



COMISSÃO MATEMAS

COMISSÃO MATEMAS DOS INSTITUTOS BRASILEIROS

CADERNOS 0.3

Editorial

Apresentamos neste número o relatório produzido pela Comissão para a Jornada Psiquiatria e Psicanálise do primeiro Encontro Americano do Campo Freudiano. Ele busca traçar um panorama, tão abrangente quanto possível, da prática psiquiátrica brasileira em suas relações com o campo da saúde mental, assim como localizar, neste panorama, os efeitos do ato analítico.

I ENCONTRO AMERICANO DO CAMPO FREUDIANO PSIQUIATRIA E PSICANÁLISE RELATÓRIO DA COMISSÃO MATEMAS: Imagens da Psiquiatria

APRESENTAÇÃO DA COMISSÃO

A Comissão Matemáticas foi criada na última conversação da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP) tendo entre seus objetivos a discussão das bases epistêmicas dos Institutos Brasileiros do Campo Freudiano, discussão que visa propiciar aos quatro Institutos um espaço de interlocução sobre a sua orientação comum.

Neste sentido, a Comissão busca contribuir para que os significantes que orientem esta reflexão sobre o Um do Instituto sejam aqueles articulados a uma conceituação consistente da relação entre Escola e Instituto do Campo Freudiano, no sentido de sua depuração em matemática.

Entre outras coisas, a Comissão Matemáticas elaborou dois "Cadernos", nos quais discute os temas da investigação em psicanálise, do sexo, da letra, Cadernos divulgados on-line e publicados na Revista Clique n.º 1 e 2. Além disso a Comissão tem se responsabilizado pela circulação de "Boletins" informativos sobre o trabalho de ensino e pesquisa nos diversos

Núcleos dos Institutos Brasileiros. A elaboração de um “Sinóptico” com as principais informações sobre cada um dos quatro Institutos Brasileiros também foi efetuada.

Apresentamos a seguir um relatório originado da produção dos integrantes da comissão a partir do trabalho realizado nos quatro Institutos do Campo Freudiano no Brasil que, de formas variadas, inserem-se nos hospitais, ambulatórios e outros pontos do que se convencionou chamar do campo da saúde mental. Focalizaremos, assim, a psiquiatria sob o prisma do que se discute hoje nestes espaços.

Para mais informações, pode-se consultar os arquivos da Biblioteca Matemas. Para tal basta clicar em: <http://br.groups.yahoo.com/group/bibliotecamatemas>

INTRODUÇÃO

Qual o estado atual da psiquiatria? A clínica psiquiátrica, que conheceu seu apogeu com a psiquiatria clássica, parece em vias de extinção. Suas entidades clínicas, que formavam um corpo relativamente coeso de saberes sobre o sofrimento psíquico, foram fragmentadas em transtornos diversos e em diversas classificações norteadas por resultados de laboratório. Passa-se, assim, de um realismo “imaginário” - já que fundado na suposição de grandes agregados de sentido - a um nominalismo realista e pragmático, que apenas situa com suas classificações a ação desta ou daquela intervenção técnico-científica.[1]

No Brasil, esta delimitação fragmentada de saberes materializa-se em uma cisão da prática psiquiátrica entre dois pólos.

De um lado, a totalização dos bem-estares constitui o ideal da Saúde Mental. Neste eixo impera a prática humanista da cidadania apoiada no esfericismo do Mental.[2] No pólo oposto, vigora a pesquisa científica da psiquiatria biológica, última das especialidades médicas a ser absorvida na Neurologia, feito recente das neuroimagens e da neurobiologia.

Desta forma, a subversão produzida pela técnica contemporânea incide no campo psiquiátrico sobre a gestal da psiquê, deixando o psiquiatra diante de uma escolha forçada. Terá que abrir mão daquilo que se convencionou chamar clínica psiquiátrica, mas pode fazê-lo como cidadão ou como cientista.

