boticelli, Michelângelo, Da Vinci e Rafael foram protagonistas e precursores de verdadeiras revoluções na pintura. Especialmente este último que, com suas figuras em torção e o estilo de sua pincelada, deixaram as portas abertas para que o movimento também adentrasse às molduras.

A partir daí, é possível entrever as duas, pode-se dizer, funções que Lacan atribui aos quadros. Por um lado, ele ensina que o efeito de captura da visão produzido pelo quadro demonstra “como o sujeito que nos interessa é preso, manobrado, captado no campo da visão” (LACAN, 1998, p. 91). O encanto que o quadro produz faz com que ele seja uma das “várias formas de se enganar no que concerne a essa função do sujeito no domínio do espetáculo” (LACAN, 1998, p. 95). Ao se observar as fotografias de Charcot e as posteriores intervenções que nelas foram feitas (Figura 4), percebe-se essa intenção de anulação do sujeito. Por outro lado, se o quadro existe, é porque a perspectiva do sujeito, o ponto desde onde ele olha, está no quadro. O sujeito está no quadro e é olhado por ele. É isso que reintroduz a profundidade e a complexidade do campo.

Pode-se entender que aqui se configura a função do mimetismo, tal como Lacan, seguindo Callois, a descreve. Mimetizar algo é reproduzir uma imagem, porém sem deixar de se incluir, de alguma forma, no interior da mesma. Então, o ponto de perspectiva, o estilo da pincelada, os cortes feitos nas fotografias, tudo indica uma escolha singular, um sujeito do desejo, o que significa dizer que, no

quadro, de alguma forma, a dialética do olhado e do olhar encontra-se presente, apesar de que, na maioria das vezes, o primeiro triunfa.

Tais idéias fazem pensar nos instrumentos utilizados pela psiquiatria e pela psicologia, no intuito de estabelecer diagnósticos. Os testes, o *check-list* de sintomas, as entrevistas semiestruturadas são, sem dúvida, enquadramentos que fornecem, de antemão, o cenário de fundo onde se deve desenvolver a cena, situação que culmina por determinar a cena, camuflando, assim, o sujeito que é entrevistado e o desejo daquele que entrevista. Eles deixam, todavia, de estar ali?

A psiquiatria é uma especialidade médica que não consegue dissimular, completamente, estes logros que o olhado busca imputar ao olhar. Essa realidade está, historicamente, colocada na dificuldade de a psiquiatria ser reconhecida perante as outras especialidades médicas e por si própria, como pertencente à medicina. Comentários jocosos do tipo: “Fulano largou a medicina e está fazendo psiquiatria”, dão a ver esse desconforto. Por não possuir as bases anatomopatológicas, tão caras à clínica médica do século XIX até os dias de hoje, por não ter podido estabelecer uma sólida nosologia, a partir da fisiologia e da bioquímica, é que a psiquiatria, desde Charcot até a atualidade, necessita cristalizar, em sua nosografia, imagens, diagnósticos, síndromes, transtornos que a sustentem. Assim, a psiquiatria, talvez mais do que qualquer outra especialidade médica, precisa manter, em sua base epistêmica, a cegueira conceitual que Foucault alerta, situando-se, antes, como afirma Lacan (2003) do lado da crença. Isso tenta ser dissimulado na pretensão de construir manuais diagnósticos supostamente atóricos, calcados somente em estudos epidemiológicos quantitativos de base genética ou bioquímica, como é o caso do DSM e da CID.

Como alerta Quinet (2006), agindo dessa forma, os psiquiatras correm o risco de reduzirem-se a meros “crentes do 'Neurônio Universal'” (p. 21). Será que esse desconforto e esses esforços em produzir quadros fixos não são justamente o que confirma que a exclusão do sujeito não é sem retorno algum?

Parece que foi justamente isso que as históricas fizeram notar, a partir de seu desejo, desejo este que se configurou exatamente como resposta à anulação que propunha Charcot. Assim, após um breve período de núpcias (DIDI-HUBERMAN,

2003) com Charcot, quando aceitavam performar-se como provas à sua teoria, as histéricas passaram a transgredir toda e qualquer forma de enquadramento que ele propunha. Elas produziam novos sintomas, eram imprevisíveis, incapturáveis. O mote para tais reações o próprio nome da patologia já denuncia: a sexualidade que ali extravasava e que se pode conferir, nas próprias fotos, que este belo livro de Didi-Huberman oferece, fazia frente à anulação do que, justamente, é condição de possibilidade para o advento do sujeito.

Nesse sentido, pode-se entender por que Charcot, quando questionado por seus alunos sobre a possibilidade de estar presente o aspecto sexual na gênese do sintoma histérico, ignorava tais perguntas. Nesse sentido, ele era proibitivo dizendo que este era um campo em que não se deveria penetrar. Freud fez exatamente o oposto. Por aí ele começou a desmontar as imagens perfeitas de Charcot, pela via da análise do discurso do sintoma, discurso este endereçado ao médico. Aí o sintoma colocava-se como a imagem que permite, pela via da repetição, que algo, na dialética do olhado e do olhar, se desequilibre em direção ao segundo. Algo que, por mais que disfarce, o sujeito não deixa de oferecer a pista para encontrá-lo, de insistir em apresentá-lo. Como diz Lacan, “os quadros sempre estão cheios de olhares lá detrás” (LACAN, 1998, p.110). Para que esses olhares pudessem ser percebidos e valorizados, para que o movimento inerente a essa dialética fundada por Descartes, fosse dado a ver, foi necessário esperar quatro séculos. Freud, ao escutar as histéricas, inaugura outro lugar e outra função para as imagens.

2.2 A transferência: desmontagem da cena

A transferência, segundo Lacan, não é um fenômeno exclusivo da análise. Ela pode ser verificada, em outros contextos, nos mesmos moldes encontrados em uma análise, mesmo na ausência de um analista. No entanto, foi Freud quem a descobriu. Seu legado é o que permite que sejam os analistas os que operem de forma apropriada sobre ela. Ao refundar o sujeito cartesiano, dessa vez em sua relação com a dinâmica inconsciente, Freud depara-se com a transferência como manifestação do próprio inconsciente. A transferência encontra então, em Descartes,

a sua condição de possibilidade; ou seja, o contexto que determina a via para o fenômeno da transferência se instalar é antes a estrutura colocada em funcionamento pelo cogito cartesiano, do que a própria psicanálise. Porém, é em Freud que a transferência encontra sua emergência e a sua operacionalidade.

Pode-se dizer que a transferência seria impensável sem a equação cartesiana que busca a resolução da dúvida, na certeza advinda de uma resposta exterior inquestionável. É exatamente esse fenômeno de busca de ancoramento que se repete na relação analista/analisante. Na verdade, como fenômeno concernente ao cogito, a transferência se coloca, pelo menos em potencial, sempre que um sujeito solicita uma resposta, ou um rumo, a uma autoridade, seja ela analista, médico, padre, guru, etc.

É nesse sentido que toda a clínica pode ser entendida como problemática, já que a assimetria de poder está ali dada de antemão. Sob esse ângulo, a possibilidade de alienação ao saber deste Outro tão poderoso é algo a ser desconstruído, pois já está pré-moldada pela própria estrutura que a linguagem assume nesse contexto histórico que se vive.

Dentro do tema proposto para estudo neste trabalho, essa situação se coloca de maneira contundente, uma vez que o paciente, ao ser entrevistado por uma autoridade diante de um público, está, em tese, numa vulnerabilidade maior de ser colocado na condição de objeto. No entanto, pode-se, também, pensar que a apresentação de pacientes coloca em destaque algo que é inerente a qualquer atendimento clínico, seja diante de um público ou entre quatro paredes. Sendo assim, ao contrário do que uma crítica mais apressada pode concluir, a apresentação de pacientes pode constituir um momento em que não só os sintomas do paciente podem ser observados e julgados, mas também o trabalho de seu analista (CZERMAK, 2007).

