

FREUD APRESENTA O HOMEM DOS RATOS:

IMAGENS SOB O PRISMA PSICANALÍTICO

*Cristiane Juguero Martins**

*Maria Cristina Poli***

RESUMO

O tema da apresentação de pacientes, dispositivo clínico utilizado tanto pela psiquiatria quanto pela psicanálise é um importante ponto de partida para a discussão sobre as diferenças epistêmicas existentes entre estas duas áreas. Freud presenciou as famosas apresentações de pacientes protagonizadas por Charcot na Salpêtrière, momento imediatamente anterior à criação da psicanálise. Enquanto psicanalista, ele não praticou as apresentações de pacientes, no entanto, seus relatos de caso, entre eles o que ficou conhecido como “O homem dos ratos”, funcionam como porta-voz do sujeito do inconsciente, mantendo viva a ruptura que produziu no discurso da ciência. Este núcleo vivo da psicanálise é o que Lacan buscava reeditar a cada apresentação de pacientes que realizava.

Palavras-chave: psicanálise; sujeito do inconsciente; apresentação de pacientes.

FREUD PRESENTS THE RAT MAN:

THE IMAGES THROUGH THE PRISM OF PSYCHOANALYSIS

ABSTRACT

The subject of the patients presentation, clinical device used so much by the psychiatry all that for the psychoanalysis, is shown like an important starting point for the discussion on the epistemical differences existent between these two areas. Freud has been present at the famous patients presentation played the lead role by Charcot in the Salpêtrière, moment immediately previously to the creation of the psychoanalysis. While psychoanalyst he did not practice the patients presentation, however his reports of case, between them what was known like “The rat man”, they work like spokesman of the subject of the unconscious,

*Médica psiquiatra; Psicanalista em formação (Associação Psicanalítica de Porto Alegre - APPOA); Mestre em Psicologia Social e Institucional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS).

E-mail: cristianejuguero@hotmail.com

**Psicanalista, membro da APPOA. Doutora em Psicologia pela *Université Paris 13* e Pós-doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora adjunta do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social /UFRGS e do Mestrado em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida/RJ. Coordena, junto com Edson Luiz André de Sousa, o Laboratório de Pesquisa em Psicanálise, Arte e Política - LAPPAP. Pesquisadora do CNPq. Endereço: Instituto de Psicologia – UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2600 – Sala 137. Porto Alegre – RS. CEP: 90035-003.

E-mail: mcrispoli@terra.com.br

maintaining it cheers the break produced in the speech of the science. This lively nucleus of the psychoanalysis is what Lacan was looking to repeat to each patients presentation that it was carrying out.

Keywords: psychoanalysis; subject of the unconscious; patients presentation.

A verdadeira técnica da psicanálise requer que o médico suprima a sua curiosidade, e deixe ao paciente liberdade total para escolher a ordem na qual os tópicos sucederão um ao outro durante o tratamento (FREUD, 1976e, p. 177).

Este artigo parte de uma reflexão sobre o tema da apresentação de pacientes a fim de interrogar o lugar e a função das imagens no trabalho psicanalítico. O dispositivo clínico da apresentação de pacientes, utilizado classicamente pela psiquiatria para fins diagnóstico, terapêutico e didático, é fonte de intensa polêmica desde a sua instituição nos meados do século XIX até os dias de hoje (JERUSALINSKY, 2008). Isso porque a exposição de um paciente a um público reanima o importante debate em torno da questão do lugar de objeto a que a ciência positivista reduz a subjetividade humana.

Foi a partir do ensino de Lacan que a psicanálise se apropriou de tal instrumento. Desde então, a discussão acerca da referida exposição tornou-se bem mais complexa, pois implica a consideração dos desdobramentos das diferentes bases epistêmicas que sustentam psicanálise e psiquiatria. Em outras palavras, trata-se de um debate concernente a essas duas áreas de produção de saber sobre as psicopatologias, suas aproximações e suas diferenças. No cerne desta discussão encontra-se, ainda, como buscaremos demonstrar, a questão do lugar e da função da imagem na relação do homem com a linguagem. Noção esta que esteve presente desde o início do ensino de Lacan no seu clássico “O estágio do espelho” e que constituiu a base do registro do Imaginário.¹

Freud esteve presente nas famosas apresentações de pacientes protagonizadas por Charcot na Salpêtrière, o que não foi sem relevância para a formulação de questões preliminares à psicanálise. Justamente questões que giram em torno do uso clínico das imagens, valorizadas por Charcot por meio de desenhos, pinturas e fotografias que reproduziam a sintomatologia histérica. As imagens, nesse caso, associavam-se à expressão dos sintomas na composição de um “quadro diagnóstico”. Enquanto psicanalista, Freud não praticou as apresentações de pacientes. Em vez disso, ele lançou mão do estudo de casos para transmitir a mudança que a psicanálise imprime no uso das imagens; imagens que deixam de ser meramente aparência para tornarem-se porta-voz de um sujeito. Este é o caminho que permite a Lacan retomar a prática de tal dispositivo, porém numa direção diversa à da tradição médica. A seguir, procuramos prescrever a especificidade da relação da psicanálise com tais imagens, bem como os caminhos percorridos por Freud para chegar a isso.

