

## Bloco Mágico

Boletim Nacional do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise

Número 5 – Dezembro de 2017

### Seções

Belém (PA)  
Campos dos Goytacazes (RJ)  
Fortaleza (CE)  
Goiânia (GO)  
Imperatriz (MA)  
Paris (França)  
Rio de Janeiro (RJ)  
São Luís (MA)  
Teresina (PI)



### Núcleos

Barra Mansa (RJ)  
Cuiabá (MT)  
Dourados (MS)  
João Pessoa (PB)  
Macaé (RJ)  
Nova Friburgo (RJ)  
São Paulo (SP)  
Teresópolis (RJ)  
Vassouras (RJ)

## Sumário

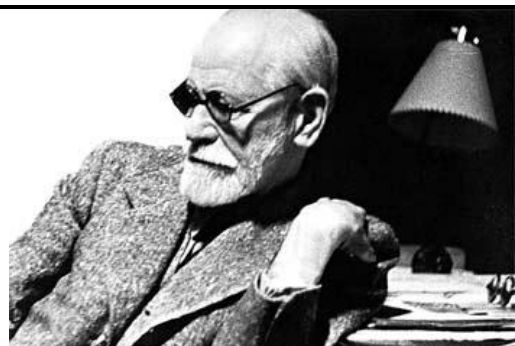
1) Editorial .....	2
2) Memória e instituição .....	5
Apresentação do I Simpósio da Rede de Psicanálise e Psiquiatria .....	5
3) Apresentações de trabalho .....	7
“Psiquiatria baseada no sujeito” .....	7
“Psiquiatria e psicanálise: um diálogo possível?” .....	14
“Contribuições da dimensão ética da psicanálise à psiquiatria” .....	17
“Algumas questões sobre a escuta psicanalítica de uma prática psiquiátrica” .....	19
“Considerações sobre a nascente: psiquiatria, psicanálise e suas irreduzíveis origens na medicina” .....	23
“Reflexões sobre as contribuições da psicanálise na prática clínica em psiquiatria” .....	28
“Diagnóstico diferencial e sujeito da diferença na cultura do autodiagnóstico” .....	32
4) Experiências de estudo e trabalho .....	35
5) Próximos eventos .....	41
6) Bulletin de la SIHPP 4 décembre 2017 .....	47
7) Ficha técnica .....	55

**CORPO FREUDIANO**  
ESCOLA de PSICANÁLISE

Observação: Este boletim interno se destina exclusivamente ao uso dos membros das diversas Seções e Núcleos do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise.

“A psicanálise relaciona-se com a psiquiatria aproximadamente como a histologia se relaciona com a anatomia: uma estuda as formas externas dos órgãos, a outra estuda sua estruturação em tecidos e células”.

(Sigmund Freud, Psicanálise e psiquiatria, 1917)



## 1) Editorial

### Psicanálise e psiquiatria: diálogos e tensões

Buscando recordar ao mesmo tempo a alegria dos momentos compartilhados nas terras maranhenses e a riqueza dos trabalhos apresentados em nosso VII Encontro Nacional e VII Colóquio Internacional, recheamos a presente edição do boletim com fotos do evento gentilmente cedidas pela fotógrafa Alexandra Ferreira e com os textos apresentados no I Simpósio da Rede de Psicanálise e Psiquiatria do Corpo Freudiano<sup>1</sup>.



A intenção é aproveitar este espaço de transmissão e divulgação para oferecer aos autores uma oportunidade de retomar os trabalhos apresentados durante o encontro, assim como de publicá-los e tornar os textos disponíveis aos demais membros da Escola, de modo a favorecer o aprofundamento das reflexões surgidas a partir deles e propiciar novos desdobramentos.

Iniciamos a seção sobre “Memória e instituição” com o texto que consistiu no ato de fundação da Rede, elaborado por Mario Eduardo Costa Pereira. Nas “Apresentações de trabalho”, publicamos os sete textos apresentados na ocasião, iniciando com aquele escrito pelo autor já citado, no qual este abordou a concepção de uma “psiquiatria baseada no sujeito”. Trata-se de uma aposta tão ousada quanto interessante: que o sujeito da psicanálise seja tomado como fundamento ético para a clínica psiquiátrica e, mais do que isto, para a clínica médica geral.



“O que seria uma psiquiatria que, sem abandonar sua especificidade de disciplina médica, fosse organizada em torno da ética do respeito e do cuidado com a singularidade do sujeito e de seu desejo?”

(Mario Eduardo Costa Pereira)

<sup>1</sup> Agradecemos também a Mario Eduardo Costa Pereira pela bela seleção de figuras que enviou como sugestões para a equipe do Bloco Mágico, muitas das quais foram publicadas nesta edição.

Retomando a referência de Lacan à psicanálise como “a última flor da medicina”<sup>2</sup>, o autor propõe ultrapassar os “maniqueísmos estéreis” frequentes nos debates entre psicanálise e psiquiatria e chama a atenção para a sugestão feita por Lacan de alguma forma de continuidade entre essas práticas clínicas.

Na sequência, Francisco Frazão se pergunta se é possível um diálogo entre psicanálise e psiquiatria. Para isto, ele retoma a conferência de Freud dedicada a esta questão, na qual o criador da psicanálise apresenta o caso de uma senhora de meia-idade para discutir as diferenças entre os trabalhos psicanalítico e psiquiátrico. É nesta ocasião que Freud afirma “não existir nada na natureza do trabalho psiquiátrico que possa opor-se à investigação psicanalítica”, acrescentando que “o que se opõe à psicanálise não é a psiquiatria, mas os psiquiatras”. Em seguida, Freud recorre a uma bela metáfora para traçar conexões entre as duas disciplinas, mostrando que entre elas não há oposição – elas tão-somente abordam o psiquismo a partir de perspectivas diferentes: “A psicanálise relaciona-se com a psiquiatria aproximadamente como a histologia se relaciona com a anatomia: uma estuda as formas externas dos órgãos, a outra estuda sua estruturação em tecidos e células”<sup>3</sup>.



No artigo de Ligia Haeitmann sobre as diferenças entre a escuta psicanalítica e a prática psiquiátrica, podemos encontrar alguns traços fundamentais que demarcam esta distinção. Ao tratar da questão dos medicamentos psicotrópicos, que sem dúvida constituem um ponto fundamental nesta questão, a autora recorre a uma citação de Elisabeth Roudinesco.

Esta importante historiadora da psicanálise chama a atenção para a relação de complementaridade entre a “longa duração do tratamento psicanalítico” e o “tratamento emergencial simbolizado pelo medicamento psicotrópico”; ao mesmo tempo, porém, ela destaca uma “antinomia entre as duas práticas”, acrescentando em seguida: “a psicanálise não consola, não adormece, não acalma e não traz o conforto proporcionado pela psicofarmacologia. Ela desperta, revolve o passado, faz sofrer”<sup>4</sup>. Assim, convidamos os leitores a percorrer cada um dos textos que se dedicam a explorar os meandros dos diálogos e tensões entre psicanálise e psiquiatria, dos quais oferecemos aqui apenas um aperitivo.

Nas “Experiências de estudo e trabalho”, Patrick Werner dos Anjos assina o texto “A música está em outro canto”, sobre a maravilhosa conferência de Jean-

<sup>2</sup> Lacan, Jacques. “Yale University, Kanzer Seminar, 24 novembre 1975”, *Scilicet* 6/7, Paris, Le Seuil, 1975, pp.7-31.

<sup>3</sup> Freud, Sigmund. “Conferência XVI: Psicanálise e psiquiatria”. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XVI*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.262.

<sup>4</sup> Roudinesco, Elisabeth. *Em defesa da psicanálise: ensaios e entrevistas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009, p.220.

Michel Vivès na Seção Rio intitulada “Yvette Guilbert, um amor musical de Freud”. Na ocasião, o psicanalista francês sustentou que, ao contrário do que se costuma pensar, há evidência suficiente para afirmar que Freud não era indiferente à música.

Destacamos ainda o texto “História é a base: implicação, entusiasmo, transmissão”, de Macla Ribeiro Nunes, sobre a conferência e lançamento do livro *Triunfei onde o paranoico fracassa: teoria e transferência(s)*, do psicanalista Chawki Azouri, que foi o convidado internacional do colóquio no Maranhão. O psicanalista libanês apresentou o resultado de uma pesquisa monumental, na qual revisitou o caso Schreber numa articulação com a relação transferencial de Freud com Fliess, Jung, Ferenczi e Jones. Com abundantes referências a correspondências epistolares, ele sustenta que a teoria freudiana da homossexualidade como psicogênese da paranoia serviu como resistência à questão do pai, que só foi sublinhada devidamente por Lacan quatro décadas depois. Assim, Azouri levanta questões imprescindíveis para a transmissão da psicanálise e a instituição analítica.

Nos “Próximos eventos” os leitores poderão se informar sobre o que acontece no Rio, em Nova Iorque e em Paris. Por fim, a equipe do Bloco Mágico agradece a contribuição especial de Aline Samaoui, que foi inestimável para tornar possível esta edição sobre psicanálise e psiquiatria. Construindo uma ponte entre o periódico e os autores dos trabalhos apresentados, ela inaugurou uma nova inserção no trabalho de elaboração do Boletim: a colaboração em uma edição. Esperando que surjam novas parcerias como esta ao longo do ano que irá começar, desejamos boas festas a todos os membros da Escola!

Rio de Janeiro, 1º de dezembro de 2017  
Bruno Albuquerque  
Editor



## 2) Memória e instituição

Apresentação do I Simpósio da Rede de Psicanálise e Psiquiatria do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise

Por: Mário Eduardo Costa Pereira



A proposta da Rede de Psicanálise e Psiquiatria é a de constituir no seio do Corpo Freudiano um coletivo de reflexão e de pesquisa sobre as relações entre esses dois campos, tanto do ponto de vista teórico como clínico. Os resultados dessas trocas deverão se materializar em produções visando estabelecer um diálogo efetivo, sobretudo, com psiquiatras e profissionais do campo da saúde mental, não necessariamente psicanalistas, que experimentam mal-estar com os rumos excessivamente técnicos da especialidade psiquiátrica e que buscam meios de tornar sua teoria e sua prática mais sensíveis às dimensões da subjetividade e da singularidade que emergem espontaneamente no interior da clínica diária. Sobre elas, a psicanálise tem sua contribuição específica a oferecer.

O objetivo principal do I Simpósio da Rede é o de constituir um espaço vivo e concreto de interlocução no qual os diversos membros da Rede possam expor suas posições, seus contextos de trabalho no campo da Psiquiatria e da Saúde Mental, suas preocupações e suas propostas teórico-clínicas. Busca-se, assim, que esse encontro permita afinar as reflexões e propostas da Rede, de uma forma aberta à interlocução

com todos os participantes do VII Encontro Nacional do Corpo Freudiano interessados nesse tema.

Vamos, em particular, tratar da incidência da função “sujeito“ na re-descrição da psicopatologia, com o objetivo mais audacioso de chegar a formular uma “psiquiatria baseada no sujeito”. Em outros termos, consideramos que a psicanálise tem muito a oferecer no sentido de uma redefinição da psicopatologia e da clínica psiquiátrica. Da mesma forma, pensamos que ela tem muito a aprender com a realidade da prática em psiquiatria e com os conhecimentos e teorias sérias que são produzidas nessa especialidade.

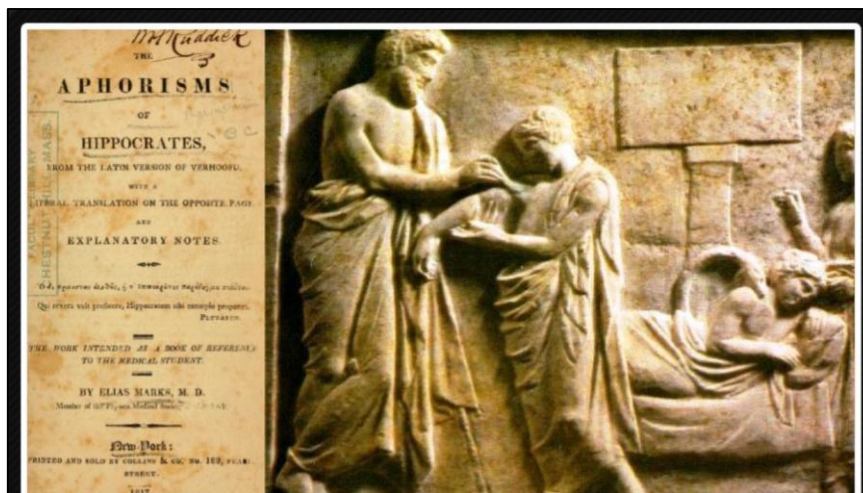
O I Simpósio da Rede de Psicanálise e Psiquiatria, como parte do VII Encontro Nacional do Corpo Freudiano em São Luís, será a ocasião de debatermos mais direta e pessoalmente nossos objetivos nesses campos e as maneiras de atingi-los.



### 3) Apresentações de trabalho

“Psiquiatria baseada no sujeito”: o sujeito da psicanálise como fundamento ético para a clínica médica e psiquiátrica

Por: Mario Eduardo Costa Pereira<sup>5</sup>



Psicanálise e psiquiatria: quanto este tema tem ocupado os corações e mentes de todos aqueles que, como nós, estão implicados na clínica e no esforço de nela sustentar uma ética do sujeito! Não tem sido fácil e é esse desafio que nos reúne aqui hoje.

O médico exerce seu ofício em uma terrível fronteira: por um lado, a exigência de orientar-se pela ciência e ser eficaz em sua tarefa de colocar a biologia a serviço do sujeito. Na outra borda, ele se vê confrontado a cada instante ao que, no fundo, significa a expressão “um real impossível de suportar”<sup>6</sup>. Talvez seja essa a razão que levava Lacan a frequentemente sugerir a seus analisantes em formação que se dirigissem a cursos médicos<sup>7</sup>.

A medicina é essa arte do extremo que impõe a seus praticantes o contato – diário e quase sem véus – com a morte, com a dor, com a finitude, com os sonhos impossíveis, com o corpo e seu erotismo indomável, com a fadiga da vida e com a constatação de que, como diz uma famosa canção: “Tudo ainda estava inteiro / No instante que desmoronou”<sup>8</sup>. Quantas profissões têm como tarefa ter que pronunciar, por vezes, frases como esta: “– Mamãe, infelizmente seu filho nos deixou”? Uma

<sup>5</sup> Psicanalista, psiquiatra, professor titular de Psicopatologia Clínica pelo *Laboratoire de Psychopathologie Clinique et Psychanalyse* da Aix-Marseille Université (França), livre-docente em Psicopatologia do Departamento de Psiquiatria da FCM/UNICAMP, onde dirige o Laboratório de Psicopatologia: Sujeito e Singularidade (LaPSuS), diretor do Núcleo São Paulo do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise.

<sup>6</sup> Lacan, Jacques. “Ouverture de la Section clinique” [texto estabelecido por Jacques-Allain Miller], *Ornicar?*, n. 9, abr. 1977, pp.7-14.

<sup>7</sup> Ver, por exemplo, o verbete “Laplanche, Jean” na Enciclopédia Universalis ou em *fracademic*: <http://fracademic.com/dic.nsf/frwiki/865786>.

<sup>8</sup> Os Paralamas Do Sucesso – *Cuide Bem Do Seu Amor*, 2002.

nobre e difícil arte... Se perdemos de vista essa dimensão fundamental da prática médica, qualquer esforço de interlocução da psicanálise com a medicina é vão.

Este I Simpósio da Rede de Psicanálise e Psiquiatria do Corpo Freudiano – Escola de Psicanálise constitui ao mesmo tempo um ato de fundação. Neste ato, cada membro foi aqui convidado a exprimir sua própria posição. Cada um terá a palavra para poder falar de sua inserção nesse campo, suas dificuldades, seus desafios clínicos, suas reflexões e suas propostas para as linhas futuras de desenvolvimento de nosso trabalho em conjunto.

Na condição daquele que tomou sobre si essa iniciativa, desejo nesses minutos durante os quais terei a palavra, explicitar minha própria posição nesse campo de interpelação mútua entre psicanálise e psiquiatria.

Trata-se, com essa Rede, de um projeto ambicioso: desenvolver novas bases teóricas e clínicas para a psicopatologia e para a prática psiquiátrica a partir de uma retomada do tema do sujeito do desejo como fundamento da perspectiva ética e metodológica do campo psiquiátrico. Naturalmente essa proposta se inscreve em um certo percurso pessoal que considero importante aqui esboçar, ainda que brevemente.

Ao retornar da França, em meados de 2012, na condição de professor titular de psicopatologia clínica da Universidade de Aix-Marseille, optei por criar na UNICAMP um novo espaço de pesquisas em que pudesse dar continuidade ao projeto de estudar a psicopatologia a partir da posição do sujeito, tal como esta decorre dos pensamentos de Freud e de Lacan, assim como as consequências clínicas dessa perspectivas sobre o conjunto das práticas no campo da chamada “saúde mental”.