Ao seguir os passos inaugurados por Freud, o analista poderá colocar a assimetria de poder de outra forma e, assim, produzir outro destino. Foi justamente para isso que Freud construiu outra saída possível. A grande revolução freudiana foi redirecionar o caminho da busca da verdade de um Deus não enganador para o sujeito do inconsciente em sua relação com o desejo. Essa foi a diferença que Freud

produziu, ao dar-se conta de que o amor e a devoção que, repetidamente, lhes creditavam seus pacientes não dependiam de seus dotes pessoais (FREUD, 1969, v. XII) e, sim, dessa complexa articulação. Dessa forma, ele ocupava este lugar privilegiado, porém não respondia desde o mesmo. Caso contrário, não seria analista, apenas repetiria o logro cartesiano. Assim, expressa Lacan:

Quando os introduzi ao sujeito da certeza cartesiana como ponto de partida necessário de todas as nossas especulações sobre o que o inconsciente destaca, marquei bem em Descartes o papel do contrapeso essencial que é o Outro (A) que, dizem, em nenhum caso deve ser enganador. Esse Outro na análise o perigo é que ele seja enganado (1998, p.128).

Verifica-se, desse modo, que a transferência, com Freud e Lacan, revela-se a partir da repetição, sob suas duas vertentes: aquela que repete a busca da resolução pré-moldada para o trauma da dúvida, dos limites da simbolização e aquela que, ao deparar-se com esses limites, com o real, arrisca-se em direção ao desconhecido, criando novas simbolizações. Chega-se, então, ao ponto em que se pode, pelo ângulo da transferência, abordar a discussão sobre a articulação do lugar e da função da imagem na apresentação de pacientes em sua tradição médica, herdeira direta do cartesianismo, e em sua tradição psicanalítica, porque o que se passa ali, entre o analisante e o Outro, que é encarnado pelo analista, é homólogo à constituição do eu, como descrito no item anterior. É exatamente uma repetição do mais íntimo deste mecanismo que está em causa. Mais do que isso, e é aí que reside toda a potência da psicanálise; é por essa via que o mais íntimo deste mecanismo entra em causa. É como se pode produzir algum acesso e, a partir daí, alguma mudança nesses engendramentos que a cultura oferece e que constituem o ser humano.

A transferência conduz então, pela repetição deste jogo, à possibilidade de que ele seja alterado. Para Lacan (1998), “Nenhuma práxis, mais do que a análise, é orientada, para aquilo que, no coração da experiência, é o núcleo do real”. A experiência inconsciente se constitui no encontro com o real, encontro esse sempre traumático, sempre faltoso. Pode-se, então, supor que o uso da imagem, feito por essas duas áreas - psiquiatria e psicanálise - sobrepõe-se aos dois destinos que Lacan dá, seguindo Freud, para o conceito de repetição. Respectivamente, o *autômaton*, como imagem-coisa, que é resposta criada pelo princípio do prazer no que ele prescinde do real; e a *tiquê*, encontro traumático porque faltoso, mas que,

por isso mesmo, possibilita uma saída, não pela via do medo, mas por meio da criação de algo singular.

Não é objetivo afirmar que a psicanálise pode prescindir deste viés da repetição em transferência. O fato é que a psicanálise vai fazer outros usos, vai dar outro lugar e outra função a essas imagens que se repetem, não permanecendo em seu pólo de fechamento, de curto-circuito profundamente empobrecedor. Por visar ao sujeito do inconsciente no que ele é resultado do encontro com o real é que este outro caminho vai se delinear.

Afirma Lacan (1998): “O lugar do real vai do trauma à fantasia, na medida em que a fantasia, nunca é mais do que a tela que dissimula algo de absolutamente primeiro, de determinante na função da repetição” (p.61). Então, apesar de encobrir o real, a fantasia não deixa de apresentar o caminho para reencontrá-lo: ela guarda essa possibilidade lúdica de produzir o novo. Dessa forma, a repetição de uma imagem coloca-se como indispensável na produção de uma realidade que, encobrando o real, ofereça a ancoragem, para que a vida humana não pereça num caos insustentável, mas também como possibilidade de abertura para a renovação da vida, a partir da singularidade.

Para que essa mudança seja possível, o analista precisa não se enganar com essa idealização em que o analisante o coloca: ele precisa não ceder ao engodo da mútua completude, num estilo “diz-me quem eu sou que eu confirmarei quem tu és”. Para isso, ele deve, como Velázquez, suspender “o pincel” da certeza e evocar o olhar. Porge (2006), falando sobre o quadro “As meninas” e a importância que Lacan atribui a esta obra, comenta:

Seu gesto suspenso sugere a dimensão temporal da escansão, que anima o espaço da representação para aí introduzir outra coisa que precisamente escapa à representação. [...] Digamos que ele empurra a ilusão do realismo até o seu avesso, um realismo da ilusão. Representa-se pintando, mas esconde o que pinta, ele se subtrai ao visível como para nos dizer que isso que pinta não é da ordem do representável. Isso que ele pinta é o olhar, é a maquinaria que o captura, tornando-o presente sem, no entanto, torná-lo visível. É por essa razão que, segundo Lacan, o quadro é exemplar para psicanálise (p.279).

Dessa forma, pode-se entender que o analista está em uma análise mais para ser pintado do que para pintar. É claro que, se ele não estiver ali, a pintura não

acontece, mas o fato de ele não protagonizar a ação, no sentido de oferecer uma representação e, sim, oferecer-se como anteparo, para que o sujeito protagonize a ação é que faz a diferença. Uma ação que será pintada com as tintas do desejo do sujeito, e não com as que foram dadas pelo analista. Em outras palavras, essa não representação, esta não resposta que o analista oferece como resposta é o que vai permitir uma abertura para os limites da representação do sujeito e, portanto, para a assunção de seu desejo. Expõe Lacan (apud PORGE, 2006):

Não foi à toa que fiz para vocês, acerca do quadro “As meninas”, uma exposição sem dúvida difícil, a qual é preciso tomar, porém como apólogo, exemplo e ponto de referência para o psicanalista; pois o que está em questão na ilusão do sujeito suposto saber está sempre em torno daquilo que o campo da visão admite tão facilmente. Se, ao contrário, acerca desta obra exemplar, que é o quadro “As meninas”, eu quis mostrar a vocês a função inscrita do que é o olhar, e do que ela mesma tem de operar de um modo tão sutil que está ao mesmo tempo, presente e velado – é, como fiz observar, nossa existência mesma de espectadores que ela coloca em questão, reduzindo-a, seja como for, a não ser mais do que uma sombra ao olhar disso que se institui no campo do quadro, que é de uma ordem de representação que não tem, propriamente falando, nada a fazer com o que nenhum sujeito pode se representar – não está aí o exemplo e o modelo em que qualquer coisa de uma disciplina que diz respeito ao mais vivo da posição do psicanalista poderia se exercer? (p.281).

Assim, o analista permite que a fórmula do desejo do desejo migre do lugar privilegiado oferecido ao sujeito suposto saber, lugar da idealização onde a imagem da perfeição encontra abrigo, para o lugar da falta, lugar este onde, ao deparar-se com a função significante, o sujeito pode repintar o mundo. É por este caminho que a transferência protagoniza, com exclusividade, a transformação de uma cena em uma passagem.

3 DO DITO AO DIZER

O ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura como não seria o ser do homem se não trouxesse em si a loucura como limite de sua liberdade (LACAN, 1998, p. 581)

A partir da revisão que se busca desenvolver ao longo deste trabalho, pode-se entender que a apresentação de pacientes, no registro psicanalítico, conforme Lacan propôs, remonta, então, à trajetória da psicanálise em relação à ciência, partindo de uma mesma origem e chegando a um destino distinto: de uma cena a uma passagem, do *Cogito ergo sum* ao *Wo es war soll ich werden*.

Essa diferença que Freud produziu ao escutar as histéricas, Lacan busca fazer valer nas apresentações de pacientes, ao escutar as psicoses. Pode-se, também, pensar que, se a parceria Freud-histeria dá a ver o saber inconsciente, suas configurações e conseqüências, a parceria Lacan-psicose reafirma esse saber, vinculando-o, definitivamente, à linguagem.

É Lacan quem confirma ao falar sobre as apresentações de pacientes, no Hospital Henri-Rousselle, em seu artigo “O Aturdido”:

[...] saúdo o Henri-Rousselle, sobre o qual, aproveitando o ensejo, não me esqueço que me ofereceu o espaço para fazer, desse jogo do dito ao dizer, uma demonstração clínica. Onde melhor terei eu feito compreender que pelo impossível de dizer se mede o real – na prática? (LACAN, 2003, p.497).

