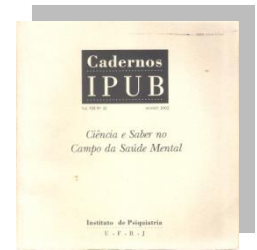


UMA INTRODUÇÃO À CONFERÊNCIA "O LUGAR DA PSICANÁLISE NA MEDICINA", DE JACQUES LACAN¹



[Clique aqui para ampliar](#)

Referência:

VIEIRA, M. A. "O lugar da psicanálise na medicina - introdução à uma conferência de Jacques Lacan", *Cadernos do IPUB*, vol. VIII, n. 21 (*Ciência e saber no campo da saúde mental*), pp. 115-114, 2002.

Vamos examinar um encontro memorável de Lacan com alguns médicos afim de abordar o modo como o psicanalista lida com o saber no campo da saúde mental. Antes, porém, gostaria de introduzir nossas questões com dois outros encontros, de Freud com os psiquiatras de sua época.

O primeiro ocorreu em 1886. Ao concluir seu período de trabalho em Paris com Charcot Freud retorna à Viena e presta contas da novidade que lhe pareciam constituir os métodos do alienista francês quanto ao estudo e ao tratamento da histeria. A recepção gelada de seus pares se faz, segundo Freud, no sentido de um 'não há nada de novo nisto que o senhor nos traz'. Seus colegas não conseguiam perceber o teor revolucionário da manobra charcotiana que fazia entrar o discurso no campo, até então relativamente silencioso, do sintoma.

Poderíamos argumentar, com razão, que Charcot, apesar da importância dada ao teatro histérico, não chega a romper com a doxa psiquiátrica vigente na mesma medida que Freud um pouco mais tarde. Evoco, no entanto, este primeiro encontro oficial entre Freud e os médicos, pois já anuncia o que ocorrerá anos mais tarde, em 1896, quando ele apresenta um estudo detalhado de 18 casos à Sociedade de Psiquiatria e Neurologia de Viena.

Freud já tinha desenvolvido a teoria da reminiscência, o método catártico e a ab-reação. Podemos afirmar que, apesar de ainda baseada na teoria da sedução, a novidade psicanalítica ali estava em grande parte presente. Dessa forma, a ab-reação, a sexualidade infantil, o inconsciente, entre outras coisas, foram expostos aos psiquiatras vienenses, inscrevendo o direito de cidadania do sexual no discurso. Sabemos o que ocorreu naquela noite através de duas notas de Freud. Um relato sumário e impessoal do que se disse foi arquivado como ata da conferência e uma referência à ocasião foi feita por ele em uma carta a Fliess. Bastante irritado, ele praticamente chama seus colegas de imbecis, afirmando que a acolhida à conferência tinha sido negativa e que ele tinha sido tratado com frieza e mesmo hostilidade.²

Apesar de estarmos nos referindo a fatos históricos, devemos nos desvencilhar das explicações conjunturais para buscarmos isolar a estrutura do encontro que estes fatos narram. De fato, as circunstâncias e o contexto são geralmente convocados para construir interpretações simplistas. Temos que evitar justificar esta dificuldade de diálogo com argumentos do tipo: "Freud estava tão em ruptura com a moral de sua época que aqueles senhores, chocados, eram incapazes de ouvi-lo". A obra de Kraft-Ebbing, *Psychopathia Sexualis*, era uma importante referência na época. Neste verdadeiro tratado das perversões, o célebre psiquiatra discorria sobre inúmeros temas sexuais que, apesar de tomados exclusivamente no campo da patologia, colocavam a sexualidade em cena tanto quanto os casos trazidos por Freud. Além disso, sob muitos aspectos Freud partilhava a moral vitoriana de seus pares. Em vez de considerarmos que por razões inescrutavelmente pessoais Freud teria sido capaz de pôr-se à escuta da sexualidade infantil em vez de horrorizar-se com ela, seria melhor admitirmos que ao construir uma nova leitura dos fenômenos descritos Freud situa-se numa posição e em um ponto de vista distinto de seus congêneres.