Dessa forma, em maio de 2013, criei o LaPSuS – Laboratório de Psicopatologia: Sujeito e Singularidade. O nome dado a esse laboratório é importante, pois situa bem a perspectiva dada a minha investigação: trata-se de examinar o campo da psicopatologia sob a perspectiva do sujeito e da singularidade, enquanto conceitos inter-relacionados, mas que não se sobrepõem totalmente. No fundo, o que a psicopatologia assim delimitada coloca em questão são as relações entre medicina e psicanálise, duas disciplinas cujas práticas se exercem no campo da clínica, ou seja, aquele que interroga necessária e incessantemente as relações entre o geral da ciência e o único de cada caso. A aposta desse projeto é a de que psicanálise e medicina podem se encontrar e se exercer segundo uma ética do sujeito. E é essa comunidade ética que abre a possibilidade de uma fecunda interlocução entre elas, respeitosa das especificidades de cada uma, mas que ultrapasse os maniqueísmos estéreis que tão frequentemente têm pautado os debates entre essas duas disciplinas clínicas.

Em 1975, em uma discussão com os alunos da universidade Yale, Lacan fala da psicanálise como “a última flor da medicina”<sup>9</sup>. A fórmula empregada por Lacan é profundamente tocante, pois, diferentemente da via habitual utilizada pelos psicanalistas, ela insiste aqui não naquilo que medicina e psicanálise se separam, mas naquilo que poderia sugerir alguma forma de continuidade entre essas duas artes.

---

<sup>9</sup> Lacan, Jacques. “Yale University, Kanzer Seminar, 24 novembre 1975”, *Scilicet* 6/7, Paris, Le Seuil, 1975, pp.7-31.



Uma flor que brota de um tronco, de um ramo. Ela não é mais o ramo que lhe deu origem. Dele, a flor se diferenciou, mas entre os dois, apesar de tudo, há uma continuidade. É essa continuidade, é esse fundamento, essa *arkhè* médica da qual brota a flor da psicanálise que me interessa investigar.

É muito instrutivo notar a semelhança da fórmula empregada por Lacan com o célebre soneto de Olavo Bilac intitulado “Língua Portuguesa”, que trata de nossa bela língua. Recordo aqui apenas a primeira estrofe:

Última flor do Lácio, inculta e bela,  
És, a um tempo, esplendor e sepultura:  
Ouro nativo, que na ganga impura  
A bruta mina entre os cascalhos vela...<sup>10</sup>

“A um tempo, esplendor e sepultura” dá bem conta do caráter problemático e mesmo contraditório dessa continuidade. Mas no mesmo movimento, o poema sugere que a nova língua se faz portadora, no interior da “ganga impura”, daquilo que – na planta “inculta e bela” que lhe deu origem – era o seu ouro (ganga, segundo o Dicionário Houaiss, é o conjunto de resíduos ou restos não aproveitáveis da mineração; rebotalho).

Não me parece haver dúvidas de que, depois de Lacan e de Foucault, não podemos mais pensar a medicina contemporânea fazendo economia do exame rigoroso de suas embaraçosas relações com a ciência – entendida como campo de exclusão do sujeito – e com o capitalismo, que faz do ato médico não apenas um dispositivo de reinserção do paciente no laço social capitalista, como também um dos aparelhos ideológicos mais potentes da cultura para a redução do desejo ao plano do consumo.

Contudo, não é essa perspectiva que me interessa. Ainda que decisiva, ela tem dado mostras de sua impotência de modificar efetivamente o que quer que seja de fundamental no âmbito do poder médico. E uma autocrítica radical dos psicanalistas sobre esse aspecto de sua intervenção na cultura me parece mais do que urgente.

Meu ponto de partida é outro. Interessa-me examinar o ouro originário, herdado no rebotalho esquecido, mas presente, na planta original e recuperado na nova flor. Esquecido pela própria medicina, mas igualmente esquecido pela psicanálise, que tem se mostrado brutalmente incapaz de estar à escuta dos praticantes do campo médico e de realizar a anamnese da planta que lhe deu origem, negando narcisicamente sua dívida em relação a ela e, assim, impedindo a si própria de reencontrar-se com sua *aletheia* e com sua *arkhè*, com sua verdade e com seu fundamento.

Em sua decisiva conferência de 1966 sobre “O lugar da psicanálise na medicina”<sup>11</sup>, Lacan sustenta a hipótese segundo a qual aquilo que ele denomina de

<sup>10</sup> Bilac Olavo. “Língua portuguesa”. In: \_\_\_\_\_. *Poesias*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1964, p.262.

<sup>11</sup> Lacan, Jacques. “Conferência: O lugar da psicanálise na medicina” [1966]. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/167248091/Lacan-O-Lugar-da-Psicanalise-na-Medicina>>.

“falha epistemo-somática” é “o efeito que terá o progresso da ciência sobre a relação da medicina com o corpo”. Pouco antes em sua argumentação, ele já havia assinalado que “O acosmismo é o que a ciência constrói ao pretender descrever a natureza do funcionamento do corpo humano fazendo a exclusão do cosmos no qual este se constitui”. E esse cosmos é o da linguagem e da pulsão: este seria o mundo próprio do humano e de constituição enquanto corpo próprio.

Ora, esse tipo de intervenção da ciência em nossa maneira de conceber o corpo e seus padecimentos é algo de relativamente recente, historicamente datado no percurso da medicina. Não se tratava, de forma alguma, da exclusão do cosmos humano na medicina hipocrática com suas profundas raízes na filosofia. Sabe-se que um dos elementos fundamentais da fisiologia (estudo da *physis*) na medicina grega era a distinção entre “Zoé” – a vida como princípio cósmico e universal – e “Bios” – a encarnação concreta da vida em uma existência singular. Uma não seria pensável sem a outra. Mais uma vez encontramos aqui uma poética sobre as relações dialéticas entre a flor e a planta que lhe dá origem. Bios só é concebível em suas relações cósmicas com Zoé. E Zoé, sem Bios, simplesmente não existe. O Universal e o Único só fazem sentido em uma relação por assim dizer moebiana. Um se continua no outro e essa é a matriz cosmológica da medicina ocidental.

Para um homem do século XXI parecerá completamente natural que se conceba a medicina como uma tecno-ciência biológica destinada ao tratamento das doenças. Nada mais distante da medicina hipocrática, a qual não era de forma alguma centrada na identificação de uma entidade mórbida com consistência concreta, ontológica, mas na anamnese da desarmonia de Bios consigo mesma e com Zoé. A ação do médico era a de obter, através da *therapeia*, um reequilíbrio cósmico-ontológico, uma nova forma de harmonia do paciente consigo mesmo, entre seus humores e o mundo. E essa harmonia era necessariamente uma harmonia erótica. Recordemos as palavras do médico Eriximaco em seu elogio ao deus Eros, no exercício de sua arte médica, expresso em *O banquete*, de Platão: “[...] em resumo, a medicina é a ciência dos fenômenos de amor, próprios ao corpo”<sup>12</sup>.

Nesse contexto, surge toda a potência da anamnese médica colocada em evidência por Hipócrates, permitindo repensar a *arché*, o fundamento da prática médica. *Ana*: movimento sublime que vai de baixo para cima, permitindo acesso a um nível superior de organização. *Mnesis*: a recordação, em um sentido quase litúrgico, de reencontro existencial, de celebração íntima do acontecimento enquanto tal. Dessa forma, em seu sentido original, *anamnesis* se refere ao dispositivo de escuta pelo qual o médico, ao dar a palavra ao paciente e ao escutar o que este tem a dizer, permite que o paciente, no processo de ir falando, se recorde de si mesmo e do que lhe aconteceu. Essa é também a posição de Heráclito, tão bem recuperada por Binswanger<sup>13</sup>: não há vias de encontro ou de acesso direto ao outro em sua alteridade

<sup>12</sup> Platão. *O banquete* [versão eletrônica]. Para de Minas, Virtualbooks, 2000/2003, p.17. Disponível em: <[http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/hfe/protogoras2/links/O\\_banquete.pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/hfe/protogoras2/links/O_banquete.pdf)>.

<sup>13</sup> Binswanger, Ludwig. “L’appréhension héraclitéenne de l’homme”. In: \_\_\_\_\_. *Introduction à l’analyse existentielle*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1971, pp.159-198.

radical de sujeito. Não seria essa retomada freudiana da anamnese médica o que teria feito Lacan se referir à psicanálise como sendo “a última flor da medicina”?

Essas reflexões não devem conduzir à errônea conclusão de que proponho aqui que o núcleo central de nossas investigações e colaborações seja uma retomada histórico-arqueológica das raízes hipocráticas da medicina, antes de que essa tivesse sido atingida pela falha epistemossomática de que nos fala Lacan, ainda que tais pesquisas não sejam sem importância e sem contundência para nossos debates. Trata-se, antes de tudo, de uma proposta de releitura do campo médico-psiquiátrico, a partir de seus fundamentos, partindo da seguinte hipótese: se a ética do respeito e do reconhecimento do sujeito, enquanto sujeito do desejo – o que inclui sua inserção no mundo simbólico, no laço social e atravessada por sua organização erótica particular – não é incompatível com a ética médica naquilo que esta tem de fundamental, *o que seria uma psiquiatria que, sem abandonar sua especificidade de disciplina médica, fosse organizada em torno da ética do respeito e do cuidado com a singularidade do sujeito e de seu desejo?*

Paradoxalmente, a condição contemporânea da medicina, a qual, para a simplicidade de nossa comunicação, chamaremos de pós-moderna, radicalmente assentada na ciência e na técnica, necessitará com urgência vital de uma nova maneira de conceber a patologia, o sujeito, sua relação com o médico e o que significa tratar.

Tomemos brevemente alguns exemplos: a medicina dedicada aos sujeitos ditos “trans”, para começar. Hoje a medicina dispõe de técnicas cada vez mais sofisticadas de modificar o corpo humano inclusive naqueles elementos que tradicionalmente eram considerados determinantes do gênero. Desde o ponto de vista somático, nenhuma doença é identificável. A fisiologia daquele corpo funciona extremamente bem, mas essa é propriamente a dimensão pática que aflige o sujeito: “– Estou prisioneiro de um corpo e de uma fisiologia que funcionam extremamente bem, segundo as normas biológicas eleitas pela seleção natural como melhor design, até aqui, para a sobrevivência da espécie. Só que este corpo, não sou eu. Não me reconheço nele, tenho horror a essa constatação e solicito à medicina que empregue os meios biotecnológicos mais avançados de que dispõe para me curar dessa patologia que consiste em me ver prisioneiro de um corpo fisiologicamente normal, mas no qual não me reconheço”.

A medicina dita “trans” constitui, assim, um dos paradigmas da derrocada de uma prática médica moralmente justificada pelo tratamento de um mal objetivável no funcionamento do biológico do corpo, chamado doença. Nesse caso, *a patologia encontra-se reduzida à nosologia*, justamente o que falta ao sujeito trans, que não solicita ser curado de qualquer doença orgânica, mas sim ser auxiliado em sua busca de conciliação com sua experiência do próprio corpo. É claro que o abismo que separa a demanda do desejo coloca-se no centro da prática médica nessas situações (como já previsto por Lacan) exigindo do médico uma nova forma de escuta completamente contrastante com aquilo que a biomedicina justificada pela categoria “doença” – ou de transtorno, no caso da psiquiatria – até agora exercia. Não é por

que o sujeito pede uma cirurgia de modificação de suas formas corporais que, necessariamente, é isso o que ele deseja. Essa é uma tarefa que cabe à clínica esclarecer. Mas tal exigência, tão claramente colocada na clínica trans, apenas explicita a exigência ética que, em última instância, sempre fundamentou toda a medicina: é um sujeito enquanto tal que precisa ser escutado.

Essa é a mesma condição a que se confrontam os médicos diante das crescentes novas demandas, não de tratamento de doenças, mas de modificação ou de aprimoramento das performances corporais e mentais, como já é o caso nas cirurgias estéticas, na psiquiatria dita cosmética (por exemplo, demanda de metilfenidato para melhorar a concentração de jovens, sem doenças físicas, na preparação dos exames), na demanda de aperfeiçoamento das performances esportivas.

Ao lado disso, os progressos vertiginosos da engenharia genética permitem antever um futuro próximo no qual a conformação dos corpos e das performances mentais não mais estarão abandonados a uma suposta sabedoria da natureza, através da seleção natural. Eles poderão ser modificados de forma irreversível, mas também reversível, por procedimentos de bioengenharia genética. Se a imagem do médico enquanto heroico combatente do mal-“doença” começa a declinar, sua função como novo engenheiro de corpos e subjetividades será cada vez mais solicitada. Mas essa já não é mais uma questão de biologia ou de manipulação técnica da *physis*. Trata-se de uma atividade claramente fundamentada em uma ética das relações do sujeito consigo mesmo, com o laço social e de uma radicalmente nova definição de patologia e de tratamento (necessitando de um radical reposicionamento face à *therapeia* grega). *Se a doença e a nosologia não servem mais de âncoras morais e epistemológicas para orientar o ato médico, a questão do pathos enquanto padecimento e gozo próprios a um sujeito singular persiste e se impõe cada vez mais. Mas como redefinir então o conceito de “patologia”, se as fórmulas da biomedicina já não servem mais sequer ao presente e futuro imediato da disciplina?*

A psiquiatria, em particular, funda-se como especialidade médica com referência a uma psicopatologia. Tal era a posição do principal teórico dessa disciplina, Karl Jaspers, que sustentava a posição segundo a qual a psicopatologia é uma disciplina autônoma, independente da psiquiatria, mas que serve de fundamento a esta. Ele sustentava igualmente o caráter central da experiência concreta junto ao paciente e de uma análise psicopatológica aprofundada que não vise eliminar artificialmente “o caos dos fenômenos por meio de um nome dado no diagnóstico”<sup>14</sup>. Para ele, o diagnóstico deveria decorrer desse processo investigativo rigoroso. Jamais substituí-lo. A confiabilidade do diagnóstico foi justamente o ideal maior da psiquiatria centrada na nosografia pragmática incarnada pelo DSM e o ponto que permitiu sua expansão e triunfo prático. A importância de tal referência começa a declinar, evidenciando todo o desamparo de médicos e psiquiatras em definirem o conceito de patologia que deveria orientar as suas práticas. Essa solicita e impõe as categorias de sujeito, linguagem, erotismo, gozo, singularidade e desejo. Como dizia o título de um interessante artigo sobre esse tema: “– Encare isso, doutor:

---

<sup>14</sup> Jaspers, Karl. *Psicopatologia geral*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

toda a medicina é pós-moderna!”.<sup>15</sup> Mas só agora nos damos conta disso, em toda a extensão de suas consequências.

Dessa forma, considero que o horizonte atual da medicina e da psiquiatria confronta-se a desafios radicais que, proponho, sirvam como base de nossos debates. Concluirei apontando-os de maneira sumária, na esperança de poder desenvolvê-los mais detalhadamente durante os debates:

- 1) A necessidade de redefinição do campo da patologia em geral, o que inclui a psicopatologia, colocando ao centro a questão do sujeito da psicanálise.
- 2) Redefinição da *therapeia* médica e psiquiátrica nesses tempos de medicina pós-moderna.
- 3) Interrogação e propostas sobre a formação necessária para que os novos médicos possam estar à altura dos inéditos desafios aos quais estarão cada vez mais profundamente confrontados.
- 4) Interrogação sobre a contribuição da psicanálise a esse processo e, sobretudo, sobre o que ela própria tem a dele aprender e se reposicionar.

Finalmente, gostaria de concluir por uma observação singela. Esses novos desafios aos quais medicina, psiquiatria e psicanálise precisarão responder, não constituem necessariamente uma nova organização do campo médico e da clínica, mas antes, um contexto em que este encontra-se inexoravelmente exigido de expor seus fundamentos, sua ética e entregar o ouro do qual sempre foi o portador. Nem sempre fiel, mas apenas humano, demasiadamente humano.



---

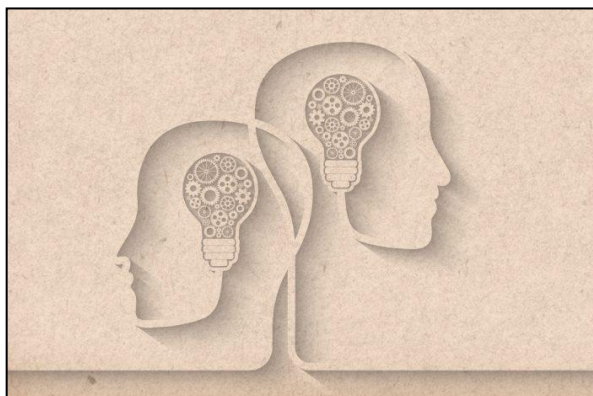
<sup>15</sup> Schlozman, Steven. “Face It, Doctor, All Medicine Is Postmodern!”. *Wbur*, jun. 2013. Disponível em: <<http://commonhealth.legacy.wbur.org/2013/06/post-modern-medicine>>.

## Psiquiatria e psicanálise: um diálogo possível?

Por: Francisco Frazão<sup>16</sup>

“Uma vez que as ideias passeiam é sempre possível  
que alguém as escute – isto assegura efeitos.”

(Jacques Lacan)



Freud, em 1917, na sua conferência XVI, intitulada “Psicanálise e psiquiatria”, comenta: “A psicanálise está para a psiquiatria assim como a histologia para a anatomia; uma estuda a forma exterior dos órgãos, ao passo que a outra se dedica ao estudo de sua constituição a partir dos tecidos e células. Não se pode conceber uma contradição entre estudos que dão continuidade um ao outro”.