Partindo do valor que Lacan atribuiu a essa prática, parece necessário deter-se no entendimento sobre sua escolha em apresentar quase que, exclusivamente, pacientes psicóticos. Começa-se abordando, brevemente, o entendimento psicanalítico das psicoses.

3.1 A psicose pela psicanálise: turbilhão de imagens

Freud deparou-se com as questões que a psicose suscita tão cedo quanto com aquelas que a histeria lhe provocava. Em seu artigo “As neuropsicoses de defesa”, de 1894, já se preocupava em entender quais as diferenças existentes entre essas duas estruturas e por quais mecanismos elas se engendravam e se sustentavam. É nesse artigo que Freud indica algo que será o núcleo dessa diferença que Lacan tanto valorizará e levará adiante. O conceito de *verwerfung* que Lacan, mais tarde, rebatizará como forclusão, ou seja, aquilo que está proscrito no funcionamento psíquico e que só será incluído desde o lado de fora, Freud o entendia como uma modalidade de defesa do eu em relação a uma idéia que lhe chega como intolerável:

O ego escapa da idéia incompatível, esta, porém é ligada, inseparavelmente, a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o ego alcança este resultado, ele se destaca também, parcial ou inteiramente, da realidade. Em minha opinião, esse último evento é a condição sob a qual as idéias do sujeito recebem a vividez das alucinações; assim, quando a defesa consegue ser levada a cabo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória (FREUD, 1969, p.72).

Este movimento que resultará numa estruturação psicótica dar-se-á no nível das primeiras articulações simbólicas, nível mesmo da aparição do sujeito.

Para ilustrar este primeiro tempo da estruturação psíquica, Lacan (2002) retoma os termos freudianos: *Bejahung* (simbolização primitiva), *Verwerfung* (forclusão/não-simbolização), *Verdichtung* (malentendido) e *Verneinung* (negação), e versa sobre os caminhos complexos que a simbolização percorre. Porque algo não se passa, na constituição do eu, conforme o discurso hegemônico na cultura, porque um determinado ângulo, justamente o que articula o imaginário ao simbólico, não se produz na passagem do estádio do espelho ao esquema ótico, o psicótico não contará conforme descrito no item 2.1, com a inclusão do elemento que relativizará a prisão da relação especular. Ele vivenciará, abertamente, todos os fenômenos relativos ao registro imaginário, o que será dado a ver no estilhaçamento de suas identificações, na proficuidade de seus delírios, bem como nos fenômenos relativos à experiência do próprio corpo como despedaçado, desarticulado. O psicótico vai

viver a céu aberto a riqueza e a tragédia do registro imaginário, características que não deixam de estar presentes na estruturação neurótica, porém não de maneira evidente, e nem na mesma intensidade.

Tal ângulo é o que permite à neurose estabelecer outra relação como registro imaginário que, culturalmente, se dará a partir do complexo de Édipo. A intervenção de um terceiro, o pai, que vem a interceder na relação dual, impedindo o despedaçamento e mantendo operante as funções de relação, função e distância.

Como o psicótico não dispõe dessa âncora, em sua estruturação, uma vez que esse é justamente o ponto forcluído, ele necessita de outra rede simbólica que lhe dê certa estabilidade e impeça que todo o seu mundo colabe. É essa a função do delírio que ele constrói, a função de evitar a aniquilação das fantasmagorias, do Outro e, portanto, da própria linguagem, ou seja, de sua própria existência enquanto humano.

A partir dessa explicação sobre a função do delírio, pode-se entender que o psicótico busca operar, também, no registro simbólico, porém numa outra amarração. Em outras palavras, apesar da intensidade dos fenômenos imaginários que ele vivencia, sua realidade psíquica não se restringe a isso. Há, no psicótico, assim como no neurótico, uma frase simbólica que se repete e que perfaz uma determinada realidade. Cria-se, então, desde os registros, das reminiscências, bem como das percepções que daí se amarram, uma espécie de roteiro que costura interior e exterior que é próprio de todo ser de linguagem. O que passa é que, no neurótico, essa frase, apesar de contínua, não é evidente. O eu, neuroticamente estruturado, consegue barrar a entrada de tal frase, fazendo dela o que é o inconsciente. Nesse caso, o único acesso possível é via formações do inconsciente. Nos psicóticos, essa polifonia se faz notar pelo fenômeno das alucinações verbais que, antes de serem fenômenos perceptivos, são fenômenos de linguagem. É assim que se deve entendê-las, não ficando apenas na condição de constatá-las, como curiosas ou lamentáveis aberrações. Para penetrá-las, é necessário entendê-las na complexidade de suas ressonâncias, de suas conexões e de suas derivações.

No olho dessa trama, encontra-se o papel fundamental do significante. Lacan se pergunta: “Qual é, nesse discurso, a articulação do sujeito que fala nas vozes e

do sujeito que nos relata essas coisas como significantes? É de uma grande complexidade” (LACAN, 2002, p.143). É o caso do Deus de Schreber que aparece em sua função significante. Não é como uma imagem dada que antecipa uma experiência, mas, sim, como resultado de uma experiência construída simbolicamente. Diferente de um Deus que tudo vê, que antecipa a verdade e a tudo controla, o Deus de Schreber tem acesso limitado às coisas e intenções duvidáveis. Schreber se sente submetido a ele, mas pode apontar seus defeitos, questioná-lo. Lacan (2002) recorta, com admiração, uma das frases que as vozes lhe sopram: “Lembrem-se de que tudo que é mundializante comporta uma contradição em si” (p.150). Ou seja, no delírio de Schreber, a relação com a realidade que a linguagem cria, se dá pela aproximação com o real que a desafia e não com a negação deste.

O psicótico, então, ao estar submetido a essa relação com a linguagem, com a função significante no que ela tem de imbricação entre o real, o imaginário e o simbólico, torna-se testemunho aberto da existência do inconsciente como implicação da linguagem. Lacan se pergunta quem, então, seria mais delirante, o psicótico ou o neurótico que, ao negar os impasses colocados pelo inconsciente, essa frase simbólica que nele fala, acredita-se tão livre e autônomo? Deve-se pensar nas verdadeiras loucuras produzidas nas cenas aqui descritas a partir da experiência vivenciada.

Ao longo da construção do delírio, o significante aparece em todas as suas posições, desde o ponto que inaugura a sua existência onde ele aparece como puro significante grito, uivo, até seu outro extremo onde ele se amarra a uma significação única, inequívoca, ambas bordas de sua extinção. Entre um e outro, toda uma sorte de fenômenos se desenrola. Não há só o caminho sulcado pela antecipação da significação que, muitas vezes, está suspensa por frases interrompidas na metade. Nesses múltiplos caminhos, pode-se constatar as pegadas do sujeito. Lacan (2002) afirma, então, que “A promoção, a valorização na psicose dos fenômenos de linguagem é para nós o mais fecundo dos ensinamentos” (p.167). Essas diferentes formas de relação entre significante e significação são o que permite à psicose outra forma de estruturação do discurso que não se dá pela via do complexo de Édipo.

Atravessar o Édipo equivale à conquista simbólica como tal. A psicose vai por outra via, pois mantém uma relação específica com o significante. “A psicose consiste num buraco, numa falta ao nível do significante” (LACAN, 2002, p. 229). Essa falta desencadeia uma reconsideração de todo o conjunto significante. Toda a realidade se vê ameaçada. É a própria relação com o significante que entra em cheque e, para sustentá-la, o psicótico erige arestas imaginárias, partindo delas, busca derivar amarrações. Se essas arestas falham, o que pode acontecer se o significante que falta for convocado, o Outro aparece maciçamente, num ritmo agonizante que revela seu desaparecimento prestes a acontecer. Por isso, a psicose dá testemunho do que faz os seres humanos, e da forma mais singular:

[...] se soubermos escutar, o delírio das psicoses alucinatórias crônicas manifesta uma relação muito específica do sujeito em relação ao conjunto do sistema da linguagem em suas diferentes ordens. Só o doente pode testemunhar isso e ele o testemunha com a maior energia (LACAN, 2002, p.237).

Sua maneira de sofrer em seu conjunto o fenômeno do discurso revela-nos, seguramente, uma dimensão constitutiva, uma vez que não procuremos o menor denominador comum dos psiquismos. Essa dimensão é a distância entre o vivido psíquico e a situação semi-externa em que, em relação a todo fenômeno de linguagem se acha não somente o alienado, mas qualquer sujeito de linguagem (LACAN, 2002, p. 238).