Nossa pesquisa traça este panorama tomando como fio condutor a função das imagens, tanto em um pólo quanto no outro, para interrogar, neste contexto, o lugar do analista.

A CIÊNCIA E AS IMAGENS

Tendo na física matematizada seu paradigma, a ciência rompe com o imaginário ao constituir um protocolo de testagem e cálculos para atuar sobre o real, sem que para isso seja necessário conhecer seu aspecto, sua face.[3] Tomemos o exemplo da hélice de DNA. A bela imagem da dupla hélice, que consta na capa de tantos livros de ciência, desempenha papel secundário nas pesquisas genéticas. Não é preciso que ela seja um fiel retrato do que existe em nossas células. É sobretudo sua arquitetura lógica, sua estrutura formalizada que permite estabelecer relações e intervenções. Ao esquematizá-la, Watson e Crick seguem a ruptura situada por Koyré em Galileu – ponto de nascimento da ciência moderna – e constituem um tratamento do real que prescinde da relação de fidelidade entre cópia e copiado, fundamental quando se utiliza modelos, mas de menor importância quando se trabalha com estruturas, como é o caso da ciência.

O mesmo ocorre com o Projeto Genoma. O genoma humano é, para a ciência, a esquematização de todas as bases protéicas de nosso código genético. Constitui-se de uma série de variáveis a partir das quais pode-se testar combinações e gerar os produtos destas combinações. Ele não “explica” o sexo e nem mesmo a maior parte das doenças hereditárias. Apenas em um segundo momento intervém a doxa e toma o projeto genoma por seu aspecto imaginário - o de um mapa de causalidade para todos os acontecimentos do universo humano, a face de Deus, o sentido do real.

Justamente, por abandonar a analogia, o imaginário do modelo, a ciência ganha uma liberdade jamais vista, pois, sem se perguntar que efeitos sua ação terá sobre a humanidade, pode modificar esta ou aquela articulação cromossômica e engendrar efeitos dos mais insuspeitados.

Ocorre, no entanto, que esta mesma liberdade revolucionária da ciência no que diz respeito aos grandes lastros de sentido de uma cultura (os direitos humanos por exemplo), sua capacidade de produzir efeitos concretos a partir de combinações aleatórias, pode engendrar mudanças calamitosas, dos quais o fim da clínica psiquiátrica clássica é apenas um pequeno efeito. Ao liberarmos os significantes das amarras do sentido, eles começam a se recombinar quase que por si só, estabelecendo novas cópulas e produzindo efeitos no real.[4] Não é de espantar que o imaginário, reino tanto do bom senso quanto das polarizações, retome suas forças a todo vapor no ideário contemporâneo, seja na perspectiva de uma ciência que, um dia, tudo explicará, seja na demonização desta mesma ciência, acompanhada pela promoção de meditações transcendentais, guias para a espiritualidade etc.[5]

Agindo sobre o organismo não a partir de uma imagem de completude mas de um feixe de características biológicas, a Neurobiologia passa a ser a ciência ideal que pretende deter o conhecimento das causas das condutas humanas. Esta maneira de pensar produziu disciplinas como a sociobiologia, acentuou distúrbios como a sociofobia, universalizou a depressão etc.[6]

Visto isso, podemos interrogar o lugar do imaginário no interior da ciência, mais especificamente da psiquiatria dita biológica. Qual o estatuto das imagens na psiquiatria científica?

IMAGENS FUNCIONAIS (A psiquiatria dos biólogos)

a- As neuroimagens

Depois da radiografia e da tomografia a ressonância magnética (MRI) é o mais novo instrumento de investigação do cérebro, sobretudo a ressonância magnética funcional que, fornecendo imagens do funcionamento de regiões específicas do cérebro, proporciona informações sobre mudanças no volume, na corrente ou na oxigenação de sangue. Indo mais além, a tomografia por emissão de pósitrons, ou PET, difere da ressonância magnética por mostrar não apenas a estrutura e o funcionamento do cérebro, mas também como este usa a energia bioquímica.

b- Neuroimagem na esquizofrenia

Tomemos o exemplo do uso da neuroimagens na investigação da esquizofrenia. Estudos de RM têm replicado os achados da década de 70 que mostravam aumentos significativos de ventrículos laterais em aproximadamente 20-25% dos pacientes esquizofrênicos além de alargamento de sulcos corticais em 10-15% dos casos, além de identificar diminuições volumétricas de substância cinzenta.