FREUD: DO ESPETÁCULO DAS IMAGENS AO TRÂNSITO DAS PALAVRAS

Uma imagem em queda, uma imagem em assunção. Assim parece ter-se desenhado a psicanálise e, dessa maneira, talvez se possa situar o seu lugar na cultura. Os momentos que antecederam sua invenção não deixaram de estar imersos nessa espécie de dinâmica pregnante, inclusive no que diz respeito a seu próprio criador. Segundo Didi-Huberman (2003), durante os quatro meses que esteve em Paris, Freud costumava gastar seu tempo entre o Louvre, o Teatro e a Salpêtrière. Da mesma forma, foram imagens que o conduziram até lá, já que entre suas pretensões estava a de mostrar ao melhor de sua área, o já citado neuropatologista Jean-Martin Charcot, algumas belas e coloridas lâminas histológicas de cérebro humano que ele próprio havia preparado.

A imagem de si próprio, do mesmo modo, esteve em questão neste período. Àquela época, Freud via-se como um tolo, preguiçoso, resignado e incapaz (DIDI-HUBERMAN, 2003). Ficava desconfiado de tudo, chegando ao ponto de mandar seus lençóis para análise clínica, por suspeitar que continham arsênico; deprimiu-se e tornou-se adito à cocaína.

Dessa intensa galeria destacam-se suas atividades na Salpêtrière que incluíam a autópsia de uma mulher e o acompanhamento das apresentações de pacientes realizadas por Charcot. Nessas últimas, Freud presenciou o pacto realizado entre Charcot e as pacientes histéricas: sedução e conhecimento imbuídos em transformar a dor e o sofrimento em verdadeiros espetáculos de contorções; paralisias, espasmos e toda a sorte de fenômenos evidenciáveis no corpo, para que pudessem ser fotografados e capturados em classificações, supostamente inequívocas, funcionando, assim, como objeto ideal para o exercício da clínica das doenças nervosas. Foi nesse palco, também, que o médico austríaco testemunhou a ruptura desse acordo, na medida em que o corpo elástico e escorregadio das histéricas insistia em se remodelar, fazendo a taxonomia charcotiana, tão engenhosamente enquadrada, desarticular-se. No cerne desse desencontro, estava o desejo sexual cuja importância Charcot insistia em negligenciar.

Nesse ponto, Freud começava a distanciar-se, progressivamente, de seu tão admirado mestre e, por consequência, do próprio saber médico. Exemplo disso é a tradução para o alemão que realiza de uma das obras de seu professor, justamente *Leçons du Mardi*, versão publicada em 1894, na qual ele acrescenta um prefácio e cerca de 60 notas, contestando a origem hereditária e o curso degenerativo das doenças mentais e ressaltando o papel da sexualidade e da singularidade na formação dos sintomas:

Tão alto Charcot superestimou a hereditariedade como agente causativo que não deixou espaço algum para a aquisição da doença nervosa. [...] É inevitável que o avanço da ciência deva, ao mesmo tempo, minimizar o valor de inúmeras coisas que Charcot nos ensinou (FREUD, 1976c, p. 34).

Procurei abordar o problema dos ataques histéricos segundo um critério diferente do descritivo [...] O ponto central de um ataque histérico, qualquer que seja a forma em que este apareça, é uma lembrança, a revivescência alucinatória de uma cena que é significativa para o desencadeamento da doença (FREUD, 1976a p.196).

Eu me animo a apontar uma contradição nesse ponto. Com maior frequência, a causa da agorafobia, assim como de outras fobias, está não na hereditariedade, mas nas anormalidades da vida sexual (FREUD, 1976a, p.199).

Esse foi um momento histórico indispensável ao surgimento da psicanálise que, desde seu início, esteve pontuada por uma inversão de prioridades. Freud, apesar da insatisfação de seu admirado mestre, que não deixou de se incomodar com tal postura, mostrava-se atento ao saber das histéricas.

A contestação da origem hereditária das doenças e da abordagem descritiva dos sintomas estabeleceu-se à medida que em Freud aumentava a sensibilidade de escutar as pacientes, coisa que a Charcot escapava. Para além da cena com ares de espetáculo visual, o que estavam contando as pacientes? Freud se debruçou sobre isso e criou a psicanálise, instaurando outra forma de relação entre imagem e linguagem.