A análise do testemunho que legam os psicóticos constitui-se, então, um método para a análise do conjunto das relações do sujeito com a linguagem, fato deveras importante, ao se considerar que é, justamente, a linguagem que constrói o mundo humano. No caso deste trabalho, um método como este pode ser considerado indispensável, já que a função significante é o que permite a relativização do lugar e da função da imagem.

3.2 A função significante: passagem

Ao acompanhar Lacan, ao longo do Seminário III, observa-se a questão do significante se pormenorizar, a partir da abordagem das duas formas de representação encontradas na linguagem: metáfora e metonímia. A metáfora assume o papel da identificação, da similaridade. Em outras palavras, onde estanca a significação. Dessa forma, a metáfora se apresenta sedutora, encobrindo a existência da sintaxe significante. Como seria possível, no entanto, imaginar a

transferência de significação presente na metáfora sem o papel mediador primordial dos significantes? Nesse sentido, toda metáfora tem algo de metonímia, tem algo da função significante que permite um deslizamento das significações. É como se aqui fossem reencontradas as duas faces do quadro, tal como descritos no item 2. Se colocar-se uma lupa sobre o fenômeno da linguagem e com ela for levantando as fachadas metafóricas que prendem o ser humano, logo abaixo do reboco encontram-se os tijolos significantes cujo cimento é constituído por pares de oposições. Este cimento que, de perto, se revela tão delicado é o que sustenta os fantásticos edifícios que o homem constrói. É essa fragilidade que torna os homens tão capazes de inventar e de reinventar o mundo.

Partindo da reflexão sobre essas duas formas de representação e tomando como guia os fenômenos psicóticos, chega-se ao mais íntimo da função significante: a significação absoluta e a ausência total de significação. Os dois pólos da entrada na psicose, assim demonstram: “A palavra reveladora, sentido inefável, e, por outro lado, a banalidade, o refrão” (LACAN, 2002, p. 290). Este momento revela a não integração desses dois planos, já que o significante aí não produz a “lançada enlaçada”, como diz Lacan, que resulta no tempo “só depois” de apreensão do discurso. Essa lançada só acontece quando existe um número mínimo de amarrações entre estes dois pólos. Isso é o que garante que um sujeito não se torne psicótico.

Lacan localiza, mais especificamente, três significantes que podem funcionar neste sentido de amarração. O primeiro deles, “temor a Deus”, como sendo o que, a partir da religião, exerce importante função na cultura, porque a tradição, derivada do pensamento judaico-cristão, construiu um lugar de autoridade vinculado ao ser: “Eu sou aquele que sou”, como lembra Lacan. A partir daí, performa-se um ponto de basta no qual se amarram as relações significante e significado. Porém, por se dar dessa forma, através de um “sou”, esta sustentação é tortuosa, insondável, quase insustentável, e torna problemática, também, a relação com os outros, com os entes, com os objetos e, como visto, com a própria ciência. É devido “À maneira de pôr os outros, com minúscula, na luz do Outro derradeiro, absoluto, que nos distinguimos em nossa maneira de espedaçar o mundo” (LACAN, 2002, p.325). Este significante,

contudo, justamente por ser um significante, pode apresentar-se, também, por seu contrário, ou seja, não o temor, mas a coragem.

Lacan o aproxima quase como equivalente ao segundo significante que ele denomina “estrada principal”, por onde se pode transitar sem se perder pelos múltiplos caminhos que a relação com o significante acena. “A estrada principal é um exemplo, particularmente sensível, do que lhes digo quando falo da função do significante enquanto ele polariza, engancha, agrupa em feixes as significações” (LACAN, 2002, p.328). Lacan, seguindo Freud, afirma que, na cultura, a estrada principal é o significante ser pai, significante primeiro, ao qual nenhum acesso imaginário é possível. Como na psicose ele está ausente, produzem-se as alucinações que são como letreiros à beira dos caminhos alternativos.

Lacan se utiliza, ainda, do significante “tu”, cuja função não se resume apenas à da identificação, como no “eu”, e que, portanto, produz significações bem distintas. “O tu é a anzoleagem do Outro na onda da significação” (LACAN, 2002, p. 337); é uma espécie de pontuação. É algo que supõe um Outro e que permite operar-se sobre o Outro. O psicótico não dispõe da estrada principal, mas ele dispõe do tu. Por aí, se constitui a possibilidade de engendrar na psicose, a partir do reconhecimento de uma verdade em seu delírio, algo que opere semelhante ao significante Nome-do-Pai, na estruturação do discurso. Esse arranjo pode tirá-lo da prisão que a exclusividade da relação especular o acorrenta.

Para isso é necessário que se constitua uma assembléia imaginária daqueles que são suporte do discurso, as testemunhas do tribunal, diante do qual o sujeito é convocado a responder, forma de estabelecer uma triangulação em que se produz uma identificação com o Outro pela via do desejo e não pela da relação de objeto na qual o resultado é apenas destruição.

Aqui, encontra-se a convergência de duas grandes motivações para Lacan sustentar a apresentação de pacientes, apesar das críticas que sofreu e que persistem até hoje. A primeira, que é clínica, em seu objetivo terapêutico, é relativa à própria estrutura ternária da apresentação de pacientes, em que estão presentes paciente, analista e público. Essa estrutura permite a não reprodução da prisão especular da qual padece o psicótico, engendrando, num sentido contrário, a

circulação que é possível entre três. Além disso, o público constitui-se como testemunha potencial para o reconhecimento do delírio, permitindo que este funcione como arrimo da reorganização psíquica do paciente.

Para colocar essas engrenagens em funcionamento, Lacan guia-se pela via do desejo para, e então, chegar ao sujeito que se responsabilize pelos significantes que utiliza. Por isso, Lacan perguntava a seus pacientes “O que você vai fazer agora?” Por visar a este “tu” e não ficar, também, refém da prisão especular é que Lacan se endereça, nas entrevistas, a todos os significantes que refere o sujeito, para, assim, poder evocá-lo: “É preciso fazer intervir os significantes, empregá-los com conhecimento de causa, fazê-los ressoar de outro modo e saber, ao menos, não empregar alguns deles” (LACAN, 2002, p.362).

A segunda grande motivação é clínica em seu objetivo de transmissão, pois faz do público testemunha da implicação da linguagem na constituição psíquica ou, melhor dizendo, da indistinção existente entre as mesmas: permite que o público, ao experimentar a fronteira com o real, à qual conduz à função significante, acompanhe a psicanálise na constituição de passagens.

Dessa forma, a apresentação de pacientes, a partir dos ensinamentos de Freud e Lacan, revitaliza o que há de mais precioso na ética psicanalítica, tanto no que se refere à clínica, como no que se refere à transmissão. Ao se lançar ao enigma do desejo, sem roteiro prévio que o garanta, o analista protagoniza, com seu paciente, mais do que uma cena, essas passagens.

4 APRESENTAÇÃO PSICANALÍTICA DE PACIENTES

Introduzir o sujeito lá onde está o homem, o cidadão, o mental o indivíduo, é fazer com que o paciente, ou seja, aquele que sofre os efeitos de estrutura, possa desfiar os fios de sua contenção (QUINET, 2006, p.155).

Neste capítulo, à luz das reflexões realizadas nos dois capítulos que o antecedem, retoma-se a discussão sobre o lugar da apresentação psicanalítica de pacientes na clínica do psíquico, na atualidade. É importante salientar, no entanto, que, para além do debate epistêmico que se procurou estabelecer, o intento que move este trabalho é o de contribuir para a construção de soluções dos problemas que a clínica das psicopatologias coloca para os clínicos.

No caso das psicoses, essa preocupação coloca-se, ainda, de maneira mais contundente, pois, muitas vezes, é observado sobrepor-se um problema de ordem estrutural da patologia a um erro de condução do tratamento oferecido nos serviços de saúde.

