

JULHO, 2019 | EDIÇÃO #14 | APERIÓDICO

BLOCO MÁGICO

BOLETIM DO CORPO FREUDIANO ESCOLA DE PSICANÁLISE



Copyright: Eric (Instagram @zericiphone)

A ESTRUTURA LÓGICA
DO DSM E A CRISE DA
PSIQUIATRIA
CONTEMPORÂNEA p. 3

Mario Eduardo
Costa Pereira

CLÍNICA DO SUJEITO,
CLÍNICA DA FANTASIA
p. 12

Marco Antonio
Coutinho Jorge

QUE VEUT UNE
FEMME? ET QUE VEUT
UN PSYCHANALYSTE?
p. 18

Jacques Nassif

OS DOIS TEMPOS DO
'SIM'
p. 19

Macla Nunes

E mais...

EDITORIAL

O mundo atual – em vertiginoso estado de agitação – passa a exigir dos sujeitos esforços e desmedidas renúncias que, se por um lado, são necessárias à cultura, por outro, são danosas ao psiquismo. Nesse cenário de um reconhecido mal-estar, como significar conceitos tão amplamente difundidos na sociedade como *saúde, doença, normal e patológico*?

Ainda sob os efeitos da quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM), publicado pela Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA), em maio de 2013, proliferaram artigos, livros, debates e movimentos questionando o caráter normativo de suas classificações – baseadas em intensas ações de psiquiatrização da vida cotidiana e de psicopatologização do sofrimento subjetivo. Tal enfoque do DSM- 5, que dividiu a comunidade de psiquiatras, psicólogos e também de psicanalistas, não se restringe a conceitos de um discurso científico, mas abarca definições carregadas de um forte teor político no que se refere ao mal-estar psíquico.

Para contribuir com esse assunto de tão grande importância, a edição 14 do Bloco Mágico apresenta o artigo de Mario Eduardo Costa Pereira, *A estrutura lógica do DSM e a crítica da psiquiatria contemporânea*, no qual indaga se “*é possível e pertinente descrevermos os fenômenos psicopatológicos em termos exclusivamente biológicos, excluindo de sua definição qualquer referência ao mundo*

social e ao homem?”. Tal tema possibilita uma rica conversa com o texto de Marco Antonio Coutinho Jorge, *Clínica do sujeito, clínica da fantasia*, fala proferida na ocasião do Colóquio de Fundação do LAPSUS/UNICAMP, em maio de 2013. Neste, ressalta a necessidade de se retornar à clínica psiquiátrica em articulação com a psicanálise, uma vez que os erros e apostas da psiquiatria biológica se revelaram infrutíferos devido à proliferação de diagnósticos vagos, propiciando todo tipo de generalização na clínica. Coutinho Jorge ressalta que a escuta precisa privilegiar a singularidade do sujeito e sua função fantasística para a direção do tratamento.

De forma oportuna, tais leituras figuram como estímulo para as reflexões do próximo *Simpósio da Rede de Psicanálise e Psiquiatria do Corpo Freudiano* (RPP-CF), que integra a programação do *IX Encontro Nacional e Colóquio Internacional Corpo Freudiano Escola de Psicanálise* – em 14, 15 e 16 de novembro de 2019. Este ano, a temática nos desafia a pensar sobre: *O Mundo e o imundo: a psicanálise diante do horror*.

Ainda nesta edição, Jacques Nassif, na conferência “*Que veut une femme? Et que veut un psychanalyste?*”, aponta para a importância dos psicanalistas se adaptarem às mudanças estruturais, na percepção do mundo atual, para acompanhar seus analisandos. Considera que a sociedade contemporânea – em que o hábito de ler livros foi substituído pelo de assistir a séries televisionadas, e o folhear de páginas pelo

deslizar de dedos nas telas – convoca a psicanálise a também se utilizar de novos conceitos para melhor compreender a errância na qual se encontra os sujeitos nesse universo digital, e, assim, possibilitando que continuem a fantasiar.

Por fim, conferindo um arremate às discussões propostas nesta edição, Macla Nunes, com o artigo *Os dois tempos do “sim”*, convida os leitores a partilhar do encontro com o pensamento do sempre presente Alain Didier-Weill concernente à transmissão da psicanálise e à dimensão institucional na formação dos analistas – cara questão ao ofício de psicanalista.

Lembramos, ainda, que as programações e atividades das Seções e Núcleos do Corpo Freudiano encontram-se disponibilizadas no site da Escola e também nas respectivas páginas oficiais de Facebook.

Desejamos a todos produtivas leituras e reflexões!

Rio de Janeiro, julho de 2019

TANIA ROSAS
Editora

BLOCO MÁGICO

Boletim de circulação interna do CORPO FREUDIANO ESCOLA DE PSICANÁLISE

Editora: TANIA ROSAS

Equipe: CASSIA AMARA AZEVEDO, MACLA NUNES, MARIA CECÍLIA SOUSA E THOMAS SPERONI

Secretaria de Publicações: TANIA ROSAS

blocomagico@corpofreudiano.com.br

CORPO FREUDIANO ESCOLA DE PSICANÁLISE

contato@corpofreudiano.com.br

www.corpofreudiano.com.br



BRASIL

SEÇÕES

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

NÚCLEOS

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

FRANÇA

SEÇÃO
Paris

ESTADOS UNIDOS

SEÇÃO
Boston

A ESTRUTURA LÓGICA DO DSM E A CRISE DA PSIQUIATRIA CONTEMPORÂNEA

Por MARIO EDUARDO COSTA PEREIRA

“Transtorno de pânico”, “déficit de atenção”, “transtorno bipolar”, “TOC”, “transtorno de estresse pós-traumático”, “espectro autista”: parece estranho que termos como esses, de conotação profundamente técnica, façam parte de maneira tão intensa do vocabulário de nossa língua cotidiana. Contudo, somos obrigados a constatar que, cada vez mais, é fundamentalmente através da linguagem especializada da psiquiatria que não apenas nomeamos nossos padecimentos emocionais, mas, sobretudo, os concebemos. Decididamente, não entramos mais “na fossa”, não atravessamos “crises existenciais”, nem sofremos subjetivamente da “opressão ideológica capitalista”. Cada vez mais, nossas vivências psíquicas, das mais banais às mais turbulentas, portam espontaneamente as marcas do discurso médico-psiquiátrico, independentemente da propriedade de seu uso técnico.

Mais do que isso: com frequência crescente e em todas as camadas sociais, os próprios pacientes já chegam aos serviços médicos

referindo-se a seus sofrimentos através do jargão técnico e, não raro, corretamente autodiagnosticados.

Uma das fontes principais dessa disseminação cultural dos significantes e categorias da nosografia psiquiátrica contemporânea é o Manual de Diagnósticos e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA)¹. Dada a sua maciça influência, que ultrapassa amplamente as fronteiras de seu país de origem, atingindo de fato toda a psiquiatria mundial, esse Manual recebeu de importantes autores especializados e da mídia em geral a significativa alcunha de “bíblia da psiquiatria”².

Surgido nos anos 50 como um esforço de padronização dos diagnósticos psiquiátricos para fins ao mesmo tempo de clínica e de estatística, o DSM começa a ter uma importância realmente decisiva a partir de sua 3ª edição, publicada em 1980. Tratava-se, naquele momento, de enfrentar o problema

¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental-disorders: DSM-5*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

² Consultar, por exemplo, este blog da revista *Scientific American*:

<http://blogs.scientificamerican.com/cross-check/2013/05/04/psychiatry-in-crisis-mental-health-director-rejects-psychiatric-bible-and-replaces-with-nothing/>

crônico da “confusão babélica de línguas”³ (mais uma referência bíblica), que tanto desmoralizava o campo da psiquiatria. Estudos realizados, sobretudo, na década de 70⁴, demonstravam que os psiquiatras não eram capazes de estabelecer entre si um acordo mínimo sequer para identificação diferencial dos quadros clínicos mais paradigmáticos da disciplina, como os de esquizofrenia e de psicose maníaco-depressiva. Dessa forma, era a própria credibilidade científica da especialidade – sempre em busca de reconhecimento de sua legitimidade médica – que se encontrava em perigo.

A solução encontrada apoiava-se em experiências prévias de padronização e formalização de critérios para o diagnóstico psiquiátrico que vinham sendo desenvolvidas nos Estados Unidos desde os anos 60⁵. O objetivo principal era o de se alcançar um nível significativo de confiabilidade diagnóstica, ou seja, o estabelecimento de um acordo terminológico explícito e minucioso, de maneira que ao uso de uma determinada etiqueta diagnóstica correspondesse um estado de coisas específico no campo clínico, em particular no que se refere aos sintomas apresentados pelo paciente. Em outras palavras, o “manual” deveria estabelecer um conjunto de regras e convenções terminológicas de modo a obter o máximo de acordo entre psiquiatras e pesquisadores em relação aos referentes clínicos de um determinado diagnóstico.

³ Cf.: IONESCU S., *Quatorze approches de la psychopathologie*. Paris: Nathan, 1991.

⁴ FEIGHNER, J. P., ROBINS, E., GUZE, S. B., WOODRUFF, R. A., WINOKUR, G. & MONOZ, R., “Diagnostic criteria for use in psychiatry research”, *Archives of General Psychiatry*, v. 26, n. 1, p. 57-63, jan. 1997.

Destaca-se, assim, o caráter convencional e pragmático dos diagnósticos propostos pelo Manual. Estes buscavam organizar os fatos clínicos de maneira pertinente para a resolução de certos problemas práticos: a comunicação entre os especialistas; a delimitação de comportamentos tidos como mórbidos para os quais uma intervenção psiquiátrica seria ética e socialmente pertinente; a correlativa identificação de grupos de sintomas suscetíveis de modificação pelo uso de medicamentos específicos; a realização de estudos populacionais confiáveis no campo dos transtornos mentais e, até mesmo, a delimitação das categorias mórbidas tratadas pela psiquiatria, tendo em vista o eventual reembolso de seguros-saúde.

Dessa forma, diferentemente do restante da medicina, o diagnóstico psiquiátrico permanece, com o DSM, fundamentalmente clínico, não dispondo de métodos de objetivações laboratoriais, genéticas ou por imagens de suas categorias nosográficas.

É por essa mesma razão que, surpreendentemente, o termo de “doença mental” desaparece dessas classificações psiquiátricas. O Manual assume explicitamente que não se conhece as determinações últimas dos transtornos mentais. Recorre ao termo mais neutro e prático de “mental disorder” – transtorno mental – o qual não delibera sobre a natureza do fenômeno recortado pelo diagnóstico, mas o delimita de uma maneira pertinente para a prática psiquiátrica. Tal como ocorre,

⁵ WING JK, COOPER JE, SARTORIUS N., *The description and classification of psychiatric symptoms: an instruction manual for the PSE and CATEGO system*. London: Cambridge University Press, 1974.

por exemplo, na cirurgia plástica, especialidade em que se pode estabelecer diagnósticos e realizar intervenções médicas sem que para isso seja necessária uma delimitação propriamente patológica dos fenômenos clínicos em questão, a psiquiatria pode intervir em situações relativas ao sofrimento psíquico humano, mesmo não dispondo de um modelo biológico definitivo para os fenômenos psicopatológicos. A explicitação das bases biológicas positivas dos transtornos mentais ficaria para um futuro, sempre prometido para breve, embora permanentemente adiado⁶.