Evitamos assim a mitificação, tanto de Freud quanto da psicanálise. Freud não é este Prometeu que consegue transcender sua origem, assim como a psicanálise não é uma prática heróica, única a realmente ouvir o homem que sofre, a despeito da preponderância e da frieza do discurso científico dominante. Se não fizermos este giro de leitura, vamos acabar nos contentando em dizer, como se faz ainda atualmente, que o problema é que os médicos de hoje, de maneira

análoga aos reacionários colegas de Freud e sua moral burguesa, não querem ouvir o paciente por terem-se dobrado às exigências da ciência ou do mercado e esquecido o sujeito.

Melhor pensar que a frieza do médico tem pouco a ver com o qualidade humanitária de seu coração. Ocorre apenas que, do lugar em que se encontra, ele é incapaz de abordar alguns aspectos singulares das mazelas com que lida. Vamos reter então a expressão de Kraft-Ebbing que, ao comentar a conferência de Freud, compara a psicanálise a um “conto de fadas científico”.³ Esta frase indica o caráter híbrido da psicanálise, mas sobretudo assinala que do ponto de vista do médico só se pode tomar sua vertente científica como uma roupagem superficial. Isto porque, deste lugar, a relação da psicanálise a verdade - em que esta é menos um dado objetivável que uma manifestação subjetiva de essência ficcional - só se situa como algo análogo a um conto de fadas que se pretende ciência.⁴

Lacan e os médicos

Infelizmente muito pouco nos restou destas passagens da biografia de Freud. No caso de Lacan, porém, dispomos de material suficiente para mapear a dificuldade em questão, pois a mesa-redonda “Psicanálise e medicina”, em que participou Lacan, ocorrida em 1966, foi transcrita e publicada na íntegra.⁵

É preciso descrever a cena. Jenny Aubry, médica, pediatra, figura relativamente apagada na história do movimento psicanalítico era uma pessoa de influência, chefe de uma enfermaria do pavilhão pediátrico da *Pitié-Salpêtrière*. Tinha sido convidada a chefiar esta enfermaria três anos antes. Já há alguns anos exercia a prática psicanalítica, mas aceitou o cargo sabendo que o assumia em parte como pediatra e em parte como psicanalista. Passou a promover a abordagem psicanalítica dos problemas psicológicos infantis em sua enfermaria. Decorridos três anos, considerava que o serviço estava funcionando bem e que, apesar das dificuldades inerentes à vida de grupo, havia boas perspectivas de trabalho futuro. Por essa razão, a mesa redonda não foi concebida para discutir o trabalho da enfermaria, mas sim para contribuir com uma reflexão sobre aquilo que causava os maiores problemas à sua equipe: a relação com os médicos das outras enfermarias do hospital. Por um lado, os médicos queixavam-se de não saber “quem” ou “como” encaminhar à enfermaria de Jenny Aubry, por outro, a enfermaria ressentia-se de inúmeras demandas excessivamente técnicas do tipo psicodiagnóstico e de uma utilização do endereçamento à “ala psi” como modo de desembaraçar-se de pacientes difíceis.

Ela convida dois médicos e os descreve como aqueles com quem havia podido estabelecer uma verdadeira relação de trabalho. Vamos utilizá-los, Royer e Klotz, para delinear dois retratos, que apesar de quase caricatos, delimitam duas posições paradigmáticas.