Então, o que perpassou Freud, que havia ido a Paris com o objetivo de estudar “as atrofias e degenerações secundárias que se seguem a afecções do cérebro de crianças?” (Freud, 1976d, p.39). No texto “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência” (FREUD, 1976b), encontram-se relatos preciosos desse processo. Ele parte do ponto perspontado por Charcot, atribuindo uma equivalência entre sugestão e trauma na gênese do sintoma histérico. Ou seja, a causa passa a não ser mais atribuída a uma alteração histológica apenas, mas antes, a um estado de consciência. Em seguida, Freud declara que a falha de Charcot foi não ter ido adiante em direção à histeria não traumática e, portanto, em direção ao estudo da própria constituição do psiquismo. Freud vai além, pois escuta não só as falas propriamente; percebe também que, na contorção, na paralisia e na dor, existe um discurso: a dor, na glabella, fala do olhar penetrante da avó; a dor, no calcanhar direito, fala de um medo de não estar andando direito na sexualidade etc. Freud escuta uma literalidade no sintoma. “É como se houvesse a intenção de expressar o estado mental por meio de um estado físico; o uso lingüístico constitui uma ponte para o cumprimento deste objetivo” (FREUD, 1976b, p. 46). Essa afirmação leva a apreender, nos primórdios da formulação de inconsciente, o lugar fundamental da linguagem e da expressão, absolutamente singular, em cada sintoma e em cada caso.

Entende-se que entre Freud e as histéricas o pacto de trabalho estabelecia-se numa outra direção: os sintomas ali produzidos passavam a ser encarados não como prova visível da existência das doenças, mas como discursos a serem escutados, decifrados, pois falavam de algo que não é diretamente acessível, mas que concerne,

profundamente, ao sujeito em questão. Essas articulações passaram a ser encaradas por Freud como algo absolutamente singular. Escutar essas singularidades e, principalmente, escutá-las na direção disso que se coloca como inacessível, foi o que possibilitou fazer da coleção das tantas imagens que a histeria não se cansava de ofertar um caleidoscópio a circular. Os sintomas passam a fazer sentido não mais como provas da existência de um referente que reintegre o humano ao domínio da natureza, como supunha a ciência positivista que norteava Charcot, mas como elementos que falam do rompimento irrevogável deste elo. A verdade sobre essa questão que a ciência busca, na certeza da reprodutibilidade e da universalidade, a psicanálise passa a buscar no pormenor do arranjo de cada sujeito.

Do impacto dessas formulações de Freud, resultou a possibilidade de uma mudança de caminhos sem precedentes no entendimento da subjetividade humana e de suas formas de adoecimento. Certa ocasião, Foucault (2006, p. 222) declarou:

Eu acho, aliás, que é em torno da elucidação do que é o inconsciente que a reorganização e o recorte das ciências humanas foram feitos, quer dizer, essencialmente, em torno de Freud; e essa definição positiva, herdada do século XVIII, da psicologia como ciência da consciência e do indivíduo, não pode mais valer, agora que Freud existiu .

A narrativa de Freud é testemunho do percurso que leva a essa mudança, já sendo a própria realização desta diferença. Não somente pelo que Freud diz, mas pela maneira pela qual ele arranja formas de dizê-lo. Pode-se encontrar, em todos os textos freudianos, a disposição de criar questões, de complexificá-las, e o esforço de buscar caminhos para resolvê-las. Deve-se reconhecer que o efeito da leitura de sua obra é o de estar mergulhado num profundo e intenso processo, mesmo que, muitas vezes, se depare com palavras e ideias que revelem sua formação como médico.

Se houver necessidade de situar em palavras a direção que seguia Freud, essas seriam as que condensam as construções desse processo. Entre tantas outras, “Signorelli”, “familiarmente”, “letra V”, “*fort-da*”, “*spielratte*” são expressões que evidenciam o lugar de importância que as questões de linguagem ocupam para Freud, tanto pela via do foco que ele estabelece, quanto pela via das construções que ele desenvolve a partir deste foco. São palavras destacadas de lapsos, chistes e fantasias expressas por seus pacientes e que, em sua polissemia, compõem imagens em movimento.

Para evidenciar este movimento e aprofundar a discussão sobre a diferença produzida por Freud, realizaremos, a seguir, uma breve leitura de um de seus casos publicados: “O homem dos ratos”. Tentaremos perscrutar seus passos no sentido de acompanhar seu trabalho com as imagens fantasmáticas que lhe trouxe seu paciente, bem como com aquelas que foram ali sendo criadas e quebradas.