Parece que a tentativa de dialogar com a psiquiatria sempre esteve no horizonte de Freud. Neste artigo, por exemplo, ele vai apresentar um caso de uma senhora de meia idade, levada por seu genro, que é um oficial do exército, cuja sogra apresenta um delírio de ciúme em relação a seu marido. Utiliza-se desta pequena vinheta clínica para nos dar uma aula sobre a função deste delírio e como a psicanálise trabalha.

Pergunta-se como a psiquiatria trabalha e aponta seu limite para explicar estes casos, porque ficaria apenas nos fenômenos e não entraria fundo nas questões psíquicas desta senhora. Já a psicanálise faria o estudo deste caso relacionando-o com a história de vida dessa paciente. Buscaria saber quais seriam as motivações inconscientes para que ela apresentasse este sintoma. Como se pode perceber, Freud está desde os primórdios da psicanálise tentando estabelecer um diálogo possível entre esses dois campos do saber: ora emprestando algo à psiquiatria, ora tomando-lhe algo de empréstimo.

Sabemos que neste ano de 2017 este artigo faz cem anos. Muita coisa se passou na história da humanidade, como duas guerras mundiais e um rápido processo de industrialização; a ciência, a psicanálise e a psiquiatria certamente não ficaram ilesas a esses acontecimentos. Visivelmente muita coisa mudou e, como diz o filósofo Bauman, vivemos em uma era líquido-moderna cuja característica é a imprevisibilidade.

Nos anos 1960, a antipsiquiatria de David Cooper, Ronald Laing e Franco Basaglia questionou o saber psiquiátrico e influenciou radicalmente o campo da psiquiatria. Também não podemos esquecer a inestimável contribuição do filósofo francês Michel Foucault, que se dedicou à reflexão crítica da história da prática

<sup>16</sup> Médico, psiquiatra, mestre em Psicanálise (PGPSA-UERJ) e psicanalista membro da Seção São Luís do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise.

psiquiátrica. Esses autores exerceram grande influência na reforma psiquiátrica mundial.

Os anos 1990 foram nomeados pelo então presidente dos Estados Unidos como a “década do cérebro”. Tal nomeação funcionou como uma convocação aos americanos para estudarem o cérebro, este continente enigmático e misterioso que desconhece o psiquismo. Será mesmo que a causa da doença mental reside neste órgão, como insiste em afirmar a psiquiatria americana? Afinal, a psiquiatria biológica não tem medido esforços para nos vender a ideia de que não passamos de um feixe de neurônios sem a mínima causalidade psíquica.

Sendo assim, o aparato tecnológico nesta pesquisa, financiada pela indústria farmacêutica, visa, entre outras coisas, a elevar a historicamente discriminada psiquiatria à categoria de legítima representante do campo médico. A cada nova edição do DSM e da CID-10 essa aliança da psiquiatria com os laboratórios, com a indústria farmacêutica mostra-se mais sólida e promissora.

Se, por um lado, a pesquisa biológica trouxe de fato um estatuto outro, supostamente científico, para a psiquiatria no campo médico, por outro, vem destruindo a clínica psiquiátrica ao reduzi-la a uma prática protocolar que exclui de seu horizonte qualquer subjetividade possível. Assim, lá onde havia um sujeito em sofrimento com os acontecimentos da vida, há uma química cerebral que transtorna um corpo. Corpo este cuja única alternativa é a contenção química e a adstração cognitivo-comportamental através das chamadas TCCs que andam de mãos dadas com a psiquiatria neoliberal.

Não há mais lugar possível para o sujeito na psiquiatria atual? Quais as consequências dessa desresponsabilização do sujeito em relação ao que lhe faz sofrer? Onde fica este sujeito que sofre? A única alternativa para o sintoma é sua rápida eliminação medicamentosa? Costumo lembrar, em minhas aulas na Residência Psiquiátrica, do que Freud nos ensinou: que o sintoma é o que de melhor um sujeito pôde fazer com seu sofrimento, que todo sintoma convoca uma escuta.

Felizmente há ainda psiquiatras que não desistiram da clínica e que não se sentem compelidos a jogar fora tudo que aprenderam com a psiquiatria clássica e com a psicanálise sobre a clínica, sobre o sintoma, sobre o sujeito do inconsciente, sobre o psiquismo. São exatamente esses psiquiatras que continuam, como Freud e Lacan, a apostar nesse enlace.

Todos nós que estamos inaugurando, no Corpo Freudiano Escola de Psicanálise, esta Rede de Psicanálise e Psiquiatria, fazemos parte desse restrito grupo e temos, cada um a seu modo, dado contribuições para essa aposta que é, em última instância, uma aposta no sujeito, pois não há possibilidade de clínica sem sujeito. Como transmitir à maioria dos psiquiatras, tão ciosos de seu saber, que o saber está de fato do lado do sujeito? É preciso ensinar aos que trabalham no campo da saúde mental, como diz o psicanalista William Amorim, saber não saber, para que o novo surja, para que o vazio opere e o tratamento, ao invés de protocolar, seja clínico, orientado para o sujeito, e não para sua objetualização.

Um bom exemplo dos riscos do que pode acontecer quando o psiquiatra (ou outro profissional) não aprende a não saber é o conto *O alienista*, de Machado de Assis.

#### Referências bibliográficas

Freud, Sigmund. “Conferência XVI: Psicanálise e psiquiatria”. In: \_\_\_\_\_. *Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). Obras completas, v.XIII*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

Kaplan & Sadock. *Manual de psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Sousa, William Amorim de. “O papel da supervisão clínico-institucional nos CAPS” (mimeo).





## Contribuições da dimensão ética da psicanálise à psiquiatria

Por: Natasha Malo de Senço<sup>17</sup>

A psiquiatria é o campo médico que trata do homem que padece da vida mental. Aproxima-se das outras áreas médicas pelo método de investigação e intervenção. Afasta-se delas à medida que não trata de adoecimento orgânico, localizável, mas do adoecimento do modo de ser no mundo. A ausência de topografia, de doença ou lesão específica amplia a clínica e implica as circunstâncias do adoecimento no estudo do caso. A impossibilidade de ação curativa padronizada promove uma abertura dialógica. O que a consequência patológica nos conta sobre o sujeito?



Deparamo-nos com uma clínica que se vale de uma técnica baseada no saber médico acerca do homem como sujeito e objeto. Como técnica, é um exercício de poder num momento de grande vulnerabilidade do indivíduo – a crise psíquica. É no campo da psicopatologia que o humano se depara com os limites de sua humanidade. O sofrimento psíquico nos conta das relações do homem com o mundo, inscrito nas contingências sociais, culturais e biológicas.

Na última década, a especialidade está experimentando um ganho de arsenal terapêutico sem precedentes (estimulação magnética, cirurgia com gama knife, terapia com uso de realidade virtual, psiquiatria computacional). As características dessa práxis a tornam o campo paradigmático das relações entre ciência, técnica e o homem.

Essa expansão das possibilidades terapêuticas acompanhou a mudança do centro de compreensão dos transtornos mentais de um eixo psicopatológico para um eixo biológico, o qual aposta na existência de alterações cerebrais que expliquem os diagnósticos e que exclui a dimensão da singularidade do sujeito, abrindo campo para uma pretensa imparcialidade das intervenções terapêuticas. Historicamente, a psiquiatria já cometeu crimes em nome dessa suposta imparcialidade científica.

A ciência não traz em si a direção de tratamento e a complexidade deste campo convoca a uma reflexão ética e epistemológica permanente. A noção de sujeito é irreduzível, ou seja, não pode ser restrita à dimensão biológica do cérebro, ou por meras “mitologias cerebrais”, como descritas por Roudinesco (2000). A psicanálise é vital para que a prática psiquiátrica não exclua a subjetividade do cuidado humano.

---

<sup>17</sup> Médica psiquiatra e psicanalista em formação no Núcleo São Paulo.  
E-mail: [senco.natasha@gmail.com](mailto:senco.natasha@gmail.com).

Mas de que maneira ela pode contribuir com os impasses da crise da psiquiatria biomédica centrada no diagnóstico? Segundo Pereira (2014), “Freud e Lacan legaram em suas obras teóricas os elementos de uma antropologia de inspiração psicanalítica capaz de fundar uma psicopatologia do sujeito singular, utilizável em uma prática psiquiátrica”. Tal uso permitiria à psiquiatria conceber sua atuação de maneira sensível às emergências do sujeito do inconsciente.

Lacan (1966), em uma conferência a uma faculdade de medicina, afirmou que “se a saúde se torna objeto de uma organização mundial”, o campo no qual o médico poderá “se opor aos imperativos que o fazem empregado desta empresa da produtividade” e ocupar o lugar original de sua função, seria o terreno da demanda do paciente. Lacan diz que “é no registro do modo de resposta à demanda do doente que está a chance de sobrevivência da posição propriamente médica”. Esse modo de resposta deve levar em conta a falha que existe entre a demanda e o desejo.

Ainda nesta conferência, Lacan sustentou a ideia de que a psicanálise se constitui como herdeira da tradição clínica da medicina. Tal tradição, fundada com a medicina hipocrática, mesmo que baseada no conhecimento científico, é fortemente arraigada na filosofia, constituindo-se como *tékhnē iatrikē*, *ars medica*, ou seja, como arte de curar (Laín Entralgo, 1970).

Portanto, o saber psicanalítico trata do que fica de fora do campo da técnica científica e que, no entanto, faz parte da relação médico-paciente e, em última análise, do exercício de uma *tékhnē iatrikē*. A dimensão ética da psicanálise pode auxiliar a psiquiatria a repensar o lugar do sujeito em sua clínica e a ser “capaz de sustentar uma intervenção propriamente médica face aos excessos desse sofrimento subjetivo, sem que nesse movimento seja necessário ou inevitável sufocar a emergência do sujeito do interior de seu *pathos* específicos” (Pereira, 2014).

#### Referências bibliográficas

Freud, Sigmund. “Conferência XVI: Psicanálise e psiquiatria” [1917]. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas de Sigmund Freud*, v.XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Lacan, Jacques. “Conferência: o lugar da psicanálise na medicina” [1966]. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/167248091/Lacan-O-Lugar-da-Psicanalise-na-Medicina>>. Acesso em 1 nov. 2017.

Laín Entralgo, Pedro. “La medicina hipocrática”. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Disponível em: <<http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc8doh8>>. Acesso em 4 nov. 2017.

Pereira, Mario Eduardo Costa. “A crise da psiquiatria centrada no diagnóstico e o futuro da clínica psiquiátrica: psicopatologia, antropologia médica e o sujeito da psicanálise”, *Physis*, v.24, n.4, Rio de Janeiro, dez. 2014, pp.1035-1052. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000401035&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000401035&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 4 nov. 2017.

Roudinesco, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

## Algumas questões sobre a escuta psicanalítica de uma prática psiquiátrica

Por: Ligia Haeitmann<sup>18</sup>



O presente trabalho é baseado na minha prática diária como psiquiatra clínica mediada pela escuta da formação psicanalítica que realizo. Mantive o formato de relato da apresentação no VII Encontro Nacional e VII Colóquio Internacional do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise, ocorrido em novembro de 2017, em São Luís. Descrevo alguns pontos e questões surgidos no meu exercício da psiquiatria.

- 1) O terreno da Neurociência: a organicidade dos quadros clínicos psiquiátricos e a proximidade com a Neurologia sempre estiveram, em menor ou maior grau, presentes no campo da Psiquiatria. A título de ilustração é interessante observar os temas dos congressos brasileiros de Psiquiatria: 2006 – Medicina, humanismo e neurociências; 2013 – Contribuições da Psiquiatria para o desenvolvimento da Medicina; 2014 – A Psiquiatria e os avanços da Neurociência; 2017: O futuro da Psiquiatria dentro da Neurociência. Neste último Congresso ocorreram algumas mesas sobre a psicanálise com temas de psicoterapias psicanalíticas, mas os tópicos mais comuns são os transtornos psiquiátricos, seus tratamentos, medicamentos, fármacos multimodais, imagens cerebrais. Fala-se mais em glutamato que serotonina, noradrenalina ou dopamina. Fala-se da medicina e da psiquiatria baseada na análise genética individual, uma forma de traçar o perfil do metabolismo de cada paciente para guiar a escolha do medicamento, da cetamina, de procedimentos como a estimulação eletromagnética transcraniana, etc. Vemos a evolução cronológica dos diagnósticos cada vez mais abrangentes, atóxicos e neutros em relação à etiologia, resultando em “codificações comportamentais”, segundo Roudinesco (2009). A CID-9 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) de 1975 ainda conservava a categoria das neuroses e a CID-10 de 1993 não apresenta mais este diagnóstico.

---

<sup>18</sup> Médica psiquiatra clínica, mestre em Saúde Mental (FCM-UNICAMP), membro do Núcleo Macaé.  
E-mail: ligiahdd@gmail.com.

- 2) Quando atendo um paciente como psiquiatra, a posição é diferente do psicanalista. Como psiquiatra, preciso colher uma anamnese, anamnese e não entrevista preliminar, pensar em causas físicas e orgânicas do quadro, avaliar antecedentes familiares, escutar a história do paciente e a relação desta história com os sintomas relatados e escolher medicamentos eficazes adequados à situação. Os avanços da ciência são importantes para a descoberta de novos fármacos eficazes e com menor número de efeitos colaterais. Na prática psiquiátrica, os sintomas devem ser eliminados ou diminuídos ao máximo, diferentemente da escuta psicanalítica, onde um sintoma é uma formação do inconsciente e onde procura-se implicar o sujeito no sintoma do qual se queixa. A responsabilidade não é da ausência ou diminuição dos níveis de serotonina, como alguns pacientes apresentam-se numa consulta. Na análise, há um trabalho sobre os significantes e fantasias que sustentam os sintomas. Uma questão: medicar totalmente os sintomas? O que se lê nos artigos científicos e ouço nos congressos é que sintomas residuais favorecem recaídas e alguns psicofármacos podem diminuir o estresse oxidativo e, portanto, a neuroprogressão do transtorno. Bem, então, procurar abolir completamente os sintomas? Na prática, vemos que não é a maioria dos casos que suporta o aumento das doses medicamentosas sem efeitos adversos incapacitantes. E o que se percebe: há um mal-estar que permanece... A medicação não elimina completamente o mal-estar da existência. É sempre um estreito equilíbrio (equilíbrio? possível?) entre medicar com eficiência, não medicar demais, iniciar com doses baixas, estar à disposição do paciente e permitir ao paciente procurar a psicanálise. E, é preciso, muitas vezes, realizar um trabalho para facilitar este encaminhamento para o analista. Há pacientes que escolhem não abordar as suas questões – covardia? escolha? Sabemos, por outro lado, que a psicanálise exige um investimento longo e caro em vários sentidos. E somos também sujeitos, no sentido de assujeitados, de uma época que exige resultados rápidos e busca de prazer. É interessante, pois procuram-se resultados rápidos, apesar de estarmos vivendo mais... Roudinesco (2009) em *Em defesa da psicanálise: ensaios e entrevistas*: “Hoje em dia, a longa duração do tratamento psicanalítico, seja qual for o seu modelo [...], complementa, sem dúvida alguma, o tratamento emergencial simbolizado pelo medicamento psicotrópico. Porém, do ponto de vista clínico, existe de fato uma antinomia entre as duas práticas. Pois a psicanálise não consola, não adormece, não acalma e não traz o conforto proporcionado pela psicofarmacologia. Ela desperta, revolve o passado, faz sofrer” (p.220).
- 3) E quantos aos medicamentos? O desenvolvimento de novos fármacos e procedimentos é bem-vindo. Sabemos que os gastos para o desenvolvimento de novas drogas podem chegar a milhões e a indústria cobra estes gastos. É preciso vender os medicamentos e aumentar os usuários dentro da lógica mercadológica. O assédio aos médicos é enorme. Oferecem brindes, pagamentos de diárias em hotéis, congressos, viagens, se o profissional for um frequente prescriptor daquele laboratório. Um pequeno exemplo disso pode ser lido na reportagem da revista

Piauí, de setembro de 2015. O nome da reportagem: “Intoxicado de ofertas” descreve um professor médico visitante de um Congresso de Psiquiatria, de onde sai carregado com quilos de brindes. As indústrias financiam as pesquisas e pagam aos pesquisadores para falarem sobre seus medicamentos. Na prática diária há, ainda, o conhecimento por parte dos laboratórios de nossas prescrições medicamentosas.

