

Introdução

Este livro visa contribuir para a reflexão acerca da atualidade da psiquiatria clássica na psicanálise lacaniana, sobretudo na clínica lacaniana da psicose. Sabemos que Jacques Lacan se interessou pela psicanálise e foi levado à obra de Sigmund Freud ao seguir as pegadas de seu mestre Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934), cuja obra é considerada atualmente pelos estudiosos dos mecanismos geradores da psicose um importante objeto de investigação. “Seu automatismo mental, com sua ideologia mecanicista de metáfora, por certo bastante criticável, parece-nos, em seus enfoques do texto subjetivo, mais próximo do que se pode construir de uma análise estrutural do que qualquer esforço clínico da psiquiatria francesa” (Lacan 1966: 69).

De fato, persiste na obra de Clérambault, “mesmo para o leitor mais desavisado, a busca obstinada, intensa, de um ponto de partida, do ponto fixo que dá impulso aos desdobramentos ulteriores” (Michaux 1973: 41), e Lacan acompanhou o mestre mesmo quando este foi duramente atacado pelo movimento surrealista – em especial André Breton, Robert Desnos e Théodore Fraenkel (Rubens 1988a: 214) –, que pretendia retirar o índice negativo da doença mental.¹

O texto está dividido em três capítulos. O primeiro se dedica ao estudo da vida e da obra de Clérambault. Abordo diversos aspectos de suas contribuições psiquiátricas, fotográficas e etnográficas, cuja característica mais relevante é a exatidão levada ao extremo. Para

¹ O modo como o conceito lacaniano de ‘forclusão generalizada’ privilegia a abordagem não deficitária da psicose está indicado no segundo capítulo.

isso, utilizo textos seus reunidos por discípulos em 1987 (Clérambault 1987), a excelente biografia feita pela médica Elisabeth Renard (1992) e outra grande biografia, resultante de uma ampla pesquisa, em arquivos quase sempre inexplorados, de entrevistas com testemunhas da época e descendentes indiretos de Clérambault (Papetti e outros 1991).

Esse primeiro capítulo aborda inicialmente o período que vai de 1905 a 1934, no qual Clérambault, psiquiatra médico-legal e guardião da ordem estabelecida, cuja principal função era designar e internar os loucos perigosos, clinicou na Enfermaria Especial da Prefeitura de Polícia de Paris, para a qual eram encaminhadas as urgências psiquiátricas médico-legais. Nesse período, como veremos, sua clínica se fundamenta na agudeza do olhar do observador, o famoso olho clínico (Papetti e outros 1991). “Clérambault realiza, por seu ser do olhar, por suas parcialidades de pensamento, como que uma recorrência do que [Foucault nos descreveu] da figura datada do *Nascimento da clínica*” (Lacan 1966: 70).

A referência a aspectos fotográficos e etnográficos da obra de Clérambault, por sua vez, justifica-se pela descoberta, em 1981, de diversas fotografias, tiradas por ele entre 1914 e 1918, que permitem articular a sensibilidade/sensualidade do olhar de esteta à acuidade do observador clínico. Em convalescença de grave ferida na perna, Clérambault inicia seus estudos sobre o drapeado árabe, que é o cenário exclusivo dessa coleção de fotos. No drapeado, como no psiquismo, o estudo das superfícies fornece o segredo das estruturas profundas.

O segundo capítulo do livro discute sobretudo a abordagem da clínica lacaniana da psicose, ou seja, o tratamento possível do gozo pela linguagem. Sua principal referência é o texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957), em que Lacan aborda o caso Schreber, de Freud. Da gênese da psicose, do postulado lacaniano de seu mecanismo essencial, dirijo-me às suas conseqüências: investigar a generalização que o conceito de gozo

soufreu ao ser incluído na noção de sintoma como suplência (*sinthome*), ou seja, pretendo investigar a psicose à luz da reelaboração do diagnóstico estrutural na chamada segunda clínica de Lacan.

“A retomada pelo avesso do projeto freudiano” é o modo pelo qual Lacan define seu método de ler a obra de Freud. Permanentemente interessado pela psicose, Lacan defendeu sua tese de doutorado “Da psicose paranóica e suas relações com a personalidade” em 1932, mas retomou as memórias do presidente Daniel Paul Schreber apenas em 1955, em seu *O Seminário, livro 3: as psicoses* (1955-6).

A tese da ‘forclusão do Nome-do-Pai’ como mecanismo da psicose, portanto, não saiu da cabeça de Lacan de uma vez por todas, tendo amadurecido após o seminário de 1955-1956, período em que a teoria sobre a psicose consistia em completar o Édipo, isto é, em reler o caso Schreber segundo o narcisismo, o Édipo e a castração (Miller 1987). Retomar Freud pelo avesso, todavia, implica um além de seu projeto que se refere ao seminário de Lacan sobre Joyce proferido nos anos de 1975 e 1976.

Para Lacan, sintoma, pai e complexo de Édipo vinculam os registros real, simbólico e imaginário, concebidos sob a forma de elos ou rodinhas. O Édipo é o momento em que o sentimento de realidade se constitui, havendo na releitura lacaniana a introdução do Nome-do-Pai, isto é, do significante que, ao atar simbólico e imaginário, permite ao mundo de cada um sustentar-se. Na psicose, a desordem e a relação perturbada com a realidade se explicam pela forclusão desse significante, ou seja, o Nome-do-Pai, foracluído do simbólico, provoca um abalo na identificação imaginária do sujeito com o falo, correspondendo sua forclusão à elisão do falo no imaginário (Quinet 1997).