Entendemos que, ao examinar um caso clínico de Freud, não nos distanciamos do tema da apresentação de pacientes e sim transitamos pela ponte que possibilitou o estabelecimento de uma linha crítica dentro da prática de tal dispositivo. Segundo Quinet (2001), Freud protagonizou apresentações de pacientes, enquanto médico neurologista, ou seja, em uma fase pré-psicanalítica, porém, não as utilizou para construir o saber psicanalítico. Como psicanalista, ele lançou mão do relato de casos clínicos cuja importância, na transmissão da psicanálise, não se ignora na atualidade. Segundo Jerusalinsky (2008), Freud precisou construir o lastro teórico-conceitual que sustenta uma prática clínica distinta da de Charcot na medida em que permite a colocação do paciente como sujeito de sua história e da produção de um saber, e não como objeto a serviço de um saber pré-estabelecido. Entendemos que o relato do caso clínico, como escrita, permite a produção e a sustentação dessa diferença, pois suprime das cenas descritas a presença enganadora da visão.

Na sequência imediata, faz-se uma breve retomada do texto, selecionando três trechos a serem analisados mais detidamente.

SIGNIFICANTE DO CASO: IMAGENS DECOMPOSTAS EM HISTÓRIAS SINGULARES

O que Freud destaca como principais aspectos da doença deste paciente que lhe pareceu “uma pessoa de mente clara e sagaz” refere-se à presença de medos (principalmente, de que algo de ruim acontecesse a seu pai e à dama a quem amava), compulsões e proibições. O paciente viera a seu encontro porque considerava já haver perdido muito tempo em sua vida devido à doença e porque havia lido uma das obras de Freud, *Psicopatologia da vida cotidiana*, tendo encontrado ali explicações para curiosas associações verbais em que encontrara semelhança com suas próprias ideias. O paciente sabia que a via principal em que Freud trabalhava incluía a sexualidade; ele próprio já inferia aí um tema pertinente a seu adoecimento.

Logo na primeira sessão passa a fazer o relato das experiências sexuais infantis mais precoces de que se lembrava, com clareza, e nas quais desempenhara papel bastante ativo. Já com seis anos, desconfiava da relação entre seu desejo e atividades sexuais, suas ereções e as incertezas que carregava. Essas eram situações que encarava com alto grau de reprovação, pois ficava aflito, recriminava-se e achava que seus pais também o faziam, na medida em que sabiam de seus pensamentos, impressão que ele racionalizava achando que, inadvertidamente, os teria reproduzido em voz alta. Assim, logo cedo, cristalizava-se algo de sua neurose, já que, toda vez que se via tomado por tais desejos, algo de horrível, ainda que indefinido, poderia acontecer. Pensava: “Se tenho este desejo de ver uma mulher despida, meu pai deverá morrer” (FREUD, 1976e, p. 168). Ou seja, logo que se aproximava de seu desejo tratava de anulá-lo ou revesti-lo, desviar-se dele com alguma punição, advertência ou medida protetora. Tanto que Freud destaca a ideia delirante do paciente de que seus pais sabiam dos conteúdos de seu pensamento como a manifestação, projetada no mundo externo, dessa autocondenação. Nesse texto, Freud considera que a neurose obsessiva é desencadeada por uma

atividade sexual prematura e que, em geral, os obsessivos dão uma demonstração de que há uma causa sexual para as neuroses. Nesse ponto da exposição do caso, Freud se questiona se este curto-circuito obsessão, compulsão, proibição seria puro disparate ou se “existem meios de compreender as palavras e de percebê-las tal como uma consequência necessária de eventos e premissas anteriores” (FREUD, 1976e, p. 169). Ou seja, ele perscruta, pela via das palavras, as imagens dadas que passam a ser decompostas em histórias.

No seguimento, Freud apresenta a sessão na qual o paciente narra o episódio que desencadeia seu “grande medo obsessivo”, aquele que se tornara o mais expressivo de seus sintomas. É, por isso mesmo, essa cena fantasística que fornece a Freud, nesse caso, o vestibulo pelo qual o analista possibilitará a transformação de tais imagens congeladas² nos sintomas, em passagens que permitem o surgimento do sujeito.

Tal episódio se passa durante uma manobra militar em que dois eventos convergem de maneira injuntiva para o paciente: a perda de um óculos que o faz reeditar uma dívida, e a descrição de uma cruel espécie de tortura que lhe permite vincular-se, obsessivamente, a essa dívida.

Após ter perdido seu óculos, o paciente solicita um novo par que seria remetido pelo correio. Na sequência das manobras, encontra-se com um capitão tcheco, com o qual não simpatiza pelo fato de o último ser adepto dos castigos corporais. É esse capitão que irá narrar a forma de tortura que assombrará o paciente. Freud relata que o paciente altera-se, desespera-se, antes de contar o suplício dos ratos. O psicanalista descreve que, durante tal descrição, o rosto de seu paciente assume a expressão de “horror ao prazer todo seu do qual ele mesmo não estava ciente” (FREUD, 1976e, p. 171). O paciente conta que a ideia de que este castigo estivesse sendo aplicado à dama a quem amava e a seu pai invade sua mente, ressaltando que essa era uma ideia totalmente alheia à sua vontade. Afirma que combatia as obsessões com gestos e frases compulsivas.