Tal estratégia permitiu grandes progressos à psiquiatria, sem que essa ficasse paralisada diante da gigantesca tarefa de determinar biologicamente a natureza dos transtornos mentais. Tendo, mais modestamente, alcançado uma maior confiabilidade para seus diagnósticos, tal êxito teve repercussões importantes e positivas em todas as áreas de pesquisa que se referem aos modelos de ciências naturais e da epidemiologia. Os diagnósticos – pragmaticamente organizados em torno da resolução de problemas específicos – permitiam uma maior eficácia terapêutica para os transtornos por eles delimitados.

Contudo, grandes questões se impunham desde o início: se um diagnóstico pragmaticamente estruturado pressupõe a renúncia quanto a se deliberar sobre a natureza do fenômeno diagnosticado, qual, então, sua validade científica? Seriam suas categorias meras construções arbitrárias, servindo a fins, em última instância, político-ideológicos? Teria a antipsiquiatria, no final das contas, tido razão ao denunciar “o mito

da doença mental” como uma má e perigosa metáfora? Se a psiquiatria não trata “doenças”, mas de construções linguísticas de uma realidade clínica, qual, então, a legitimidade de sua reivindicação de pertencimento ao campo médico? Além disso, um sistema de diagnósticos baseado fundamentalmente em sinais e sintomas não estaria francamente em retardo frente às demais especialidades médicas, nas quais o diagnóstico é estabelecido em firmes bases biológicas demonstráveis por exames laboratoriais, cito-histológicos e/ou por imagens?

Assim, se o DSM permitiu um grande avanço no reconhecimento da psiquiatria como especialidade médica de pleno direito, seu funcionamento efetivo comportava dialeticamente o gérmen de sua contradição.

Correlativamente, o uso do DSM como referente central para a prática psiquiátrica contemporânea acabou por produzir um grave efeito colateral não-imanente ao manual, mas aparentemente incontornável: o empobrecimento radical da clínica psiquiátrica, a favor de uma prática centrada no estabelecimento do diagnóstico formalizado pelo DSM (ou por algum outro sistema que obedece a princípios semelhantes, como a Classificação Internacional de Doenças, da OMS). Do diagnóstico decorre um procedimento técnico, em geral de tipo medicamentoso, com marcado esvaziamento da importância atribuída à relação psiquiatra-paciente, à escuta da palavra singular do sujeito e à dimensão de experiência humana fundamental do sofrimento, da angústia, da

⁶ Cf.: BANZATO C., “Classification in psychiatry: the move towards ICD-11 and DSM-V”, *Current opinion in Psychiatry*, v. 17, n. 3, p. 497-501, nov. 2004.

loucura e da exclusão, reduzidos, assim, a questões técnicas e a efeitos periféricos de determinações biológicas absolutas.

Finalmente, mas de importância maior, tem-se a influência crescente dos interesses comerciais e financeiros da indústria farmacêutica, inclusive na determinação dos próprios diagnósticos. Estes, sendo delimitados de maneira exclusivamente “científico-positiva”, terminam por recortar os complexos fenômenos psicopatológicos de tal forma que o tratamento específico para grande parte dos transtornos mentais seria justamente aquele proposto pela psicofarmacologia. Dito em outros termos, o recorte pragmático e objetivante dos fenômenos psicopatológicos proposto pelo DSM, focalizando apenas os aspectos imediatamente visíveis do padecimento mental e deixando em segundo plano toda sua incidência subjetiva, corresponde, com grande adequação, aos interesses comerciais da indústria farmacêutica.

A esse respeito, muito se tem escrito e debatido. O eminente pesquisador americano, John Sadler, por exemplo, publicou recentemente um capítulo no livro intitulado *Making DSM-5: concepts and controversies*⁷. Seu texto buscava examinar criticamente as influências do que chamou de “Complexo Médico-Industrial de Saúde Mental” (CMISM) na elaboração do DSM e no estabelecimento de políticas públicas e de pesquisa no campo da saúde mental. Para se ter uma ideia da gravidade de sua análise, Sadler – um intelectual tradicionalmente apreciado pelo caráter ponderado de suas

proposições – aproxima o poder do CMISM daquilo que, em 1961, o ex-presidente americano Dwight D. Eisenhower chamava de “Complexo Industrial Militar”. E já àquela época, este alertava para o fato de que “a influência total [desse complexo] – econômica, política e mesmo espiritual – é sentida em cada cidade, em cada governo estadual, em cada escritório do governo federal. Nós reconhecemos a necessidade imperativa para seu desenvolvimento. Mas nós não podemos fracassar em compreender suas graves implicações” (p. 23).

Dados tantos pontos de tensão e de instabilidade internos ao DSM, não é de surpreender que uma profunda crise teórica, científica e política se tenha instalado no centro do campo psiquiátrico, justamente no momento de aparição de sua última edição, há poucos meses. Alguns dias antes do lançamento do DSM-5, em maio passado, o próprio presidente do National Institute of Mental Health (NIMH) dos EUA, Thomas Insel, desautoriza publicamente os fundamentos desse manual⁸. Denunciando a insuficiência do projeto de se buscar o estabelecimento de uma linguagem uniformizada para a descrição das psicopatologias, tal como a proposta do DSM, Insel sublinha o fato de que “os sintomas sozinhos raramente indicam a melhor escolha de tratamento”. E emenda de maneira categórica: “Pacientes com transtornos mentais merecem melhor que isso”.

Como solução para esse impasse decorrente da ênfase exclusiva na confiabilidade

⁷ SADLER J., Considering the Economy of DSM Alternatives”, in: PARIS J. & PHILLIPS J. (orgs.), *Making DSM-5: concepts and controversies*. New York: Springer, 2013, pp. 21-38. Agradeço a meu colega e amigo Prof. Dr. Claudio Banzato a indicação dessa leitura.

⁸ INSEL T., Director’s Blog: Transforming Diagnosis”, 2013. <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>

diagnóstica estabelecida em bases clínicas, Insel considera indispensável a busca ainda mais acentuada de “marcadores biológicos” dos transtornos mentais e a caracterização científica de “performances cognitivas”. Doravante, sustenta Insel, o diagnóstico psiquiátrico deveria se pautar não mais na clínica, mas em evidências objetiváveis, como já ocorre no restante da medicina. Assim, ao concluir o texto, Insel anuncia que doravante o NIMH – principal órgão de financiamento de pesquisas científicas em saúde mental dos Estados Unidos – reorientará suas investigações em torno de critérios próprios (o RDoC: Research Domain Criteria), sem levar em consideração os diagnósticos propostos pelo DSM-5.

Aparentemente, a crise interna à psiquiatria parece explicitamente instalada, opondo as duas maiores forças mundiais no nesse campo: a American Psychiatry Association (APA) e o National Institute of Mental Health (NIMH). Este denuncia, sem rodeios, a inconsistência do projeto desenvolvido há décadas pela APA de fundação do diagnóstico psiquiátrico em bases unicamente clínicas, mesmo que teoricamente confiáveis no que tange à delimitação precisa das etiquetas diagnósticas.

Que panorama que se abre, então, para a psiquiatria diante desse impasse que opõe os ideais de confiabilidade aos de validade dos sistemas diagnósticos e que, sobretudo, define validade unicamente em termos biológicos? Estaremos diante de uma escalada da radicalização das posições biológicas em psicopatologia? Nesse caso, o que poderá distinguir essa nova psiquiatria de uma neurologia especializada nos comportamentos e nos processos cognitivos? Quais os efeitos, então, de tais

posições quanto ao futuro da clínica psiquiátrica? Como nos servir dos novos avanços biológicos no campo da saúde mental, sem reduzir a psiquiatria a uma biologia clínica dos fenômenos psicopatológicos?

A solução apontada por Insel aponta para a delimitação dos fenômenos psicopatológicos em termos exclusivamente positivos e biológicos. Mas seria possível definir um transtorno enquanto mental, ao mesmo tempo em que se faz a economia da referência ao campo e ao mundo humanos enquanto tais? Relança-se, assim, um antigo, mas decisivo debate sobre os limites entre normal e patológico no campo psiquiátrico e sobre a própria definição de transtorno mental.

Como se sabe, Georges Canguilhem ocupa, de certa forma, o papel de pioneiro na análise dos conceitos de saúde e de doença. Seu principal objetivo era o de criticar a concepção científica de “doença” dominante: quantitativa e objetivista, a qual ele denominava de “dogma positivista”. Canguilhem defendia a relatividade individual da saúde e considerava como impertinente uma definição objetiva e absoluta do normal. Desde seu ponto de vista, a diferença é a essência da individualidade.

Decorre daí uma concepção do normal sempre relativa ao meio em que vive o organismo e à natureza social e cultural do meio humano. Dessa forma, em sua perspectiva, o problema patológico do humano não pode se limitar à biologia.

Como, então, a medicina chegou a conceber a doença em termos estritamente biológicos e ontológicos, vendo-a como uma “entidade mórbida”? Canguilhem inicia sua obra mais

importante, “O normal e o patológico”⁹ (1943 e 1965), justamente pelo esforço de reconstituir a história daquilo que chamou de “teoria ontológica da doença”: “Para agir, é preciso ao menos localizar.” (p. 11). Essa posição é “reasseguradora”, afirma. Ela permite localizar um ser inimigo, fornecendo “uma representação ontológica do mal”. Dessa forma, é à necessidade prática, terapêutica, que se deve atribuir a origem de toda teoria ontológica da doença. Na via oposta, através da descrição fundamentalmente pragmática dos transtornos mentais, o DSM opera uma verdadeira desontologização das categorias nosográficas da psiquiatria.

O pós-guerra imediato introduz nesse debate novos problemas teóricos e éticos, os quais vão contribuir para uma modificação completa de nossas concepções de normal e de patológico. Em 1946, a recém criada Organização Mundial da Saúde propõe uma definição positiva de “saúde” que marcará época. Esta se traduziria como um estado de completo bem-estar biológico, psicológico e social.

Tal concepção termina por identificar saúde e felicidade, ou como dirá Boorse, por fornecer “a receita do ser humano ideal”. Uma definição tão abrangente solicita, necessariamente, o questionamento dos limites da autoridade médica, pois, a levá-la a sério, seria necessário buscar soluções “médico-terapêuticas” para todos os grandes problemas da humanidade. Tornava-se claro que uma excessiva relatividade cultural e social das categorias de saúde e doença

comporta, paradoxalmente, o risco de um uso político e ideológico, com consequente medicalização da sociedade e dos comportamentos desviantes.

Doravante, um vasto debate dominado pelo empirismo lógico e pela filosofia analítica dos países anglo-saxões oporia normativistas e naturalistas. A questão de fundo era a de se definir que tipo de jogo de linguagem seria o mais apropriado para se tratar da noção de “doença”: uma linguagem “biológica” ou uma linguagem “prática”? Deveríamos construir teorias da ação médica (e nesse caso saúde e doença seriam conceitos práticos) ou estabelecer um fundamento claramente explicativo e naturalista a partir de modelos patofisiológicos?

Christopher Boorse, renomado filósofo da medicina, opõe-se ao relativismo. Em um artigo célebre, ele defende a existência de conceitos teóricos e objetivos de saúde e de doença que podem ser definidos a partir da noção de “função biológica” (baseado no “design” natural de funcionamento da espécie, previsto pela evolução) e pela normalidade estatística. Nesse caso, a patologia corresponderia a desvios em relação ao design biológico da espécie face a determinada função vital¹⁰. Correlativamente, a saúde seria caracterizada negativamente como “ausência de doença”.

