

Medicina e psicanálise: elogio do mal-entendido¹

François Ansermet

Enquanto a psiquiatria tende a fechar suas portas à psicanálise, a medicina parece lhe abrir as portas de um mundo novo e imprevisto. Medicina e psicanálise: devemos ver, entre esses dois campos, um novo par contemporâneo em via de formação?

Uma clínica do real

A clínica psicanalítica procede da experiência da singularidade como tal. O saber sobre o qual ela se funda é, com efeito, o próprio do sujeito. Ele deve ser extraído mais do que aplicado. Do lado do analista, a espera necessita abandonar todo preconceito. O sujeito é, de fato e por definição, exceção ao universal. Só o sujeito pode saber o que constitui seu impasse. Isso não impede que não se possa falar, caso não se seja ouvido. Não nos escutam sozinhos. Ouvir faz parte da fala². Assim, a psicanálise só pode ser uma clínica sob transferência. Do lado do analisante, tudo não pode ser dito. Uma análise desemboca no indizível, no impossível de dizer sobre o real, uma vez que ele não espera: "... nomeadamente o sujeito, já que nada espera da fala"³. Uma psicanálise conduz o sujeito aos limites da fala. É assim que a clínica analítica, como o ensina Lacan, toca inevitavelmente no real: "como o impossível de suportar"⁴.

Reencontramos, embora de maneira completamente diferente, um tropeço da mesma ordem no campo da medicina. A clínica médica faz convergir a psicanálise para uma série de fenômenos nos quais parecem se delinear também os contornos do real. Autismo, fenômenos psicossomáticos,

traumatismo psíquico, suicídio, anorexia: estes fenômenos clínicos, tomados a título de exemplos, não têm a estrutura de sintomas no sentido analítico do termo. Eles desvelam a evidência do real: “do real, na medida em que ele é o domínio do que subsiste fora da simbolização”⁵. A prática da psicanálise nas fronteiras da medicina faz assim agrimensurar o campo de uma *clínica do real*⁶. Resta definir mais precisamente esse campo e determinar o que nele está em jogo para a clínica: esses pontos limites entre medicina e psicanálise poderiam assim se tornar, para a psicanálise, uma espécie de laboratório de pesquisa sobre a questão do real.

A medicina perinatal

Nessa exploração das fronteiras do real, poderíamos também tomar como testemunho a medicina perinatal⁷. Com efeito, esta desenvolve, hoje, toda uma série de técnicas novas, sem poder antecipar os efeitos simbólicos delas decorrentes, que levam o sujeito a um encontro traumático com o real. O apelo à psicanálise se faz, doravante, a partir de um ponto de perplexidade, de estranheza, por vezes de horror, resultante do confronto com novas formas de gozo, versão moderna do mal-estar na civilização.

A medicina perinatal conduz à questão da relação do sujeito com o organismo, do nascimento do sujeito a partir da dimensão do vivo. Como enuncia Jacques-Alain Miller: “O sujeito é o que surge do vivo por meio da operação da linguagem”⁸. Portanto, é toda a questão da causalidade do sujeito que deve ser balizada na particularidade das situações próprias à perinatologia, nos desfiles das patologias do organismo ou de acontecimentos maiores que podem marcar a concepção, a gravidez, o nascimento.

Neurociências e psicanálise

As neurociências do desenvolvimento, um dos campos privilegiados em medicina perinatal, parecem tropeçar na questão irreduzível da singularidade. Disso resulta um encontro inesperado entre neurociências e psicanálise. É o que parecem indicar os trabalhos atuais sobre o fenômeno da plasticidade cerebral. A rede sináptica se revela como uma matéria modulável, em perpétuo rearranjo, pois a experiência do sujeito deixa um rastro funcional e estrutural no cérebro. Este não mais aparece como uma matéria inerte. Como é sabido há muito tempo, o cérebro é um órgão neotênico, o que permite verificar, uma vez mais, as consequências da prematuração do homenzinho⁹. A criança, inacabada ao nascer, pode se modificar para além de todo o pré-programado. Assim, o fenômeno da plasticidade cerebral tem como resultado fazer de cada um alguém único. Do mesmo modo, poderíamos nos referir à atualidade do problema da epigênese em contraponto a todo ponto de vista determinista, no exato momento em que o projeto do genoma humano parece caminhar rumo a um conhecimento cada vez mais circunscrito do programa genético. A penetrância e a expressividade dos genes se revelam depender de maneira importante das particularidades da experiência do sujeito, o que poderia levar a fazer do psicanalista - por que não? - um praticante da epigênese.

Assim, no próprio cerne das ciências do cérebro ou da genética, se formula de um modo novo a questão do sujeito como exceção ao universal. Os universais da mecânica neuronal culminam, com efeito, na fabricação do único: no coração da matéria, já haveria um lugar feito para o sujeito.