Em seguida, com o nó borromeano, Lacan acrescenta consistência ao real, e o Nome-do-Pai passa a ser o quarto elo ou rodinha. No centro do nó, localiza-se o objeto *a*, que lhe dá consistência lógica. Trata-se da introdução de um novo tipo de referência que nasce da própria articulação dos registros, ou seja, algo diverso da

idéia de uma referência negativa que, valendo-se da estrutura da linguagem, leva em conta a função de pivô da castração freudiana (Miller 1987: 195).

Por fim, o terceiro capítulo deste livro coteja as obras de Clérambault com as de Lacan, a fim de contrapor uma clínica do olhar a uma clínica da escuta. Nesse capítulo, são examinadas algumas aproximações que podem tender ao exagero, pois, como sugerem alguns, Lacan teria formulado teoricamente intuições evidenciadas por Clérambault em suas fotografias. Dito de outro modo, a dimensão do olhar como objeto causa do desejo em Lacan teria sido antecipada pela preocupação de Clérambault acerca dos olhares invisíveis e fascinantes das mulheres que fotografava.

Em psicanálise, a melhor argumentação para concluir se acompanha de exemplos clínicos. Assim, a contraposição entre clínica do olhar e clínica da escuta utiliza os famosos “laudos” de Clérambault – verdadeiras obras de arte, segundo Paul Guiraud – e apresentações de doentes conduzidas por Lacan. Faço uso, portanto, de elementos relativos ao tratamento da psicose que são convincentes, ainda que espinhosos, visando, em suma, saber como é possível tratar o gozo por meio da linguagem, sem inserir o sujeito na norma fálica.

Conquanto para Lacan a ideologia mecanicista do automatismo mental de Clérambault seja criticável, os textos deste muito contribuíram para a distinção diagnóstica entre neurose e psicose. Nesses termos, contrapor a clínica do olhar à clínica da escuta ajuda a revelar o percurso de Lacan que ruma do contexto da psiquiatria clássica para a psicanálise.

A idéia de o automatismo mental ser um elemento causal do delírio surgiu em 1909, associada à imagem de pessoas solitárias, especialmente as solteironas. O efeito desse princípio reaparece em Lacan na busca da gênese dos mecanismos geradores da psicose. Assim, de Clérambault a Lacan, o fenômeno elementar como parte da estrutura causal ganha importância diagnóstica para além da psicose desencadeada com delírio, seja este sistematizado ou não.

No fenômeno elementar, não é a realidade que está em causa (Lacan 1955-6: 91). O sujeito admite que os fenômenos de que padece pertencem a uma outra ordem. Ele sabe que a realidade deles não está assegurada e admite inclusive a sua irrealidade. Contrariamente ao sujeito normal, para quem a realidade chega ‘de bandeja’, ele tem certeza de que aquilo de que se trata, e que vai da alucinação à interpretação, concerne a ele.

A isso, todavia, não se dá importância em um outro percurso, aquele que vai da psiquiatria clássica à psiquiatria contemporânea, na qual a tendência em inserir o sujeito na norma fálica, se nos fiamos na classificação de seus códigos diagnósticos – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV) –, é primordial. Na psiquiatria contemporânea, a continuidade entre a clínica do olhar, do pesquisador, e a clínica da classificação está perdida.

A origem deste livro é a dissertação de mestrado que defendi no Instituto de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo em janeiro de 2002, sob a orientação do professor Luiz Carlos Nogueira. O intuito do trabalho era mostrar o percurso de Lacan no tocante à psicose, isto é, do que se passou entre a marca estruturalista recebida de Clérambault e a clínica universal do delírio. O percurso se iniciava nos anos 1930, com a fenomenologia e a tese de medicina, e se dirigia às concepções dos anos 1950, nas quais o conceito de forclusão do Nome-do-Pai guia a abordagem da psicose. Aqui, adoto outro fio condutor: o conceito não deficitário de psicose. Nessa ótica, a retirada do índice negativo da psicose une o percurso de Lacan dos anos 1930, em que sua abordagem encontra eco no meio surrealista, à inversão ocorrida nos anos 1970, quando propõe

a forclusão generalizada como modelo do núcleo real de todo sintoma, servindo-lhe a topologia do nó borromeano para reformular o conceito de estrutura.

Aproveitei a oportunidade de incluir nesta primeira edição a tradução de três textos de Clérambault: “Definição de automatismo mental”, “Automatismo mental e cisão do eu” e “Lembranças de um médico operado de catarata”. Os dois primeiros acompanham a leitura do livro, pois detalham a importância que o conceito de automatismo mental teve para as proposições de Lacan. O terceiro, publicado postumamente em 1935, dá ao leitor a oportunidade de conhecer as considerações do paciente Clérambault diante de sua luta contra a catarata, que lhe privava de atividades importantes de sua vida, como o estudo e as leituras continuadas. Ao mesmo tempo, torna possível vislumbrar o homem que, poucos anos depois, decidiria pôr fim à própria vida.

Gostaria de deixar registrados aqui minha gratidão a Jacques-Alain Miller, significante-mestre vivo; minha homenagem póstuma a Luiz Carlos Nogueira, orientador e leitor atento do trabalho original; meu reconhecimento a Judith Miller, norte do Campo Freudiano; e um agradecimento especial aos colegas da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise, com quem sempre conto no incentivo à pesquisa.