Do ponto de vista da neuroimagem funcional, o achado mais comum é o de diminuição da atividade metabólica no córtex pré-frontal (hipofrontalidade), mais freqüente em pacientes com sintomas negativos intensos. Já sintomas positivos têm sido relacionados à hiperatividade em circuitos envolvendo áreas temporolímbicas, córtex pré-frontal e gânglios da base. Há estudos preliminares com a ressonância magnética funcional demonstrando que pacientes esquizofrênicos com sintomas alucinatórios tendem a apresentar ativação atenuada do córtex temporal durante a audição de material verbal em comparação com voluntários normais, com reversão relativa desta anormalidade após o tratamento. Finalmente, é preciso citar as imagens neuroquímicas, pois diversos pesquisadores têm usado esses métodos para comparar a distribuição de receptores dopaminérgicos em pacientes esquizofrênicos não-medicados e voluntários normais. Estes estudos não mostram anormalidades grosseiras em esquizofrênicos, mas há achados sutis de assimetrias de receptores.

c- Significação destes achados vistos pela psiquiatria

A conclusão seria a de que a esquizofrenia pode resultar de alterações do neurodesenvolvimento, com fatores causais atuantes na vida intra-uterina ou em estágios precoces pós-nascimento. Por outro lado, os achados de RM estrutural na esquizofrenia, combinando alargamento de sulcos corticais, redução de substância cinzenta e dilatação ventricular, sugerem perda excessiva de volume cerebral após maturação completa.

Os estudos com medidas seriadas de RM estrutural mostrariam uma progressão das alterações cerebrais estruturais com a evolução da esquizofrenia. Por isso os modelos teóricos recentes mantêm a hipótese da esquizofrenia como um transtorno de neurodesenvolvimento, mas propõem também a existência de um componente progressivo de redução volumétrica cerebral com a evolução da doença, talvez resultante de anormalidades em processos de morte celular programada (apoptose).^[7]

d- Neuroimagem e psicanálise

Apesar das aparências, há semelhança entre a ciência e a psicanálise quanto ao modo de lidar com o imaginário (que segue a identificação feita por Lacan entre sujeito cartesiano e sujeito do inconsciente).^[8] Assim como na ciência, Freud, submetendo seu saber ao das históricas, descola-se dos significados prévios para compor novos sentidos a partir de combinações literais, entre significantes. O que é a associação livre senão "desatar as amarras da palavra", liberar o falante dos laços de coerência, assim como os de cortesia e de bons modos?^[9] Entende-se porque Freud sempre exigiu para a psicanálise o status de ciência da natureza, algo equivalente ao das nossas ciências exatas. Ele assume a necessidade de deixar em segundo plano a postulação platônica de significados fundamentais em uma existência, para trabalhar a partir do que a estruturação da narrativa produz como verdade singular. Desta forma, tanto na ciência moderna quanto na psicanálise opera-se o que, grosso modo, poderíamos chamar de subordinação do imaginário ao simbólico.

e- Real, ciência e psicanálise

Ocorre que a psicanálise se funda ao tratar daquilo que a ciência exclui. A psicanálise nasce no momento em que Freud decide dar lugar, no campo da ciência, àquilo que era relegado aos xamãs e curandeiros, às coisas sem sentido que diziam as históricas. No entanto, ela é presente no campo psiquiátrico não porque tenha o poder de cura xamanístico da sugestão e do placebo, mas sim porque ela é um tratamento, "científico", para aquilo que a ciência não pode tratar.