Trata-se do lugar de objeto ao qual se reduzem esses pacientes. Costa (2008) chama a atenção para essa infeliz coincidência que, muitas vezes, passa despercebida pelos protagonistas das ações de saúde e que tem consequências nada irrelevantes para os pacientes. Cabe ressaltar que essa relevância justifica-se pelo grau de sofrimento imposto a tais pacientes e suas famílias, mas também pelo prejuízo trazido à sociedade, já que as reagudizações e a cronificação de tais patologias colaboram na superlotação dos serviços de saúde e implicam gastos estratosféricos com internações prolongadas e uso pesado de medicações. Além disso, prejudicam o andamento da reforma psiquiátrica, pois acabam tendo de lançar mão dos mecanismos arcaicos da era asilar da psiquiatria os quais ainda vigoram com força plena na sociedade atual.

Este aspecto lembra o círculo vicioso que assola certas comunidades de doentes mentais. Trata-se de algo que a autora deste trabalho teve experiência, enquanto médica de um grande hospital psiquiátrico em Porto Alegre, e que consiste na reinternação sistemática de psicóticos como um dos poucos, senão o único,

dispositivo de tratamento disponível para os mesmos. Prova disso é o nome das unidades de internação onde os pacientes são alocados: “psicótico(a)s crônico(a)s”, verdadeiros depósitos de pacientes onde absolutamente nenhum investimento nos sujeitos em questão é feito. Adentrar em uma unidade dessas é uma experiência radical de loucura, abandono, sujeira, etc, onde os pacientes vivenciam riscos de toda a sorte, de saúde, de vida, e onde parece restar pouca humanidade, tanto do lado deles próprios, quanto do lado das suas famílias e da equipe de saúde envolvida.

Lembra-se a autora de dois pacientes moradores de tais unidades, a masculina e a feminina, cujas palavras ecoavam pelos corredores como que traduzindo o pano de fundo desses lugares. Eles gritavam, incessantemente, as mesmas palavras, respectivamente: “Morreu! Morreu! Faleceu!” e “Sai do posto! Preguiçosa! Abusada!”, automatismos que somados ao olhar desvitalizado desses pacientes, em seu exílio autista, confirmam o lugar de objeto a que eles estão condenados. Mas e se estes gritos fossem escutados como denúncias? Se fossem tomados como testemunha de toda uma história que está para alguém e para além desses dois pacientes? Afinal de contas, eles continuam falando!

Segundo Quinet (2006, p. 158), “a loucura, se soubermos ouvi-la, traz em si a sua própria cura”. No caso desses pacientes cuja loucura está em profunda consonância com a loucura do serviço que os aprisiona, a fala, se escutada em sua explicitude abissal, contém uma verdade que diz respeito a uma espécie de binômio (paciente-serviço) e poderia ser pensada como o início da cura do próprio serviço.

Esse entendimento pode ser transposto, não em sua intensidade, mas em seu mecanismo, para os atendimentos psiquiátricos em geral, pois a rigidez das categorias diagnósticas dos manuais classificatórios, DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e CID (Código Internacional de Doenças), são amarras de contenção, não só para a fala dos sujeitos ditos enfermos, mas para os sujeitos ditos clínicos. Ali também prolifera a miséria.

Dito de outra maneira, o uso indiscriminado dos manuais classificatórios não só impede os pacientes de colocarem-se como sujeitos, pois cerceia sua liberdade de fala, como impede o clínico de buscar um entendimento sobre o caso. Isso

decorre do fato de serem encontradas subcategorias classificatórias que, na tentativa de facilitarem a localização da patologia, acabam determinando-a, pois obrigam o clínico a priorizar certos fenômenos da doença e excluir outros em benefício do encaixe na categoria diagnóstica. Como advertem Figueiredo e Tenório (2002), isso induz o clínico ao erro de não priorizar o que é fundamental para o diagnóstico do caso, além de empobrecer, lamentavelmente, a clínica psiquiátrica.

Dessa forma, resgatar a importância da fala dos pacientes, ou seja, atribuir-lhes o lugar de sujeito, é indispensável para o bom andamento do tratamento, evitando, assim, a cronificação das patologias e o empobrecimento da clínica.

Em se tratando, especificamente, dos sujeitos psicóticos isso, ainda, torna-se mais significativo, pois, como citado, o lugar de objeto deve ser evitado ao máximo, visto que coincide com algo da estrutura da patologia que é, propriamente, a fonte do adoecimento. A seguir, retoma-se, mais detidamente, essa discussão.

4.1 A exposição na psicose

Como dito anteriormente, a psicanálise entende a psicose como uma forma de subjetivação que ocorre em desencontro com a norma prevalente na cultura, ou seja, o Édipo. A não inscrição da função significante do Nome-do-Pai impede que o Outro materno seja barrado e passe a se constituir como “lugar da lei, o Outro do pacto da fala” (QUINET, 2006, p. 12).

Do ponto de vista da simbolização, a forclusão do Nome-do-Pai resulta em uma espécie de errância em relação à linguagem que ameaça o indivíduo, inclusive em seu estatuto de sujeito, pois, se o Outro não é barrado, o primeiro persiste ligado como objeto ao segundo. Segundo Quinet,

[...] a posição estrutural do sujeito na psicose é a de ser o objeto do gozo do Outro, objeto de uso do Outro, esse Outro absoluto que reproduz o primeiro tempo do Édipo, quando a criança se encontra identificada ao falo imaginário da mãe como objeto de seu uso pessoal (2006, p. 17).

Levar em consideração essa posição subjetiva é indispensável no planejamento do tratamento da psicose, pois, se a terapêutica instituída reforça tal posição, ela não só impede que o tratamento progrida para uma melhora quanto corre o sério risco de induzir pioras abruptas com passagens ao ato bastante graves. Por isso, unidades de internação, como as acima descritas, exigem fortes esquemas de contenção psíquica e mecânica. Num outro extremo, encontra-se a mesma situação colocada às avessas em determinadas atividades do tipo oficina terapêutica, utilizadas nos CAPS com o objetivo de ressocializar pacientes psicóticos. Tal modalidade de intervenção, quando desavisada em relação ao desejo dos sujeitos pode conduzir à infantilização dos pacientes. A própria idéia de ressocialização deve ser problematizada, pois porta em si algo da objetualização. Ora, se o psicótico opera numa freqüência diversa da norma, a sua reinserção deve ser pensada num ritmo e num espaço proposto pelo paciente ou, pelo menos, construído em conjunto com ele (QUINET, 2006). Portanto, colocá-los a realizar tarefas independente do seu desejo é antiterapêutico, assim como colocá-los a serviço da reforma psiquiátrica como reprodutores do discurso da antipsiquiatria é abusivo e patético.

Para avaliar a questão relativa ao lugar de objeto, no tratamento da psicose, precisa-se levar em conta a engenharia que o conceito psicanalítico de transferência 'permite pensar. Tomando o desenvolvimento realizado acima sobre este tema, o desafio do psicanalista é manejar sua atuação desde o lugar de Outro que o dispositivo analítico implica (pelo menos num determinado tempo) sem encarnar, literalmente, o Outro. Conforme ensina Lacan, no Seminário III, o analista precisa comportar-se como "secretário do alienado", servindo como escuta que permite ao psicótico tecer, em seu discurso, o ponto de basta que lhe falta. Nessa postura, o analista é antes a testemunha da verdade contida nas criações do psicótico.

Como afirma Quinet, porém, essa manobra que visa à passagem do Outro para o Outro barrado é delicada e não depende, exclusivamente, do grau de perícia do analista. Afinal, como prever esses desfechos, na estrutura rígida que, muitas vezes, a psicose apresenta.

Em seu artigo “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” (1998), Lacan adverte sobre a impossibilidade de o analista controlar o efeito que sua ação terá sobre o analisante.

É nesse sentido que um dispositivo como a apresentação de pacientes torna-se interessante no tratamento das psicoses. Como já mencionado anteriormente, a presença silenciosa do público exerce trabalho importante no contexto da relação do psicótico com o analista, pois representa um lugar terceiro, ou seja, relativiza a dimensão ameaçadora que a presença do analista, enquanto grande Outro, pode ocupar. Desse modo, performa uma função protetora para o psicótico, pois impede a instalação da prisão imaginária na qual toda a rede simbólica ameaça colapsar e na qual o psicótico restaria como objeto, coisa.

Em relação à proposta lacaniana de direção do tratamento, isso ainda é mais significativo, pois, se tudo que um psicótico precisa é produzir uma âncora para a sua deriva, como acrescentar aí a polissemia significativa sem tornar o mar ainda mais revolto?