- 4) Medica-se a angústia? Uso a palavra medicar no sentido de prescrever uma medicação. Quando a angústia é avassaladora (transtorno de pânico) há a necessidade de medicar o paciente para permitir a fala. E os quadros de angústia que o psiquiatra recebe são frequentemente os mais graves (demanda enviesada). O que tenho visto é que, após um longo percurso analítico é possível, em alguns casos, retirar, aos poucos, a medicação. Mas, às vezes a medicação está no lugar de um sintoma, como na experiência de uma paciente que, anos antes, havia apresentado uma crise de angústia intensa e permanecia utilizando um antidepressivo em gotas enquanto fazia sua análise. Como havia queixa da diminuição da libido provocada pelo medicamento, foi proposta uma redução da dose com a concordância do analista. A diminuição seria retirar uma gota a cada mês. Logo no primeiro mês, a paciente fez um quadro de arritmia cardíaca gravíssima que necessitou de uma intervenção cirúrgica cardiológica (ablação cardíaca). A arritmia não foi causada pela retirada de uma gota da medicação, do ponto de vista farmacológico, mas pensamos, eu e o psicanalista desta paciente, na hipótese de uma manifestação no real do corpo provocada pela possibilidade do advento de um gozo sexual que a medicação suprimia. Vejo, com certa frustração, no acompanhamento de anos de alguns pacientes que, às vezes, não é possível retirar a medicação totalmente. Em casos graves de angústia parece-me que a invasão do real “abre um buraco”, como mencionam certos pacientes. Seria possível com o percurso analítico fazer tela a este buraco, reparar as malhas da fantasia? Será sempre necessária a medicação, esta intervenção no real do corpo? Quanto ao efeito de embotamento das emoções, há pacientes que se queixam da dificuldade de chorar que a medicação produz. Mas, às vezes, a diminuição da dose faz aflorar tristezas, dores, um luto, evitados a muito custo, mas que só podem ser atravessados através da fala e na transferência em análise.
- 5) Quantos às psicoses, como prescindir dos antipsicóticos nos quadros graves alucinatórios, com transtornos da psicomotricidade, ideação persecutória, comportamentos imprevisíveis e possíveis passagens ao ato que atingem maciçamente o paciente e seus familiares? Mas como não enxergar a sonolência, o aumento de peso e certa apatia que os medicamentos disponíveis trazem? Temos novos antipsicóticos com um perfil de efeitos colaterais mais favorável, mas que ainda são caros e com a ressalva de que não há eficácia universal. Percebe-se a difícil vinculação ao tratamento psiquiátrico e ao analista – a psicose que não faz laço social, mas que talvez possa se inserir em algum discurso construído. Questões: há os psicóticos que permanecem estabilizados durante anos com a

medicação, estabelecem relacionamentos, conseguem trabalhar. Uma suplência através do real do corpo? Um lugar no discurso médico? E a questão da formação delirante que a medicação suprime e é o recurso imaginário para a estabilização da psicose.

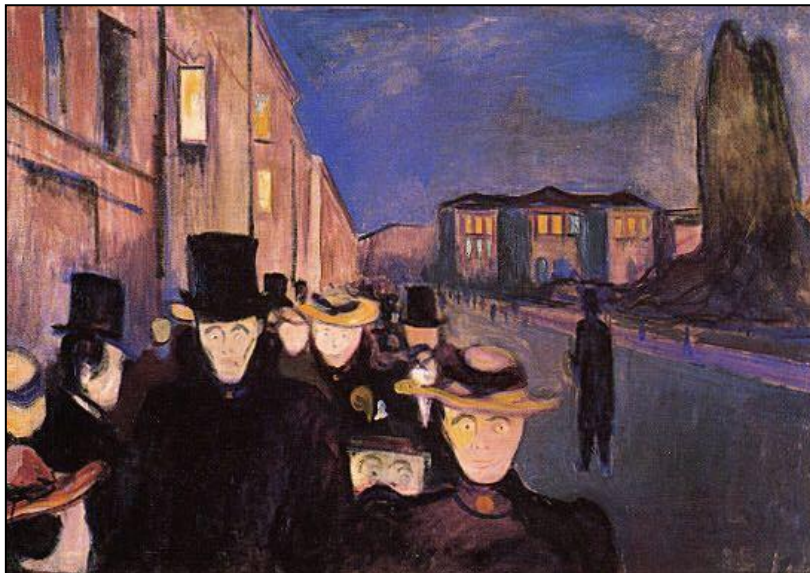
- 6) O relacionamento com os psicanalistas. Conseguimos, onde resido, formar um grupo produtivo de discussões entre psiquiatras e psicanalistas a respeito de pacientes utilizando psicofármacos e em percurso analítico. Acho importante estar aberta ao diálogo, escutar as observações do analista e reconhecer que este está mais presente com o paciente que o psiquiatra. Mas quando leio: “É somente [...] como no caso de uma pessoa se sente totalmente embotada, anestesiada pelos remédios, que a psicanálise aparece como alternativa” (Saroldi, 2011, p.160), pergunto-me: somos, os psiquiatras, os agentes do amordaçamento e da anestesia dos sujeitos? Há certos pacientes que somente conseguem falar com a ajuda dos medicamentos que não são solução e não trazem felicidade. Há um resto de mal-estar que faz falar e demanda escuta.
- 7) Mas, também já estive na posição de psicanalista e enfrentando dificuldades de diálogo com o psiquiatra do paciente, desde dificuldades de um horário para que eu pudesse falar até dificuldades em dialogar com o profissional sobre a medicação prescrita. Acho importante poder sensibilizar o psiquiatra, o médico, já que, exemplificando, grande parte dos antidepressivos são prescritos por ginecologistas, clínicos gerais, cardiologistas. Sensibilizá-los e talvez encantá-los com o inconsciente, através do diálogo e da evitação dos termos predominantemente técnicos e retóricos. Sabemos que o estudo da psicanálise é um caminho surpreendente, mas também longo e árduo, somente percorrido se instigado pelo desejo. Nos centros médicos universitários, facilitar o diálogo com outras disciplinas é fundamental para abrir espaço para a psicanálise, para as “categorias freudianas”, nas palavras de Roudinesco (2010, p.224).
- 8) Concluindo, o trabalho com medicações mediado por uma referência psicanalítica é um caminho cauteloso, feito caso a caso, que demanda tempo e disponibilidade para a escuta da história e vivências do paciente, diálogo com o psicanalista e dificuldades com a medicação. Penso que, diante do avanço cada vez maior da neurociência, não se pode ignorá-la, como também não visualizar seus benefícios. Benefícios que estão vinculados a uma indústria e ao mercado. Fazemos parte desta cultura pós-moderna, mercadológica, onde é necessário criticar, estudar, debater e estarmos atentos para não nos assujeitarmos completamente.

#### Referências bibliográficas

Roudinesco, Elisabeth. *Em defesa da psicanálise: ensaios e entrevistas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

Saroldi, Nina. *O mal estar na civilização: as obrigações do desejo na era da globalização*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

Considerações sobre a nascente:  
psiquiatria, psicanálise e suas irreduzíveis origens na medicina  
Por: Maria Teresa Martins Ramos Lamberte<sup>19</sup>



## Introdução

Ao se pretender partir das razões de origem da psicanálise e da psiquiatria – campos de práxis e matérias desta rede de pesquisa – deparou-se com o campo médico como confluente das problemáticas irreduzíveis e atuais, quer seja:

- Em suas diferenças técnicas e éticas dentre os referidos campos;
- Aos horizontes (destinos) de cada um e, finalmente,
- Aos territórios de fundamentos à formação dos jovens médicos, quiçá entre esses, os jovens psiquiatras, bem como a formação do psicanalista.

Inicialmente serão percorridos três fios condutores nesta pesquisa, a fim de localização preliminar e territorial:

- 1) Os aspectos históricos do nascimento da clínica médica, numa perspectiva crítica, política e ética acerca das questões e impasses atuais desses campos de práxis;
- 2) Localização do objeto de cada um dos campos, partindo da hipótese de coincidirem, ao menos em sua origem, em seus aspectos mais essenciais: o *mal estar* concernente à condição do humano;

---

<sup>19</sup> Médica psiquiatra e psicanalista do Serviço de Psiquiatria e Psicologia – Departamento de Pediatria do HC da FMUSP, membro do Núcleo São Paulo. E-mail: teresalamberte@uol.com.br.

- 3) Localização do sujeito de cada um dos campos – medicina, psiquiatria e psicanálise.

A pesquisa pretende situar os impasses e as grandes perguntas nas *interfaces* entre:

- *Medicina e psiquiatria*: a situação da psiquiatria sempre foi marcada de certa excentricidade e de progressiva marginalidade e contradições no campo médico, sobretudo a cada salto dos “progressos” da medicina tecnocientífica, especialmente nas últimas décadas, pela hegemonia do pragmatismo, dispositivos de biopoder, acentuados pelas ideologias do *capitalismo* e do *cientificismo* de nossa época.
- *Medicina e psicanálise*: ruptura epistemológica marcando o advento da psicanálise.
- *Psiquiatria e psicanálise*: entrecruzamentos, contradições, diferenças e aproximações.

A seguir, uma breve nota sobre os pontos que vetorizarão esse caminho de investigação, sem a pretensão de esgotá-los, apenas como uma apresentação da proposta, para o momento.

#### 1. Sobre o nascimento da clínica

A clínica é o elemento comum, soberano e irreduzível. Nascida no coração da assim chamada pelos antigos de *Ars Médica*, a clínica médica é a portadora das razões de fundação da psiquiatria e, mais tarde, da psicanálise. Em nossos tempos atuais, nos quais se assiste a medicina atravessada pelos discursos hegemônicos do capitalismo e do cientificismo – este, marcado pela égide da concepção biologicista – observa-se um reducionismo na tecnicização e generalização diagnóstica sustentada pela lógica apriorística. Assim, faz-se necessária uma localização histórica. A medicina atual pragmática e cética da singularidade do humano enquanto falante, porta uma contradição interna aguda que faz gritarem os ecos de sua história, desde onde as fraturas se estabeleceram.

Na era pré-científica, as abordagens das doenças, como também da saúde, remetiam a outros tipos de conhecimentos ou saberes antigos sobre o corpo. No transcorrer da história, a figura do médico aparece próxima da função do sacerdote. Na medicina hipocrática, o médico devia levar em conta as condições de vida e de existência do sujeito; suas indicações se enquadravam em determinadas doutrinas. É nesse sentido que a figura tradicional do médico é herdeira do médico filósofo, o qual desempenhava sua função orientado pelas “normas eternas da vida”, abordando assim o percurso e as vicissitudes vitais de cada doente em particular. O surgimento da ciência moderna desaloja essas filosofias de orientação prática em favor das concepções científicas.



## 2. Localização do objeto de cada um dos campos

A medicina atual recorta como objeto de sua práxis a *doença*, deslocando e, muitas das vezes, elidindo o *mal-estar* que porta o doente – ou, o assim chamado *paciente*. Não por razões pessoais, morais, desse ou daquele médico em particular – ou mesmo que a “classe médica” esteja moralmente “desumanizada”... Não raras vezes se ouve maldizer dos médicos que, para exercerem a medicina, só mesmo deixando de lado aquilo que restará ao “psi”. Em geral se reconhece mais facilmente na ordem médica o psicólogo – como suporte de “apoio” aos pacientes – ou quando necessário, encaminha-se ao colega, também doutor, o psiquiatra, especialmente se for “caso mais sério”, se precisar medicar etc. O psicanalista resta quase esquecido, desalojado, ou mesmo desconhecido, seja por não contarmos de fato com o psicanalista em saúde pública, seja por não se assimilar seu lugar social, isso quando não confundido com a psicologia. E enfim, quanto ao médico, sujeito da ciência, tem como objeto, no atual estado da arte, dizendo criticamente, a doença (e não aquele que sofre).

O psiquiatra, que se encontra incluído no campo médico e muitas das vezes também refém desta lógica, está submetido a identificar, a tomar como objeto, o signo do que vai mal e diagnosticá-lo (lembremo-nos dos códigos diagnósticos – o atual DSM-V). Ainda, terá como “principal” ferramenta à mão os famigerados psicofármacos, encontráveis nas melhores casas do ramo.

E quanto ao psicanalista, o seu objeto é o inconsciente – o *malentendido*. É estar por perto de onde as coisas não vão bem, vetorizado ao que escapa, ao que vai mal. E estar advertido da demanda, ou da queixa, do pedido, ou mesmo da violência que por vezes grita tão alto em seu silêncio mortífero e de dor.

## 3. Algumas palavras sobre a localização do sujeito em cada um dos campos

O médico é o sujeito da ciência. Dividido entre ter de cumprir sua suficiência técnica, no acerto sobre o diagnóstico e a terapêutica precisa, sofre a divisão ao se deparar com questões que a clínica lhe impõe, as quais lhe são enigmáticas e incontáveis a partir de seu arsenal de saber sobre a doença.

O psiquiatra na atualidade também terá suas divisões, primeiro, pelo que a isso procura se alinhar, ou seja, identificado à posição do médico e, segundo, porque sabe também, assim como o médico, que o saber lhe escapa. E esse saber lhe é presente, de maneira bem mais complexa, pelos rastros que porventura possa se autorizar não recalcar, de quando, por alguma razão insuspeitada e genuína de seu desejo, optou pela área – dentro do campo médico – em que possa se posicionar de modo a investigar as causas do adoecimento psíquico e, rompendo a barreira cartesiana, poder escutar seu paciente.

Uma dupla fronteira esse psiquiatra sensível e advertido terá de sustentar: a fronteira na margem do campo médico, quase excêntrico, buscando diálogos e enriquecendo-se com a filosofia, a arte... A psicanálise... E aí nesse encontro,

especialmente com esta última, deparar-se com outra fronteira, aquela da diferença epistemológica, dada pela psicanálise, de quando esta, já em sua nascente, rompe com o campo médico e funda seu próprio método clínico.

É da posição do psicanalista, diferente daquela do médico e do psiquiatra, que Lacan interpelará a posição do médico, em uma mesa redonda no Colégio de Medicina, na Salpêtrière, França, em 16 de fevereiro de 1966, publicada como “Psicanálise e medicina”. Pergunta-se então Lacan: “o que é mais específico da posição do médico neste momento histórico, em que a ciência nos governa?”.

O que Lacan resgata a partir da psicanálise é o tipo de resposta que o médico dá, ou como se coloca diante da demanda do paciente: à articulação da queixa, do pedido que lhe é feito. Para além de responder a partir do saber adquirido, não se esgotam as possibilidades em jogo. O médico pode colocar – e também a partir da sua escuta.

Para além das causas biológicas, as quais pressupõem o saber apreendido pelo campo médico, há a dimensão da palavra, do pedido, que chega inerente à posição do doente, em sua singularidade e que aponta o que é a doença para cada um.

Assim, considerando a clínica e os impasses que essa, muito vivamente, nos impõe (médicos, psiquiatras e psicanalistas) e observando que, sustentar esse novo e sutil elemento que a radical singularidade de cada caso nos incide como uma clareira; pode-se concluir – tomando aqui a questão da medicalização, a título de exemplo paradigmático contido nesta problemática – que um fármaco só deve entrar após ou concomitantemente (por outro ou o mesmo profissional) ao procedimento de escuta e leitura concernentes ao método psicanalítico.

Essa questão da medicalização é um dos aspectos que hoje é agudo nos tropeços da clínica: diante de um caso em que se imponha o uso de psicofármaco – seja por uma demanda do campo médico, seja por encaminhamento do psicanalista não médico ao psiquiatra – há a constatação, praticamente irreduzível de que o lugar da ferramenta medicamentosa deve estar incluído em um plano terapêutico de investigação e intervenção na causalidade psíquica. Ou seja, o lugar do psicofármaco – tão prestigiado na atualidade – no cenário terapêutico, deve ser *res-situado*, ou até mesmo subvertido.

Enfim, aqui começa a se dar o entrelaçamento das fronteiras, a exemplo das divisões e questões aqui brevemente mencionadas, às quais essa pesquisa se encaminhará.

O presente texto conclui com a colocação da questão – epistemológica e de *práxis* – que, na verdade, será a abertura da investigação sobre os entrecruzamentos nesses territórios: *são (im)possíveis os diálogos entre as áreas? Há uma aposta de reinvenção inter(trans)disciplinar, pela via da clínica e da formação, seja do médico, do médico-psiquiatra e do psicanalista.*

## Referências bibliográficas

Foucault, Michel. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

Bercherie, Paul. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

López, Mario. Introdução ao diagnóstico clínico. In: López, Mario & Laurentys-Medeiros. *Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico*. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p.3-23.

Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

Jaspers, Karl. *Psicopatologia geral*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1974.

Dalgalarondo, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Leite, Márcio Peter de Souza. Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacanianiana, *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v.4, n.2, São Paulo, abr.-jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v4n2/1415-4714-rlpf-4-2-0029.pdf>>.

Lamberte, Maria Teresa Martins Ramos; Lage & Hassan. “Fenomeno Psicossomático” In: Marcondes; Vaz; Ramos & Okay (Orgs.). *Pediatria básica, tomo I: pediatria geral e neonatal*. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002, pp.799-805.

Polanczyk, Guilherme Vanoni & Lamberte, Maria Teresa Martins Ramos. *Psiquiatria da infância e adolescência*. Barueri: Manole, 2012.

Freud, Sigmund. “Conferência XVI: Psicanálise e psiquiatria”. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*.

Lacan, Jacques. “A ciência e a verdade” [1966]. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, pp.869-92.

\_\_\_\_\_. “Psicanálise e medicina”, *Opção lacanianiana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, n.32. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise, 2001.

\_\_\_\_\_. “O mal-entendido”. *Seminário 27*. Lição de 10 de junho de 1980. Inédito.