Royer é um pediatra que valoriza a bioquímica. Ele é, antes de tudo, um cientista. Afirma não saber o que é a psicanálise e não ter nenhum interesse em sabê-lo. Endereçou-se à J. Aubry porque tinha um problema concreto. Estimava que sua equipe trabalhava de forma competente, valorizando a técnica em um trabalho objetivo, mas verificava que suas intervenções se acompanhavam de muito sofrimento. Passa então a endereçar pacientes ao serviço de psicanálise até que Mme. Aubry envia uma psicóloga para trabalhar com eles. Royer constata efeitos benéficos indiscutíveis da presença desta psicóloga mesmo não sabendo dizer exatamente como isso se deu. Sua questão é justamente esta, é preciso que a natureza deste efeito possa ser investigada. Se a experiência está dando certo é preciso saber como organizá-la para que possa ser transmitida, para que possa ser reproduzida em contextos diversos. Sua colocação é muito precisa, podemos resumí-la da seguinte forma: ‘não quero saber de psicanálise, não sei o que é, só sei que funciona e se funciona deve ser trazida para o campo da ciência’. A partir daí endereça sua pergunta a Lacan: “é possível que a psicanálise seja objeto de estudos científicos que comprovem a sua eficácia e que a partir daí possamos expandir seu raio de ação?”

Com Klotz estamos em outro universo. Ele já sabe o que é a psicanálise, acha-a excelente, provavelmente já passou por um divã. No entanto, por razões completamente distintas das de Royer, ele também não quer saber o que é a psicanálise, porque já sabe. Klotz é um humanista, um sujeito que considera que é preciso fazer a medicina do homem total. Segundo seu ponto de vista, os cientistas cuidam só de uma parte do homem e é preciso que outros cuidem do psíquico, da alma. Dentre as teorias que apóiam os que cuidam da alma, a psicanálise lhe parece ser a mais interessante, a mais rigorosa. Só um problema: ela é cara, complicada e demora muito a fazer efeito. Deve então haver alguma forma de se democratizar a psicanálise. Sua questão se articula, então, da seguinte forma: 'O Sr. considera que a psicanálise deve ser obrigatoriamente elitista? Como torná-la mais acessível para que nos beneficiemos desta técnica a mais para cuidar do homem e completar o arsenal terapêutico de que dispomos?'

As duas posições são bastante atuais. Até hoje nos EUA tenta-se demonstrar a eficácia da psicanálise, buscando enquadrá-la nos cânones da ciência experimental. Até hoje encontramos médicos que sonham em simplificar a psicanálise, seja para torná-la acessível às massas, seja apenas para absorvê-la pela medicina. Nos dois casos, a psicanálise resiste, geralmente à margem das expectativas, ignorada ou desvalorizada. Na situação que examinamos, entretanto, as coisas eram diferentes. Graças a Jenny Aubry havia uma transferência positiva para com Lacan. Ele ocupava uma posição em que um psicanalista raramente se encontra em um hospital, sobretudo com relação ao corpo médico, a de sujeito suposto saber.

Ele toma então a palavra, no mesmo hospital em que Freud havia estado setenta anos antes. E o que acontece? Um desastre, uma catástrofe. Podemos avaliar a extensão do estrago pelas palavras de Royer que afirma após "esta breve intervenção" - enorme já que se esperava uma resposta de 15 minutos e Lacan falou 45 - considerar este discurso "chocante para os médicos da assembléia". Acha que caiu em uma "arapuca", que só ouviu "banalidades" e acrescenta: "Não fui sensível de maneira alguma aos argumentos desenvolvidos, afinal temos coisas mais sérias para fazer, isso é quase uma desonestidade (...) Lacan emitiu julgamentos inaceitáveis sobre os médicos e demonstra desconhecer completamente o que é a medicina". Klotz, por sua vez, dirá que não ficou chocado porque respeita um homem apaixonado. Considera, contudo, só ter ouvido sandices. Apesar de julgar absolutamente hipotéticas as suposições que Lacan trouxera a respeito do real com que trabalham os médicos, reconhece que pelo menos uma coisa faz sentido no que ele diz. É evidente que um paciente quer algo mais que simplesmente a cura. Klotz confessa não saber o que fazer com este "a mais", mas entende que Lacan está no mínimo tão perdido quanto ele.

