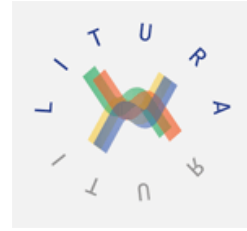


Sobre a apresentação de pacientes do Dr. Lacan

Marcus André Vieira

Resumo: Comunicação na mesa-redonda “Apresentação de pacientes”, nas XIIIas Jornadas Clínicas da EBP-Rio.

Palavras-Chave: instituição, entrevista, Lacan, hospital.



É uma honra ter essa oportunidade de participar dessa homenagem, agradeço à coordenadora do núcleo de psicose do ICP, Glória Maron e a Diretora da EBP-Rio, Ana Lúcia Lutterbach.

Melhor homenagem é discutir pontos candentes de um ensino vivo porque prossegue. Estamos comemorando o início de um ensino em reuniões como essa, em que se pode colocar o ensino de Lacan à prova, interrogá-lo. É o que me coube fazer a partir do tema da apresentação de pacientes.

A apresentação de pacientes gera polêmica. Muitos terão em mente aqui o quadro de Rembrandt, *Aula de anatomia*, que fixava os contornos de uma medicina nascente, ou, como Lacan preferia dizer, que marcava a “entrada da medicina em sua fase científica”. O nascimento da clínica médica, como nos fez ver Foucault, é a irrupção de um olhar que perscruta os mais recônditos vãos de um corpo e os torna públicos. Aqueles que atribuem uma importância decisiva ao respeito ao privado sentirão como uma violência a exposição das mazelas de particulares de um paciente para um número específico de interessados, por mais que esse grupo seja seletivo e com a melhor das intenções.

A apresentação de pacientes, não encontra partidários tampouco no campo daqueles que não tem tanto prurido humanitário, aqueles que colocam os resultados acima do sofrimento causado pela intervenção médica, para aqueles para quem os fins justificam os meios, estes que não estariam tão melindrados com o desnudamento, tido aqui apenas como mal-necessário ao avanço da ciência. A apresentação de pacientes, ali, também não interessa. De fato, o cientista hoje tem uma série de artefatos que parecem substituir com grande vantagem a exposição pública de um paciente. Afinal, hoje a psiquiatria pode assumir a esperança de se integrar à medicina científica em um aspecto relevante: utilizar-se de seu arsenal investigativo de imagens para diagnosticar: a ressonância magnética, a tomografia computadorizada etc fornecem um exame no detalhe relendo a tela de Rembrandt com aumento infinito de sua potência. Em vez de um tórax, podemos ver detalhes do funcionamento cerebral.

Deixarei de lado, ao menos por hora, estes personagens de Rembrandt, pois só os resultados falariam em favor da apresentação. Por hora me dirijo para aqueles que estão do outro lado da tela, que a assistem de fora, que se preocupam com o paciente como alguém que merece ter sua subjetividade respeitada.

Deste ponto de vista, como justificar a apresentação de pacientes? Dois argumentos são os mais comuns.

Primeiramente o do ensino: estou de acordo, mas não parece o suficiente. Um jovem psi pode aprender com seu paciente mais a supervisão. No mínimo é muita perturbação para pouco de ensino.

A seguir, como ajuda para os embaraços da equipe. Talvez, mas só funcionaria se de uma apresentação saíssemos tendo entrado em acordo com relação ao encaminhamento a seguir.

Isso só se obtém se o entrevistador é uma autoridade com todos os efeitos perniciosos que esta unificação pela autoridade engendra.

Cabe, então, agora nos voltarmos para Lacan e perguntar-nos: se não pelo ensino e pelas diretrizes, porque ele a valorizou? Mais ainda que em outros lugares ela não seria estranha? Oposta à psicanálise, prática necessariamente privada, de intimidade entre analista e analisante?

Para começar a responder é preciso lembrar que Freud nos ensinou que o privado é mais virtual de geográfico. Não coincide necessariamente com o fato de estarmos entre quatro paredes. Pela mesma razão, mesmo quando estamos sem ninguém perto, isso não significa que estamos sozinhos. Depois da psicanálise vamos para a cama não apenas com o parceiro, mas mãe, pai, tios, etc (cf. crônica de Luis Fernando Veríssimo).

No caso da psicose isso é flagrante, estamos diante de um sujeito radicalmente exposto mesmo se quieto na enfermaria, sem ninguém à volta. Para eles, falar para um público pode ser apaziguador e contribuir para estabilizar uma intimidade. Remeto vocês ao texto inaugural de J. A. Miller sobre a apresentação de pacientes.

Isso já relativiza o horror da apresentação, no entanto não explica porque ele levou-a tão a sério. Afinal ele a conduziu por toda sua vida, como Glória lembra no seu texto. Remeto vocês a uma dessas apresentações, de 1977, publicada em *Opção Lacaniana*. Ela deixa claro como, já com 76 anos, Lacan levava extremamente a sério a entrevista, sendo lúcido, detalhista, com acurada memória, mesmo em uma época em que em seminário tornava-se lacônico e elíptico.

Perguntemo-nos agora sobre a face de ensino da apresentação: não era muito ensino, Basta lermos Miller. Era surpreendente. Só se for um ensino muito especial. Da surpresa e não da demonstração de quadros pré-fixados. Aqui também se inserem as possíveis diretrizes de Lacan para a equipe, muito mais perturbadoras que norteadoras.