## Reflexões sobre as contribuições da psicanálise na prática clínica em psiquiatria

Por: Aline Machado Samaoui<sup>20</sup>

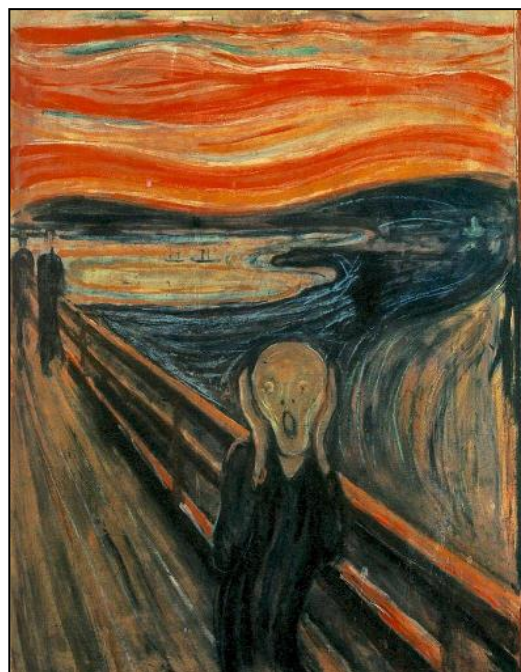
A percepção da clínica para além da avaliação fenomenológica, ou seja, para além da valorização dos sintomas, abre para o questionamento de elementos importantes que orientam a prática. Perguntas como : “ – De que lugar o sujeito se queixa?”, “– Qual lugar ocupará o remédio que o sujeito demanda?”, “E quanto ao diagnóstico fornecido? Que tipo de uso o sujeito poderá fazer dele?” surgem como questões.

A psicanálise, com sua leitura dos quadros psicopatológicos a partir do discurso, pode nos apontar para um outro tipo de diagnóstico, o estrutural, o qual enriquece a clínica e orienta o manejo com o paciente diante das perguntas enunciadas inicialmente. Um diagnóstico complexificado, assim, que nem sempre é claro de início, mas que contribui sobremaneira para a avaliação e manejos clínicos.

Para tal, considero que a avaliação psiquiátrica nos moldes do sujeito, por exemplo, possibilitando-o de falar livremente, sem entraves postos de pronto pelo psiquiatra através de uma entrevista dirigida, possa ser uma boa forma de avaliação para além dos sintomas queixados, a ponta do iceberg. Posteriormente, então, faz-se os questionamentos necessários que faltaram para o diagnóstico e o manejo medicamentoso.

Ao abrir para o saber do sujeito, tem-se acesso também à forma de administração das medicações a mais verdadeira possível que, em geral, não segue exatamente à risca a posologia sugerida. Retirando pontuais esquecimentos e confusões, o acesso ao modo de se medicar do sujeito apresenta também ao médico a subjetividade deste em relação a diversos temas que envolvem o tratamento. Crenças, medos e descrenças surgem no decorrer deste trabalho, além do lugar que o medicamento ocupa.

Quanto ao diagnóstico, percebo que, em alguns casos, é possível utilizar nomenclaturas trazidas pelo próprio paciente, sem que seja necessário para tal um oferecimento de signos novos por parte do psiquiatra, provenientes de uma classificação fenomenológica. Não é raro que o paciente venha com seus próprios diagnósticos ou, mesmo em seguida, procure-os por conta própria no “Google” . Não fornecê-lo de pronto e a partir de um discurso científico fechado pode deixar uma pergunta que segue com o paciente durante seu tratamento. Não se trata de não fazer o diagnóstico psiquiátrico, o que é importante para orientar a terapêutica, mas sim de



<sup>20</sup> Médica psiquiatra e psicanalista em formação na Seção Rio. E-mail: alineunirio@hotmail.com.

manejar o uso desta informação para o paciente, levando em consideração o que ele diz para além dos sintomas, ou seja, complexificando o diagnóstico.

Seguirei com alguns exemplos.

Um caso de histeria com sua sintomatologia rica e diversificada, e que, devido ao intenso sofrimento e instabilidade, poderíamos facilmente identificar com o “transtorno de personalidade borderline” da classificação psiquiátrica: como este se beneficiaria de um diagnóstico psiquiátrico sem correr o risco de enrijecimento dentro do mesmo, o qual poderia se tornar uma boa justificativa para diversas atuações e impulsos? De outro modo, casos em que se suspeita de um funcionamento psicótico mas, ainda em relação à classificação psiquiátrica, o borderline é o diagnóstico que mais se aproxima, já que falta a persistência de sintomatologia produtiva que caracterizaria um quadro de esquizofrenia, por exemplo, qual o peso do diagnóstico? Dar o diagnóstico não poderia aplacar e estabilizar, mesmo que momentaneamente, esse paciente que demanda algo que o organize para além da medicação? O diagnóstico não poderia servir para tal? Uma palavra?

Lembro-me de um paciente que atendo no CAPS e que exhibe sintomatologia extremamente produtiva em termos de psicose. Ele fala com muitos enquanto fala comigo. Refiro-me às suas alucinações auditivas proeminentes. Produzia vídeos na internet sobre seu conhecimento de tecnologia que, por sua vez, eram enriquecidos por seus delírios. Era ativo e produtivo a seu modo. Depois de uma entrevista de emprego que procurara espontaneamente, veio à consulta calado e só falando sobre aposentadoria. Só soubemos deste ocorrido pelo, pai porque ele próprio não tocava no assunto. Parecia que alguma percepção de prejuízo funcional se deu com aquela entrevista. Comentou apenas sobre seu irmão ter lhe falado que ele era bipolar, surgindo então um diagnóstico para ele. Neste momento reflito que o deixamos escolher seu caminho e o seu modo de entender seu comprometimento e isso seria mais importante valorizar que qualquer diagnóstico, qualquer saber. Aliás, seria ótimo ele ser bipolar. Provavelmente teria melhor prognóstico socialmente. Mas, para além do diagnóstico complexificado que citava antes, algo mais importante para orientar o manejo aparece aqui, o que o sujeito nos fala. No caso reflito: qual importância teria para ele, neste momento, de saber que seu diagnóstico era esquizofrenia e não transtorno bipolar? Falar seu diagnóstico psiquiátrico não seria privilegiar o meu saber como justificativa para intervir? E desta forma desconsiderar o que o paciente necessita? Enquanto estávamos preocupados também com o que o fez pensar em se aposentar e o estimulávamos a falar sobre isso, ele mantinha-se mudo. No entanto, ao aceitarmos falar do que apenas estava ele disposto a falar, a aposentadoria, nos surpreendemos como o assunto o animava e o envolvia. Diante disso me parece que o sujeito dá pistas sempre se estamos dispostos a escutá-lo. E o diagnóstico complexo, que inclui o fenomenológico e o estrutural, ajuda muito, mas não pode nunca estar na frente do que o sujeito nos diz e aponta.

Critico aqui o lugar de mestre na clínica por considerá-lo dentro de uma hierarquia de saber, em que a posse do saber garante o poder de intervir, sem considerar de igual importância o saber do sujeito que nos procura. O lugar de mestre

é útil na clínica em situações de crise em que o sujeito não é capaz de perceber o risco de vida que se coloca e/ou a terceiros, mas, na maioria das vezes, precisamos prescindir deste lugar, a fim de que o sujeito com toda sua subjetividade compareça e assim possamos ajudá-lo.

Na prática psiquiátrica, a psicanálise contribui não só com a reflexão sobre o lugar do médico, mas também com o valor que é dado ao que o sujeito traz e as repercussões para estas nossas intervenções. Assim, torna-se possível incluir o saber do sujeito no tratamento e utilizá-lo para guiar pontos importantes do diagnóstico, prescrição e manejo destes dois.

Um paciente psicótico, por exemplo, que vem ao atendimento apenas para falar de seus dons mediúnicos, os mesmos que o prejudicam socialmente e lhe trazem sofrimento, só poderá aceitar uma prescrição dentro dessa ideia que faz sentido para ele. Uma boa medicação para este, por exemplo, poderia ser aquela que tenha o propósito de organizar esse dom sem realmente retirá-lo de todo. Uma proposta que faz sentido para ele e o permite manter o laço social a seu modo. Caso alguma medicação esteja fora deste sentido, fora de sua subjetividade, por mais que tecnicamente ideal, poderá não ser aceita ou causar prejuízos. É um bom exemplo que mostra como o saber técnico científico não basta e não é eficaz sem levar em conta a subjetividade do paciente. Um outro exemplo semelhante é quando o medicamento eficaz para um paciente também psicótico é apenas aquele que traz no nome o efeito que faz sentido para ele. Assim, apesar de atender um paciente no serviço público, o mesmo que dá acesso a dispensação gratuita do antipsicótico olanzapina, este paciente só aceita fazer uso da preparação comercial do mesmo, chamada Axonium, a qual ele adquire por conta própria nas farmácias. O Axonium, segundo ele, faz conexão com outros dois medicamentos sem muita importância farmacológica para seu quadro, mas que o ajudam a simbolizar sua prescrição. Outro ainda, que não tem consciência de seu adoecimento, apenas aceita tomar a risperidona porque ela traz no nome uma solução para a sua única queixa: sua respiração.

Ideias fixas irreduzíveis de pacientes psicóticos devem ser respeitadas e não permitem muito diálogo, diferente da quimera de efeitos colaterais que surgem como desconforto frente à prescrição medicamentosa de uma paciente de estrutura histérica. A sugestibilidade nesses casos permite que se expresse diversos sintomas, fruto de um sofrimento subjetivo outro que é atribuído ao remédio-médico.

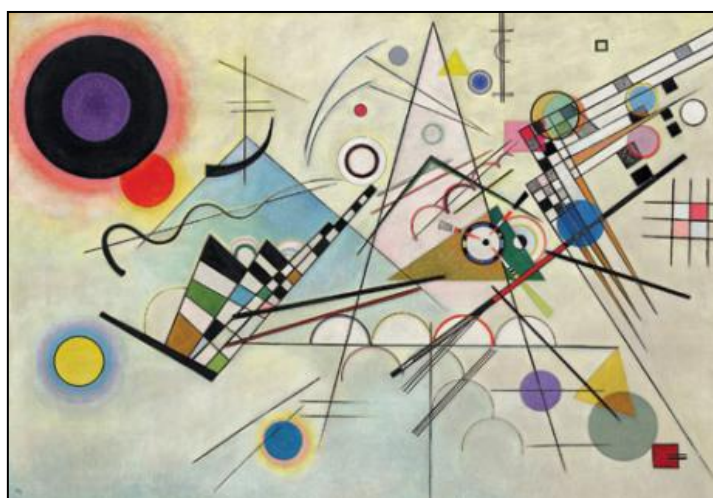
Termino com um exemplo interessante sobre a contribuição da psicanálise de permitir formular um diagnóstico para além do fenomenológico. O caso de uma paciente que se apresentava ao CAPS de forma reconhecidamente “bipolar”, ou seja, ao longo do tempo apresentava crises de mania caracterizadas por aceleração do pensamento, agitação, insônia e ideias de grandeza, que demandavam internação como forma de protegê-la dos riscos em que se colocava socialmente. Entretanto, o que radicalmente modificou seu prognóstico foi observar como que suas crises maníacas eram dirigidas e ocorriam após uma sequência de fatos empreendidos por ela que, mal sucedidos, faziam-na fugir de se responsabilizar pelos mesmos. Na

medida em que se colocava doente e incapaz, realizava uma atuação, um *acting-out*, o que era seguido por uma espécie de passagem ao ato amparada pela internação que, ao retirá-la da cena a fim de protegê-la, na verdade não contribuía para que a mesma simbolizasse o que estava fazendo. Assim, percebida a estrutura histórica que esta paciente apresentava, independente do diagnóstico fenomenológico, o manejo passou a ser no sentido de deixá-la na cena, responsabilizando-a por aquilo de que queixava, sem supervalorizar o exuberante comportamento. Durante as crises, o manejo medicamentoso continuava presente, entretanto, não era mais o eixo central do tratamento, mas sim os atendimentos com a psicóloga do serviço, parceira importante de trabalho orientado pela psicanálise. Desde então, a paciente não mais se internou. As crises maníacas desta, manejadas como históricas, se tornaram mais breves e esparsas, considerando um diagnóstico mais complexo, fruto da contribuição da psicanálise.

Desta forma, concluo que a psicanálise contribui muito para a clínica psiquiátrica, beneficiando diretamente os sujeitos que nos procuram em sofrimento, tanto no âmbito do privado quanto do público. E, portanto, sustentar essa influência na prática clínica é importante e depende diretamente da presença e atuação dos profissionais comprometidos com a psicanálise nos diversos campos e em parceria.

#### Referências bibliográficas

- Jorge, Marco Antonio Coutinho. “Freud e a invenção da clínica estrutural”. In: Santos, Altair José dos & Almeida, Marcela Toledo França de. *Futuros da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa/Corpo Freudiano Seção Goiânia, 2017, pp.15-35.
- Lacan, Jacques. “O lugar da psicanálise na medicina” [1966], *Opção lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, v.32, dez. 2001, pp.8-14.
- \_\_\_\_\_. “Passagem ao ato e *acting out*”. In: \_\_\_\_\_. *O seminário, livro 10: a angústia* [1962-63]. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.



## Diagnóstico diferencial e sujeito da diferença na cultura do autodiagnóstico

Por: Marco Antonio Coutinho Jorge<sup>21</sup>



Como nosso objetivo aqui é mais colocar questões para a conversa e o debate, vou trazer alguns pontos que acho importantes.

A questão do diagnóstico é uma das áreas mais conflitivas da psicanálise com a psiquiatria atual – biológica e psicofarmacológica. Se, por um lado, surpreende que sejam os analistas de orientação lacaniana que sustentam hoje a referência à tradição psiquiátrica clássica, cuja clínica construiu ao longo dos séculos o saber sobre os diferentes quadros clínicos mentais, por outro lado, a psiquiatria atual apresenta-se como realizando o objetivo até então utópico da tradição clássica – atribuir a distúrbios essencialmente orgânicos todas as alterações mentais.

Para uma geração de psiquiatras como a minha que foi formada na tradição psiquiátrica de Henri Ey (1900-1977), e na qual os psiquiatras eram quase sempre também psicanalistas, o atual estado da arte é bastante incompreensível. A psiquiatria dinâmica de Ey, colega de turma de Jacques Lacan (1901-1981) que recebeu deste um reverente elogio fúnebre, incorporou a psicanálise como uma matéria imprescindível e sua concepção sobre o inconsciente, ainda que criticada por Lacan por manter uma relação essencial com os ensinamentos de Hughlings Jackson (1835-1911), não deixou de representar um potente lugar de abertura para a questão do sujeito.

O psicanalista Robert Stoller (1924-1991) resumiu com agudeza o objetivo da noção de diagnóstico ao falar dele como uma espécie de taquigrafia, que requer dizer o máximo possível com o menor número de palavras. O diagnóstico em psicanálise sempre foi colocado por Sigmund Freud (1856-1939) essencialmente como um diagnóstico diferencial – entre neurose e psicose – com a finalidade específica de, num primeiríssimo momento e apenas em alguns casos bastante evidentes, indicar ou contraindicar o tratamento psicanalítico. Isso porque para a psicanálise a

<sup>21</sup> Psiquiatra, psicanalista, diretor da Seção Rio, professor associado do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP-UERJ).



estrutura do sujeito se apresenta ao longo do tratamento e não é passível de ser objetivada como uma patologia médica.

Ressalta-se hoje na comunidade psicanalítica de orientação lacaniana com orgulho que foi Lacan que recomendou que o psicanalista não devesse recuar diante da psicose. Mas é preciso ficar claro que Freud, pelo menos num primeiro momento, contraindicava o tratamento analítico para o psicótico na medida em que o psicótico que ele tinha diante dele não era o mesmo de Lacan. O primeiro medicamento antipsicótico, a clorpromazina, foi sintetizado apenas em 1952 (e foi recebido, aliás, com resistência por parte da psiquiatria norte-americana, na época fortemente influenciada pela psicanálise) e o psicótico medicado em geral permite um contato psicoterapêutico que de outro modo fica impossibilitado. De lá para cá múltiplas gerações de medicamentos surgiram e acabaram por dar à psiquiatria sua feição contemporânea inteiramente organicista.

Um jovem de 20 anos me foi encaminhado para tratamento por uma de suas duas irmãs. Seu estado mental ao chegar acompanhado da família era de franca dissociação mental, agitado, bastante angustiado, com uma expressão de horror, fala truncada atravessada por crises de choro, estava insone e agitado durante a noite há alguns dias. Acompanhei-o durante as primeiras semanas diariamente e sua história recente rapidamente chamou a atenção pelo excesso de fatores traumáticos envolvidos, em especial um deles: seu pai morrera quando, tendo pedido ao filho para que ele fizesse algo que ele negou, pegou o carro e morreu num acidente na estrada. Um ano depois um avô querido faleceu e alguns meses depois uma avó, um tio e ainda uma grande amiga, tudo isso no espaço de dois anos. A morte se instalou na sua vida de forma avassaladora. O diagnóstico de histeria traumática e de loucura histérica que se insinuou então foi confirmado ao longo desse tratamento.

A plasticidade da histeria é o que permite que ela seja confundida com muita facilidade com as psicoses. O próprio Jung afirmou – isso é citado por Jean-Claude Maleval em seu livro sobre *Loucuras histéricas e psicoses dissociativas* – que “a histeria é a enfermidade, em comparação com a qual todas as outras enfermidades nervosas são apenas raridades” (Carta a Freud de 12/6/1912).

O caso acima mencionado me fez debruçar-me sobre a questão do diagnóstico diferencial. Com um quadro de loucura histérica, ele poderia ter sido tratado como psicótico por muitos psiquiatras. E facilmente se tornou um paciente psiquiátrico, no sentido de ser objetificado através de múltiplos tratamentos psicofarmacológicos e não mais ser reconhecido como sujeito.