Este algo é a ilusão do real, tão bem demonstrada pela realidade virtual. Se para a ciência existe um saber no real, para a psicanálise, segundo Lacan, existe um saber a se produzir a partir do sujeito suposto saber. Onde há saber no real não se opera com o sujeito suposto saber. Se na ciência há saber no real, na psicanálise há saber suposto sujeito. Não é um saber tido como real, é significação de saber. É exatamente esta diferença que nos permite falar em um real do sujeito, real do gozo, real da fantasia, real como impossível, real como limite do psíquico, real excluído do sentido, real como impensável etc.

À ilusão do real Lacan opõe o real como ilusão. Às imagens do real, Lacan opõe o real como imagem. Dessa forma, quando o cientista interpreta uma neuroimagem não o faz como se interpreta um quadro. Interpretar uma neuroimagem, (I), implica a busca de uma correlação com o real do corpo, feita em relação a um discurso preestabelecido (S), fundado na correlação anatomo-clínica (R). Dessa forma, o real do cérebro e de seu funcionamento é isolado como um saber no real.

A ciência por supor saber no real, situa a imagem como o real do cérebro. Neste ponto algo do poder de ficção da imagem, seu poder de semblante, se perde. A psicanálise ao se colocar no lugar da incompletude da ciência, amplia o real localizado no cérebro e inclui, através da linguagem, o real psicanalítico na forma de sujeito, fantasia, ilusão etc.[10]

A IMAGEM DO MENTAL (A psiquiatria dos reformadores)

a- Da rede de cuidados

Podemos opor a função da imagem como montagem literal, que encontramos tanto na psiquiatria científica quanto na psicanálise (mesmo que com efeitos e programas radicalmente distintos) à imagem do Mental como fundamento mobilizador dos trabalhadores do campo da saúde mental.[11]

A psiquiatria no Brasil encontra-se claramente cindida entre os "neuropsiquiatras" e os ativistas da "reforma". Sob este termo apresenta-se a forma brasileira do movimento anti-institucional de amplitude internacional. Ela retoma a proposta italiana de eliminação dos asilos, associada à constituição de uma rede universal de cuidados. Cria, assim, o paradigma de uma abordagem "bio-psico-social" que traduz um projeto englobante fundado na concepção imaginária de um homem total, a ser tratado por uma medicina total.

Deste ponto de vista, no momento em que um paciente resiste, escapando à cobertura inclusiva da rede de cuidados - seja, por exemplo, ao recusar-se a sair do hospital, ao rasgar sua carteira de identidade ou simplesmente ao fugir - a discussão da equipe se centrará nas possibilidades de remanejamento do dispositivo para que se possa incluir este sujeito em sua rede. A ênfase incide sobre o dispositivo de cuidados e de "reabilitação psicossocial" com base na idéia de que "para ocorrerem mudanças significativas na assistência, torna-se necessário aliar ao objetivo primeiro da desospitalização novos caminhos que se responsabilizem por todas as esferas da vida da clientela".[12]

Busca-se, assim, além do fechamento de leitos asilares, a abertura de lares abrigados, a comunicação entre os integrantes da rede, a "integração dos serviços" (para que se notifiquem as fugas, por exemplo), a outorga de títulos de cidadania para sujeitos que por vezes a recusam. A atenção tende a se centrar na própria rede como lugar de inclusão e não no traço singular que define a posição do sujeito em exclusão interna à rede.

Não devemos, no entanto, considerar o vigor da "luta anti-manicomial" apenas com relação ao discurso do mestre alienista segregador. Não se trata exclusivamente do discurso

revolucionário de uma ideologia iconoclasta, de oposição à autoridade do mestre, que alicerçava a antipsiquiatria de Cooper. Algo da antipsiquiatria está ali presente, mas a reforma psiquiátrica não mais interage com uma psiquiatria fundada na autoridade hierárquica do saber médico.