Tão logo informado da existência dessa forma de tortura, o paciente recebe das mãos deste mesmo capitão o pacote com os óculos que havia chegado pelo correio com a ordem de que deveria reembolsar o tenente “A” que o teria pagado. Ocorre, então, ao paciente, uma contra-ordem de que não deveria pagá-lo e, em seguida, um juramento: “Você deve pagar de volta as 3.80 coroas ao Tenente A”. Passa, então, a relatar a seu analista a série de peripécias que havia feito para tentar cumprir seu juramento; todas sem efeito, já que este juramento fora feito com base em falsas premissas, pois, desde cedo, ele soubera que os óculos não teriam sido pagos pelo tenente “A”.

É nesse ponto do relato do caso que se observa a primeira intervenção de Freud importante de sublinhar. Depois de ressaltar o emaranhado confuso de elementos contidos na narrativa desses fatos, Freud (1976e, p. 173) expõe:

Somente quando narrou a história pela terceira vez, pude fazê-lo compreender as obscuridades dela e pude por a nu os erros de memória e os deslocamentos nos quais ele ficara envolvido. Poupar-me-ei a dificuldade de reproduzir esses detalhes cujos pontos essenciais eu, com facilidade, serei capaz de retomar mais tarde; apenas acrescentarei que, no final desta segunda sessão, o paciente se comportou como se estivesse ofuscado, desnortado.

Seguindo a ideia proposta neste trabalho, pode-se entender que a intervenção de Freud implicou a quebra de uma imagem fixada na fantasia na qual, apesar do sofrimento obsessivo, era coerente com sua sustentação sintomática. A própria alteração do estado de consciência do paciente, durante a sessão, parece confirmar a importância dessa intervenção. Também se considera o comentário que o paciente faz, logo em seguida às observações de Freud, e que confirma o quanto tais espécies de construção sintomáticas, da ordem de uma crença religiosa, estavam presentes em muitos momentos da vida do paciente.

Freud prossegue a narrativa do caso abordando, em detalhes, a série de manobras engenhosas, incluindo os esquecimentos, erros de cálculo que o paciente fez e pensou em fazer para poder cumprir seu juramento de pagar a dívida ao tenente “A”. O autor esclarece:

[...] fizera um juramento fundado neste equívoco, um juramento que estava fadado a ser um tormento para ele. Assim fazendo, suprimira para si próprio, justamente como suprimira pra mim ao contar esta história, o episódio do outro capitão e a existência da confiante jovem na agência postal. Devo admitir que, quando se fez essa correção, seu comportamento se tornou cada vez mais sem sentido e ininteligível do que antes (FREUD, 1976e, p. 177).

Aqui, mais uma vez, Freud observa que, ao apontar as falhas no suposto hermetismo do discurso da consciência, desencadeia uma espécie de desorganização psíquica do paciente. Isso confirma que as observações do analista, ao se dirigirem às imediações do furo na imagem, da mancha, como se verá mais adiante, atingem a estrutura narcísica do eu e abalam o lugar que este ocupa na neurose, fazendo a estrutura balançar na direção do desejo e do Outro.

Não é por outro motivo, senão o dessa inversão, produzida por Freud, que o paciente passa a falar de seu modo denegatório de abordar a morte do pai. Assim, também é nesse ponto que a questão do mecanismo de construção de um sintoma, bem como da diferença entre consciente e inconsciente, são explicados a ele por Freud, enfim, que toda uma discussão em torno da temática da *Verneinung* se desenrola. Nesse sentido, o trabalho que Freud faz com as imagens já se constitui como diferença em relação à clínica médica. Ou seja, há um movimento de rever-

ter as construções presentes em certa lógica, de desmontá-las. Pode-se, então, dizer que Freud, em vez de engrossar as paredes do quadro, o que reforça a cegueira conceitual presente na apreensão do objeto no caso da medicina, as dissolve.

Entendemos, também, que é por se tratar de uma desmontagem do arcabouço imaginário da neurose obsessiva que Freud produz toda uma rica discussão sobre amor e ódio, bem como sobre a transferência neste caso específico.

Infelizmente, este trabalho não comporta as condições necessárias para explorar essa infinidade de ensinamentos e limita-se, apenas, em apontar essas duas quebras de imagens, essas duas inversões, como algo absolutamente significativo, a fim de permitir a aproximação das imediações do desejo e, portanto, da singularidade do sujeito.