O poder alcançado ao longo das últimas décadas pelo DSM, tão questionado hoje pelos psicanalistas (vide, por exemplo, os excelentes trabalhos de Patrick Landman, *Tristesse business – le scandale du DSM5*, e Steeves Demazeux – *Qu'est-ce que le DSM?*) vem junto com uma cultura científica da vulgarização. Como afirmou Colette Soler, estamos entre a vulgarização mais banal e a hipersofisticação lacaniana. Os pacientes hoje chegam com o diagnóstico pronto: eu tenho síndrome do pânico, eu tenho depressão, eu tenho Asperger etc. Chegam também com um diagnóstico sobre nós: eu vi seu Currículo Lattes e gostei de suas pesquisas, você é fera!

O diagnóstico apresenta uma dimensão muito ampla para a qual precisamos atentar. Quando eu e Mário Eduardo participamos de um encontro no Hospital Mount Sinai em Nova Iorque sobre o DSM, a questão que eu levei – trago ela para cá igualmente – é sobre o porquê isso ocorre, por que a proliferação diagnóstica e o autodiagnóstico encontraram tanto espaço em nossa cultura. A resposta foi dada por Lacan ao mostrar que a estrutura do sujeito, sendo de base histórica, faz com que ele esteja sempre em busca de  $S_1$ s (significantes-mestres) para representá-lo e apagar a sua divisão constitutiva. O que Lacan escreve no discurso da histórica é precisamente a relação do sujeito dividido com o significante unário:  $\$ \rightarrow S_1$ .

A cultura contemporânea, fortemente fomentada pela onipresença do mundo virtual, utiliza essa brecha inominável inerente à estrutura histórica para criar nomes que a preenchem: essa epidemia de crianças tidas como transexuais que avassala os Estados Unidos (mas não apenas os EUA), por exemplo, é bastante temerária: crianças com 5 anos se dizendo pertencer ao gênero oposto ao sexo biológico são encaminhadas ao médico com vistas a entrarem no protocolo de cirurgias e tratamentos hormonais para mudança de sexo; acabo de vir de um congresso em Gent, na Bélgica, onde a psicanalista Miriam Partipillo apresentou um impressionante caso dessa ordem; os pais foram informados pela mídia de que existe esta patologia, o Estado considera um direito da criança e um dever da ciência corrigir essa inadequação entre sexo e gênero; outras epidemias que se revezam na atração popular e nos meios de comunicação – síndrome do pânico, depressão, déficit de atenção – são manifestações congruentes com a busca de nominação de algo que é inominável. A psicanálise, ao contrário, lida com este inominável preservando seu espaço, na medida em que ele designa a brecha que é própria do sujeito do inconsciente – inqualificável, inominável, sem substância. Este inominável é o desejo.

Serge André observou com agudeza como essa plethora de objetos de consumo em nossa sociedade vem junto com uma logorreia (os termos fortes são meus) de palavras vazias; o discurso comum e vazio da mídia se alia à tecnologia mais avançada para transmitir fórmulas prontas como se estas fossem o *nec plus ultra* da sabedoria científica. Vi na semana passada em Amsterdam uma exibição chamada *Projeto Happiness* na qual os já famosos corpos plastinizados pelo anatomista Gunther von Hagen são agora apresentados pela também anatomista Angelina Whalley com o objetivo de veicular fórmulas de felicidade advindas do bom cuidado corporal: importância da alimentação, do exercício físico, de não beber nem fumar etc. Entendi que tal projeto implica na exposição de corpos plastinizados conjugados às mais banais fórmulas de plastinização da mente.

#### 4) Experiências de estudo e trabalho

A música está em outro canto

Por: Patrick Werner dos Anjos<sup>22</sup>



No último mês de novembro foi realizada uma conferência do psicanalista francês Jean-Michel Vivès na sede do Corpo Freudiano no Rio de Janeiro. Sob o título *Yvette Guilbert, um amor musical de Freud*, a apresentação de Vivès nos convidou a conhecer mais de perto um Freud apaixonado, rendido aos encantos de uma mulher que, por algum motivo misterioso, foi capaz voltar os ponteiros do velho Sigmund no fim de sua vida e fazê-lo rejuvenescer – nem que fosse apenas por algumas horas, o suficiente para tirá-lo de casa e levá-lo ao teatro. De fato, Yvette Guilbert, famosa cantora francesa do final do século XIX e início do século XX, exerceu uma atração muito particular sobre Freud, o que deu origem a uma afetuosa relação que durou mais de uma década. Conta-se que, ao ouvir Yvette cantar “Diga-me que sou bela”, ele teria respondido: “Digo sim, com todos os meus sentidos”. De onde surgiu, então, tamanha atração, capaz de convocar dessa maneira todos os sentidos de Freud? Vivès aposta que não foi apenas a sensualidade da mulher que o capturou, mas também algo que diz respeito à genialidade da artista.

Curiosamente, ao longo dos vários anos de correspondência entre os dois, pouco se falou sobre música. Isso não quer dizer que Freud não tenha elaborado considerações muito ricas acerca das performances de Yvette, mas apenas que tais comentários giraram em torno do seu talento como atriz, e não como musicista – e, pelo que sabemos, esse era realmente um talento extraordinário. A longa conversa que eles desenvolveram traz alguns elementos muito interessantes a respeito da arte e da psicanálise. Nesse diálogo, Yvette diz, em algum momento, que a sua impressionante capacidade de atuação era fruto de uma espécie de apagamento de sua personalidade, e conseqüente substituição por uma outra, a do personagem que estivesse representando – que variava desde a mocinha ingênua até a bêbada ou a

---

<sup>22</sup> Psicólogo, mestrando em Psicanálise (PGPSA-UERJ), psicanalista em formação na Seção Rio.

prostituta. Nesse ponto Freud discorda, e arrisca uma resposta que nem todo apaixonado ousaria dar – para ele, o trabalho do ator não consiste em se despir de sua personalidade para vestir a de um outro, mas sim, em abrir caminho para que suas próprias moções pulsionais recalcadas pudessem vir à luz. Na “casa” do artista, moram vários habitantes que nem sempre podem se exprimir. Em outras palavras, o que Freud responde a Yvette é que, se ela interpreta tão bem tanto a ingênua quanto a prostituta, é porque ambas lhe dizem respeito!

Talvez você, leitor, esteja curioso para saber a respeito do título da conferência. Por que um “um amor musical”, se as conversas entre os dois, até onde sabemos, nem sequer tocaram no assunto? Afinal, é muito curioso que, a respeito de uma grande cantora, ressalte-se apenas seu talento como atriz. O próprio Jean-Michel Vivès conduziu sua fala sem mencionar diretamente o tema da música, a não ser por uma frase curta, já no apagar das luzes da sua conferência: “*Freud entrou em ressonância com a voz de Yvette Guilbert*”. Lembrei então de um trecho do livro *A voz na clínica psicanalítica*, do próprio Vivès, em que este escreve que a fala vela a voz, e que a música a torna perceptível novamente. Se, por um lado, nem Freud, nem Yvette, nem Vivès falaram sobre a música diretamente, por outro, a dimensão vocal nunca deixou de estar presente.

Para mim, restou ainda uma pergunta: o que será que Freud pensava acerca da música? Ouço com alguma frequência que essa é uma arte pela qual o criador da psicanálise não demonstrava muito interesse. Ele, que se dedicou como poucos ao ato de escutar, que se interessava pelos detalhes mais ínfimos, pelos eventos aparentemente mais banais da vida cotidiana, não se interessava por música. Sinceramente, custo a acreditar que a relação de Freud com a música se reduza a um mero desinteresse. Infelizmente, quanto a isso, podemos apenas especular. Talvez ele realmente só apreciasse as obras de arte que pudessem conduzi-lo a alguma explicação acerca daquilo que o tocava. Particularmente, fantasio com a ideia de que Freud era, na verdade, louco por música, e que talvez ela representasse um enigma tão fantástico a ponto de deixá-lo sem palavras!

Claro está que Vivès sabia muito bem o que estava fazendo quando deu o título de sua conferência. Ele conduziu seu trabalho de forma a contornar a pergunta “o que é a música?”, sem, no entanto, nos entregar uma resposta definida. Em vez disso, ele foi além, e nos deixou com o seu aspecto mais visceral, a ressonância.

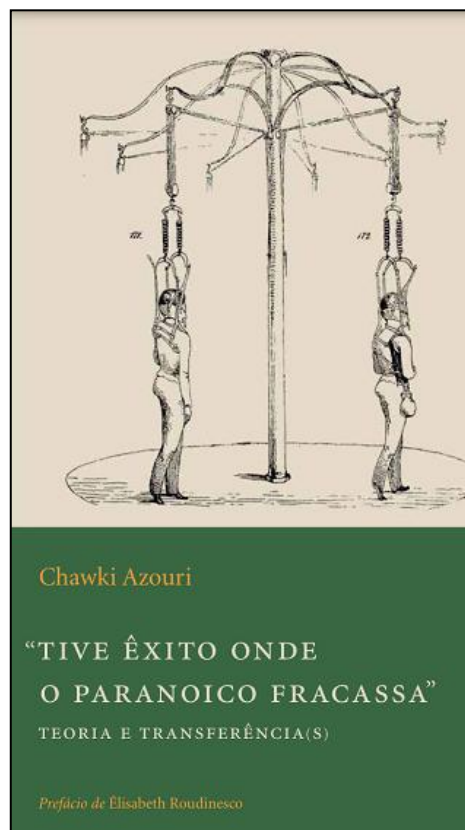


“História é a base”: implicação, entusiasmo, transmissão

Por: Macla Ribeiro Nunes<sup>23</sup>

Presença criativa e peculiarmente muito bem-humorada, Chawki Azouri, psiquiatra e psicanalista libanês, esteve conosco por ocasião do VII Encontro Nacional e VII Colóquio Internacional do Corpo Freudiano em São Luís do Maranhão. Azouri foi membro da escola fundada por Lacan – a Escola Freudiana de Paris –, e tem como marcas primordiais de seu trabalho, além da força de uma transmissão viva e rigorosamente leve, livre, o interesse pela história da psicanálise e o olhar sensível e analítico dirigido para a construção do pensamento freudiano e para as formas institucionais que o movimento psicanalítico vem adquirindo ao longo do tempo. Durante o Encontro tive a oportunidade de falar para ele sobre a importância e o impacto que produziu em mim a leitura de seu texto “Testemunhos de um encontro com o vazio”, publicado por Alain Didier-Weill no livro *Nota Azul* (1997). Recordando o artigo, Azouri precisou: “História é a base, história é a base”.

Sempre engajado politicamente e com o otimismo no mesmo diapasão das tensões que habitam seu campo de trabalho em Beirute, não é sem razão que, no prefácio de *Tive êxito onde o paranoico fracassa* – obra do psicanalista cujo lançamento ocorreu em São Luís e no Rio de Janeiro –, Elisabeth Roudinesco afirma que ele “sempre soube manejar os debates na dupla cena da grande e da pequena história: entre as loucuras coletivas da guerra e as loucuras privadas dos psicanalistas e de seus pacientes” (p.13). A historiadora diz que, quando se conheceram, ambos tinham em comum o amor pela psicanálise e eram convencidos de que o pensamento psicanalítico deveria ser ativo no campo social e político. Ela se refere ainda à necessidade que Azouri tem de inventar continuamente um certo gênero de confrontações desconstrutivas a fim de demolir dogmas e escleroses que vigoram no meio analítico. A posição dele à frente de debates, congressos, da criação e condução de dispositivos institucionais que veiculam verdadeiros “combates éticos” tem testemunhado sua implicação na viabilização de articulações políticas relevantes cujos efeitos em muito agregam na sustentação e na transmissão do discurso psicanalítico.



<sup>23</sup> Psicanalista, musicista, mestre em psicanálise (UFRJ), psicóloga da Escola de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Na conferência “A fantasia Schreber: obstáculo à ‘travessia da fantasia’”, realizada na sede do Corpo Freudiano no Rio de Janeiro após o Encontro, Chawki Azouri compartilhou um pouco mais sobre sua pesquisa e sobre suas hipóteses a respeito da elaboração freudiana do caso de Daniel Paul Schreber. A partir do exame de toda uma rede de conflitos e relações transferenciais que constituíram o tecido do pensamento freudiano em seu percurso, Azouri analisa a estrutura que deu corpo à própria instituição analítica em seus primórdios. Ele observa que, em sua teorização, Freud deslizava “de transferência em transferência” e que o desejo de saber, um dos eixos centrais da questão, era uma forma de conflito que estruturava a relação entre Freud e Sándor Ferenczi, campo onde se passa também o “conflito Freud – Schreber”.

A partir da relação transferencial de Freud com Wilhelm Fliess, Azouri interroga, por exemplo, por que Freud privilegiou a questão da homossexualidade na gênese da loucura de Schreber em vez de apontar, nas tirânicas teorias educativas de seu pai, a causa principal dessa loucura. Para Azouri, essa temática estava também no centro dos debates entre Carl Gustav Jung, Ernest Jones e Sándor Ferenczi sobre a análise didática e sobre o fim da análise e, quando Freud privilegia, nesse momento, a questão da homossexualidade, o que ocorre na verdade é que se engendram resistências que, “solidificando as estruturas organizacionais”, tornam a instituição analítica cada vez mais rígida em sua normatividade. Esse é um outro eixo central das reflexões de Azouri.

Na perspectiva do psicanalista, o conflito entre Freud e Schreber, tendo se passado no terreno entre Freud e Ferenczi, não cessa em 1910, mas vai até *Análise terminável e interminável*. Esse artigo seria uma resposta *post mortem* de Freud a Ferenczi que, ao refletir e interrogar amplamente sobre a duração da análise didática e sobre o fim da análise, denunciava então uma espécie de hipocrisia institucional naquele contexto.

Não obstante, não ignoramos como todo um itinerário de convergências, divergências, alianças e cisões se deram a partir da textura desses conflitos que delineiam a história do movimento psicanalítico até os dias de hoje. Vamos considerar ainda que o conflito está no cerne, é estrutural e estruturante, e quão pernicioso pode ser para a instituição analítica e para a psicanálise a tentativa de eliminação dessas dimensões, do conflito e da divisão.



Azouri mostra que, em dado momento de seu ensino, Lacan, que se interrogava como Ferenczi a respeito do fim da análise, vai mostrar que nós podemos ir mais longe que Freud. Lacan marca com sua trajetória clínica, teórica e institucional, que é possível ir mais além do obstáculo freudiano do rochedo da castração, da submissão ao pai à guisa de uma dívida com relação ao mestre, da “recusa de feminilidade” como limite intransponível do fim da análise. Ao falar sobre a experiência de derrelição, sobre destituição subjetiva e sobre a subjetivação da morte, Lacan aponta para o feminino e para regiões em que o encontro do vazio no Outro é possível, lá onde, não sem momentos de desassossego e aflição, se “vivencia que o homem não tem ajuda a receber de ninguém”. Como disse Azouri, Lacan precisou sair da IPA para dizer que nós podemos ir mais longe do que Freud. Lacan marca, enfim, que é possível aprender “sem ter tido mestre”.

A preocupação com a instituição analítica e com a transmissão da psicanálise num resgate sempre inovador da originalidade do pensamento freudiano são sempre tônicas nas elaborações de Azouri, e o dia da conferência e lançamento de seu livro no Rio de Janeiro, dia 28 de novembro, foi ainda mais especial e festivo porque juntos comemoramos o aniversário de Marco Antonio Coutinho Jorge. Assim também vamos fazendo história: alegria, entusiasmo, transmissão.



# CADERNO DOIS

O DEBATE DIÁRIO DE MACAÉ

## Escritor lança livro de psicanálise em Macaé

A obra 'Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, Volume 3 - A prática analítica' será lançada nesta sexta-feira (10), a partir das 19h30 na Sala de Reunião do Condomínio Petro Office

ISIS MARIA BORGES GOMES  
isismaria@odebateon.com.br

Psicanalista e médico psiquiatra reúne os mais recentes conhecimentos de sua especialidade e lança mais um livro destinado aos novos profissionais da área. Trata-se do mestre da Psicanálise Marco Antonio Coutinho Jorge, que lança em Macaé a obra 'Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, Volume 3 - A prática analítica', numa promoção do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo Macaé.

A noite de autógrafos acontece nesta sexta-feira (10), na Sala de Reunião do Condo-

mínio Petro Office, a partir das 19h30. Na oportunidade, o Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo Macaé irá realizar paralelamente a Conferência Amar, Trabalhar, Deliberar, que será ministrada pelo próprio psicanalista Marco Antonio Coutinho Jorge.

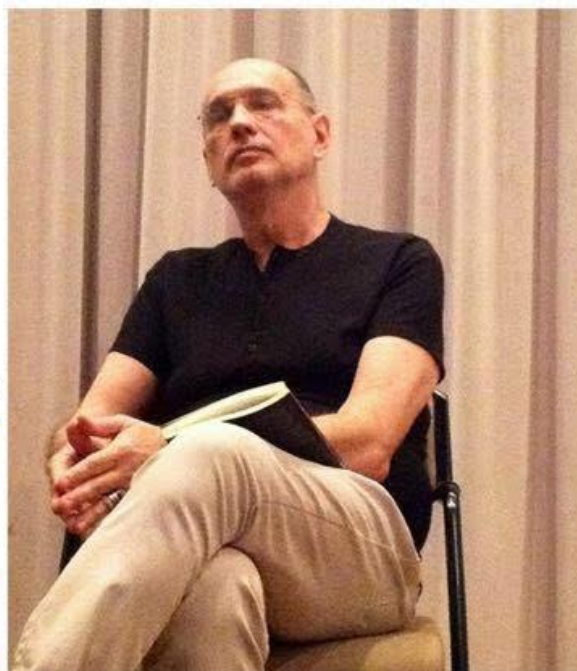
E no dia 15 de dezembro, Marco Antonio vai ministrar a mesma conferência em Nova York, Estados Unidos, na sede da *Après-Coup Psychoanalytic Association*.