Em uma posição híbrida e de grande influência na construção do DSM-5, Jerome Wakefield (1992)¹¹ propõe uma definição ao mesmo tempo naturalista e normativa dos fenômenos patológicos a partir de seu

⁹ CANGUILHEM G., *Le normal et le pathologique*. 3 ed. Paris: PUF, 1991.

¹⁰ BOORSE C., “Health as a theoretical concept”, *Philosophy of Science*, v. 44, n. 4, p. 542-573, dez. 1977.

¹¹ WAKEFIELD J., “Disorder as Harmful Dysfunction: A conceptual critique of DSM-III-R’s definition of mental disorder”, *Psychological Review*, v. 99, n. 2, p. 232-247, abr. 1992.

conceito de “harmful dysfunction analysis”: análise do disfuncionamento prejudicial. Segundo Wakefield, “o disfuncionamento” não é condição suficiente para se distinguir normal e patológico. Para isso, é necessário que uma alteração biológica coloque em pane o padrão adaptativo decorrente da evolução natural da espécie humana (dimensão biológica), resultando em um funcionamento tido como prejudicial ou indesejável. Dessa forma, são exigíveis tanto o elemento de prejuízo evolutivo-biológico quanto a dimensão nitidamente valorativa implicada na ideia de “prejuízo”.

Nesse caso, seria necessário interrogar: a própria teoria da evolução não prevê que as variações são a norma de todo processo vital, e que é justamente essa ocorrência ubíqua do desvio aquilo que permitiria a evolução, em termos adaptativos? Além disso, o que justificaria a evocação da evolução como referência para a definição das fronteiras entre saúde e doença, se a própria prática médica se fundamenta sobre dimensões éticas que justamente desconsideram e, por vezes, se opõem frontalmente a qualquer forma de eugenia e de distinção entre “fracos” e “fortes”, entre “aptos” e “desadaptados”, pressupostos na racionalidade evolutiva?

O cerne da questão, no que toca o campo especificamente psiquiátrico, poderia ser descrito nos seguintes termos: é possível e pertinente descrevermos os fenômenos psicopatológicos em termos exclusivamente biológicos, excluindo de sua definição qualquer referência ao mundo social e ao homem? Ou, ao contrário, não seria este justamente o momento fecundo para

repensarmos radicalmente a psiquiatria enquanto prática médica – e não apenas como ciência biológico-cognitiva aplicada – cujo fundamento ético e clínico seria o sujeito?

O eminente psiquiatra suíço Ludwig Binswanger, inicialmente discípulo de Bleuler e de Freud, aderindo, em seguida, a uma fenomenologia fortemente influenciada pela leitura de Heidegger, sustentava a ideia de que toda psicopatologia, enquanto ciência e prática dos transtornos mentais, iniciava pela pergunta sobre “o que é o homem”? Com isso, ele não visava negar a importância dos conhecimentos oriundos das ciências naturais para o estudo das perturbações psíquicas, mas recusava a hipótese de que o plano biológico definiria por si mesmo uma categoria psicopatológica. Um comportamento, um sentimento, uma tendência impulsiva, uma determinada configuração genética ou mesmo certas modalidades de funcionamento de circuitos cerebrais só podem ser consideradas mórbidas em referência a uma determinada visão de mundo, de homem e de uma existência humana plenamente realizada¹². Quanto mais cegamente mantivermos um acordo tácito quanto à natureza e quanto aos objetivos da vida humana, mais forte será a ilusão de que as definições estritamente biológicas de transtorno mental repousam sobre um fundo ideologicamente neutro e, portanto, desnecessário para a sua validação.

Para a manutenção dessa ilusão é indispensável que não se problematize muito radicalmente a “order” que os psiquiatras são incitados a restaurar face à

¹² SADLER J., *Values and psychiatric diagnosis*. Oxford: Oxford University Press, 2005.

“mental disorder”. É interessante observar que apesar de se servirem decisivamente da noção de “mental disorder” (transtorno mental), definida de maneira pragmática, nenhuma edição do DSM preocupou-se em delinear a “order” face à qual determinado comportamento ou estado mental constituiria uma “disorder”. Contudo, não é difícil restituir, a partir das pistas fornecidas pelo próprio manual, a noção referencial de “order” sobre a qual o sistema diagnóstico proposto pelo DSM se fundamenta: o indivíduo autônomo, racional e responsável por seus atos, tal como concebido pelas sociedades industriais capitalistas ocidentais contemporâneas: participante da competição e do consumo capitalistas, tendo como valores fundamentais a realização individual e familiar e o desfrute de bens e de experiências prazerosas. Dito em outras palavras, uma classificação diagnóstica jamais é politicamente neutra, pois sempre veicula – necessária e implicitamente – uma visão de homem e de sociedade¹³. Trata-se, portanto, de um instrumento eventualmente útil do ponto de vista prático, mas que só pode ser manipulado em condições que possibilitem a permanente crítica de seus *a priori* ideológicos, sob pena de provocar efeitos nocivos ainda mais graves que a simples submissão ingênua a objetivos econômicos de potências industriais: a servidão voluntária a certas visões ideológicas do homem, da sociedade e do mundo.

O famoso documentário “Corações e mentes” (Hearts and minds, 1974, de Peter Davis, vencedor do Oscar de melhor

documentário de 1975) apresenta, já em suas primeiras cenas, o discurso do presidente americano Lyndon B. Johnson no qual é enunciada a expressão que dá título ao filme. Conclamando a população a apoiar a manutenção das tropas *yankees* no Vietnã, Johnson esclarece: “Nossa visão de progresso não está limitada a nosso país. Nós a estendemos a todo o mundo”. E sustenta que os Estados Unidos deveriam continuar a lutar no Vietnã, pois a verdadeira vitória não está na ocupação dos territórios, mas na conquista dos corações e mentes das pessoas que neles vivem. Em outros termos, ele explicita uma esclarecedora concepção do poder: a verdadeira dominação é aquela que se dá na alma do dominado, que passa a subscrever espontaneamente as categorias mentais propostas pelo dominador.

Se, no perigoso plano do psiquismo humano – palco de todos os sonhos, incoerências e rebeldias – a batalha ideológica é a da conquista de uma forma a-histórica, despolitizada e dessexualizada pelas quais as pessoas autodefiniriam seus sofrimentos, quem poderia negar que tal objetivo já esteja sendo amplamente atingido? Nesse caso, teríamos diante de nós a tarefa de examinar em que medida o instrumento de diagnóstico psiquiátrico operaria como verdadeiro dispositivo de efetivação social de uma ideologia, no sentido de Agamben¹⁴.

A crise interna da psiquiatria, opondo confiabilidade diagnóstica e validade biológica, não implica de forma alguma em se renunciar ao estudo das dimensões biológicas implicadas nos fenômenos

¹³ PEREIRA MEC., “A paixão nos tempos do DSM: Sobre o recorte operacional do campo da psicopatologia”, In: PACHECO FILHO, R (org.), *Ciência, Pesquisa, Representação e Realidade em Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 119-152.

¹⁴ AGAMBEN G., *O que é um dispositivo?*. Santa Maria: Palloti, 2006.

psicopatológicos, mas na necessidade de se reconhecer o estatuto próprio da psicopatologia, enquanto ciência autônoma dedicada ao estudo do sofrimento e dos transtornos psíquicos enquanto fenômenos humanos, irreduzíveis a seus componentes naturais. Tome-se, por exemplo, o que se vem observando em uma situação clínica na qual ninguém ousaria negar a participação central de fatores biológicos: a síndrome de Down. Apesar do incontestável papel etiológico da trissomia do cromossomo 21 no aparecimento das manifestações clínicas dessa síndrome, observa-se, nas últimas décadas, uma extraordinária melhora da qualidade de vida, da integração social, da expectativa de vida e dos ganhos cognitivos desses sujeitos, sem que nenhum novo tratamento biológico tenha sido, de fato, produzido nesse período para esse tipo de quadro. Transformou-se nosso olhar sobre esses sujeitos, nossa maneira de conceber suas possíveis formas de integração social, suas modalidades afetivas e cognitivas próprias, nossa capacidade de vislumbrá-los como sujeitos organizados em coordenadas biológicas muito singulares, mas participando de pleno direito ao campo simbólico humano. Se não olharmos o outro ali pressupondo um sujeito, como nele uma posição de sujeito pode vir a se constituir?

Isso os transformou e vem transformando a sociedade. Mesmo que em um futuro, distante ou próximo, possamos impedir os efeitos da presença da trissomia no cromossomo 21, isso em nada modifica o fato de que um quadro psicopatológico não pode ser concebido em quanto tal se abstraímos a dimensão do sujeito e do mundo que lhe é correlativo.

A crise da psiquiatria contemporânea talvez não chegue, de fato, a se constituir enquanto tal, visto que os fatores econômicos que sustentam o projeto científico e terapêutico dominante continuam a necessitar da objetivação formalizada dos quadros psicopatológicos e sua redução reasseguradora a um registro biológico moralmente neutro. Contudo, ela evidencia os pontos de clivagem e de fragilidade dessas maneiras – pragmática e/ou estritamente biológica – de se conceber uma prática médico-clínica dedicada aos padecimentos mentais. E solicita à psiquiatria não apenas uma nova edição de seus manuais de diagnóstico, mas uma perpétua renovação de si mesma enquanto disciplina clínica que se serve da ciência e da arte (não falavam os latinos da *Ars Medica* para nomear a medicina?) para tratar do sofrimento mental de sujeitos humanos.

MARIO EDUARDO COSTA PEREIRA é Psicanalista; Psiquiatra; Professor titular de Psicopatologia Clínica e ex-diretor do *Laboratoire de Psychopathologie Clinique et Psychanalyse da Aix-Marseille Université* (França); Professor Livre-Docente em Psicopatologia do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, onde dirige o LaPSuS (Laboratório de Psicopatologia: Sujeito e Singularidade); Diretor do Núcleo de São Paulo do Corpo Freudiano – Escola de Psicanálise e Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo.

CLÍNICA DO SUJEITO, CLÍNICA DA FANTASIA

Por MARCO ANTONIO COUTINHO JORGE

Conferência proferida no Colóquio de Fundação do Laboratório de Psicopatologia: Sujeito e Singularidade (LaPSuS) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em maio de 2013, na cidade de Campinas/SP

Agradeço, em primeiro lugar, ao Dr. Mario Eduardo Costa Pereira pelo convite para participar deste evento que, por vários motivos, me dá muita alegria. Em primeiro lugar, porque me permite retomar a minha reflexão clínica atual junto ao ambiente médico psiquiátrico, do qual estou afastado há alguns anos, mas que contribuiu muitíssimo para a minha formação psicanalítica. Na minha formação psiquiátrica, tive como mestres Washington Loyello, Miguel Challub, Paulo Pavão, todos psiquiatras dotados de uma ampla cultura médica e humanística. Nessa época de minha formação médica, a psiquiatria tinha por um lado como orientação a escola organodinâmica de Henri Ey e, por outro, a crítica salutar da antipsiquiatria.