Por uma prática do mal-entendido

É realmente necessário que o psicanalista se preste a esse tipo de questões? É preciso que ele responda a esse tipo de apelo? Ele não está ali para acrescentar sua

especialidade à dos outros. A psicanálise é convocada para o campo da medicina a partir de universais, ao passo que a operação analítica procede apenas do particular. Psicanálise e medicina: afinal, esse par não se funda sobre um mal-entendido primordial?

Doravante, trabalhar como psicanalista no campo da medicina implica admitir passar pelo mal-entendido, evitar contorná-lo, recobri-lo, apagá-lo, cumulá-lo com um saber a mais: resta calcular o paradoxo que consiste em ordenar uma prática a partir do reconhecimento do mal-entendido que a funda. Se considerarmos a questão dos fenômenos que não têm a estrutura de sintomas e estão localizados na interseção entre medicina e psicanálise, eles podem receber o estatuto de fenômenos analíticos, desde que se inscrevam presentemente em uma relação. Por meio da operação de transferência, eles podem ser transformados, traduzidos em sintomas analíticos. Mas, para isso, é preciso primeiro reconhecê-los como fora do simbólico: esta é, paradoxalmente, uma das condições para que eles possam encontrar a função de um dizer nas coordenadas de um encontro singular.

Do mesmo modo, na clínica perinatal em torno da questão do destino do sujeito, o psicanalista sabe que não pode responder à pergunta que lhe formulam. Ele é levado a dar uma resposta lateral em relação ao ponto para o qual foi convocado¹⁰. Aqui também, de modo paradoxal, é o próprio mal-entendido que pode abrir o espaço possível para que o sujeito possa formular sua resposta. Trabalhar a partir do que faz obstáculo é também estar atento às soluções elaboradas a partir do encontro com o real: ou seja, definir justamente o sujeito como resposta, como resposta do real¹¹.

É preciso ainda abordar essas questões a partir do registro do real do inconsciente, mais do que do registro do real da ciência¹² do qual elas emergem: ressitua-las em

uma clínica do sujeito, do sujeito como resposta, no registro do particular, da contingência mais do que no registro da necessidade. Esta perspectiva leva, assim, a fazer do psicanalista engajado no campo da medicina um praticante do imprevisível.

Levar em conta o real como tal é a condição para conduzir uma abordagem clínica de fenômenos que, por estrutura, não se deixam convocar no campo analítico: levar o real do inconsciente aos limites do real da ciência, esta é a aposta que permite abrir as fronteiras da medicina ao que está em jogo na clínica analítica.

Tradução: Vera Avellar Ribeiro

¹ Este texto retoma algumas interrogações desenvolvidas no quadro do CIEN (Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Criança). Traduzido com a amável autorização do autor a partir de: ANSERMET, F. (1998) "Médecine et psychanalyse: éloge du malentendu". In: *La lettre Mensuelle*, n. 167. Paris: École de la Cause freudienne, pp. 17-19.

² LACAN, J. (1985[1975]). "Conférence à Genève sur le symptôme". In: *Le Bloc-Notes de la psychanalyse*, n. 5. Paris: Georg éditeur, p. 16.

³ IDEM. (1998[1954]). "Introdução ao comentário de Jean Hippolite sobre a "Verneinung" de Freud". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 390.

⁴ MILLER, J.-A. (1981). "Encyclopédie". In: *Ornicar?*, n. 24. Paris: AMP, p. 44.

⁵ LACAN, J. (1998[1954]). Op. cit., p. 390.

⁶ Para retomar a feliz expressão de Ginette Rimbault em: RAIMBAULT, G. (1982). *Clinique du réel. La psychanalyse et les frontières du médical*. Paris: Seuil.

⁷ Sobre esse pontos, ver os desenvolvimentos mais amplos em meu artigo: ANSERMET, F. (mai. 1998). "Psychanalyse et médecine perinatale". In: *Mental - Revue internationale de psychanalyse de l'Eurofédération de Psychanalyse*, n. 5. Bélgica: NLS.

⁸ MILLER, J.-A. (1981). Op. cit., p. 41.

⁹ LACAN, J. (1998[1946]). "Formulações sobre a causalidade psíquica". In: *Escritos*. Op. cit., p. 152-194.

¹⁰ A esse respeito, ler sobre a Mesa Redonda no dossiê sobre psicanálise e perinatalidade, em *Mental*, n. 5, maio de 1998.

¹¹ MILLER, J.-A. (1997[1988]). "Santé mentale et ordre public". In: *Mental - Revue internationale de psychanalyse de l'Eurofédération de Psychanalyse*, n. 3. Op. cit., p. 15-26; IDEM. (1997). "Les réponses du réel". In: *Aspects du malaise dans la civilisation*. Paris: Navarin, p. 9-22.

¹² IDEM. (1997). "Un réel pour la psychanalyse". In: *Lettre mensuelle*, n. 161. Paris: ECF, p. 26-28.