O Núcleo Macaé funciona no Condomínio do Edifício Petro Office - Av. Elias Agostinho, 340 Imbetiba, sob a direção de Vera Maria

Martins Barbosa Fragoso e tendo na coordenação de ensino Lígia Haetmann.

**SERVIÇO**  
**'Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, Volume 3 - A prática analítica'**

• DATA: 10 de novembro  
• LOCAL: Sala de Reunião do Condomínio Petro Office  
• HORÁRIO: a partir das 19h30  
• ENTRADA: franca



### A obra

O psicanalista Marco Antonio Coutinho Jorge explica que o livro 'Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, Volume 3 - A prática analítica' conclui a trilogia Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, grande sucesso entre psicanalistas e estudantes. Ele esclarece que neste volume apresenta os mais importantes conceitos clínicos da teoria psicanalítica, como transferência, resistência, repetição e elaboração. Para isso, além de leituras teóricas e exemplos de consultório, recorre à observação de elementos cotidianos como filmes, literatura e música pop - dando vida aos pontos fortes que constituem a prática analítica.



## Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo Macaé

O CORPO FREUDIANO Escola de Psicanálise Núcleo Macaé foi fundado em abril de 2007. Mas em outubro de 2006, portanto seis meses antes da fundação, um grupo de psicanalistas, motivados pelo desejo de transmissão da psicanálise, promoveu uma palestra do psicanalista Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge e pela psicanalista Dra. Nadiá Paulo Ferreira. Ainda no ano de fundação, a psicanalista Vera Maria Martins Barbosa Fragoso criou o Grupo de Leitura dos textos de Freud e Lacan (restrito aos membros) e o 1º Ciclo de Palestras de Psicanálise (aberto ao público). Em 2015, por sugestão de Nadiá Paulo Ferreira, as psicanalistas Vera

de ciências humanas pela teoria e práxis da psicanálise, nas vertentes de Freud e de Lacan, o que resultou no ato de fundação do Núcleo de Macaé.

Inicialmente foram realizados seminários mensais, abertos ao público, ministrados pelo Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge e pela psicanalista Dra. Nadiá Paulo Ferreira. Ainda no ano de fundação, a psicanalista Vera Maria Martins Barbosa Fragoso criou o Grupo de Leitura dos textos de Freud e Lacan (restrito aos membros) e o 1º Ciclo de Palestras de Psicanálise (aberto ao público). Em 2015, por sugestão de Nadiá Paulo Ferreira, as psicanalistas Vera

Frágoso e Lígia Haetmann criaram o curso quinzenal (aberto ao público), intitulado Introdução à teoria freudiana.

A partir de 2010, além de dar continuidade às atividades criadas, criou-se o evento Psicanálise e Cinema, com a finalidade de estabelecer uma interlocação da psicanálise com a arte e outros campos do saber. No ano de 2016 foi realizado o VI Encontro Nacional e VI Colóquio Internacional do Corpo Freudiano, na cidade de Búzios, organizado pelo Corpo Freudiano Macaé e Rio de Janeiro. Em 2017, além de todas as outras atividades já oferecidas, iniciou a Formação Básica em Psicanálise.



## O autor

MARCO ANTONIO COUTINHO Jorge é psicanalista e médico psiquiatra, professor associado do Instituto de Psicologia da Uerj, onde ensina Programa de Pós Graduação em Psicanálise. Diretor do Corpo Freudiano onde atua

no Escola de Psicanálise Seção Rio de Janeiro, é membro da Association Insistance (Paris) e da Sociedade Internacional de História da Psiquiatria e da Psicanálise. É autor, entre outros, de Fundamentos da psicanálise (3vols) e de

Freud: criador da psicanálise e Lacan: o grande freudiano (ambos com Nadiá Paulo Ferreira), todos publicados pela editora Zahar. Dirige na Zahar a coleção Transmissão da Psicanálise e a série de bolso Passo-a-Passo Psicanálise.



## 5) Próximos eventos

Corpo Freudiano Escola de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro  
XVI Jornada da Formação Básica – 2017.2  
Coordenação: Ana Karla Ferreira, Heloneida Neri e Juliana Leal



Módulo: Os três registros da estrutura: real, simbólico e imaginário  
Programação – 16 de dezembro de 2017

9:00

- Ulisses Pessoa dos Santos – A angústia na contemporaneidade: reflexões à luz do real, simbólico e imaginário
- Andréa Lage Pimentel – O “estádio do espelho” de Lacan: algumas considerações sobre a primeira identificação imaginária
- Raphael Andrade – A homofobia e o registro imaginário
- Karen Aquino – A psicose e o imaginário na obra *O duplo* de Dostoiévski.

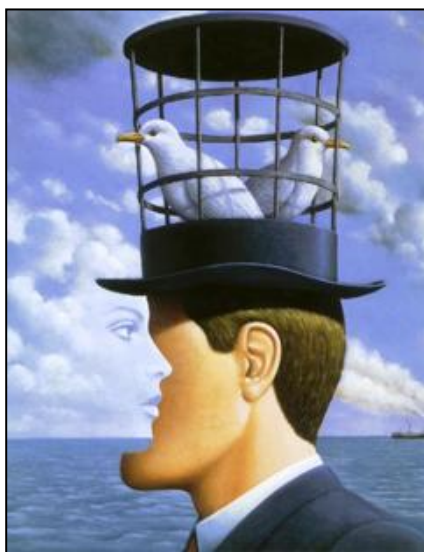
10:30

- Julio Braga – A angústia no tribunal: a resposta que não engana
- Pâmela Mizurini – A cultura do consumo e a angústia despertada pela tal bolsa de grife...
- Sandra Albernaz – Subjetividade e dissoluções
- Inês Salgado – “Uma desconstrução fantástica”

11:45

- Maria Cecília Sousa de Moraes – “O senhor sabe”, em *Grande Sertão: Veredas*: o lugar do sujeito suposto saber na travessia de Riobaldo
- Cassia Amara de Azevedo – Algumas considerações sobre os três registros na fantasia fundamental
- Paula Rego – O lugar da fantasia no silêncio e 4 minutos e 33
- Aline Samaoui – Histeria: história que transmite
- Natália Travassos – “Afim, resta o quê?”

*Après-Coup Psychoanalytic Association presents*



FOUNDATIONS OF PSYCHOANALYSIS  
**To Love, to Work, to Deliberate**  
Marco Antonio Coutinho Jorge

Friday, December 15, 2017

6:30 pm – 9:00 pm

The School of Visual Arts

136 West 21st Street, New York, NY

Returning to Freud's and Lacan's reflections on the psychic economy, we will explore the fate of the drive at the end of analysis and that of repression.

Suggested Readings: Freud: *Five Lectures on Psychoanalysis*, Lecture V (1909); "Drives and Their Vicissitudes" (1915); *New Introductory Lectures*, XXXI "The Dissection of the Psychological Personality" (1932). Lacan: Seminar XI: *The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis*, 1964. Films: *Eyes Wide Shut*, Stanley Kubrick (1999); *Wild Tales* [*Relatos salvajes*], Damián Sziffrón (2014).

Marco Antonio Coutinho Jorge is a psychoanalyst and psychiatrist in Rio de Janeiro, Professor at the University of the State of Rio de Janeiro, founder of Corpo Freudiano and director of its Rio de Janeiro Section, a member of the *Après-Coup Psychoanalytic Association* faculty and, in Paris, a member of *Insistance* and the *Société Internationale d'Histoire de la Psychiatrie et de la Psychanalyse*. His books include the three-volume *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*; *Freud: criador da psicanálise*; *Lacan: o grande freudiano* and *Saber fazer com o real—diálogos entre psicanálise e arte*.

Fee: \$20; students with ID, \$10

*Attendance is free for members of *Après-Coup* as well as for the faculty and students of the School of Visual Arts.*

For more information, visit [www.apres-coup.org](http://www.apres-coup.org)

*Après-Coup Psychoanalytic Association presents*



BOOK PRESENTATION

*The Three Times of the Law*  
Alain Didier-Weill

Translated by Andrew Weller, Agincourt Press, The Seahorse Imprint, 2017

Saturday, December 16, 2017

10:30 am -1:00 pm

The School of Visual Arts

136 West 21st Street, New York, NY

*With the participation of:*

Marco Antonio Coutinho Jorge

Mark Stafford

Jean-Michel Vives

Martin Winn

What is there in language that is so dreadful that, most often, man assents to it only in order to chatter rather than to speak? This book proposes a radically novel approach to the enigma of the superego, one of the most relevant and least developed aspects of analytic practice. Continuing a private dialogue with Lacan (who made it public in his last seminars), Alain Didier-Weill articulates the relation between invocatory drives and music, dance and painting. *The Three Times of the Law*, first published in 1995 and reprinted many times in France and South America where it is considered a classic, appears now for the first time in English.

**Alain Didier-Weill** is a psychoanalyst and a playwright. A former member of the *École freudienne de Paris*, he co-founded *Le Coût freudien* and, in 2002, created *Mouvement Insistance: art psychanalyse, politics*. His many publications include *Invocations* (1998), *Lila et la lumière de Vermeer* (2003), *Un mystère plus lointain que l'inconscient* (2010), *Quartier Lacan* (2010), *Qu'est-ce que le surmoi?* (2016), and many plays. His monograph, *Théâtre*, was published in 2010. His widely performed plays include *Vienna 1913* (2003), *Memoires de Satan* (2004), and *Freud-Einstein Mai 1933* (2016).

## Corpo Freudiano Paris

### Rencontres décembre 2017

- Samedi 16 décembre 2017 (de 16h00 à 18h00)  
Clinique de la vie amoureuse.  
Lieu : 46, rue de la Butte aux Cailles, 75013 Paris. Escalier A 1<sup>o</sup> étage,  
Code 2013.  
Autour d'un cas clinique présenté par Luciano Olivera  
Contact : Paolo Lollo 06 26 80 34 71 e-mail: plollo@free.fr
  
- Lundi 18 décembre 2017 (de 21h00 à 23h00)  
Freud mis en voix – 2017  
Soirée de lecture. Rencontres sur le R Ê V E  
Lieu : 46, rue de la Butte aux Cailles, 75013 Paris. Escalier A 1<sup>o</sup> étage,  
Code 2013.  
Contact : Paolo Lollo 06 26 80 34 71 e-mail: plollo@free.fr
  
- Mercredi 20 décembre 2017 à 20h45  
Faire retour à Bataille  
Séminaire de Jacques Nassif  
A l' I.T.P. 83, Bd Arago, 75014, Paris - Salle 1, RdC  
Contact : Emmanuel Valat au 06 22 11 30 71,  
adresse mail : e.valat@9online.fr

## Clinique de la vie amoureuse

R e n c o n t r e: Samedi 16 décembre 2017 (de 16h00 à 18h00)  
Dans la continuité de nos échanges, nous travaillerons lors de notre prochaine  
séance de samedi à partir d'un cas clinique présenté par Luciano Oliveira.

« Lamentation d'un homme qui est né pour être homme »

Lieu : 46, rue de la Butte aux Cailles, 75013 Paris.

Escalier A 1<sup>o</sup> étage, Code 2013.

Contact : Paolo Lollo 06 26 80 34 71

e-mail: lucianoldeoliveira@yahoo.com.br

# Corpo Freudiano Paris

<http://www.corpofreudiano.org/>

# 18

## Freud mis en voix 2017

Rencontres sur le

# REVE

Rencontre de lundi 18 décembre 2017 (de 21h à 23h00)

46, rue de la Butte aux Cailles, Paris 13

Contact : tél.: 06 26 80 34 71

Corpo Freudiano anime des soirées de lecture, ouvertes à tous ceux qui désirent se confronter à la question de la transmission de la psychanalyse. Par la mise en voix de textes et par l'écoute des signifiants du « corpus freudien ». Il s'agira, pour chacun, de faire surgir et advenir ses propres signifiants, dans un partage et dans un transfert d'étude.

## Nous lisons, ce lundi 18, la leçon n° 11

### ( LE TRAVAIL DE REVE )

dans Leçon d'introduction à la psychanalyse

Œuvres Complètes, Edition PUF, vol 14 (1915-1917).

Nous suivrons les conférences telles qu'elles ont été établies, en tenant compte du texte en allemand et des diverses traductions. Des interruptions permettront à chacun de partager ses questionnements au moment où ils surgissent.

## CORPO FREUDIANO PARIS

Vous invite au séminaire de  
**Jacques Nassif**

### Faire retour à Bataille pourrait-il relancer la psychanalyse ?

L'œuvre de Georges Bataille dont on pourrait croire qu'elle aborde plusieurs domaines (essais philosophiques, traités d'anthropologie, critique littéraire, romans, poésie et mystique, etc.), sans jamais être repérable dans une discipline, apparaîtra sous la grille de notre lecture comme singulièrement unifiée, pour peu qu'on s'aperçoive qu'elle relève d'un nouveau genre : celui de l'écriture analysante.

Ce séminaire donnera non seulement l'occasion d'indiquer quelle serait la dette inavouée de Jacques Lacan vis-à-vis de l'œuvre de G. Bataille, mais l'on cherchera aussi à mettre en valeur que certaines de ses avancées peuvent intéresser aujourd'hui la psychanalyse, pour peu que l'on s'aperçoive qu'elles en sont directement issues.

Opérer un tel décryptage permettra en outre de dévoiler à quel point l'héritage confisqué de Lacan empêche les psychanalystes d'élaborer, en dehors d'un triste jargon d'école, ce qui fait l'originalité de leur pratique. Bataille ainsi relu pourrait-il permettre de sortir d'une telle impasse ? Serait-il possible, en faisant de cette manière « retour à Bataille », de relancer la psychanalyse ?

Le séminaire est ouvert à qui veut y participer. PAF : 10€

Le séminaire aura lieu un mercredi par mois.

Le prochain rendez-vous est fixé au mercredi 13 décembre 2017.

Pour plus d'informations, il est possible de contacter :

soit Emmanuel Valat au 06 22 11 30 71, ou de lui écrire à l'adresse mail

suivante : e.valat@9online.fr, soit Jacques Nassif lui-même au 06 86 43 15 28

ou de lui écrire à son adresse : lien@jacquesnassif.com.

<http://corpofreudiano.lutecium.org/>

**Mercredi 20 décembre 2017**

**A l' I.T.P.**

**83, Bd Arago, 75014, Paris à 20h30 - Salle 1, RdC**

**Pour plus d'info: e-mail: plollo@free.fr.**

6) Bulletin de la SIHPP<sup>24</sup> 4 décembre 2017

Entretien avec Françoise HERITIER

Par Michel Rotfus

Françoise Héritier, qui vient de disparaître était anthropologue, ethnologue, professeur honoraire à l'École des hautes études en sciences sociales et au Collège de France où elle avait succédé à Claude Levi-Strauss et inauguré la chaire d'étude comparée des sociétés africaines.

Elle a travaillé à montrer la construction de la hiérarchie entre le masculin et le féminin, et a publié de nombreux ouvrages dont les derniers exaltaient la joie de vivre: « Le sel de la vie » (prix Simone Veil) 2012, « Le goût des mots » (2013), « Au gré des jours » (2017), tous les trois publiés chez Odile Jacob.

Elle avait accordé à Michel Rotfus un entretien dont une partie de cet entretien avait été publiée dans le magazine de la LICRA, Le Droit de Vivre en avril 2016. On trouvera cet entretien sur le blog de Michel Rotfus: <<https://blogs.mediapart.fr/michelrotfus/blog/151117/entretien-avec-francoise-heritier>>.

En voici le début

Quelle appréciation portez-vous aujourd'hui sur l'évolution de la situation des femmes?

Pendant toute ma période active, j'ai eu la conviction profonde que les choses pouvaient changer. Je continue de le penser bien sûr. Je me fonde en cela sur l'idée que, dans le rapport hommes-femmes qui est un rapport de domination, il n'y a rien qui soit dicté par la nature. Et c'est en même temps un rapport que l'on trouve dans toutes les sociétés du monde. J'ai été amenée à former l'hypothèse qu'au fondement du social, il y a la domination de l'homme sur la femme, et que c'est le premier grand système idéologique. Parce que les hommes n'enfantent pas directement avec leur propre corps, alors que les femmes enfantent des filles et des garçons, ils ont fait en sorte que les corps féminins soient à leur disposition. Cela a entraîné toute une série de mises au point techniques qui ont privé les femmes de la liberté d'user de leur corps librement: elles appartiennent à des hommes, - à un père, à un frère, à un oncle, ... qui les cèdent à un mari -, et ces hommes décident de leur sort. Ceci depuis le tréfonds de l'humanité, depuis Neandertal, jusqu'à aujourd'hui. Ce que j'ai mis en évidence, c'est qu'on a posé une relation d'antériorité de l'homme sur la femme, une antériorité du masculin. Cette histoire d'antériorité n'est pas à prendre à la légère: dans ce que j'appelle la valence différentielle des sexes, on établit un rapport de supériorité de l'homme sur la femme en tant qu'il est considéré comme antérieur. De

---

<sup>24</sup> Sociedade Internacional de História da Psiquiatria e da Psicanálise.

la même façon que les parents sont antérieurs aux enfants et que les aînés sont antérieurs aux cadets, on a établi un rapport tel que les filles sont toujours les cadettes des garçons.