Pesado não? Do mesmo modo que no caso de Freud, devemos afastar qualquer tipo de justificativa do tipo "conhecemos Lacan, ele é complicado, pretensioso etc." Se cairmos nisso vamos reduzir o ensino de Lacan ao personagem Lacan, àquele que fala difícil, ou a um homem apaixonado que, por isso mesmo, fala demais, como interpreta Klotz. Se insisto na violência tanto com relação a Lacan quanto a Freud, é para apontar que a reação vai além de pura incompreensão.

Nossa tarefa agora então é refletir sobre o que poderia haver de tão escandaloso no que Lacan falou e assentar algumas hipóteses do porque isso seria tão repudiado por seus interlocutores.

O corpo e o gozo

Trata-se, é bem verdade, de uma palestra de abordagem difícil. Lacan, não cedendo um milímetro em seu endereçamento, dirige-se a um público bem mais vasto e conhecedor de seu ensino que seus auditores e toca em vários temas cruciais. Vamos destacar, de saída, uma fórmula central nesta conferência que nos servirá de chave de leitura. Lacan afirma que *o corpo é feito de gozo* e que *o corpo goza*. Com estas afirmações, acredito que ele retoma a pulsão de morte em seu rigor e, ao mesmo tempo, renova o desconforto que o conceito freudiano deveria gerar para o terapeuta preocupado com o bem de seu paciente. Longe de significar que o médico,

campeão da vida, sempre estará em luta com as forças da morte, a pulsão de morte assinala que o corpo é constituído por estas forças. Com o termo "gozo" Lacan traduz a pulsão freudiana, associando, da mesma forma que Freud, sexo e morte. O gozo, segundo, Lacan não é exatamente prazer, mas sim feito de prazer e dor. Portanto, quando nesta conferência Lacan afirma que o corpo goza e que é feito de gozo, indica que algo ali está em ruptura com a idéia de um corpo harmonioso concebido para a vida. Algo neste corpo é nefasto e luta contra o prazer apolíneo da boa forma. O corpo-superfície, o corpo unidade, esta "idéia do corpo", para usarmos um vocabulário espinosista, é fruto de uma operação sobre o gozo, de uma "nova operação psíquica", de uma construção que organiza o caos pulsional.⁶

Vejam como temos aí um ponto de choque. Esta afirmação inverte a visão habitual de um corpo feito para se impor diante das forças paroxísticas da destruição. Lacan, tal como Freud, parte do fato de que - de maneira análoga às lacunas do discurso, lapsos por exemplo, que revelam algo de uma verdade meio-dita - as frestas do corpo desvelam algo incrivelmente obscuro que estranhamente pode lhe dar prazer. O gozo insiste como fusão do prazer com a dor em algum pontos determinados do corpo, as zonas erógenas de Freud. Estas circunscrevem as regiões em que algo mortífero deságua no corpo, em ruptura com a idéia de um corpo-imagem, homogêneo. Para além das bordas dos orifícios, tudo se mistura, o que tem e o que não tem imagem. Por esta razão estes pontos parecem esconder alguma coisa, não mostram claramente o que há neles. São passagens, abrem uma porta para um momento de gozo absoluto, logicamente anterior à constituição do corpo. Como este gozo é impossível, pois implicaria na destruição do corpo como unidade, Lacan indica que as zonas erógenas, olho, ouvido, boca e ânus, por serem furos - e nada impede que as possamos encontrar ainda numa covinha, numa pinta, desde que esses lugares figurem um ponto cego - operam este milagre de encerrar um gozo disruptivo e, ao mesmo tempo, torná-lo, em suas bordas e vizinhanças, prazer.⁷