Em ambos discursos, a presença da psicanálise se fazia sentir de diferentes maneiras. Henri Ey, formado na mesma turma de medicina que Jacques Lacan, foi por este elogiado como sendo uma das pessoas que mais entendia de inconsciente. Na antipsiquiatria, Ronald Laing fora supervisionado por Winnicott e levou para

sua experimentação radical as contribuições essenciais da psicanálise. Os antipsiquiatras foram acolhidos em Paris por Maud Mannoni, que organizou um colóquio em 1967 sobre as psicoses da criança, cujo belo discurso de encerramento foi proferido por Lacan¹.

Quero parabenizar Mario Eduardo e os colegas da UNICAMP que se uniram nessa empreitada pela pertinência da proposta do LaPSuS que surge num momento crucial em que, às vésperas do lançamento do DSM-V, programado para ser lançado em maio de 2013, têm sido suscitados inúmeros movimentos internacionais em oposição a ele, sobretudo na Europa e América Latina. O “STOP DSM-V” foi o primeiro deles e a partir daí muitos outros têm surgido.

A necessidade de se retornar à clínica psiquiátrica conectada com a psicanálise é premente, pois os erros e apostas da psiquiatria biológica se revelaram totalmente infrutíferos: a proliferação de diagnósticos vagos e que se prestam a todo tipo de generalização na clínica, como a depressão, a bipolaridade e a síndrome do pânico; os esperados marcadores biológicos que permitiriam o estabelecimento de diagnósticos psiquiátricos não vieram à luz; a ação das novas gerações de medicações

¹ “Alocução sobre as psicoses da criança”.

de vários espectros não foram decisivas – por exemplo, se por um lado o uso dos medicamentos antidepressivos aumentou em 60% entre 2000 e 2009 nos países, por outro a incidência da depressão não mostrou qualquer declínio, e na Islândia, onde o consumo de antidepressivos *per capita* é o maior do mundo, a taxa de suicídios manteve-se inalterada. Como afirmou Patrick Landmann, mesmo depois que a “década do cérebro” foi anunciada para os anos 1990 nos EUA, “a psiquiatria biológica falhou tão completamente em seu esforço para dar à psiquiatria uma base científica sólida que devemos fazer perguntas sobre sua metodologia e suas fundações epistemológicas”. Isso não impediu, contudo, que a indústria farmacêutica prosseguisse produzindo novos psicotrópicos numa velocidade cada vez maior.

O DSM-III e a negação do inconsciente

De fato, o DSM-III, surgido em 1980, é considerado o início desse processo que fez a psiquiatria dar uma guinada na direção de uma psiquiatria cada vez mais biológica e psicofarmacológica como a que se vê hoje difundida em todo o mundo. Nele, pela primeira vez, o foco se tornou o sintoma comportamental, e a criação de novas medicações originou novos diagnósticos e a modificação dos já existentes. Este processo se iniciou nos EUA com o advento do DSM-III e, devido ao poderio da indústria farmacológica americana, sua repercussão foi inevitável.

Junto com esse foco fechado no sintoma, a grande controvérsia do DSM-III foi a retirada do quadro da neurose de sua nosografia e,

em especial, a histeria, considerando-a vaga e não científica. Um compromisso foi estabelecido nesse momento por um conflito com a Associação Psicanalítica Americana no sentido de incluir o termo neurose entre parênteses como um adjetivo ao termo transtorno e isso em algumas ocorrências. Esta retirada da histeria pode ser considerada como um verdadeiro ataque à psicanálise, que nasceu com a clínica da histeria, na medida em que teve como efeito a desconsideração da psicopatologia clássica revisitada pela psicanálise. Como afirma Elisabeth Roudinesco, este manual de diagnóstico simplesmente nega o inconsciente e se pretende um instrumento da norma social. Nele, trata-se de uma rejeição do inconsciente e da ciência que inclui o inconsciente. Considerando-se ateuico, o DSM almeja resolver problemas sem discussão, sem contradição, sem conflito ou dialética. Ou seja, sem a consideração do sujeito.

A pretensão pseudocientífica dos DSM é igualmente perniciosa porque pretende substituir os verdadeiros avanços obtidos pela psicanálise ao longo do século XX, através dos trabalhos de inúmeros analistas que construíram o saber psicanalítico, por uma tipologia superficial e baseada na estatística. Todos os avanços obtidos pela psicanálise no sentido de extrair a noção de estrutura e situá-la mais-além do fenômeno puramente sintomático – elementos que dão à clínica psicanalítica uma profundidade e uma sofisticação clínica inigualáveis – foram desprezados sem maiores explicações. É de se notar que o próprio Robert Spritzer, que foi o psiquiatra encarregado de liderar os trabalhos do DSM-III, numa entrevista a Adam Curtis, criticou

posteriormente o resultado deste, afirmando que 20 a 30% da população passou a ser medicalizada quando, na verdade, não apresentava nenhuma forma de distúrbio mental.

A teoria é bom, mas isso não impede de existir... a histeria

Ao voltar de seu estágio de alguns meses com Jean-Martin Charcot, em Paris, Freud não era mais o mesmo médico neurologista que saiu de Viena. A presença do mestre Charcot na mente de Freud foi altamente influente, e o que ele presenciou em Paris faria com que ele renovasse inteiramente sua visão. Na história da criação da psicanálise, este episódio não poderia ser mais influente. Charcot costumava repetir “A teoria é bom, mas isso não impede de existir”, significando que a clínica era soberana e que toda teoria só poderia ser construída a partir dos laços profundos que ela mantivesse com a experiência de tratamento dos pacientes. Vê-se que Freud teve em toda a sua vida uma preocupação constante em manter a vivacidade desse ditado charcotiano, submetendo sua teoria às mais variadas reviravoltas quando fosse preciso e não hesitando em reconstruir o que fosse preciso do começo.

Freud costumava dizer: “Preocupo-me com o fato isolado e espero que dele jorre o universal”. Seu método foi o de aprofundar cada caso em sua singularidade, recomendando aos analistas que com cada novo paciente mantivessem uma posição de escuta compatível com o ineditismo que cada constelação simbólica exige para ser abordado: “Cada caso, dizia Freud, deve ser abordado como se fosse o primeiro, e o

analista deve esquecer tudo o que sabe”. Se para Freud a psicanálise se iguala à escultura segundo a comparação davinciana para a qual esta opera “*per via di levare*” – ao passo que a pintura opera “*per via di porre*” –, o que a aproxima da sugestão e da psicoterapia, para Lacan, o analista opera por meio de seu não-saber, assumindo uma posição de ignorância douda, que não é simplesmente uma posição banal de ignorância, mas uma forma refinada de saber que inclui o não-saber.

Se o analista opera pelo não-saber, de uma coisa ele sabe a partir de sua própria experiência analítica: ele sabe que o sujeito sabe sem saber que sabe. Pois para Freud, aquilo que se aprendeu na transferência não se esquece jamais, o que dá à análise pessoal um lugar precípua na formação do analista. O analista, dirá Lacan muito depois, opera pelo não-saber, e o desejo de saber que encerra o desejo do analista – que rege a operação analítica – é congruente com a travessia da fantasia realizada pelo analista para poder prescindir de querer impor as suas fantasias ao analisando, e sim requerer deste que atravesse as suas. Posicionando-se no lugar de não-saber radical que permite ao analisando ocupar o lugar do sujeito, a posição fantasística do analisando é posicionada no primeiro plano da experiência analítica. Foi isso que Lacan escreveu no matema do discurso psicanalítico, ao situar o sujeito no lugar do outro. O discurso da psicanálise é o único dos quatro discursos construídos por Lacan que toma o outro como sujeito. Nesse discurso, trata-se de pôr em relevo a posição fantasística do sujeito e dar a este acesso à constelação simbólica inconsciente que esteve na base de sua própria fundação de sujeito da linguagem.

Discurso do psicanalista

$$\frac{a}{S2} \longrightarrow \frac{\$}{S1}$$

Sujeito e fantasia

Freud não chegou facilmente a sua concepção sobre a fantasia. A emergência do conceito de inconsciente está ligada à evidenciação, por Freud, da ação inconsciente da fantasia. Freud permaneceu durante muito tempo preso à teoria da sedução e do trauma relatados por suas pacientes histéricas, na medida em que lhe faltava essa concepção da fantasia. Quando ela lhe ocorreu, um passo essencial foi dado no sentido de lhe abrir para a dimensão do inconsciente. Este momento produziu uma reviravolta profunda na elaboração freudiana, uma vez que Freud pôde se deslocar, como ele mesmo narra, da concepção do *trauma sexual* para a do *sexo traumático*². Lacan valorizou muito especialmente este momento fundador da obra freudiana e falou da noção de *trauma como contingência*³.

Durante bastante tempo, Freud se debateu entre a influência dos fatores hereditários (que ele queria afastar de sua concepção da origem das neuroses) e a dos fatores acidentais e experiências adquiridas. Quando ele se deparou com a perda da importância da sedução – e, logo, dos fatores acidentais e traumáticos na origem das neuroses –, isso significava que os fatores constitucionais e hereditários iriam se impor uma vez mais como estando na origem dos sintomas histéricos, concepção da qual

precisamente ele fazia todo o esforço para se afastar. Mas Freud sublinha num artigo escrito imediatamente após os *Três ensaios*, no qual ele nos relata os diferentes passos de todo esse percurso, intitulado *Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses* (1906), que para ele o constitucional é da ordem de uma “disposição neuropática geral”. Essa espécie de torção operada por Freud na oposição entre o hereditário e o adquirido está na base de diversas concepções psicanalíticas fundamentais posteriores: há o hereditário e o constitucional, sim, mas eles são universais e não constituem mais o apanágio exclusivo de algumas patologias – a disposição à patologia é universal.

Essa assim nomeada “disposição neuropática geral” é a maneira freudiana de indicar a problemática do furo real constitutivo do inconsciente, o *traumatisme*, palavra-valise que, segundo Lacan, nos sugere que o verdadeiro trauma (*traumatisme*) é o furo (*trou*). Lacan afirmou isso de diferentes modos, por exemplo, quando disse que o inconsciente é a verdadeira doença mental do homem. A falta de inscrição da diferença sexual no inconsciente – ponto de não-saber que constitui o núcleo em torno do qual o saber inconsciente orbita – induz por ela mesma a necessidade de construção da fantasia por parte do sujeito. Tal fantasia é construída em íntima relação com o enigma do desejo do Outro, o *Che vuoi?*, cuja questão será respondida pelo sujeito com uma construção fantasística primordial, que constitui uma verdadeira matriz a partir da qual o sujeito vai desenvolver todas as suas

² “Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses”.

³ “Subversão do sujeito e dialética do desejo”.

relações com seus semelhantes e o mundo a sua volta.

Freud se debruça sobre o estudo da fantasia durante um longo período que denomino de “ciclo da fantasia”⁴. Durante esse período, ele estudou a ação da fantasia em suas mais diferentes dimensões: sua relação com o sintoma neurótico; com o brincar infantil e a criação literária; com a bissexualidade; com as teorias sexuais infantis e os romances familiares. Este fértil período da obra de Freud ocupa um lugar central em toda a sua reflexão, e demonstrei que ele está na base da escrita do “ciclo da técnica” que o sucedeu⁵.

Pouco a pouco, a função primordial da fantasia como constitutiva da realidade psíquica surge para Freud em sua plenitude, e esta apreensão atinge seu ponto máximo nos dois artigos de 1923, *Neurose e psicose* e *A perda da realidade na neurose e na psicose*, nos quais ele se choca com o caráter problemático da noção de realidade. Esta estará sempre, no fundo, submetida à fantasia na neurose e ao delírio – segundo os próprios termos de Freud, uma espécie de fantasia que invade a realidade – na psicose.