No seminário V, Lacan ensina, a partir da elaboração freudiana sobre o chiste, sobre o que consiste este lugar terceiro referido anteriormente. Ele explica que, para que o sujeito fale de sua verdade, é necessário um movimento de retroação que vai da cadeia significativa ao do discurso do eu e que permite o surgimento de uma mensagem. É o que acontece no chiste, quando na produção de um neologismo, por exemplo, “famillionário”, algo do sujeito em questão seja engendrado como diferença em relação ao código, mas, ainda assim, seja reconhecido pelo Outro.

Como diz Lacan em **A instância da letra** (1998), a partir do desejo, o sujeito faz acrobacias nas entrelinhas da censura. Nesse mesmo artigo, o autor aponta a convenção significativa, lugar terceiro, como o sítio onde se pode produzir algo da relação com o outro que não se reduza a uma disputa imaginária.

Esse lugar terceiro, que Lacan denomina como “tu”, no capítulo XXIV do Seminário III, é equivalente ao lugar onde o discurso se reengendra a partir da relação com o desejo. Quando este “tu”, função significativa, é invocado, há algo na relação com o outro que se dá como reconhecimento fora da identificação, a partir de um ponto irreflexível da imagem; ou seja, é a relação com o real que está em

causa e, portanto, este reconhecimento pode dar-se a partir de uma falta compartilhada.

No psicótico, este lugar terceiro, este tu, está comprometido porque o Outro não é barrado, mas, ainda assim, está presente. Como afirmado no capítulo anterior, no Seminário III, Lacan afirma que o psicótico dispõe, sim, da função do tu enquanto lugar da convenção significante. Basta pensar que não são todos os significantes que estão *verworfen* nas psicoses. No entanto, quando o significante que falta é invocado, eclode a crise, fazendo com que a convenção significante apareça de forma disjuntiva, como uivo ou como certeza absoluta. É como se, neste caso, o significante portasse doses maciças do real, ou seja, da impossibilidade de simbolizar. O delírio, por outro lado, pode ser entendido como uma espécie de reordenação do discurso a qual visa à produção de um significante que barre o Outro do psicótico, que contorne esse real, permitindo ao paciente a retomada da função do “tu”. Dessa forma, o delírio funciona como a construção de um porto onde o sujeito pode se colocar. Nesse contexto, a presença do público na apresentação psicanalítica de pacientes seria o que permitiria esse movimento por sustentar uma estrutura triangular, na qual o analista está privado de um saber total. Em outras palavras, o público, nesse contexto, representa uma espécie de furo no saber do analista.

Assim, a estrutura de uma apresentação psicanalítica de pacientes seria antes uma condição de possibilidade para o advento do sujeito do que uma exposição do paciente enquanto objeto. Por esse caminho pode-se até dizer que tratar um psicótico entre quatro paredes, com um interlocutor apenas, seria colocá-lo, frente a frente, com um perigo muito maior, e, dessa forma, expô-lo muito mais. Em se tratando de pacientes graves, como em geral eram aqueles apresentados por Lacan, isso não só é ainda é mais significativo, quanto se coloca como necessário, pois, muitas vezes, exigem “pela estagnação de seu processo clínico, um relançamento de sua transferência” (JERUSALINSKY, 2008, p. 249).

Também é nessa direção, do furo no saber do analista, que se entende a apresentação psicanalítica de pacientes psicóticos como algo que tem a contribuir com a clínica e com a própria psicanálise, tema a ser abordado a seguir.

4.2 Psicose e apresentação psicanalítica de pacientes: furoclusão no discurso analítico

Desde Freud, sabe-se do impasse que a psicose impõe ao tratamento analítico. Este autor que proporcionou abordagens tão importantes no entendimento e no tratamento de tal patologia, muitas vezes, hesitou e até recuou diante da psicose. No entanto, seus ensinamentos sobre o tema deixaram as portas abertas para que Lacan retomasse a discussão sobre a relação entre psicanálise e psicose. Em **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose** (1998), este autor afirma: “Meio século de freudismo aplicado à psicose deixa seu problema ainda por repensar ou, em outros termos, no *statu quo ante*” (p. 537).

Laurent (1995) aborda a importância da psicose nas elaborações contidas ao longo da obra lacaniana. Foi a partir de um caso de uma psicótica, Aimé, que Lacan fez sua entrada na psicanálise (LACAN, 1998). Pode-se reconhecer, ao longo da leitura de suas publicações, que a psicose é tomada como parâmetro ao qual ele com, muita frequência, faz menção. Como referenciado no capítulo anterior, Lacan entende a psicose como testemunho da relação do homem com a linguagem e depreende daí que a aproximação psicanalítica da mesma pode servir como um método para aceder a esta relação.

Pode-se dizer, com Freud e Lacan, que a psicose interroga a psicanálise. É importante que se possa pensar quais as questões colocadas e como são formuladas. No âmbito deste trabalho, cabe aprumar tais reflexões a partir do tema da apresentação clínica de pacientes.

Como comentado no item anterior, para se deixar tratar, a psicose exige que a psicanálise redimensione o arranjo da transferência, conceito fundamental de seu discurso. Cumprir tal exigência implica repensar os desdobramentos da função do sujeito suposto saber, movimento que se reflete no discurso psicanalítico. É como se a psicose, por colocar-se enviesada em relação à norma, produzisse, necessariamente, erros de refração nessa imagem tão cara à teoria psicanalítica. Logo, mesmo que o analista siga o preceito de não sucumbir ao lugar do saber,

ainda assim, ele terá de engendrar estratégias para lidar com o andamento da transferência na psicose.

A Apresentação Psicanalítica de Pacientes pode ser tomada como uma dessas estratégias, já que oferece à psicanálise o que poderia ser denominado como uma imagem não isômera da relação transferencial, uma vez que a função de analista ali seja entendida como bipartida entre entrevistador e público (JERUSALINSKY, 2008). Nessa lógica, o público exerceria a função de terceiro também para o analista, produzindo um efeito de supervisão *in locu*.

Dito de outra forma, em tal dispositivo, o público ocupa um lugar de alteridade que remonta o trabalho esperado de uma supervisão. Costa (2008) aponta a importância de constituir-se essa alteridade, já que, no percurso de uma análise, coloca-se a dificuldade de precisar o lugar, na cena fantasmática, e o momento da transferência em que se produziria algo da ordem de um domínio, no qual o analisante seria incluído como objeto de mestria do analista. É o que ela denomina empuxo ao gozo.

No caso das apresentações clínicas de pacientes, o público pode servir como peça que mantém ativada a função do tu para o analista. Na experiência lacaniana das apresentações clínicas de pacientes, tal função potencializava-se com a presença de outros discursos. A participação de filósofos, antropólogos, etc., no público presente em tais sessões, constituía a possibilidade de um ambiente de trocas, inquietações e arejamento do discurso analítico. Cabe acrescentar, nessa mesma direção, o trabalho realizado, a posteriori, a partir das degravações das sessões, bem como o debate sobre o caso que tal material permite efetuar.

Nesse contexto, pode-se afirmar que tanto a psicose quanto o dispositivo das apresentações clínicas de pacientes e, de maneira mais relevante, a combinação dos dois, podem ser entendidos como potenciais produtores de furos nas imagens criadas pelo discurso analítico que, como todas as imagens, tendem a ser visualizadas como íntegras e auto-suficientes.

Porém, a mais profícua das interlocuções a psicose coloca em cena pela emergência de um saber que se constrói, lado a lado, com o real e que explicita os limites da simbolização. É Lacan quem o afirma ao comentar que foi durante

apresentações clínicas de pacientes “às custas de uma submissão completa, ainda que advertida, às posições propriamente subjetivas do doente” (1998, p.540) que ele pode elaborar um entendimento sobre algo que concerne à relação do sujeito com os registros do real simbólico e imaginário.