A clínica médica é fundada no momento em que o corpo passa de teatro mágico de operações dos deuses a uma estrutura objetivável de funcionamento regrado e automático; animado por obra do relojoeiro universal porém morto no que concerne aquilo que desta animação escapa às previsões universais de funcionamento corpóreo. Para que haja clínica é preciso que o corpo vivo seja cadaverizado, tornando-se máquina. Só assim o médico pode apropriar-se do corpo e manipulá-lo.⁸ Por outro lado, a psicanálise demonstra que é justamente porque apresenta estes pontos cegos em sua *gestalt* que o corpo é vivo. Apenas se os buracos do corpo funcionarem como uma abertura para o infinito o objeto da pulsão poderá se situar no seu lugar de causa de desejo, sempre mais além, em uma série infinita de objetos de prazer parcial. Só assim os furos se darão como tais, como pontos de mistério, de pudor, de terror, mas também de gozo. É o que o saber tende a esvaziar. Conhecendo de antemão tudo que há nas reentrâncias de uma boca tendo a fazer dela apenas uma boca atomizada e assim anatomizada, afinal, existe uma grande distância entre a boca da amada e a boca tal como a conhece um dentista - ela é deliciosa porque não é anatomizável.

Existe, então, uma tensão entre as áreas iluminadas do corpo e seus pontos cegos. Desta forma, quando Lacan afirma que o corpo goza indica também que algo no corpo quer morrer - no sentido de querer obter o gozo absoluto. O corpo da medicina não trabalha para sua morte e sim para funcionar. Entretanto, se consideramos que o corpo goza, passamos a supor que ele traz em si o germe de sua destruição ao destilar este "gozo pré-corpo" como promessa, o que no mínimo perturba a idéia de um corpo-máquina, que jamais poderia trabalhar para sua própria perda.

O triângulo dos saberes

Neste ponto podemos nos apoiar em uma indicação preciosa de Jacques-Alain Miller, que delimita três tipos de saberes em jogo em nosso campo, o saber-aparência, o saber-verdade e o

saber-ciência.⁹ O primeiro é o saber anatômico do corpo cadaverizado, que desconhece de antemão o gozo. A ele se opõe um saber-verdade, articulado à experiência subjetiva de certeza, de autenticidade de uma vivência ímpar do corpo como lugar de prazer. O primeiro se presta à manipulações frias, o segundo supõe a experiência pessoal.

Não podemos, porém, nos contentar com este binômio sob pena de nos cegarmos pelo fulgor das oposições fáceis. Com base no conceito de gozo, é preciso acrescentar um terceiro saber, o saber-ciência, que deve ser entendido não no sentido amplo que usamos até aqui, mas sim no da ciência moderna como ciência matematizada.¹⁰ Trata-se do saber em jogo em uma equação, por exemplo. Neste tipo de saber a palpitação do sujeito não está presente, mas, paradoxalmente, com ele é possível transmitir-se algo da experiência de outra forma que não pela intuição subjetiva e incomunicável. Este saber literal, da articulação lógica das letras de uma fórmula, não é o meio-termo entre os dois acima, um pouco saber do corpo-morto, um pouco saber do corpo-prazer. Ele é um saber sem corpo e, por isso mesmo, por incrível que pareça, permite operar com o gozo, já que o gozo é também sem corpo. Outros saberes lidam com isso que não tem imagem, com isso que falta, mas este saber literal não é um saber da falta, de uma experiência de vazio etc, que se inscreveria mais como saber-verdade, mas sim a localização da falta em uma sequência, da transformação da falta em presença, de sua inclusão na cadeia operativa dos dizeres. A potência deste tipo de saber se percebe, por exemplo, na notação "-1", com que se contabiliza a falta como presença de uma ausência e torna possível inseri-la em uma equação. De modo análogo, ao lidar com o que não se diz a partir do saber literal, uma análise pode tornar possível que ele se combine com outros ditos, gerando novos dizeres ali onde havia apenas, do vazio, um saber intuitivo.

É preciso ainda um passo suplementar, pois não podemos, agora que delimitamos estes três saberes, tomá-los separadamente e ceder à tentação de associar um dos três tipos de saber para cada um dos personagens em questão (saber-aparência/Royer, verdade/Klotz e literal/Lacan). Isto faria com que este triângulo se tornasse apenas uma tipologia astrológica a mais. Um esquema rotatório deve ser aplicado aqui a partir de três eixos:

- a - O saber-verdade se opõe tanto ao saber-literal quanto ao saber-aparência;
- b - o saber-literal se opõe ao saber-aparência e ao saber-verdade;
- c - finalmente, o saber-aparência se opõe ao saber-ciência e ao saber-verdade.