A fantasia constitui a realidade psíquica para cada sujeito, ela mediatiza o encontro do sujeito com o real. Ela é, assim, uma espécie de tela protetora e, se ela constitui para Lacan um suporte do desejo, é no sentido em que ela estabiliza, ela fixa o desejo do sujeito numa relação com determinado objeto e parcializa o gozo ilimitado da pulsão de morte.

Dando profundidade às concepções clínicas freudianas, Lacan outorga à fantasia

inconsciente um estatuto fundador para o sujeito. A falta-a-ser inerente à estrutura subjetiva diz respeito à não-inscrição da diferença sexual e vem a ser preenchida precisamente pela *fantasia inconsciente*, modo primordial pelo qual o sujeito mediatiza seu encontro com o real e constitui sua realidade psíquica, particular e não objetiva.

Lacan introduz também a noção de *fantasia fundamental* como uma estrutura geral situada mais-além da diversidade das fantasias, que seria – mais do que destacada na análise, como as fantasias subjacentes aos sintomas –, *construída* ao final da análise. O fim da análise consistiria na *travessia da fantasia*, travessia que ocasionaria um remanejamento das defesas e uma modificação da relação do sujeito com o gozo. Nisso residiria, para Lacan, a verdadeira eficácia de uma análise.

A parte dos analistas

Quanto ao crescimento das práticas psicoterápicas comportamentais, da psiquiatria biológica e da utilização desenfreada da psicofarmacologia pela psiquiatria e por todas as especialidades médicas em conjunto, é preciso dizer uma palavra.

Não creio que se possa situar todos esses fenômenos que desconsideram a descoberta freudiana apenas por conta da resistência da cultura à psicanálise, como tradicionalmente fazemos. Acho que devemos incluir nisso a resistência dos próprios analistas à análise. A situação atual

⁴ Marco Antonio Coutinho JORGE: *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan – v. 2: a clínica da fantasia*.

⁵ Marco Antonio Coutinho JORGE: *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan – v. 3: o lugar do analista*.

da psicanálise em várias partes do mundo requer que nós façamos a nós mesmos a mesma indagação que Freud fez a Dora quando ela se queixava de seus familiares para ele. Freud lhe pergunta qual era a parte dela nos males de que se queixava. Em todo o mundo, vê-se os psicanalistas se queixarem do declínio da força da psicanálise, mas não se leva em conta fatores inerentes à ação dos próprios psicanalistas que funcionaram como verdadeiros antídotos contra a peste freudiana. Situo dois deles como os mais relevantes na história da psicanálise.

O primeiro foi a ampla medicalização da teoria e da prática analíticas promovida pela psicanálise norte-americana e difundida pela IPA pelos quatro cantos do mundo. Com ela, a psicanálise perdeu a ética que lhe é própria, tornou-se uma prática francamente adaptacionista a serviço de uma cultura centrada numa forte ideologia de consumo. Além disso, elitizou-se fortemente e restringiu seu alcance a uma parcela mínima da população, baseando-se nos elevados custos médicos privados. O segundo foi aquele promovido pelos analistas lacanianos que, ao tornarem a experiência analítica um ritual semelhante aos ritos esotéricos de iniciação religiosa –

sessões de duração de tempo curto e ultracurto utilizadas sistematicamente; apologia do corte da sessão em detrimento da interpretação e do *insight*; ênfase no real e no não-sentido; transmissão hermética e obscura, repleta de jargões esvaziados de seu sentido original – afastaram muitos sujeitos do âmbito psicanalítico.

É necessária hoje uma reavaliação ampla da maneira pela qual nós, analistas, sustentamos no mundo a presença da psicanálise. É preciso efetivamente nos darmos conta de que, para existir, a psicanálise requer que haja um espaço transferencial aberto a ela na cultura. Pois antes de algum sujeito buscar um analista – com o qual desenvolverá na transferência analítica sua análise –, ele precisa encontrar na cultura em que vive alguma transferência com a própria psicanálise enquanto discurso. Com o analista, trata-se de localizar uma transferência que se inicia muito antes com a psicanálise, e são os analistas que devem cuidar para que esta transferência com a psicanálise tenha o seu lugar. A fundação do LaPSuS é extremamente bem-vinda porque traz um novo sopro de vida para esta tarefa que se impõe hoje a nós psicanalistas.

MARCO ANTONIO COUTINHO JORGE é Psicanalista; Psiquiatra; Diretor do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro; Professor Associado do Departamento de Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ; Membro da *Association Instance* e Membro da Sociedade Internacional de História da Psiquiatria e da Psicanálise.

QUE VEUT UNE FEMME ? ET QUE VEUT UN PSYCHANALYSTE ?

Por JACQUES NASSIF

Na conferência “Que veut une femme? Et que veut un psychanalyste?”, Jacques Nassif aponta para a importância dos psicanalistas se adaptarem às mudanças estruturais, na percepção do mundo atual, para acompanhar seus analisandos. O psicanalista considera que a sociedade contemporânea – em que o hábito de ler livros foi substituído pelo de assistir a séries televisionadas, e o folhear de páginas pelo deslizar de dedos nas telas – convoca a psicanálise a também se utilizar de novos conceitos para melhor compreender a errância na qual se encontra os sujeitos nesse universo digital, e, assim, possibilitando que continuem a fantasiar.

Confira o texto na íntegra, em francês, acessando o link: <https://rebrand.ly/xyvwp4>, ou também pelo QR-Code:



JACQUES NASSIF é Psicanalista e Membro de Cartels Constituants de l'Analyse Freudienne. Exerce a Psicanálise em Paris e Barcelona. Tradutor de romances, poesias e ensaios. Após começar a frequentar o Seminário de Jacques Lacan em 1966, torna-se o primeiro redator da École Freudienne de Paris, da qual passa a ser membro em 1969. Publica seu primeiro livro, *Freud, l'inconscient*, em 1977, seguido, entre outros, por *Le bon mariage* (1985) e *L'écrit, la voix* (2004).

Conferência proferida no VIII Encontro Nacional e VIII Colóquio Internacional do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise, em novembro de 2018, na cidade de Cuiabá/MT.

OS DOIS TEMPOS DO ‘SIM’

Por MACLA NUNES

“De fato, não é porque um psicanalista pensa dizer ‘sim’ à psicanálise que ele lhe diz um ‘sim’ que tem consequências, ou seja, um sim inconsciente”.

Alain Didier-Weill, 1989

Como observa Alain Didier-Weill, no documentário *Quartier Lacan*, podemos encontrar um traço comum entre as testemunhas que falam a respeito de sua experiência com Jacques Lacan: Lacan despertou neles um desejo do qual eles não conheciam, antes, a existência. Um desejo outro que o desejo consciente. O que dizer do encontro com o pensamento de Alain Didier-Weill?

Nele, há um endereçamento singular àquele ponto de não-saber em nós. Ao mais silencioso, pois ainda não falado. A uma existência que está mais além do bem que desejamos conscientemente. Àquela presença em nós que, como aprendemos com Freud, pensa sem saber que pensa. Presença anônima que fala sem saber que fala e, inominável, nomeia-se, embora não saiba com que nome. Uma incógnita que, com Freud e Lacan, se situa na fronteira entre inconsciente e não-saber.

Para o próprio Alain Didier-Weill, essa incógnita é o que o sujeito tem de mais precioso. E será que ela pode desaparecer? – ele indaga. Nesse caso, o sujeito se descobre transparente aos olhos de outrem, e essa é a prova da despersonalização ou da vergonha, pois a vergonha sempre está ligada ao

sentimento de perda de um segredo, aquilo que costumamos chamar de nosso “ser”, em relação ao olhar do Outro. Que um analista possa viver essa experiência em seu encontro com a instituição psicanalítica é uma questão que de maneira alguma passou ao largo daquelas trabalhadas profundamente por Alain Didier-Weill.

Da mesma maneira, no ofício de tornar transmissíveis aspectos principais do ensino de Lacan em sua crítica com respeito à dimensão institucional da formação dos analistas, Alain Didier-Weill entrega à causa psicanalítica sua escuta sensível e incondicionalmente aberta à sonoridade do discurso da ortodoxia e do dogmatismo no seio do movimento psicanalítico. Para um psicanalista, e mesmo do ponto de vista da instituição, a solução dogmática é mais rápida do que se pagar o preço pelos significantes da teoria, seja de Freud, seja de Lacan. O “perfume do dogma”, Didier-Weill pontua, é sempre sedutor para aqueles que têm a pretensão de uma garantia e de poder dizer “A” verdade. A teorização lacaniana do sujeito do inconsciente ganha lugar central em sua reflexão, pois dela se deduzem algumas soluções para essas questões, e Alain Didier-Weill costuma compartilhar uma constatação sua que corrobora isso.

Didier-Weill lembra que ficava maravilhado pela capacidade de invenção de um analisando, pelo modo como ele metaforizava as questões do real, pela

maneira como respondia a elas e pela forma como ele pôde concluir sua análise. Alguns anos depois do fim de sua análise, tendo se inscrito em uma das muitas instituições de psicanalistas que existiam em Paris, este analisando convidou-o para que ouvisse o primeiro testemunho público de sua experiência como jovem analista. Qual não foi seu espanto ao perceber que, no discurso extremamente tradicional que ele sustentava, não foi possível reconhecer nenhum traço do sujeito metaforizante que ele havia escutado durante tantos anos. Ele, que fora a testemunha da inventividade daquele analisando, pôde compreender ali o preço que havia lhe custado o fato de falar em uma associação guiada por uma certa ortodoxia: a palavra daquele analisando, rica em invenção, havia se tornado profundamente pobre.

Na perspectiva de Didier-Weill, cabe perguntar como podemos dar conta desse dualismo que opõe um lugar privado, íntimo, o lugar da análise – que se prestaria à possível criação do sujeito, no qual se desdobra uma fala importante e rica em metáforas e onde a invenção se faz ouvir – a um outro lugar, um lugar público. Neste, em que o analista deve dar conta de sua experiência diante de seus colegas, o comum é ouvirmos um discurso que, para não destoar da ortodoxia – uma vez que a fala se dá sempre “em nome de” Freud – não mais daria lugar à sua capacidade de invenção, lugar em que se produz uma fala desabitada da invenção metafórica. Para Didier-Weill, as sociedades psicanalíticas tradicionais orientaram-se no sentido dessa clivagem, apoiando-se na ideia de que só um sujeito de exceção – Freud ou Lacan – seria capaz de ultrapassar esse dualismo, sustentando, então, um discurso capaz de

estabelecer uma continuidade entre a psicanálise em intensão e a psicanálise em extensão.

A partir da crítica lacaniana a esse dualismo, Didier-Weill interroga se não seria uma defesa objetivar esse sujeito de exceção em alguma pessoa. Defesa contra o fato de reconhecer que existe um sujeito de exceção – o sujeito do inconsciente –, que pode falar não do ponto de vista dualista, mas a partir de um ponto de vista terceiro, o da divisão. Tal defesa visa negar a existência desse sujeito de exceção – o sujeito do inconsciente –, que introduz a possibilidade de um discurso terceiro, em suplência à dualidade discursiva: um único discurso, porém dividido.