Então nem para ensinar, embora servisse a isso de maneira toda especial, nem para orientar no tratamento, embora pudesse ter efeitos terapêuticos certos. Ela serviria para quê?

Proponho que pensemos que a apresentação de pacientes serve, ou servia, ao hospital, mas antes de mais nada ao próprio Lacan, à psicanálise. O psicanalista precisa da apresentação de pacientes. É essa posição humilde que me parece a melhor para situar o psicanalista no hospital. Não como aquele que sabe a verdade psicanalítica que vai transmitir aos iniciados e simpatizantes com uma grande aula pública às custas do doente, não aquele supra clínico que é capaz de gerar as diretrizes que o trabalhador da saúde mental necessita, mas apenas alguém que em seu ofício de psicanalista se interessa por aquilo que o paciente tem a lhe ensinar.

Existe algo de um encontro com a maneira singular daquele paciente de circunscrever o impossível, de alojar o não-sentido em suas cadeias habituais de sentido, de pôr o real a trabalhar ao inseri-lo como ponto cego que alimenta o desejo. Nisso o psicótico é o artesão incansável. No caso da psicose isso é flagrante.

Mas também pelo próprio fato de termos aí uma situação de encontro. O psicanalista vai buscar o encontro, trazer à luz algo que estava inacessível e que se apresentará para o sujeito como subversão.

Nada de roteiro de entrevista, nada de objetivação da fala em sintomas. Não para transmitir quadros já acabados, mas para esboçar um caso e localizar no caso o ponto de real, de estranho, que dependendo de sua articulação com o social será pensado por nós como psicose etc.

Assim temos a apresentação de pacientes, não só como ensino, ou orientação, mas como lugar de pesquisa e investigação. A partir daí, talvez apareça o interesse da apresentação para aqueles que estão neste campo sem terem a psicanálise como referência principal. Em que outro lugar poderemos tomar parte de uma entrevista em que se deixa o paciente espalhar sua subjetividade em direção ao que lhe escapa? Em que situação temos a oportunidade de deixar de lado as decisões sobre em que enfermaria colocá-lo, ou sobre qual o melhor tratamento, ou ainda se ele pode sair no fim de semana? Em vez de pensar se em lhe fornecer um lar abrigado, ali, deixamo-nos levar por alguém se encontra com aquilo que ainda não tem nome e o solicitamos a nos transmitir os modos como tem lidado com isso.

A partir daí coisas acontecem, como na análise. Uma nova nomeação altera a relação do sujeito com seu eu e este novo nome para si pode alterar a relação da equipe com ele etc. Ela é então, uma das melhores coisas que o psicanalista pode fazer, além de outras, para manter viva sua prática e viva no campo em que toma parte seu jeito único de ouvir, ouvir como Lacan ouvia, inteiramente entregue, mas em nada perdido.

Bibliografia

LACAN, J.

Seminário III, Rio de Janeiro, Zahar, 1985, p.60.

“De uma questão preliminar...”, *Escritos*, Rio de Janeiro, Zahar, 1998, p. 540.

“Ilustraremos o que acaba de ser enunciado com um fenômeno pinçado de uma de nossas apresentações clínicas do ano de 1955-56, ou seja, o mesmo ano do seminário cujo trabalho evocamos aqui. Afirmamos que semelhante descoberta só pôde dar-se às custas de uma submissão completa, ainda que advertida, às posições propriamente subjetivas do doente, posições que com demasiada frequência se forçam ao reduzi-las, no diálogo, ao processo mórbido, com isso reforçando a dificuldade em adentrá-las devido à reticência provocada, não sem fundamento, no sujeito.”

“Formulações sobre a causalidade psíquica”, p. 163.

“Antes de fazer falar os fatos, convém reconhecer as condições de sentido que os dão a nós como tais” (o não-sentido, o real)

“Pequeno discurso de Lacan aos psiquiatras”, 10/11/1967, (inédito).

“Mais do que pôr o sentido em evidência, a psicanálise faz sobressair os fundamentos radicais de não-sentido, assim como os pontos e lugares em que incidem estes não-sentido para a existência do que se chama os fatos subjetivos”

“Uma psicose lacaniana: entrevista conduzida por Jacques Lacan”, *Opção lacaniana*, vol. 26/27, São Paulo, abril 2000, pp. 5-16.

De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, Paris, Seuil, 1975, pp. 212-213.

“A significação de um tal fenômeno (um estado oniroide delirante) para o qual todas nossas hipóteses (e mais ainda as teorias clássicas) nos foi fornecida por acaso.

Conversávamos um dia com nossa doente (exatamente um dia 2 de março). Os planos de interrogatório com que alguns se orgulham de trazer benefícios para a psiquiatria têm

apenas poucas vantagens e grandes inconvenientes. O de mascarar os fatos não reconhecidos não nos parece menos importante que o de impor ao sujeito a confissão dos sintomas conhecidos. Foi, então, enquanto falávamos disso e daquilo (*à bâtons rompus*) que tivemos a surpresa de ouvir de nossa paciente...”.

MILLER, J. A. “Lições sobre a apresentação de doentes”, *Matemas I*, Rio de Janeiro, Zahar, 1996, pp. 138-149.

LEGUIL, F. “Sobre as apresentações clínicas de Jacques Lacan”, *Connaissez-vous Lacan?*, Paris, Seuil, 1992, pp. 111-122.

BRIOLE, G. “À bâtons rompus”, *Opção lacaniana*, vol. 15, São Paulo, abril 1996, pp. 82-87.