Evidentemente cada uma destas oposições pode ser tomada dentro de um quadro dualista. Procedendo assim, no eixo "a" teremos o verde da vida contra o cinza da teoria; no eixo "b", a fórmula matemática contra a intuição e inteligência humanas, no eixo "c" a sabedoria dos cabelos brancos contra a arrogância dos jovens poetas e matemáticos. Este tipo de operação pode ser útil para criar palavras de ordem e mobilizar as massas, mas pouco serve para articular os pontos de contato e disjunção entre o fazer psicanalítico com relação a outras práticas presentes no campo da saúde mental. Por outro lado, tendo o triângulo em mente, podemos associar o saber-ciência, o saber literal, com a figura do psiquiatra organicista, do enfermeiro mais médico que o médico, do residente que se afasta do paciente para tornar-se médico, enfim, aqueles que se apóiam em uma teoria sem corpo como a maneira mais eficaz de agir sobre o corpo do paciente. Seremos precisos se definirmos esta posição, a de Royer, como aquela a que se opõem tanto o saber-verdade, saber revelado, quanto o saber-aparência, saber do mestre. Klotz, o humanista, por sua vez, define-se por sua fé na primazia da experiência tanto sobre o saber científico quanto como sobre o saber dos livros em geral. Ao subtrair do corpo a dor, ao conceber o corpo como feito para o prazer, este humanista aposta em um saber indizivelmente verdadeiro sobre a condição humana a ser encontrado na autenticidade da relação ao pé do leito. Exercer ao máximo seus dons empáticos, ouvir o paciente buscando atingi-lo no mais íntimo da experiência, pode, no entanto, se tornar uma cilada, pois nada se poderá dizer sobre o que ali se experimenta a não ser recorrendo a discursos já

prontos em que conceitos como "cidadania" e "autonomia" podem, eventualmente, ter efeitos mais cerceadores que libertários.

A "falha epistemo-somática" e o ato

E a psicanálise? Ela indiscutivelmente aproxima-se do saber-ciência, mas assenta-se, segundo Miller, em uma falha estrutural entre o saber-verdade e o saber-aparência. Ela nasce desta falha. Desta forma ela não é nem prática de crescimento pessoal humanista, apesar de tratar do subjetivo, nem pura técnica científica desumana, apesar de em nada idealizar o sujeito. Em lugar de considerar a psicanálise como uma terapia, decididamente inserida nos esforço humanista de melhorar nossa existência, ou, ao contrário de lutar para estabelecer os conceitos psicanalíticos dentro da ciência, ou ainda de propor uma solução de compromisso, um meio-termo, como lugar da psicanálise, Lacan vai indicar que esta falha é o próprio ponto de ancoragem da psicanálise e que o analista, apesar de ser colocado ora em um lado ora em outro desta linha de partição, pode trabalhar justamente fazendo-a falar.

A expressão de Lacan, "falha epistemo-somática", criada nesta conferência, parece-me indicar o lugar do gozo como conceito que visa tornar esta falha instrumento da operação do analista. É preciso que não se confunda: a falha de que falamos em nada retoma o dualismo somático-psíquico, ou psicológico e orgânico. Entre a anatomia das zonas erógenas e o prazer que elas proporcionam há um salto a ser feito, um salto entre a imagem e a escuridão e não um abismo entre dois mundos distintos. Trata-se de uma falha que se estabelece entre algo que existe, o corpo epistêmico, e um gozo absoluto, que, sem corpo, não existe no mundo dos objetos. Sem muito esforço, se aproximamos, com Lacan, a loucura desta hiância, como limite interno à razão, constataremos que os saberes no campo da saúde mental organizam-se como formas de interpretação desta falha.¹¹ A especificidade da psicanálise talvez esteja em fazer com que algo que insistia do campo do inominável, passe para o dizer. O psicanalista, torna o gozo palpável quando, em uma sessão analítica, aquilo que incomodava passa a apresentar-se, graças a uma nomeação, sem, no entanto, se tornar um saber. É o que ocorre, por exemplo, quando um analisante, caçula de sete filhos, delimita com uma fala de seu pai - "sua mãe para mim sempre foi como uma virgem" - algo que sempre lhe determinara um lugar de gozo entre a assexuada imagem do menino Jesus e uma bastarda homossexualidade.