Didier-Weill nos remete ao comentário que Freud faz no ensaio sobre *A questão da análise leiga* a respeito de sua relação com alguns de seus discípulos. Algumas vezes, acontecia que um deles podia ansiar por aceitar e dar seu assentimento ao que ele elaborava na teoria, mas ele sentia nisso uma espécie de frieza, de inafetividade, de maneira que o “sim” que era dado à teoria do inconsciente era um “sim” que parecia não se prestar a nenhuma consequência. Didier-Weill ilustra essa questão lembrando o que se passou com alguns discípulos de Freud, como Heinz Hartmann, Ernst Kris e Rudolph Lowenstein, que promoveram, nos Estados Unidos, a teoria do eu autônomo. Como entender que quando, em algum momento, Hartmann trabalha com Freud, ele está em posição de dizer “sim” ao inconsciente freudiano e que, vinte anos depois, sua teoria manifesta que ele diz “não” a esse mesmo inconsciente? Como sublinha Didier-Weill, “o enunciado do sim não prova que haja uma enunciação do sim”.

A fórmula francesa *béni-oui-oui* [bendito-sim-sim] faz ouvir uma repetição do “sim” que está ligada a um acordo na dimensão da repetição, que se opõe ao que Alain Didier-Weill denomina de insistência, que é diversa da repetição do “sim”. Como ele mesmo afirma, a insistência do “sim” é aquela que o inquisidor situaria no princípio do *perseverare diabolicum* do herege. E se o herege é um mau sujeito, é porque a relação que ele tem com o significante não é a de um “sim” que se repete, é a de um “sim” que insiste, ou seja, de um “sim” que encontrou o seu consentimento inconsciente: “O sim consciente é, então, um sim no qual o eu proclama que é fiel, fiel porque o fato de que ele diga sim garante que ele é o bom moço, que ele é gentil, enquanto o sim do inconsciente é um sim que só pode ser proferido em absoluta solidão: quando proferido, nada garante ao sujeito que ele terá o acordo da autoridade, seja ela qual for, e é a partir daí que a significação do se autorizar por si mesmo encontra seu princípio”.

Enquanto a instituição quer reconhecer, autenticar e autorizar seus membros, e disso também retira seu poder e sua autoridade, o que especifica o sujeito do inconsciente é não ser autorizável. Lacan responde aí com a prova do passe e sua hipótese. Segundo Didier-Weill, é que o fato de que o sujeito se autorize por si mesmo não o lança numa solidão absoluta de ordem mística em que ele só teria que prestar contas a si mesmo. Se autorizar, aí, não é somente o ato pelo qual o sujeito faz o ato de se tornar analista, mas é um ato dotado de transmissibilidade, ato que pode ser retirado do campo do inefável para ser transmissível

simbolicamente a terceiros. É esse o sentido dessa articulação. Para além do dispositivo do passe, daí depreendemos a noção, o “espírito” do passe proposto por Lacan.

Esse “processo de passagem” é explicado por Lacan através de uma analogia com o chiste, ou seja, pelo modo através do qual um chiste “passa”, uma vez que a característica de um chiste é justamente esta: só terá havido chiste se ele for ratificado pelo receptor. Se o receptor ri, restitui-se ao autor da palavra que sua palavra (*mot*) transmitiu o “espírito” (*esprit*). Esse espírito é efeito da articulação do sujeito do inconsciente.

E Didier-Weill mostra ainda algo de extrema importância, que remete à questão da transmissão, tal como ligada à sublimação e à questão da militância. Ele lembra que, como Freud a situou, a sublimação é a produção de algo que se transmite sozinho. Seria necessário militar em torno de artistas como Louis Armstrong, Beatles, e outros, quando eles fazem música? Não, porque há algo que faz com que o que já se constituiu como um produto se transmita sozinho.

Todavia, considerando que possa haver ouvintes que repassem aquilo que ouviram, eles constituem o que Lacan chamou de passadores, os receptores da “palavra do passe”¹; como o chiste que, uma vez produzido, tem a particularidade de se transmitir sozinho, não estando, aliás, necessariamente na dependência de nenhuma instituição para que ele se transmita. O chiste se transmite de um a um, inclusive, tanto mais o próprio autor do chiste é esquecido, e “quanto mais essas

¹ Em francês, a expressão *mot de passe* significa senha.

palavras são proferidas, mais guardam seu sabor. Quanto mais elas se transmitem, mais atestam a força de transmissão que lhes é própria”.

Ao passador é demandado que ele diga “sim”, caso ouça a palavra de passe. Não o “sim” de um “funcionário do inconsciente”, como denomina Lacan, mas um “sim” de alguém que é suposto poder ouvir, ou seja, poder dizer “sim” inconscientemente. Ao mesmo tempo, não é porque o passador é capaz de ouvir que lhe é exigido poder falar no mesmo nível em que ouve. Por isso, o passador não é o passante que, a princípio, é alguém que está em posição de se fazer ouvir. Isso foi, inclusive, o que escandalizou os “veteranos”, os “analistas profissionais”, na proposta lacaniana do dispositivo do passe: o fato de que o passador possa ser um jovem, um recém-chegado, por assim dizer, na instituição. Era justo isso que Lacan visava, que os mais antigos não se instalassem na hierarquia, na honorabilidade, esquecendo o que foi conquistado por eles no divã.

Em seguida, o passador, como aquele que ri do chiste, aquele por quem a mensagem é “bem entendida”, deve encontrar palavras para traduzir, simbolizar, o que ouviu. Na prova do passe, ele deve fazê-lo a um júri que, comparado ao público que recebe a mensagem do chiste, se encontra dividido por aquilo que ouviu do passador e pode afirmar: houve um passante. Após esses dois *a posteriori*, pode-se dizer que algo passou ao terceiro que é o público. Nesse ponto, Didier-Weill chama atenção para duas formas absolutamente opostas de se pensar a transmissão da psicanálise: uma transmissão que faz fé no poder da transmissão própria do significante – o significante da falta no Outro, que Lacan

denomina $S(\mathcal{A})$ – que, quando articulado, se transmite sozinho; e aquela cuja transmissibilidade depende da militância. Segundo essa perspectiva, no fundo, o militante não crê no poder de transmissão de $S(\mathcal{A})$, ele vive como se Freud e Lacan não pudessem ser transmitidos sem aparelhos de militância e que, se não houver militância, Freud e Lacan estarão em perigo: se não se milita por eles, ele decairão, definharão, diz Didier-Weill.

O “sim-de-sim” do passante é um “sim” inscrito segundo a dupla inscrição freudiana: um “sim” que resulta de um atestado dado pela enunciação do sujeito a seu enunciado. E, nesse sentido, ele tem a estrutura de um chiste porque ele transmite não apenas um saber, mas também a presença segunda do sujeito do inconsciente, a qual impõe essa dimensão de incógnita que faz com que o saber enunciado não pretenda ter a garantia dogmática d’A’ verdade; pelo sujeito falante, introduz-se a dimensão de não-saber, isto é, uma dimensão a lembrar que, embora a teoria analítica fale de castração, ela própria não deixa de ser habitada por uma castração de saber. É nesse momento que o sujeito repensa sua relação com a teoria, em que esta cessa de ser um discurso erudito *sobre* a falta, para ser um discurso habitado *pela* falta – aí reside a força da transmissão do texto freudiano.

Didier-Weill afirma que se compararmos os primeiros tempos de transmissão da psicanálise com o modo pelo qual se transmite um chiste, diremos que o texto freudiano tem relação com o chiste, pois é dotado de um poder de transmissibilidade que lhe é próprio e que, por meio de seu poder de surpreender, tende a suscitar espontaneamente passadores. Outra maneira de afirmar isso, como observa

Didier-Weill, seria supor que a força com a qual Freud articulava o que Lacan chamou de $S(\mathcal{A})$ levou-o, por sua vez, a apostar que, muito antes que nós existíssemos, um dia estaríamos aqui para ouvir sua mensagem; ou seja, houve um poder próprio ao que

existia na palavra de Freud que fazia com que ela se tenha transmitido e chegado até nós hoje. Isso também pode se dar, porque, de uma maneira e de outras, há sempre aqueles que sustentam a posição de se deixar surpreender.

MACLA RIBEIRO NUNES é Doutoranda em Pesquisa e Clínica em Psicanálise (PGPSA-UERJ); Mestre em Teoria Psicanalítica (UFRJ); Graduada em Psicologia e Música Sacra; Analista do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro; Psicóloga/Psicanalista na Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

macla.nunes@unirio.br

Trabalho apresentado originalmente no *Tributo a Alain Didier-Weill*, promovido pelo Corpo Freudiano Escola de Psicanálise – Núcleo São Paulo, em março de 2019, na cidade de São Paulo/SP.

INFORMES

IX Encontro Nacional e IX Colóquio Internacional

Caros associados,

o site do IX Encontro Nacional e IX Colóquio Internacional do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise já está no ar.

Compartilhe as informações e programe sua participação!

Acesse a página: www.corpofreudiano.com.br/nonoencontre

Aguardamos vocês!

Comissão organizadora:

Denise Maurano

Heloneida Neri

Marco Antonio Coutinho Jorge

Tania Rosas



Núcleo João Pessoa (PB), 26 e 27 de julho

**Corpo Freudiano Escola de Psicanálise
Núcleo João Pessoa**

Formação Básica em Psicanálise
Seminário de Fechamento do I Módulo - **R S I**

Marco Antonio Coutinho Jorge

Psicanalista fundador e diretor do Corpo Freudiano
Seção Rio de Janeiro



Data / local: 26 e 27/07/2019

Auditório do Littoral Hotel

Das 19h às 22h

das 9h às 12h.

Inscrições: no local ou depósito
conta poupança

Caixa Econômica Federal

Ag: 0037

Op: 013

C/DV: 0047630-0

CPF: 181 560 024- 15

Valor: R\$150,00 -profissionais

R\$ 75,00 -estudantes de graduação



CORPO FREUDIANO
ESCOLA DE PSICANÁLISE
NÚCLEO JOÃO PESSOA



Informações: 83 30230808
joapessoa@corpofreudiano.com.br

ACONTECIDOS

Seção Paris (Fr)



Marco Antonio Coutinho Jorge, Paolo Lollo e Denise Maurano

CORPO FREUDIANO PARIS

VOUS INVITE A RENCONTRER

JACQUES NASSIF

à propos de son livre

POUR BATAILLE

Débat animé par Michel Hessel, Emmanuel Valat et Cristiane Cardoso

Avec la participation de Olivier Viaud, chorégraphe et directeur artistique



« Beaucoup de surprises attendent le lecteur de ce livre. D'abord celle de l'existence d'une alliance objective entre les deux géants du siècle passé, ayant pu aller jusqu'au pacte tacite, mais constamment renouvelé entre la psychanalyse et la philosophie, anti-hégélienne, bien sûr. Ensuite, celle de la connaissance approfondie des textes de Freud, dès les années 20-30, que pouvait avoir Bataille, et bien avant que Lacan ne s'en imprègne, si l'on veut bien prendre enfin en compte ses écrits du tome II de ses Œuvres Complètes, publiés seulement en 1970. Mais surtout, il devient évident que ce savoir qui est à légitimer, car il est celui d'un analysant, a permis à un écrivain

portant ce nom de mener un triple combat : celui, évidemment contre la pusillanimité des plumes surréalistes et toutes les positions qu'il qualifie d'icariennes au regard de l'indécence du sexe; donc, par là même, l'ouverture d'un autre front : celui d'une réhabilitation de Sade, qui sera présenté dans ces pages comme l'ancêtre le plus direct de Freud, celui-ci offrant enfin à sa « valeur d'usage » une « valeur d'échange »; enfin la prise en compte effective, non seulement des dangers, mais de la réelle fascination que peut exercer le fascisme sur l'esprit rendu mélancolique par tous les progrès d'une science qui évacue la dimension du sujet, le privant de toute attache à sa terre et son histoire. Après la mort du Roi et la mort de Dieu, l'œuvre relue de Bataille offre ainsi l'occasion de devoir surtout se convaincre de la mort de l'Un. Il importera de bannir l'univocité du sens et d'affirmer la prise en compte, chaque fois que s'énonce un désir, de la contradiction qu'il abrite en son sein entre l'excrétion qu'il permet et la réappropriation qu'il réclame. »