A hegemonia do mestre recebe um duro golpe com o advento da ciência moderna, pois a atividade cega da cópula significativa não segue nenhum desígnio superior, apenas acontece, produzindo efeitos por vezes incontrolláveis. Neste sentido, os feitos da ciência se desenrolam sem consideração para com valores morais ou religiosos.

Dessa forma, o discurso da reforma não é apenas "anti". Ele responde ao esmaecimento do mestre e incorpora o tema da inclusão e do multiculturalismo, já presente nas escolas e nas universidades - uma das tônicas de nossos tempo globalizados. Este tipo de disposição discursiva, segundo Alain Badiou, promove o slogan da inclusão, mas de fato elimina todos os que se recusam a serem incluídos. Reconhece-se a diferença desde que ela jogue o jogo da inclusão, ou seja, que ela se reconheça como diferença entre outras (é exatamente o que, por exemplo, o fundamentalista islâmico recusa). Este preceito se enuncia, então, como "respeito as diferenças contanto naturalmente que aquele que difere respeite, exatamente como eu as ditas diferenças (...) não há respeito por aquele por aquele cuja diferença consiste precisamente em não respeitá-las".[13]

Por outro lado, vale assinalar o quanto "Saúde mental" ganha aspectos globalizados originais. Saúde mental global é um sintagma da época que repercute, inclusive, no nível da política internacional. Com relação ao 11 de setembro, por exemplo, a imprensa mundial não cessou de anunciar o impacto da transmissão em tempo real da queda das torres em termos de traumatismo inédito e de uma re-configuração da saúde mental global.

Este mesmo mental global foi recentemente posto em mega cena pelos irmãos Wachowski no seu filme Matrix, maciça utopia do mental global que prolifera quando o real vira deserto. Matrix suspende a incredulidade do homo ecologicus de hoje que se sabe praga devastadora do planeta e aprendiz do exercício do poder do mental global, digitalmente configurado e parodicamente figurado por uma espécie de Wilkins futurista.

b- 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 no campo "psi", o saber-aparência, o saber-verdade e o saber-ciência.[14] O primeiro é o saber anatômico do corpo cadaverizado, imagem-estátua 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, imagem de um corpo particularizado. O primeiro se associa às imagens dos atlas de anatomia, o segundo às imagens das fotos 3 x 4.

Ocorre que mesmo uma foto, por mais particularizada que seja, necessariamente perde algo do vivo de um corpo, disto que sem forma, anima a dança das imagens. Desta forma, para poder lidar com o gozo, é preciso acrescentar um terceiro saber, o saber-ciência, que deve ser entendido no sentido da ciência moderna como ciência matematizada.[15] 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. Trata-se de uma

saber sem imagem que, por isso mesmo, 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.

c- Figuras de trabalhadores do mental

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 como aquela a que se opõem tanto o saber-verdade, saber revelado, quanto o saber-aparência, saber do mestre. O humanista, ativista em prol da cidadania do psicótico, por sua vez, define-se por sua fé na primazia da experiência tanto sobre o saber científico quanto sobre o saber dos livros em geral. Ao subtrair do corpo a dor e partir de uma imagem de corpo feito para o prazer, este humanista aposta em um saber indizivelmente verdadeiro sobre a condição humana a ser encontrado na autenticidade da relação entre dois indivíduos. 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.

Ao contrário do inconsciente, ex-sistente à carne, o pensamento é tão corpo quanto os rins, os ossos ou o rosto. Na época em que o bebê apreende a imagem de seu corpo, esta apresenta um pólo de alteridade do sensorium - a intrusão da linguagem - e um pólo narcísico. A saúde mental, que na primeira tópica freudiana equivaleria à saúde da consciência, traz em si a marca da fisiologia do século XIX ao considerar que é possível apor ao significante mental o significante saúde. Este significante, como bem explorou Canguillem, se baseia na falácia de que a cura restitui o silêncio dos órgãos, em suas palavras, "o retorno à inocência biológica".