Seguindo as idéias de Quinet (2006), o psicótico é “avesso ao laço social estabelecido”, já que sua forma de subjetivação não segue a norma edipiana que rege a cultura. Assim, “o louco como avesso dos discursos, interroga sobre a forma como o homem se relaciona com os outros. Ele tem uma função interpretante pra nós” (p.52). Exemplo disso é a obra de Schereber cujas elaborações Freud e Lacan não deixaram de reconhecer como mais pertinentes no entendimento do psiquismo que as dos psicólogos (LACAN, 2002). Outro exemplo interessante é o caso de Estamira, psicótica trabalhadora de um lixão no Rio de Janeiro, que ganhou voz, a partir do longa metragem de Marcos Prado (2005), que leva seu nome. É impressionante a forma profunda e pertinente como ela aborda questões cruciais da época atual. Algumas de suas falas, como, por exemplo: “não tem mais inocente, tem esperto ao contrário”, “tudo que é imaginário tem, existe, é”, “o trocadilho quer seduzir, enfeitiçar, jogar no abismo”, podem produzir interlocuções interessantes com os temas abordados neste trabalho. As construções desses dois psicóticos são carregadas de uma sensibilidade ácida que corrói as estruturas que sustentam o lugar do poder e do saber instituído na sociedade.

De uma maneira geral, as criações contidas no delírio e suas intervenções sobre o código são como pontuações interpretativas no discurso corrente, seja ele psicanalítico ou não. Dessa forma, invocam a função significante, o tu que é porta-voz daquilo que está para além do dito, daquilo que dá acesso ao dizer.

Percorrendo as elaborações contidas neste capítulo, pode-se depreender a importância da introdução deste tu, enquanto quem porta a convenção significante, como método para esburacar a suposta integralidade das imagens; ou ainda, como forma de operar sobre os discursos, resgatando do último o sujeito do inconsciente. Vale ressaltar que reside aí a motivação para a estrutura triangular das apresentações clínicas de pacientes; em outras palavras, a inclusão do público como performando este lugar terceiro tanto para o psicótico quanto para o analista. Contudo, este arranjo, apesar de guardar a referida importância, nada pode garantir.

Isso por que tal formato não implica, necessariamente, uma mudança nas posições subjetivas dos atores em questão, tanto que o público também estava presente nas apresentações protagonizadas por Charcot, apontadas, nesse trabalho, como ícones da adoção de imagens perfeitas.

O que garante a introdução deste terceiro, pelo menos enquanto possibilidade, é a submissão advertida do analista à fala do paciente, no que a segunda exprime uma forma singular de lidar com o real. A extensão desse real e suas formas de relação com o imaginário e o simbólico é que vão ter efeito na clínica que se engendrará para a abordagem do respectivo caso, tanto no que se refere ao estabelecimento de um diagnóstico, quanto de uma estratégia de intervenção, seja no transcorrer da própria sessão ou dali para adiante (QUINET, 2001).

É também a partir deste encontro faltoso, proporcionado pelo contato com a psicose que algo de ensinamento pode ser transmitido à clínica das psicopatologias. Por isso, Quinet afirma que a inclusão da psicose trata tanto o paciente que está segregado, quanto a sociedade que, por sofrer de intolerância ao diferente, repúdio à alteridade, acaba por excluir o sujeito, pagando alto preço por isso.

CONCLUSÃO

O tema da Apresentação de Pacientes mostrou-se capaz de versar sobre a complexidade da clínica das psicopatologias de forma eloquente. O que, inicialmente, colocou-se como um face a face entre duas imagens dadas, ou seja, a comparação entre o modelo psiquiátrico e o modelo psicanalítico de condução de tal dispositivo pôde desdobrar-se por caminhos que possibilitam o enriquecimento do debate sobre os problemas que se interpõe àqueles que desejam fazer do cuidado com os outros o seu trabalho. O tema polêmico da exposição permitiu que tal desenvolvimento fosse levado a cabo a partir da intenção de buscar nas imagens pertinentes a esses dois saberes o furo que permite a sua descristalização. A desconstrução que daí adveio fez remontar os trajetos que a cultura percorre para imprimir, na sociedade, formas específicas de subjetivação presentes em uma época, formas essas indissociadas das manifestações psicopatológicas, bem como do conhecimento que se produz sobre elas.

Cogito ergo sum é a síntese do que ainda se coloca como norte, na atualidade, e que mantém eretas certas imagens indefectíveis que sustentam os discursos que constituem o homem. Disso ninguém escapa. No entanto, *Wo es war soll ich werden* é a diferença que Freud produziu ao perceber que este norte engana-se, ao subtrair de si próprio um movimento sem o qual tudo se reduz a um automatismo empobrecedor. Ao escutar o que os clínicos encenavam não perceber, ou seja, que o sexual porta algo que fala dos limites do que constitui o humano, o inventor da psicanálise resgata da exclusão o sujeito do inconsciente em toda a sua capacidade criadora e transformadora. Assim, ele produz um método que viabiliza o movimento das imagens que aprisionam o homem na cultura, permitindo não só amenizar o sofrimento que deriva de tais formas de subjetivação, quanto pensar sobre o que se produz de entendimento sobre as mesmas e qual a implicação de cada sujeito nessas construções.

Lacan revitaliza a invenção freudiana, afirmando que o que sustenta a diferença produzida pela psicanálise diz respeito às relações do homem com a linguagem. Na relação com o significante, o ser do homem é algo evanescente cujo

acesso só é possível na relação com o Outro da fala, desde um lugar de falta e de maneira singular.

Este estudo permite entender que as apresentações psicanalíticas de pacientes, tal como nos deixou Lacan, constituem um método para aceder às produções psicanalíticas no que elas resultam, numa clínica do psíquico respaldada por um vasto e rico campo teórico-conceitual. Lacan sustentou tal modelo por 30 anos, pois apostava que, dessa forma, poderia transmitir os movimentos produzidos por ele e por Freud e que fazem da psicanálise uma ética pautada pelo respeito ao sujeito do inconsciente.

Assim, ao possibilitar a erupção do real contido na fala de cada paciente e, portanto, dando passagem às criações mais singulares do sujeito em questão, Lacan refaz a diferença da psicanálise em relação à ciência e à cultura, buscando, com isso, alcançar tanto a cura do paciente, quanto o ensinamento que a psicanálise enseja e a renovação da própria teoria.

Em seu artigo **O Aturdido** (2003), Lacan detém-se na discussão sobre o dizer que subsiste ao dito; ele afirma: “[...] o que eu não disse – eu não o conheço e, portanto, assim como Freud, não posso dar conta “daquilo que ensino” a não ser acompanhando seus efeitos no discurso analítico” (p.484).

Logo, essa transformação de cenas em passagens não é algo que a tradição lacaniana possa garantir. Entender, assim, seria colocar-se em risco o que as obras de Freud e Lacan podem transmitir. Dessa forma, conduzir as imagens ao movimento coloca-se antes como uma possibilidade que o dispositivo engendra, mantendo-se, assim, como desafio que a cada apresentação de pacientes se renova.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEM, G. **Infância e história**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.
- COSTA, A. **Corpo e escrita**: relações entre memória e transmissão da experiência. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.
- _____. **Clinicando**. Porto Alegre: APPOA, 2008.
- _____. Uma clínica aberta. In: APPOA (Org.). **Psicose**: aberturas para a clínica. Porto Alegre, APPOA: Libretos, 2007.
- CZERMAK, M. Apresentação de pacientes com Jaques Lacan. In: APPOA (Org.). **Psicose**: aberturas da clínica. Porto Alegre: Libretos, 2007.
- DIDI-HUBERMAN, G. **Invention of Hysteria**: Charcot and the photographic iconography of the Salpêtrière. EUA: Massachusetts Institute of Technology, 2003.
- FIGUEIREDO, L. A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação – 1500-1900. São Paulo: Escuta, 2002.
- FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- _____. **Ditos e escritos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- _____. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FREUD, S. Prefácio e notas de rodapé à tradução de Leçons du Mardi, de Charcot (1892-94). In: **Obras completas**. Rio de Janeiro, Imago, 1969. v. I
- _____. Charcot (1893). In: **Obras completas**. Rio de Janeiro, Imago, 1969. v. III
- _____. Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909). In: **Obras completas**. Rio de Janeiro, Imago, 1969. v. X.
- _____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. In: **Obras completas**. Rio de Janeiro, Imago, 1969. v. III.
- _____. As neuropsicoses de defesa. In: **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. III.
- _____. O ego e o id. In: **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XIX
- _____. Observações sobre o amor transferencial. In: **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, V. XII.

JERUSALINSKY, A. **Seminários III**. São Paulo: Lugar de Vida, 2004.