Resta indicar que talvez esta passagem ao dizer não é necessariamente privilégio da sessão analítica. Neste sentido, Lacan, ao ressaltar a importância da função sagrada do médico, hoje perdida pela medicina, separa-a do exercício da medicina, assim como desta ou daquela prática específica. O essencial desta função se vincula ao ato de nomeação que faz com que o objeto, até então relegado à enfermaria dos crônicos do dizer, não possa mais deixar de ser incluído na conta. Cabe talvez ao psicanalista, através de sucessivas decantações desta ordem, obter o que Lacan chamou de a diferença pura, o que em nossos termos seria fazer com que o objeto passasse não somente a ser incluído na conta como tal, mas que viesse a orientar a ação dali por diante. Diferentemente da ação implicada na prescrição, no diagnóstico, no saber das condutas a priori, a intervenção analítica, sem cair na apologia da espontaneidade da ação, localiza no corpo o gozo e, ao fazê-lo, o põe a funcionar. A partir daí o objeto, graças a esta prática original, pode abandonar o infinito e deixar de se localizar em um futuro longínquo ou em um corpo improvável, causando a reorientação dos destinos de uma existência.

Marcus André Vieira: psiquiatra, psicanalista, membro da Escola Brasileira de Psicanálise, Professor do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, autor do livro *A ética da paixão, uma teoria psicanalítica do afeto* (Rio de Janeiro Zahar, 2001).

¹ A conferência em questão foi publicada em português, com este título na revista *Opção Lacaniana* (Cf. LACAN, J. *Opção lacaniana*, n. 32, São Paulo, 2001). Este artigo é uma versão bastante modificada de uma conferência ministrada no Instituto de Psicanálise da Bahia, EBP-Seção Bahia, em 7-10-2000. Agradeço a Célia Salles e a Clara Peed pela transcrição e revisão.

² Cf. FREUD, S. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*, Rio de Janeiro, Imago, 1986, p. 184 e seguintes.

³ Cf. STRACHEY, J. "Nota introdutória ao texto "A Etiologia da histeria", *Edição Standart Brasileira*, Rio de Janeiro, Imago, 1987 (2ª ed.), vol. III p. 177.

⁴ Nada muito diferente do que foi imputado a Lacan há pouco tempo pela dupla Sokall e Bricmont cf. SOKAL, J. e BRICMON, A. *Impostures Intellectuelles*, Paris, Seuil, 2001.

⁵ "La place de la psychanalyse dans la médecine", *Le bloc-notes de la psychanalyse*, n. 7, Paris, Georg, 1987. Apenas a fala de Lacan foi publicada em português.

⁶ Refiro-me aqui à conhecida passagem de Freud (cf. FREUD, S. "Para introduzir o narcisismo", *Op. cit.* vol. XIV, p. 77). Cf. também, quanto a este ponto, os desenvolvimentos de Lacan sobre a constituição da unidade corporal em seu estágio do espelho (LACAN, J. *Escritos*, Rio de Janeiro, JZE, 1998, pp. 96-104), assim como seu esquema ótico (*Ibid.*, pp.680-687).

⁷ Cf. LACAN, J., *Le Séminaire Livre XI*, Paris, Seuil, 1973, p. 163 e seguintes e VIEIRA, M. A. "Cogitações em torno do furo", *AGORA*, vol. II, n. 2, Rio de Janeiro, 1999, pp. 43-52.

⁸ Cf. FOUCAULT, M. *La naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1961, pp. 140 e seguintes.