É seguindo nessa direção que Freud reafirma a genialidade e a diferença de sua invenção. E isso ele produz escutando, atentamente, seu paciente:

Obviamente, o primeiro problema a resolver era saber por que as duas falas do capitão tcheco – sua história do rato e seu pedido ao paciente para que ele pagasse ao Tenente A– tinham exercido um tal efeito de agitação sobre ele e provocado reações tão violentamente patológicas. A suposição é que se tratava de uma questão de sensibilidade complexiva, e que as falas tivessem um efeito desagradável em determinados pontos hiperestáticos em seu inconsciente. E o fato confirmou-se. Como sempre acontecia com o paciente no que concernia a assuntos militares, ele estivera em um estado de identificação inconsciente com seu pai, que enfrentara um serviço militar de muitos anos, e retivera muitas histórias de seu tempo de soldado. Agora acontecia, por casualidade – pois a casualidade pode desempenhar um papel na formação de um sintoma, do mesmo modo como um fraseado pode ajudar a formação de um chiste – que uma das pequenas aventuras de seu pai tinha um importante elemento em comum com o pedido do capitão. Seu pai na qualidade de suboficial controlava uma pequena soma de dinheiro e, certa ocasião, perdera-o num jogo de cartas (Portanto, ele fora um *Spielratte*) (FREUD, 1976e, p. 170-212).

É pela força de uma palavra que Freud e seu paciente constroem uma possível porta de saída para a prisão imaginária. O próprio paciente confirma a construção de Freud, associando as palavras *Ratten* (ratos) e *Raten* (prestações). Segundo Freud, ele havia inventado em seus delírios obsessivos “uma espécie de dinheiro regular como moeda-rato”. Uma “palavra-estímulo-complexa” (FREUD, 1976e, p. 218), com amplo raio em várias direções: pai, dinheiro, mulher, filhos.

É assim que, com a apresentação desse caso, Freud transmite o primor de sua criação e permite perceber que, na imagem criada e cristalizada pelo paciente, no caso a tortura dos ratos, homóloga ao próprio eu e que faz do paciente refém

de seu sintoma, está contido um “para além” que pode romper com a paralisação ali colocada. *Spielratte*, tomado como significante, resgata o fio condutor de uma longa história que o paciente pode contar e recontar, descobrindo, em seu interior, o espaço para fazer escolhas. *Spielratte* é produzido na tangência ao que o sexual impõe como ponto irreflexível de uma imagem (SAFATLE, 2006); espécie de furo na imagem idealizada. Ou seja, onde o desejo denuncia a presença do real, dos limites da simbolização, permitindo e, ao mesmo tempo, solicitando que o sujeito aí se coloque. Como traduzirá Lacan (1998, p. 833), “um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante”:

A centelha criadora da metáfora não brota da presentificação de duas imagens, isto é, de dois significantes igualmente atualizados. Ela brota entre dois significantes dos quais um substituiu o outro, assumindo seu lugar na cadeia significante, enquanto o significante oculto permanece presente em sua conexão (metonímica) com o resto da cadeia (LACAN, 1998, p. 510).

O resgate da função significante que produz o sujeito, performa um movimento que interroga e transforma a ciência na medida em que retrocede ao ponto da ruptura cartesiana. Ou seja, um ponto que explicita a dúvida – *Cogito* – como inerente a todo o processo de simbolização, em vez de mascarar-la com uma imagem suposta da presença de uma garantia – *ergo sum*. Dessa maneira, permite a retomada da reflexão sobre a sustentação do pensamento científico, na medida em que afrouxa suas amarras epistêmicas, permitindo que olhemos os fios ali contidos.

É, pois, pela via significante que Lacan o segue. Ele afirma a adesão da psicanálise à proposta cartesiana, já que Freud não se desviou da dúvida. Pelo contrário, esteve sempre às voltas com ela. Essa atitude lhe permitiu resgatar da exclusão o sujeito do inconsciente, evidenciado e, em seguida, silenciado por Descartes. O próprio *cogito* demonstra essa operação, já que é na dúvida que emerge o sujeito, somente certo de que pensa e é na dedução de uma certeza que ele é, então, excluído. É esse sujeito dividido, gemelar à angústia das incertezas, que nos devolve Freud ao derivar do *Cogito ergo sum* para o *Wo Es war, soll ich werden*.