Pour vous inscrire, contactez Cristiane Cardoso par e-mail cristianecardoso13@gmail.com ou par téléphone au 0750603466

30 JUIN 2019

A LA MAISON DE L'ARGENTINE

27A Boulevard Jourdan
75014 Paris

De 15h à 18h

« Le sadisme trouve sa voie à partir des relations sexuelles simples, dès que les parties impures (ou tout au moins l'impureté pressentie vaguement) d'une partenaire deviennent l'objet d'une obsession plus ou moins consciente : la tendance générale à exclure l'impureté se manifeste alors sous forme de tendance à la cruauté s'exerçant sur une personne. » (GB)

« Ton sexe est le point le plus sombre et le plus saignant de toi-même. Tapi dans le linge et la broussaille, il est lui-même une sorte de moitié d'être ou d'animal ; étranger à tes habitudes de surface. Un extrême désaccord existe entre lui et ce que tu montres de toi. Quelle que soit ta violence réelle, tu présentes aux autres des aspects civilisés et polis. Tu cherches quotidiennement à communiquer avec eux en évitant les heurts et en réduisant chaque chose à sa pauvre commune mesure de telle sorte que tout puisse coïncider et se mettre en ordre. Même la plupart des rapports amicaux et cordiaux concourent à cette ordonnance puisqu'avant tout il est convenu qu'il faudra se garder de la troubler. La seule partie en toi qui n'entre pas en composition est ton sexe. » (GB)



De formation philosophique, élève de J. Derrida, L. Althusser et J. Lacan, Jacques Nassif est psychanalyste à Paris et Barcelone, ainsi que traducteur.

Seção Rio de Janeiro (RJ)

CICLO FEMINISTA

FEMINISMO E LGBT+

Dia 20 | quarta | 19h | Travessa Botafogo

MILLY LACOMBE
MARINA MOURA
BRUNA BENEVIDES
NATÁLIA TRAVASSOS



ZAHAR Planeta T



Seminários - 2019.1

A TEORIA QUEER E A PSICANÁLISE

Palestra

DESMONTAGEM DAS FÓRMULAS QUÂNTICAS DA SEXUAÇÃO

31 MAIO

Convidados

Marco Antonio Coutinho Jorge e Natalia Travassos

SPID
SOCIEDADE DE PSICANÁLISE
IRACY DOYLE

INVESTIMENTO: R\$60*

INSCRIÇÕES NA SECRETARIA: 21 2522 0032
*Entrada franca para inscritos no seminário e Membros da SPID.

Seminário Ψ Psicoanalítico

MEMBRO FUNDADOR DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICANÁLISE (ABP) - INSTITUTO COOPERATIVO DE PSICANÁLISE DO BRASIL

INFORMES
Av. Sardenho de Castro, 274
CEP: 20070-010
Rio de Janeiro, RJ
www.abp.org.br

- «La práctica analítica de Freud a Lacan»
- «La epidemia transexual: ¿histeria en la era de la ciencia y la globalización?»

INVITADO
Psicoa. Marco Antonio Coutinho Jorge (Rio de Janeiro, Brasil)
9 y 10 de Mayo 2019
19:00 hs
C.C.Rougés – Laprida 31



UNIRIO

DIA 23 DE MAIO DE 2019

HORÁRIO: DAS 18:30 ÀS 22:00

LOCAL: AUDITÓRIO CCIP

ENDEREÇO: Rua Voluntários da Pátria, 107 - Botafogo

MESA: CONEXÕES ENTRE PSICANÁLISE E DIREITO

COORDENAÇÃO: DENISE MAURANO

DERCIER FREIRE – A psicanálise diante do diagnóstico de psicopatia.

- Psicanalista e Criminóloga. Doutoranda em Pesquisa e Clínica em Psicanálise na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Ciências Penais pela Universidade Anhanguera/Uniderp. Analista associada ao Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Seção Rio de Janeiro. Autora do livro "Paranoia e Crime: do Direito à Psicanálise".

HELONEIDA NERI – Sobre o encarceramento de mulheres e uma clínica possível no sistema prisional

- Psicóloga e psicanalista. Mestre em Psicanálise pela UERJ. Analista associada do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Seção Rio de Janeiro

JULIO CEZAR DE OLIVEIRA BRAGA – O que a ética da psicanálise tem a dizer ao Direito?

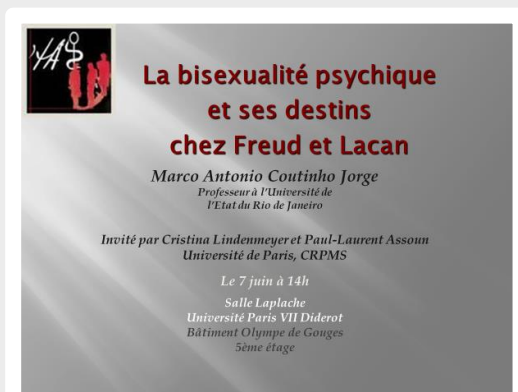
- Advogado, graduado em Direito pela UERJ, Especialista em Direito Privado pela UFF, Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela UVA, Professor e Co-coordenador do Curso de Extensão Direito e Psicanálise da UERJ.

MARLISE EUGENIE D'ICARAHY – Eixo de estratégias socioeducativas para adolescentes respondendo a processo na vara de Execuções

- Psicanalista, doutora em Psicanálise pela UERJ e pela Universidade de Nice/FR, membro associada do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Seção Rio de Janeiro.

RODRIGO ESPÍNOLA – Sobre Sexualidade e Violência

- Promotor de Justiça, Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela UVA, Professor do Curso de Extensão Direito e Psicanálise da UERJ.



Paul-Laurent Assoun, Marco Antonio Coutinho Jorge e Cristina Lindenmeyer



EDITORA RECORD E LIVRARIA DA
TRAVESSA CONVIDAM PARA O
LANÇAMENTO DO LIVRO



25/jun
TERÇA, 19H

LIVRARIA DA TRAVESSA
Av. Afrânio de Melo Franco, 290, Loja 205 A
Leblon, Rio de Janeiro/RJ

Debate com a participação de
Deonísio da Silva e
Marco Antonio Coutinho Jorge

LIVRARIA DA TRAVESSA

CORPOFREUDIANORIO

3ª RODA DE CARTÉIS

Sonia Leite | Coordenadora de Ensino
Renata Vasconcellos | Colaboradora



Venha compartilhar conosco a sua experiência de cartel, o tema que está sendo estudado e as questões que essa vivência tem suscitado. Para aqueles que ainda não começaram essa experiência, a Roda oferece a oportunidade de descobrir um pouco mais sobre essa atividade fundamental da Escola.

Terça-feira, 2 de julho, 19:30h

Rua Hermenegildo de Barros, 27 – Metrô Glória – Rio de Janeiro



Denise Maurano e Jean-Michel Vivès

DENISE MAURANO

Elementos da clínica psicanalítica
VOLUME 1 • O desejo e sua ética

Corpo Freudiano Seção Rio de Janeiro,
Contra Capa Editora e Livraria da Travessa
convidam para o lançamento dos livros

**Variações psicanalíticas sobre
a voz e a pulsão invocante**
JEAN-MICHEL VIVÈS

Elementos da clínica psicanalítica, vol. 1
O desejo e sua ética
DENISE MAURANO

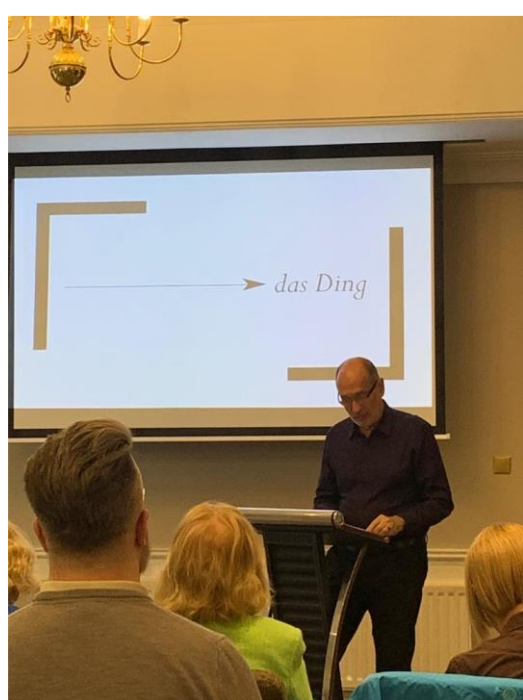
28 de maio de 2019, terça-feira, às 19H30

Livraria da Travessa Ipanema
Rua Visconde de Pirajá, 572 – Ipanema, RJ
Tel. (21) 3205.9002

contracapa **CORPO FREUDIANO** **LIVRARIA DA TRAVESSA**
SEÇÃO RIO DE JANEIRO

Variações
psicanalíticas
sobre a voz
e a pulsão
invocante.

Jean-Michel Vivès



A 17ª Reunião Anual dos *Affiliated Psychoanalytic Workgroups* aconteceu em Dublin (Irlanda) entre os dias 14 a 16 de junho, com o tema “The Drive” (“A Pulsão”) e contou com a presença de Marco Antonio Coutinho Jorge, da Seção Rio de Janeiro



CORPOFREUDIANORIO

XIX JORNADA DA FORMAÇÃO BÁSICA

Módulo:
ÉDIPLO E CASTRAÇÃO EM FREUD E LACAN

06 de julho de 2019

9:00

O complexo do avião: um caso de neurose fóbica

Nathalia Colón

Da sexualidade infantil ao complexo de Édipo

André Luiz Machado

Comentários: Nadiá Paulo Ferreira

10:00

Quando falo do pai, falo do homem?

Gabrielle Madruga Fidalgo Brígido

O não-todo e o gesto da arte contemporânea

Dinah Oliveira

Comentários: Macla Ribeiro Nunes

11:00

Coffee Break

11:30

Idealização e consumismo: o narcisismo das grandes diferenças

Pâmela Mizurini

Contos de fada e complexo de Édipo

Sandra Albernez

Comentários: Claudia Andrade

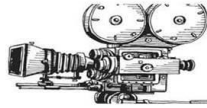
Coordenação de ensino: Sonia Leite

Somente para associados.



CORPO FREUDIANO
ESCOLA de PSICANÁLISE
SEÇÃO RIO DE JANEIRO

EM CORPO
conexões psicanálise e cinema



Pode o simbólico barrar a devastação do Mal Estar sobre a vida de nove personagens que se cruzam pelo acaso?