Ousaríamos opor à expressão "saúde mental" a expressão "saúde do sintoma", inquietante por reunir dois termos aparentemente antagônicos. Ou seja, o mental é perfeitamente redutível à inocência biológica às custas, naturalmente, do eclipse do sujeito. Toda quantificação do mental foi possível até o momento precisamente pelo fato de que a mente é um instrumento a serviço do mestre, mesmo que sob sua nova face (sem imagem) da aliança entre ciência e capital - seja através da nova psiquiatria biológica, seja através dos imperativos de humanização dos espaços segregados da desrazão. Aqui, humanização não significa inovação do sujeito e sim docilidade com relação às quantificações.

QUE LUGAR PARA A PSICANÁLISE?

a- Saber da falha

Em um extremo uma praxis científica, em outro uma ação política. Cada uma delas

demanda coisas diversas ao psicanalista, que erra ao dobrar-se a elas. As duas demandas são bastante atuais. Ainda hoje nos EUA tenta-se demonstrar a eficácia da psicanálise, buscando enquadrá-la nos cânones da ciência experimental. Ainda hoje encontramos médicos que sonham em simplificá-la, 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.

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 esforços humanistas de melhorar nossa existência, ou 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, precisamente, que o ponto de ancoragem da psicanálise reside na própria falha aqui traçada 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", indica o lugar do gozo como conceito que visa tornar esta falha instrumento da operação do analista.^[16] É preciso que não se confunda: esta falha em nada retoma o dualismo somático-psíquico, ou psicológico-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 a imagem do corpo como um todo 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.^[17]

b- Interpretação

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. Este é o lugar da interpretação.

Apenas um exemplo: os novos tempos clamam por uma interpretação disto que se constitui como uma das encarnações mais bem sucedidas da política do sintoma, que é o homem de esquerda. Nestes tempos em que o passado deixou de ser um fator determinante e o futuro tornou-se a palavra chave, resultam das conseqüências imprevisíveis que os Ideais deixam, cada vez mais, de ser causas de desejo. O homem de esquerda imerso no seu culto ao passado, dá sinais evidentes, nos dias de hoje, que também foi atingido por esta metamorfose inerente ao atual trabalho da civilização. Provocado pelo anátema lançado por Daniel Lindenberg^[18] – de que a falência destes ideais transformou o homem de esquerda em uma multiplicidade de formas híbridas que, no limite, podem personificar o que ele mesmo designa como os "novos reacionários" –, J.-A. Miller se lança nessa tarefa interpretativa. Segundo esse último, o exemplo recente do Brasil mostra que se, de um lado, homem de esquerda está morto, ele não está, por outro lado, enterrado^[19]. Em outros termos, se ele está morto, isto não quer dizer que ele não possa ressuscitar das cinzas (e talvez possamos encontrar no ativista da reforma psiquiátrica uma de suas encarnações atuais).

É preciso admitir que nossa época não é permeável ao uso de categorias fechadas em si mesmas, categorias que justificam excomunhões segundo um ponto de vista em que prevalece a argumentação segregacionista, ainda que esta se baseie em preceitos racionais

que, supostamente, se inscrevem no progresso da história. É por isto que o próprio Lênin é visto, por Lindenbergh, como um elitista. Colocar a psicanálise no cerne da política não supõe postular o fim da história e nem tampouco afirmar que a democracia seja apenas um lugar vazio e uma ficção reguladora do laço social, como, muitas vezes, almeja o cientista político.