A desmontagem do primeiro enunciado deu-se na medida em que Freud escutou das históricas algo que se rebelava contra as garantias de um deus rebatizado de ciência. Na clivagem desses planos, surge o segundo: as imagens-coisa ganham movimento, no trânsito das imagens-significantes. Nessa dança, instituída no discurso freudiano, também se deslocam os lugares. A dúvida, em Descartes, produz um indivíduo, um eu, cuja angústia é apaziguada pela presença de um deus que é situado como referente, garantia da verdade. Em Freud, ela produz um sujeito que só se manifesta na relação com o Outro como efeito da impossibilidade de restituir esse referente. Por isso, Charcot vê nas fotos e nas crises as provas da existência do objeto orgânico, enquanto Freud escuta os lapsos, os sonhos, os atos falhos, as bordas descontínuas do vazio. Lacan o acompanha e resgata a potência de sua invenção, fala da divisão do sujeito como divisão entre saber e verdade e alerta para a dificuldade de escapar-se à pregnância das imagens

idealizadas. Nesse sentido, a cultura segue fiel a Descartes na busca da instituição de um referente, nem que seja por breves instantes. Lacan (apud PORGE, 2006, p. 281) entende que “por isso o suposto saber está sempre em torno daquilo que a visão admite tão facilmente”.

Vê-se, então, que, apesar de nunca ter praticado a apresentação de pacientes, Freud possibilitou, como afirma Jerusalinsky (2004), a existência de uma linha crítica dentro da mesma. Essa sequência configurou-se com Lacan.

LACAN E AS APRESENTAÇÕES DE PACIENTES: REEDIÇÕES DA SUBVERSÃO FREUDIANA

Em artigo sobre este tema, Quinet (2001, p. 86) afirma que

com a psicanálise, Lacan modificou essa prática [das apresentações de pacientes], transformando-a em um encontro com um analista, com as funções de ensino, diagnóstico, prognóstico e orientação terapêutica, a partir de uma clínica do sujeito do inconsciente.

Porge (2006) relata que Lacan tomou contato com a apresentação de pacientes durante sua formação como psiquiatra. Entre 1920 e 1930, assistiu, em Saint-Anne, juntamente com Levi-Strauss, Aron e Sartre, as apresentações conduzidas por George Dumas. Mesmo sendo alvo de severas críticas, por parte de intelectuais e alunos que viam, nessa atitude, a perpetuação de uma relação de coisificação do sofrimento, Lacan sustentou essa prática, como quem assume tal herança, porém, não sem produzir diferenças significativas. Como relembra Czermak (2007), Lacan procurava garantir que o público fosse constituído por pessoas seriamente comprometidas com a psicanálise, e não apenas curiosos. Exigia que os casos apresentados fossem aqueles que despertassem o maior interesse em seus cuidadores, garantindo, assim, que o trabalho com esses pacientes fosse continuado após as apresentações. Entende-se que, assim, Lacan iniciava um processo de desconstrução do dispositivo, enquanto espetáculo, processo que teria seu principal componente na própria forma de condução das entrevistas.

Lacan entrevistava pacientes com grave sofrimento, cuja evolução do caso oferecia dificuldades à equipe de saúde responsável pelos mesmos. As transcrições de apresentações mais comentadas são de pacientes psicóticos, como é o caso do Sr. Primeau e da *Mademoiselle M.* Não iremos abordar aqui as possíveis razões para essa escolha e pode-se pensar que elas se referem tanto a questões relacionadas ao tratamento possível das psicoses, quanto à transmissão da psicanálise.

As sessões eram compostas por Lacan, o paciente a ser entrevistado e um público ao qual ele atribuía uma função indispensável. Justamente, a presença silenciosa do público, por permanecer numa condição de escuta de algo que lhe é dirigido pelos dois interlocutores, num lugar terceiro, relativiza a importância do olhar, rompendo com a dualidade da cena e encarnando o desvio pelo Outro no circuito do dizer (PORGE, 2006).

Quanto ao paciente, procurava conduzi-lo a um lugar de fala, enfatizando a importância da mesma para o entendimento do caso. Ou seja, o elemento guia da entrevista não era um saber prévio colocado em questões preestabelecidas pelo psicanalista, e sim o saber contido na singularidade das palavras de seu paciente. Segundo Quinet (2001, p. 87), isso fazia da apresentação não um lugar de demonstração, mas de “encontro, *tykhe*, em que o elemento surpresa, essencial na abertura do inconsciente, é fruto do acaso propiciado pelas circunstâncias”. Assim, Lacan possibilitava uma relativização do lugar do saber e uma mobilidade na emergência do real.

Lacan iniciava dizendo ao paciente do interesse em ouvir o que ele tinha a dizer e da certeza de que o público e o entrevistador teriam coisas a aprender com isso. Certa vez, diante da hesitação de um paciente em começar a falar, Lacan disse: “Não vejo por que não lhe dar a palavra, você sabe bem o que lhe ocorre” (LACAN, 1986). Com isso, fazia valer não só a importância da singularidade, quanto a responsabilização daquele que falava pelo que lhe ocorria. Não tinha uma atitude benevolente e consternada diante do paciente, não o tomava como incapaz. Como comenta Quinet (2006, p. 156), Lacan costumava perguntar-lhes, durante as apresentações: “O que você vai fazer agora?”