⁹ MILLER, Jacques-Alain: "El triângulo de los saberes", *Freudiana* nº 25, Barcelona, 1999, pp. 13-19.

¹⁰ Cf. BACHELARD, G. *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 1989, p. 242 e seguintes e KOYRÉ, A. "Une expérience de mesure", *Études d'histoire de la pensée scientifique*, Paris, Gallimard, 1973, p. 289-320.

¹¹ Cf., por exemplo, "Assim, longe da loucura ser um fato contingente das fragilidades de seu organismo, ela é a virtualidade permanente de uma falha aberta em sua essência" (LACAN, J. "Formulações sobre a causalidade psíquica", *Escritos*, Rio de Janeiro, JZE, 1988, p. 177).

ISSN 1414-0160

Cadernos IPUB

Vol. VIII Nº 21

AGO/SET 2002

Ciência e Saber no Campo da Saúde Mental

Instituto de Psiquiatria

U · F · R · J

REITOR

Carlos Francisco Theodoro M. Ribeiro de Lessa

DECANO DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

João Ferreira da Silva Filho

DIRETOR DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA

Marcos Valadares Versiani Caldeira

VICE-DIRETOR

João Romildo Bueno



EDITOR

Ana Cristina Figueiredo

EDITOR DESTE NÚMERO

Ana Cristina Figueiredo

COMISSÃO DE EDIÇÃO

Ana Teresa Venancio, Leticia Nobre e Jorge Luis Vicente de Barros

CONSELHO EDITORIAL

Alfredo Schechtman (Ministério da Saúde), Ana Maria Pitta (Universidade de São Paulo), Annette Leibing (Universidade Federal do Rio de Janeiro), Benedetto Saraceno (World Health Organization), Branca Telles Ribeiro (Harvard University), Céline Mercier (McGill University), Cristina Loyola Miranda (Universidade Federal do Rio de Janeiro), Gilles Bibrau (Université de Montreal), Horst Dilling (Medizinische Universität zu Lübeck), João Ferreira da Silva Filho (Universidade Federal do Rio de Janeiro), Naomar Almeida Filho (Universidade Federal da Bahia), Pedro Gabriel Godinho Delgado (Ministério da Saúde), Robert Castel (Conseil National de Recherches Scientifiques - CNRS), Sherrine Njaine Borges (Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto)

REVISÃO, EDITORAÇÃO E PROJETO GRÁFICO
CUCA/IPUB

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ
Av. Venceslau Brás, 71 (fundos)
22290-140, Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (+21) 2295-3449
Fax: (+21) 2543-3101
<http://www.ufrj.br/ipub>
e-mail: editora@ipub.ufrj.br

Cadernos IPUB: nº 21, Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB,
2002. nº 1 (1995)

Vol. VIII
Quadrimestral

1Saúde Mental 2. Ciência 3. Pesquisa

I. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto
de Psiquiatria.

ISSN 1414-0160
CDD 616.89
CDU 616.89

Sumário

Apresentação - *Ana Cristina Figueiredo* 7

Artigos

A tranquilidade do boi no pasto: o desafio ético-teórico da psiquiatria para o século XXI -
Octavio Domont de Serpa Junior..... 11

Uma análise de estudos psiquiátricos em grupos populacionais no Brasil - *Naomar de
Almeida Filho e Vilma Sousa Santana* 33

A interface linguística e saúde mental: o projeto integrado Contexto e Coerência no
Discurso Psicótico - *Branca Maria Telles Ribeiro e Diana Pinto* 47

Saber e ciência: psicanálise, saúde pública e saúde mental - *Célio Garcia* 61

A condição de ser médico - *Arnaldo Ribeiro Costa-Lima e José Jackson Coelho Sampaio* 79

Para a construção de um banco de dados sobre o estado da arte das psicoterapias - *Luiz
Alberto Hanns* 99

O lugar da psicanálise na medicina: uma introdução à conferência de Jacques Lacan -
Marcus André Vieira 115

Literatura e loucura - *Alfredo Schechtman* 125