Cela a été inventé par l'esprit humain, et donc par définition, c'est quelque chose que l'esprit humain peut détruire car ce n'est pas ancré dans un substrat biologique qui ferait que les femmes seraient naturellement inférieures et dépendantes.

Cette question que vous me posez arrive à un moment où, avec la montée en flèches des fondamentalismes de tous poils, et avec le renouveau des manifestations de cette domination masculine, je suis moins optimiste que par le passé. L'objectif me paraît encore lointain alors qu'il m'a semblé être à portée de la main, au moins dans les pays développés.

Mais désormais, je ne vois pas la chose se faire de mon vivant, ni même en ce siècle.

---

Actualité. Le féminisme, l'écriture inclusive et le harcèlement.

Après l'affaire Weinstein, attention à ne pas tout confondre

On trouvera sur le site des Echos un entretien donné par

Elisabeth Roudinesco à Pierre de Gasquet le 1er décembre 2017

En voici le début

Comment voyez-vous le problème de l'omerta dans l'entreprise par rapport à l'onde de choc de l'affaire Weinstein à Hollywood?

On a connu le même problème avec les femmes battues. Regardez le cas de Jacqueline Sauvage. Il faut des années avant qu'elles ne portent plainte. Ces femmes sont dominées psychiquement par leurs bourreaux dans toutes les classes de la société. Ce qui a changé aujourd'hui, c'est que les réseaux sociaux réclament de la transparence. Sur cette question de harcèlement, je reste prudente car on a tendance à confondre le crime qu'est le viol, le harcèlement qui est un délit et la main sur le genou qui est un geste déplacé. Il faut apprendre aux enfants dès le plus jeune âge à se défendre contre toute atteinte à leur corps. Maintenant on mélange tout, le cas de Roman Polanski n'a rien à voir. Les faits remontent à plus de quarante ans, ce n'était pas un véritable viol et la victime ne veut plus en attendre parler. On ne persécute pas quelqu'un qui a changé de vie et qui a fait amende honorable, comme s'il s'agissait d'un crime imprescriptible.

Quel est le profil type du harceleur ?

Cela dépend. Il n'y a pas de profil type. Certains sont des pervers sexuels, d'autres des alcooliques, d'autres encore des dragueurs invétérés. Toutes les perversions sexuelles sont autorisées entre adultes consentants. J'ai écrit un livre sur les pervers (*La part*



*obscure de nous-mêmes*, 2007). Il y a 700 à 800 perversions recensées: cela va de la scarification sur le corps entier à toutes les formes de fétichisme. Les pervers sexuels (échangistes, fétichistes, etc.) existent dans toutes les catégories de la population. Il y a aussi des femmes perverses, même si c'est moins répandu. Les harceleuses, il y en a beaucoup moins que des hommes, mais cela n'est pas exclu. Un film comme *Basic Instinct* avec Sharon Stone en témoigne. Le harcèlement, la tentative de domination sur l'autre, existe à situation égale de pouvoir. Des femmes qui ont un grand pouvoir peuvent aussi harceler leurs subordonnés. Pour le moment, cela ne se voit pas beaucoup. Cela dit, on s'occupe beaucoup plus des problèmes de vie privée que de problèmes sociaux dans les sociétés occidentales. J'aimerais qu'on revienne au social.

Suite de l'entretien ici: <<https://www.lesechos.fr/week-end/perso/developpement-personnel/030952741191-elisabeth-roudinesco-apres-laffaire-weinstein-attention-a-ne-pas-tout-confondre-2134928.php#42zQOKGTVAE13C5A.99>>.

---

Paris le mercredi 6 décembre 2017 de 10h00 à 12h30  
Salle de conférences du Service d'Anesthésie-réanimation du Pr Louis Puybasset  
Bâtiment de l'Enfant et de l'adolescent, Georges Heuyer  
83 Boulevard de l'Hôpital 75013 Paris

Conférence de Nader AGHAKHANI

LES GENS DE L'AIR « Jeux » de guérison dans le sud de l'Iran

De la rencontre énigmatique à l'alliance thérapeutique, les pratiques des "gens de l'air" décrivent le trajet thérapeutique d'un Bâdi "possédé par le vent", (bâd: le vent en persan)

---

Paris les vendredi 8 et samedi matin 9 décembre 2017  
Faculté de Médecine. Amphithéâtre BINET 45 rue des Saints Pères, Paris

Colloque GYPSY 2017 sous la direction du Pr René Frydman  
et du Dr Muriel Flis-Treves

LA MEMOIRE NOUS JOUE-T-ELLE DES TOURS ?

Se souvenir ou oublier, quel est le plus déconcertant ? Se souvient-on davantage des drames ou des événements heureux ? Comment un mot, une image, un paysage, une situation, peuvent-ils raviver des souvenirs ? Certains souvenirs, plus entêtés que d'autres, insistent et nous hantent, tandis que des pans entiers de notre mémoire peuvent s'effacer complètement, notamment à cause de maladies neurodégénératives

ou de chocs. Mais tout n'est pas fixe. Au cours d'une thérapie, des souvenirs post-traumatiques ou « recouverts » par l'amnésie infantile ou figés en fantômes transgénérationnels peuvent resurgir brusquement.

Liste des intervenants : Jean-Claude AMEISEN, Karim BENCHENANE, Catherine BERGERET-AMSELEK, Patrick BOUCHERON, Manuel CARCASSONNE, Fabien CHALON, Sylvie CHOKRON, Jérôme CLEMENT, Sarah COSCAS, Arnaud DESPLECHIN, Gemma DURAND, Francis EUSTACHE, Eric FIAT, Alain FISCHER, Jean-Gabriel GANASCIA, Mariel GARRIGOS, Sophie GELLMAN, Bernard GOLSE, Michaël GRYNBERG, Ghada HATEM, Delphine HORVILLEUR, Etienne KLEIN, Sonia KRONLUND, Hadrien LAROCHE, Séverine MATHIEU, Juliette MEADEL, Patrick MILLER, Tobie NATHAN, Prune NOURRY, Delphine RENARD, Serge ROMANA, Marie-Laure SAUTY de CHALON, Sarah STERN, Nahal TAJADOD, Jean-Pol TASSIN, Sandrine TREINER, Guy VALLANCIEN, Heinz WISMANN, Pierre WOLKENSTEIN

Contact: [info@gypsy-colloque.com](mailto:info@gypsy-colloque.com)

Renseignements ici: <<http://www.fmsh.fr/fr/college-etudesmondiales/28693>>.

---

Paris les vendredi 8 et samedi matin 9 décembre 2017 de 14 à 18 h  
12 rue de Bourgogne 75007 Paris

Espace Analytique  
Colloque “Le corps réel, imaginaire et symbolique”

Colloque organisé par Marielle David et Hélène Godefroy.

Participants : Paul-Laurent Assoun, Gorana Bulat-Manenti, Phillipe Cornet, Marielle David, Hélène Godefroy, Claude-Noële Pickmann, Thierry Pillon, Alain Vanier

Informations ici : <<http://espace-analytique.org/Evenements/4447>>.

---

Paris le lundi 11 Décembre 2017 de 17 h à 19 h  
École nationale supérieure des Beaux-Arts  
14 rue Bonaparte 75006 Paris – Amphi du mûrier

Psychanalyse, art et image IX - Alain VANIER  
Les Ménines revisitées : Foucault, Picasso - Frédéric GROS

« Foucault ne s'est pas seulement intéressé au tableau de Velasquez, mais aussi à ses multiples reprises par Picasso comme en témoigne un manuscrit inédit. Nous interrogerons ce qu'auront été Les Ménines par Velasquez et Picasso pour Foucault ».

Ancien élève de l'École normale supérieure, Frédéric Gros est actuellement professeur des universités à l'Institut d'études politiques de Paris (Science Po), après avoir enseigné une vingtaine d'années à l'université Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne. Il est l'auteur de nombreux ouvrages parmi lesquels Michel Foucault, au PUF, Que Sais-je ?; Foucault et la folie, PUF, Philosophie ; Marcher, une philosophie, Carnets du nord ; Le principe sécurité, Gallimard. Il est aussi l'éditeur des oeuvres de Foucault dans la Pléiade (2 tomes).

Dernier ouvrage paru (1er Septembre 2017) : Désobéir, Albin Michel/Flammarion  
Entrée libre

---

Paris le mercredi 13 décembre 2017  
Centre hospitalier Sainte-Anne, Amphithéâtre Raymond Garcin  
1, rue Cabanis Paris - 75014

Reprise du séminaire de Françoise GOROG et Stéphane HABIB

Le fantôme de la liberté II : où est la psychanalyse?

Le séminaire est ouvert à tous.

---

Paris le Samedi 16 décembre 2017 à 16h00  
Société de Psychanalyse Freudienne  
23, rue Campagne-Première 75014 Paris

Isabelle ALFANDARY, Élise LAMY-RESTED  
Discussion autour de Freud, Lacan et Derrida

Le groupe « Freud-Derrida », en association avec l'IHEP (Institut des Hautes Études en Psychanalyse), vous propose d'assister à une discussion autour de Freud, Lacan et Derrida entre Isabelle ALFANDARY, auteure de Derrida-Lacan, et Élise LAMY-RESTED, auteure d'Excès de vie, Derrida..., discussion qui sera animée par Monique DAVID-MÉNARD.

Informations ici:

<<http://www.spf.asso.fr/samedi-16-decembre-2017debat-freud-lacan-derrida/>>.

---

Paris le mardi 9 janvier 2017 dv  
ENS, 29 rue d'Ulm, salle 236 (2ème étage)

Reprise du Séminaire d'Elisabeth ROUDINESCO  
Histoire de la Psychanalyse  
La question de l'irrationnel en psychanalyse

Dans un livre célèbre de 1998, le philosophe Gilles-Gaston Granger met en évidence trois modalités de l'irrationnel dans l'histoire des sciences. La première apparaît quand un savant doit se confronter à une pensée devenue dogmatique pour son époque. La deuxième se précise quand cette même pensée est en train de se figer dans un nouveau dogme. La troisième concerne l'adoption par des créateurs d'un mode de pensée fondée sur l'abandon de toute raison et l'adhésion à des croyances ou à de fausses sciences. Ces trois modalités sont repérables dans la doctrine de Freud et de ses héritiers. Je les exposerai en parcourant les errances, divagations, rumeurs et autres croyances ou vérités alternatives qui traversent l'histoire de la psychanalyse.

Les mardis 9, 23, 30 janvier, 8, 13 février, 6, 20, 27 mars, 10 avril, 15, 22 mai.

---

Paris le samedi 13 janvier 2018  
ENS, 45 rue d'Ulm, Paris, Salle Dussane  
Société Médecine et Psychanalyse

Journées d'étude 2018  
Trois après-midis d'étude sur le thème  
Pudeur / Impudeur entre médecine et psychanalyse :

---

Paris le samedi 13 janvier 2018  
Centre international de séjour Maurice Ravel  
6, avenue Maurice Ravel, 75012 Paris

Colloque organisé par le Collège International de L'Adolescence (CILA)  
L'adolescent dans son institution

« L'adolescent et son institution » ressemble à une formulation paradoxale ; la rencontre du sujet adolescent avec ce qui est institué (les règles, les mythes) est une source de confrontation des représentations. Dans un premier mouvement, on serait tenté de considérer avant tout l'opposition entre le trouble voire le désordre du monde interne de l'adolescent et le dehors représenté par les idéaux institutionnels. Or, l'idéal du moi est une des principales instances créées à l'adolescence, source de tension avec les idéaux véhiculés par l'institution. Les mouvements transférentiels des adolescents envers l'institution sont une des voies centrales d'investigation de ce colloque...

Renseignements et inscriptions: [cila.colloque@gmail.com](mailto:cila.colloque@gmail.com)

---

Bruxelles le 19 Janvier 2018 à 20h30  
Maison de la Société Belge de Psychanalyse  
49 rue Emile Claus 49, 1050 Bruxelles

Conférence de Fethi BENSLAMA

La radicalisation comme menace et comme  
symptôme

Informations ici:

<<http://www.psychanalyse.be/Public/Event-new.php?ID=4057&from=type&language=fr>>.



---

#### PARUTIONS

Lettres de la SPF n° 38 Décembre 2017  
Figures féminines dans la Grèce ancienne  
L'apport théorique de Michel de M'Uzan

Informations ici: <<http://www.spf.asso.fr/les-lettres-de-la-spf-n-38/>>.

---

APM Signalons la parution de deux ouvrages

Corps en discordance: Somatoses et Psychoses (Ed EDP Sciences)

Ouvrage collectif : Paul-Laurent Assoun, Jean-Pierre Basclat, Françoise Bessis, Françoise Davoine, Martine Dombrosky, Agnès Duthoit, Danièle Epstein, Caroline Gillier, Houchang Guilyardi, Christian Jodeau, Anne Lefèvre, Marc-Léopold Lévy, Jean-Claude Maleval, Michèle Ney, Arlette Pellé, Gérard Pommier, Solal Rabinovitch, Geneviève Vialet Bine

Houchang Guilyardi: « Clinique du fracas et pulsion de mort »  
Version bilingue franco-persane. Traduction de Ravan Pajouhan.

---

Alexander Kristianpoller, Les rêves et leur interprétation dans le Talmud (*Traum und Traumdeutung im Talmud*).

Traduit de l'allemand par Léa Caussar

Le Talmud comme clé des songes

Voilà enfin traduit un classique de l'interprétation des rêves publié en 1923 dans les Monumenta talmudica. Né en Galicie en 1884, l'auteur était issu d'une famille de rabbins et il avait obtenu un doctorat en philosophie avant d'entrer dans un séminaire rabbinique. N'ayant pu quitter Vienne après l'Anschluss, il sera exterminé par les nazis avec son épouse, en 1942, dans la région de Minsk : « Mes parents, écrit leur fils Nahum, n'eurent pas le bonheur de voir leurs petits-enfants nés en Erets Israel après la Shoah. »

Cette étude porte sur le statut des rêves dans le Talmud, corpus d'interprétations de la Torah (texte sacré du judaïsme) dont l'élaboration a duré depuis le début de l'ère chrétienne jusqu'au V<sup>e</sup> siècle. Si le Talmud se présente comme un gigantesque colloque tissé de controverses, l'interprétation talmudique des rêves ajoute une méthode interprétative à une autre. D'où un débat savoureux et plein d'humour, auquel l'auteur imprime sa propre interprétation fondée sur le principe selon lequel « un rêve non interprété est comme une lettre qui n'a pas été lue ». Ainsi que le souligne Samuel Kotték dans sa préface, « les autorités rabbiniques ne vivaient pas toutes en vase clos, elles se tenaient en contact avec les civilisations avoisinantes. L'oniologie est sans aucun doute un sujet transculturel, et cela apparaît clairement dans cet ouvrage ».

On trouvera donc ici une liste de deux cent seize rêves récoltés par les rabbins, lesquels s'inspirent, dans l'interprétation qu'ils en donnent, de tous les grands auteurs grecs – Aristote, Hérodote, Plutarque – mais surtout d'Artémidore de Daldis, philosophe de l'Empire romain auteur d'une Clef des songes (*Oneirokritika*), le premier à avoir établi une différence entre les rêveurs à partir du récit d'un même rêve, mais aussi à avoir su parler de la vie privée, de la famille, de la mort, etc. Une véritable mine pour les talmudistes.

Kristianpoller classe les rêves en trois sections : l'origine (externe ou interne), l'interprétation selon les mots, l'interprétation symbolique (femmes, parties du corps, univers, animaux, plantes, etc.). A chaque rêve correspond un précepte commenté en fonction des interprétations déjà formulées dans d'autres corpus. Ainsi apprend-on que si l'on rêve de cueillir une étoile, c'est qu'on veut voler un juif, qu'avaler une étoile, c'est tuer un juif, que la laitue est symbole de croissance et d'amertume, que les courges sont un bon présage, que l'interprétation de la grenade dépend de la

personne. Un véritable bréviaire de maximes, de mythes et de listes : entre Claude Lévi-Strauss et George Perec. Tout cela pour dire que chaque rêve peut renvoyer à de multiples interprétations.

Si Kristianpoller ne prononce qu'une seule fois, et dans une note, le nom d'un autre juif viennois connu pour son génie interprétatif – Sigmund Freud –, il n'en reste pas moins qu'il sait prendre en compte les rêves les plus anxiogènes, comme si, pour un talmudiste éclairé, la parole énoncée pouvait devenir source de guérison.

Magnifiquement édité, l'ouvrage comporte un index des sages, des sujets, des auteurs et une bibliographie complète : un délice d'érudition.

Elisabeth Roudinesco pour Le Monde des Livres (24 novembre 2017)



## 7) Ficha técnica

Editoração: Bruno Albuquerque (brunopintodealbuquerque@gmail.com)

Colaboração: Macla Ribeiro Nunes (macla.nunes@unirio.br)

Colaboração nesta edição: Aline Samaoui (alineunirio@hotmail.com)