Lacan aceita refazer a subversão freudiana, e é nesse sentido que ele conduz as apresentações de pacientes, convocando o sujeito a falar, a partir de sua própria história, de seus arranjos. A escuta dinâmica feita por Lacan visa, como nos lembra Jerusalinsky (2004, p. 19), a “arrancar o significante de seu monossentido, ou seja, devolver-lhe a polissemia” e, portanto, a “possibilidade de uma simbolização substitutiva reparadora”. Ele admite ocupar, na cena, nos moldes de Charcot, o lugar de suposto saber ao qual é endereçada a fala do paciente, mas para nele não permanecer.

Nesse sentido, o “O que você vai fazer agora?” de Lacan, pode ser entendido como uma imagem que ao convocar o sujeito, porta um corte, transformando a cristalização de uma imagem numa fonte de textualidades, produzida na passagem do olhado ao olhar e do dito ao dizer.

Tal passagem podemos encontrar na leitura do caso do Homem dos Ratos. Para além das imagens trazidas para contá-lo, há algo ali que Freud imprime como diferença produzida no pensamento científico. Espécie de marca d’água que nos permite olhar uma imagem sem a convicção absoluta do que vemos, mas que justamente por isso é capaz de atestar e transmitir a legitimidade e a genialidade de sua criação.

NOTAS

- ¹ Não se deve esquecer, no entanto, que a leitura lacaniana do estágio do espelho e do registro do Imaginário são decorrentes da concepção freudiana de narcisismo. A partir da matriz identificatória, projetada pela imagem de completude oferecida pelo Outro (o narcisismo primário), o eu se institui como uma função sempre a precipitar-se da insuficiência à antecipação. Resulta daí o modelo que gerenciará as relações do homem consigo próprio, com os semelhantes e com o mundo. Ou seja, o modelo que resultará na produção de uma realidade (psíquica) a ser habitada. É, portanto, da imagem narcísica do eu, núcleo constituinte do imaginário, que a própria noção de fantasia advém.
- ² Lembremos aqui da referência de Lacan (1998) no Seminário sobre Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise no qual ele demonstra a homologia entre a cena da fantasia e a construção de um quadro. Interessante que Lacan indica essa homologia pelo agenciamento mútuo da pulsão escópica, tema central no caso em questão e que abre ainda uma outra via de análise de sua aproximação com as apresentações de pacientes.

REFERÊNCIAS

- CZERMAK, M. Apresentação de pacientes com Jaques Lacan. In: _____. *Psicose: aberturas da clínica*. Porto Alegre: Libretos, 2007. p. 222-240.
- DIDI-HUBERMAN, G. *Invention of Hysteria: Charcot and the photographic iconography of the Salpêtrière*. EUA: Massachusetts Institute of Technology, 2003.
- FOUCAULT, M. *Ditos e escritos*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- FREUD, S. Prefácio e notas de rodapé à tradução de *Leçons du Mardi*, de Charcot (1892-1894). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. Edição *Standard* Brasileira, v. I., p. 191-203.
- FREUD, S. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência (1893). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. Edição *Standard* Brasileira, v. III., p. 39-52.
- FREUD, S. Charcot (1893). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976c. Edição *Standard* Brasileira, v. III. p.21-34.
- FREUD, S. Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim (1885-86). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976d. Edição *Standard* Brasileira, v. I. p. 35-47.
- FREUD, S. Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976e. Edição *Standard* Brasileira, v. X., p. 159-317.

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976f. Edição *Standard* Brasileira, v. III, p. 57-82.

JERUSALINSKY, A. *Seminários III*. São Paulo: Lugar de Vida, 2004.

JERUSALINSKY, A De como uma paciente saiu da anestesia sensorial através de sua apresentação pública. In: _____. *Psicose: aberturas da clínica*. Porto Alegre: APPOA; Libretos, 2008. p. 248-295.

LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro, J. Zahar, 1998.

LACAN, J. *O Seminário: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998b. Livro 11.

LACAN, J. Una psicosis “lacaniana” presentación de caso. *El Analiticón*, [S.l.], n.1, 1986. Texto establecido por Jacques-Alain Miller, traducción y prólogo de Vicente Palomera.

PORGE, E. *Jaques Lacan, um psicanalista: percurso de um ensino*. Brasília: Universidade de Brasília, 2006.

QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

QUINET, A. A apresentação de pacientes de Charcot a Lacan. In: _____. *Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001, p. 83-90.

SAFATLE, V. *A paixão do negativo: Lacan e a dialética*. São Paulo, UNESP, 2006.

Recebido em: dezembro de 2009

Aceito em: maio de 2010