_____. De como uma paciente saiu da anestesia sensorial através de sua apresentação pública. In: APPOA (Org.). **Psicose**: aberturas da clínica. Porto Alegre, APPOA: Libretos, 2008.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.

_____. A instância da letra. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. **O Seminário, livro 11**: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. **O seminário, livro 8**: A transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. **O Seminário, livro 3**: As Psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. Uma psicosis “lacaniana”: presentación de caso. El Analicón. Publicação do Campo Freudiano na Espanha, **Correio Paradiso**, n. 1, 1986.

LAURENT, E. Versões da Clínica Psicanalítica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

PORGE, E. **Jaques Lacan, um psicanalista**: percurso de um ensino. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006.

PRADO, M. Estamira: Tudo que é imaginário tem, existe, é; 2005

QUINET, A. **Psicose e laço social**: esquizofrenia, paranóia e melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

_____. **Teoria e clínica da psicose**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. A apresentação de pacientes de Charcot a Lacan. In: QUINET A.(org). **Psicanálise e Psiquiatria**: controvérsias e convergências. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

ROUANET, S.P. **Mal-estar na modernidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SAFATLE, V. **A paixão do negativo**: Lacan e a dialética. São Paulo, UNESP, 2006.

ANEXOS

ANEXO A



Figura 1. "As meninas". Autor: Diego Velázquez, 1656.

Fonte: Museu do Prado, Madrid.

ANEXO B

Attacks and Exposures



Planche XXIII.

ATTITUDES PASSIONNELLES

EXTASE (1878).

Figure 64

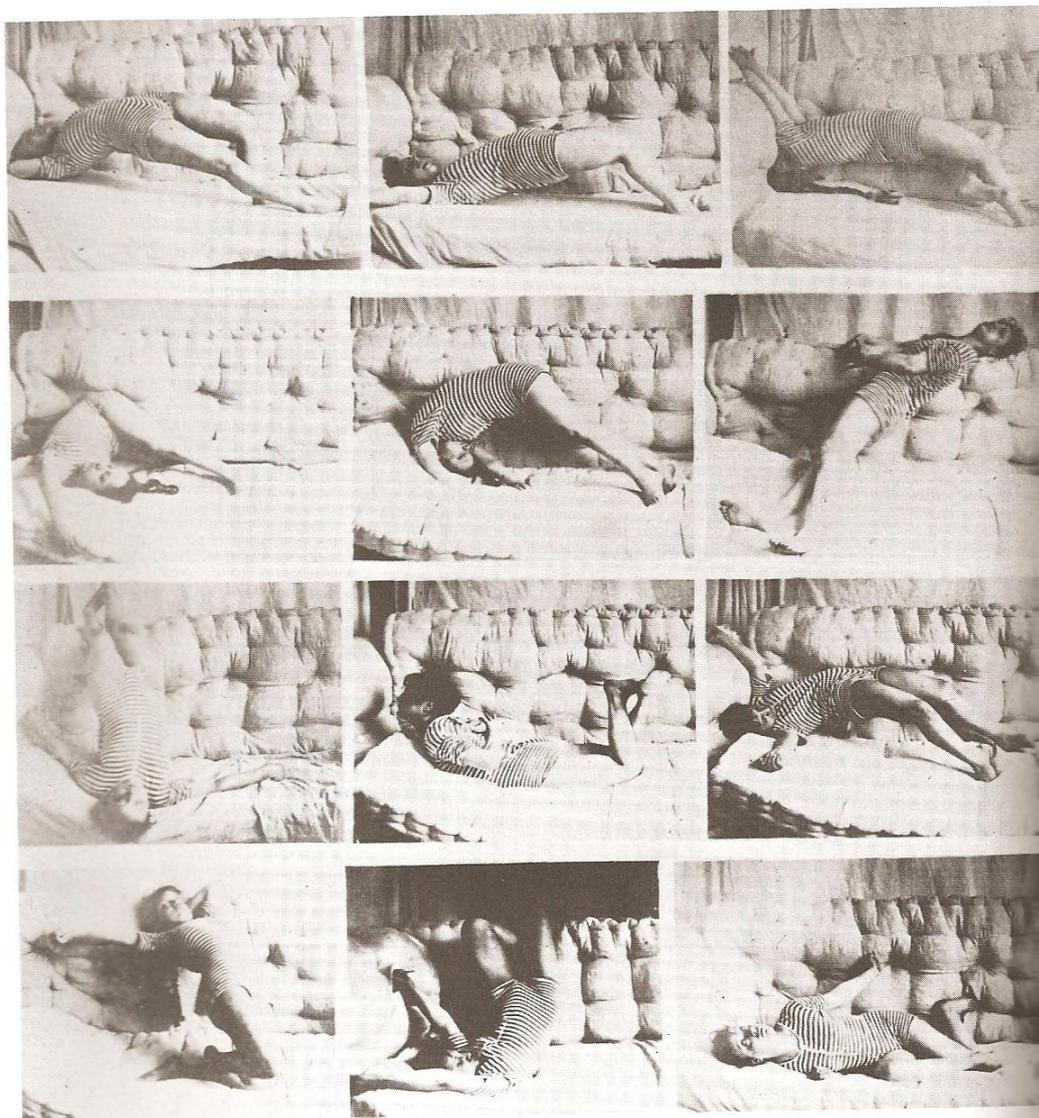
Régnard, photograph of Augustine ("*Attitudes passionnelles: Ecstasy*"), *Iconographie*, vol. II.

Figura 2: Augustine

Fonte: DIDI-HUBERMAN, G. *Invention of Hysteria: Charcot and the photographic iconography of the Salpêtrière*. EUA: Massachusetts Institute of Technology, 2003, p. 147.

ANEXO C

Chapter 6



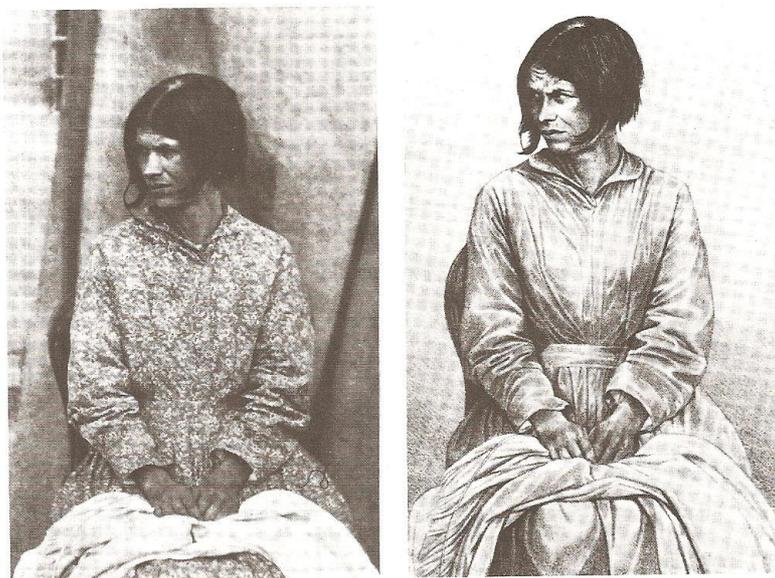
Figures 47 and 48

Rummo, two plates from the *Iconografia fotografica del grande Isterismo* (1890), dedicated to Charcot.

Figura 3: Contorções históricas

Fonte: DIDI-HUBERMAN, G. *Invention of Hysteria: Charcot and the photographic iconography of the Salpêtrière*. EUA: Massachusetts Institute of Technology, 2003, p. 120.

ANEXO D



Figures 11 and 12

Engraved version (fig. 12) of a photograph (fig. 11) by H. W. Diamond. Engraving published under the title 'Melancholy passing into Mania' in *The Medical Times* (1858).



Figures 13 and 14

Choice of poses: photograph by H. W. Diamond and engraving in the *Medical Times* ("Religious Mania," 1858).

Figura 4: Intervenções sobre fotografias

Fonte: DIDI-HUBERMAN, G. *Invention of Hysteria: Charcot and the photographic iconography of the Salpêtrière*. EUA: Massachusetts Institute of Technology, 2003, p. 40.

ANEXO E



Figura 5: “Niccolo Mauruzi da Tolentino na batalha de São Romano”. Autor: Paolo Ucello, 1470.

Fonte: National Gallery, Londres

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)