Convidamos a todos para a exibição do filme Magnólia, nesta sexta-feira, dia 31/05/2019 às 18:30hs, seguida dos comentários de Marco Antonio Coutinho Jorge e debate com todos os espectadores.

Roteiro e Direção: Paul Thomas Anderson (2000). Com Julianne Moore, Tom Cruise e Philip Seymour Hoffmann



Rua Hermenegildo de Barros, 27 - Metrô Glória - Rio de Janeiro - RJ - ENTRADA FRANCA







**TRES ENCONTROS
SOBRE A PRÁTICA ANALÍTICA**

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge
Médico Psiquiatra, Psicanalista e
Professor do Instituto de Psicologia da UERJ

11, 18 e 25 de julho
Quintas-feiras, 9:30 às 11:30

Entrada franca mediante inscrição – Vagas Limitadas
Envie um e-mail para riodejaneiro@corpofreudiano.com.br e aguarde a confirmação
LOCAL: Rua Mariz e Barros, 775, 2º andar, Tijuca
Anfiteatro geral do Hospital Gaffrée e Guinle – Metrô Afonso Pena

Em parceria com o Núcleo de Assistência Psicopedagógica ao Estudante de Medicina (NAPSEM) da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)



Macla Nunes e Marco Antonio Coutinho Jorge

X FÓRUM MINEIRO DE PSICANÁLISE
Divinópolis | 12 e 13 Julho 2019



**EX-TRANHO:
A PSICANÁLISE @S VOLTAS COM UNHEIMLICHE**

Convidados:






Christian Dunker Eliana Mendes Gilson Iannini Marco Antonio Coutinho Jorge



Seção São Luís (MA)



Corpo Freudiano Escola de Psicanálise - São Luís

A solidão e seu refém na neurose obsessiva

Seminário com
Dulce Duque Estrada
Psicanalista
(RJ)

7 e 8 de junho
Local: FFI - Formação Faculdades Integradas
Rua das Limeiras
Quadra D, Casa 14 - Jardim Renascença

Mais informações e inscrições:
<https://doity.com.br/seminariodulce>

Valores de Inscrição
Estudantes: R\$ 50 reais
Profissionais: R\$ 80 reais


Apoio:  

CONVERSATÓRIO CLÍNICO

**"A CRUZ DO PSICANALISTA:
IMPASSES E DESAFIOS NO
TRATAMENTO ANALÍTICO DA NEUROSE
OBSESSIVA"**

Por que Freud afirmou que a neurose obsessiva era a "Cruz do psicanalista"?


O conversatório discute casos de psicanalistas lacanianos para buscar entender as particularidades dessa clínica rica e desafiadora.



"Light, shadow, hide (parcial) de Charmaine Setwood"

COORDENADOR: ALLYSON PEREZ

Na sede do Corpo Freudiano, às sextas-feiras (mensalmente) das 19h30 às 21h. Encontro no semestre: 29 de março, 19 de abril, 24 de maio e 28 de junho
Atividade paga. Vagas limitadas
Inscrições: inscricoescsfslz@gmail.com



**XI
CAFÉ
FREUDIANO**

"Romeu, Julieta... e Lacan."

Mediação e coordenação
Escritor e psicanalista William Amorim

Com
Dulce Duque Estrada
Psicanalista participante
da Letra Freudiana Escola de Psicanálise (RJ)
Cláudio Lima - Cantor

**Sábado, dia 08
de junho
Na Amei do São Luís
Shopping
Das 10h às 12h
Entrada Franca !**



Seção Cuiabá (MT)

CORPO FREUDIANO
ESCOLA DE PSICANÁLISE
SEÇÃO CUIABÁ




SEMINÁRIO
Estruturas clínicas de Freud a Lacan

Psicanalista Sônia Costa Leite
Psicanalista. Coordenadora de Ensino do Corpo Freudiano Seção Rio de Janeiro.
Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental SES/UERJ. Editora da
Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental..

DATA 1 de junho de 2019	INSCRIÇÃO Via link na descrição Estudantes: R\$ 60,00 Profissionais: R\$ 120,00
HORÁRIO E LOCAL Das 9h às 14h Incluso Coffe Break Rua 24 de Outubro, nº 216	A confirmação da inscrição será mediante envio de comprovante por WhatsApp. A conta é informada ao final da inscrição.
CONTATO Vanessa Proença 98127-6861 Yasmin Chacur 99994-9858	VAGAS LIMITADAS

Núcleo Nova Friburgo (RJ)



CORPO FREUDIANO ESCOLA DE PSICANÁLISE
FUNDADO EM 1957

NÚCLEO NOVA FRIBURGO
SEMINÁRIO

OS COMPLEXOS
DE ÉDIPO E
CASTRAÇÃO E

A PERVERSÃO
Lúcia Perez

25 MAI | 9H30 às 13H30
Auditório da Universidade
Estácio - R. José Acurcio
Benigno, 116 - Braunes



AULA
MAIO
DIA 12

A Pulsão e seus
objetos em Lacan
com
NADIÁ PAULO FERREIRA

Núcleo São Paulo (SP)

Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo São Paulo - Convida Secção Clínica - 09.05.2019

APRESENTAÇÃO: Gustavo Florêncio Fernandes
Psicanalista com formação no Triep - Trabalho de Investigação e Estudos em Psicanálise. Membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise - Núcleo São Paulo, e do Triep-Jundiaí. Participa do Lapsus - Laboratório de Psicopatologia Sujeito e Singularidade- UNICAMP.

COMENTÁRIOS:Urania Tourinho Peres
Psicanalista, fundou o Colégio de Psicanálise da Bahia, membro correspondente da Association Insistence, ex membro da École Lacanienne de Psychanalyse, AÉ pela Escuela Freudiana de Buenos Aires, Membro da Academia de Letras da Bahia.
Livros publicados: Mosaico de Letras, Ed. Escuta, 1999. Depressão e Melancolia, Jorge Zahar Ed. 2003. Organizou a coletânea Melancolia, Ed. Escuta 1996. A culpa, Ed. Escuta. 2001. Emilio Rodrigué – Caçador de Labirintos, Ed. Corrupio 2004, Emilio Rodrigué Velho Analista do Tempo Novo Ed Edufa. 2014. Frida Kahlo: Dor e Arte. 2007. Autora do posfácio do livro Luto e Melancolia, Ed. Cosac Naify, 2011. Org. os Anais do 1º Congresso Internacional do Colégio de Psicanálise da Bahia: A morte 1998, Org. os Anais do 2º Congresso Internacional do Colégio de Psicanálise da Bahia A culpa 2001, Artigos publicados em coletâneas e revistas.

MEDIAÇÃO E COORDENAÇÃO: Maria Teresa Martins Ramos Lamberte
Psicanalista. Psiquiatra. Membro do Serviço de Psiquiatria e Psicologia do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas do Departamento de Pediatria da FM USP. Membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo São Paulo do e responsável pelas Secções Clínicas.

Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo São Paulo - SP
LOCAL: Centro Clínico Pinheiros Rua João Moura, 647 São Paulo-SP
HORÁRIO: 20h30 – 22h INSCRIÇÃO (no local): R\$ 50,00

Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo São Paulo - Convida Secção Clínica - 13.06.2019

APRESENTAÇÃO: CLEYTON ANDRADE
Membro de EBP e AMP. Professor do PPG em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Autor do Livro "Lacan Chinês" – Poesia, Ideograma, e Caligrafia Chinesa de uma Psicanálise"- 1º. Lugar no Prêmio Jabuti de 2016, na categoria Psicologia, Psicanálise e Comportamento.

COMENTÁRIOS: ALESSANDRA BALABAN
Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, trabalha no CRIA/ UNIFESP.

MEDIAÇÃO E COORDENAÇÃO:
MARIA TERESA MARTINS RAMOS LAMBERTE
Psicanalista. Psiquiatra. Membro do Serviço de Psiquiatria e Psicologia do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas do Departamento de Pediatria da FM USP. Membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo São Paulo do e responsável pelas Secções Clínicas.

Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo São Paulo - SP
LOCAL: Centro Clínico Pinheiros Rua João Moura, 647 São Paulo- SP
HORÁRIO: 20h30 – 22h INSCRIÇÃO (no local): R\$ 50,00

Corpo Freudiano -SP convida: 23 de maio

Apoiada na escuta da loucura e suas reverberações no hospital geral, buscou-se um saber-fazer desta prática e seus enigmas, através da produção de uma pesquisa de doutorado. Por que alguém que sustenta sua clínica nos pilares da ética psicanalítica buscaria na universidade uma via de produção de suas vivências? É um ponto central que pretendemos desenvolver neste encontro.


Thaís Pereira – Psicóloga, Psicanalista, Doutoranda em Psicologia Clínica/USP, membro do LABPSI-USP(Laboratório de Psicanálise, Saúde e Instituição).

COORDENAÇÃO:
Amanda T. Rizzo e Daniel H. Roizman



Corpo Freudiano Escola de Psicanálise Núcleo São Paulo - SP
LOCAL: Centro Clínico Pinheiros Rua João Moura, 647 São Paulo- SP
HORÁRIO: 20h30 – 22h INSCRIÇÃO (no local): R\$ 50,00

Núcleo Vassouras (RJ)



Corpo Freudiano Escola de Psicanálise
- núcleo Vassouras apresenta:

PSICANÁLISE E UNIVERSIDADE

DESEJO E DEMANDA FRENTE A PSICANÁLISE

Apresentação de Jaqueline Felizardo
Organizado por Lorraine Vilela e Roberta Barbosa

VAGAS LIMITADAS
Investimento: R\$ 40.00
Certificado com carga horária de 3 horas
Data: 22/06/19
Horário: 9 horas
Local: Rua Caetano Furquim, nº 266 - Vassouras

Núcleo Teresópolis (RJ)

CORPO FREUDIANO NÚCLEO TERESÓPOLIS
CONVIDA PARA O SEMINÁRIO:

HISTERIA: A REVOLUÇÃO FREUDIANA

Com Joana Souza

PSICANALISTA. DOUTORANDA PELO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
EM MEMÓRIA SOCIAL DA UNIRIO.
MESTRE EM PESQUISA E CLÍNICA EM PSICANÁLISE PELA UERJ.
DIRETORA DO CORPO FREUDIANO DE TERESÓPOLIS.

DATA: 11/05/2019 as 9:30h
LOCAL: Rua Heitor de Moura Estevão, 438 Várzea Teresópolis-RJ.
Informações: teresopolis@corpofreudiano.com.br



**Inscrições
Abertas**

CORPO FREUDIANO NÚCLEO TERESÓPOLIS
CONVIDA O SEMINÁRIO



AS PSICOSES

Com
**MARCO ANTONIO
COUTINHO JORGE**

Psicanalista. Médico Psiquiatra. Professor na
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.
Fundador e Diretor do Corpo Freudiano Seção
Rio de Janeiro. Autor da série Fundamentos da
Psicanálise Ed. Zahar.

**Sábado
29 de Jun 2019**
Das 9:30 h às 13:30 h
Local: UNIVERSIDADE ESTÁCIO
Rua Nilza Chiapeta Fadigas, 488 Várzea
Teresópolis - RJ

**Entrada
Franca**

APOIO



Estácio

INFORMAÇÕES:
E-MAIL: teresopolis@corpofreudiano.com.br
Tel. 21 987023877 (Joana Souza)