Para Miller, as chances de que o homem de esquerda ressuscite supõe que ele saiba fazer algo "com a sociedade do não-todo e aprenda a manejar com delicadeza os paradoxos da inconsistência lógica".[20] Nesse sentido, a hibridização generalizada da esquerda quer dizer que esta não possui mais as fronteiras assinaláveis a priori, que, desde então, é fragmentada, dispersa, não totalizável, e, portanto, uma "multiplicidade inconsistente" (Cantor), ou um "não-todo" (Lacan)[21]. É com a palavra evangélica que se encerra a interpretação de Miller, na qual enfatiza que o destino da política do sintoma é confrontar-se com as exigências crescentes do mal-estar da vida civilizada contemporânea. Esta abertura para o futuro se exprime pela passagem do evangelho em que um dos discípulos de Jesus dirige-lhe a palavra, nos seguintes termos: "Senhor, deixa-me ir primeiro enterrar meu pai." Jesus, porém, lhe respondeu: "Segue-me e deixa que os mortos enterrem seus mortos." Se o homem de esquerda quer ter alguma interferência nos rumos da civilização é preciso que se desvincule do passado inscrito na lei do pai, e assuma a palavra escandalosa expressa pela sua liberdade em pronunciar-se com relação ao costume, às tradições e a velha Lei.

c- Prescreve-se um psicanalista

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.[22] 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 real passasse não somente a ser incluído na conta como tal, mas que viesse a orientar a ação dali por diante. Em outras palavras, é preciso que se obtenha uma nova imagem de si, de uma equipe, de uma instituição, a partir da nomeação/localização de um real.

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 na imagem do 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.

Resta assinalar que é justamente um certo tipo de encarnação do objeto (que como tal resta a ser mapeada), que se mantém hoje como ponto de intersecção entre os dois campos da prática psiquiátrica delineados neste estudo. Trata-se da medicação, que atualmente sustenta a possibilidade de mantermos tanto a psiquiatria científica quanto a política sob a denominação "psiquiatria". Desta forma, apenas porque prescrevem os psiquiatras se mantêm psiquiatras, uma vez que sua clínica dificilmente se sustentaria como corpo de saberes consistente.

Admitindo-se, com Lacan, que a prática da prescrição é o que ainda mantém algo do caráter sagrado da função do médico, a medicação aparece exatamente ali onde erigia-se o ato, ora encoberto pelas "condutas" e "rotinas" médicas preconizadas, ora pelos consensos da reabilitação psicossocial.

É neste ponto que o analista é convidado a intervir, seja fazendo circular o desejo no Outro da reabilitação, seja nomeando o sofrimento silencioso engendrado pela ciência, enfim, fazendo valer o ato no mesmo ponto em que impera hoje o gadget-medicação.[23]

Comissão Matemáticas:

São Paulo

Maria Josefina Sota Fuentes

Márcio Peter Leite

Bahia

Marcela Antelo

Marcelo Veras

Minas Gerais

Márcia Rosa

Jésus Santiago

Rio De Janeiro

Ana Lucia Lutterbach-Holck

Marcus André Vieira (coordenador)

* Ilustração de El Lissitzky

[1] LAURENT, E. "Há algo de novo nas psicoses", Curinga 14, Belo Horizonte, EBP-Minas, 2000.

[2] E MILLER, J. A. "Saúde mental e ordem pública", Curinga 13, 1999.

[3] Cf. KOYRÉ, A. *Études d'histoire de la pensée scientifique*, Paris, Gallimard, 1973, p. ex. pp. 289 sq. e Galileu, G. "Saggiatore, 6", *Os pensadores*, São Paulo, Abril, 1978. Cf. também, MILNER, J. C. *Le périple structural*, Paris, Seuil, 2002, pp. 186 e sq. e MILNER, J. C. "Lacan et la science moderne", *Lacan avec les philosophes*, Paris, Albin Michel, 1991, pp. 333-351. Cf. tb. Lacan, J. "Le Séminaire, Livre XXIII (Le Sinthome)", *Ornicar?* n. 6-11, Paris, 1976/77. Lições de 16/3/76 e de 11/5/76 (Lacan retoma a hélice de DNA, tida na época e ainda hoje como a estrutura do real primordial do corpo, para referir-se a ela como a uma grande construção de arquitetura significante)

[4] Ao mesmo tempo, a sistemática subordinação dos parâmetros do razoável a uma lógica implacável está na origem de enormidades, como as câmaras de gás dos campos de extermínio. LACAN, J. *O Seminário*, livro 11, Rio de Janeiro, JZE, 1988, p. 259.

[5] Cf. Zizek, S. *On belief*, Londres, Routledge, 2001, pp. 63 e sq.

[6] Desde 1956 Lacan se insurge contra a citação, erroneamente colocada no prefácio ao seu "Função e campo da palavra e da linguagem em psicanálise", retirada dos estatutos do Instituto de Psicanálise de Paris, que diz: "não convém esquecer que a separação entre embriologia, anatomia, fisiologia, psicologia, sociologia e clínica não existe na natureza e que existe apenas uma disciplina a neurobiologia...". Esta crítica à neurobiologia como

fundamento da psicanálise, justifica uma posição que nega o continuísmo psicofísico acima, fundado num monismo fiscalista.

[7] EDELMAN, G. *Biologie de la conscience*. Odile Jacob, Paris, 1992. Nobel de biologia, postula a partir do fato de que o cérebro do recém-nascido tem um número de neurônios muito superior ao do adulto, a que se segue o fenômeno da apoptose celular (morte seletiva de grupos de neurônios) o que chamou de "teoria das categorizações", ou seja, o estabelecimento de redes neuronais resultantes dos estímulos advindos da relação mãe-bebê. Cf. tb LEITE, M. P. S. "Psicanálise e neurociências", *Psicofarmacologia e psicanálise*, Ed. Escuta, SP, 2001.

[8] Cf. LACAN, J. "A ciência e a verdade", *Escritos*, Rio de Janeiro, JZE, pp. 885.

[9] LACAN, J. *O Seminário livro I*, Rio de Janeiro, JZE, 1986, p. 210.

[10] Decorre do ensino de Lacan que todo ato de significação implica um falasser, teorizado como constituído pela amarração borromeana dos registros RSI. O nó borromeano não implica em uma ordem dos registros, qualquer um deles pode servir de amarração para os outros dois, mas pela orientação do nó (dextrógiro ou levógiro) pode-se uma combinatória que define relações. Assim, RSI, seria Realizar o simbólico do imaginário (religião), SIR, Simbolizar o imaginário do real (matemática), ISR Imaginarizar o simbólico do real (psicanálise). O nó borromeano tem um sentido, uma orientação: Levogiro (RSI, SIR, IRS) ou dextrogiro (RIS, ISR, SRI).

[11] Cf. JAM op. cit. A Saúde mental, neste sentido, seria uma espécie de "silêncio dos órgãos sociais" (GARCIA, C. "Clínica do social", *Díspar 2*, Buenos Aires, Argentina).

[12] CARVALHO, M. C. "Os desafios da desinstitucionalização", *Cadernos IPUB (ciência e saber no campo da saúde mental)*, 21, Rio de Janeiro, IPUB, 2002, p. 35.

[13] BADIOU, A. *A ética*, Rio de Janeiro, Dumará, 1995, p. 34.

[14] MILLER, Jacques-Alain: "El triângulo de los saberes", *Freudiana no 25*, Barcelona, 1999, pp. 13-19. Cf. tb *Elementos de biologia lacaniana*. Escola Brasileira de Psicanálise – MG, BH, 1999.

[15] 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.

[16] Cf. Lacan, J. "O lugar da psicanálise na medicina", *Opção lacaniana*, vol. 32, dez 2001.

[17] 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).

[18] Lindenbergh, D. *Le rappel à l'ordre (Enquête sur les nouveaux réactionnaires)*, Seuil, Paris, 2002.

[19] Miller, Jacques-Alain. "O túmulo do Homem de esquerda", Correio, nº 42, EBP, abril de 2003.

[20] Miller, J.-A. Idem.

[21] Miller, J.-A. Idem.

[22] Cf. Lacan, J. "O lugar da psicanálise na medicina", Opção lacaniana, vol. 32, dez 2001.

[23] Quanto ao lugar da medicação cf. LAURENT, "Como engolir a pílula", Clique 1, 2002.