

## DE REPENTE, NO ÚLTIMO VERÃO: CORPO, CAUSALIDADE PSÍQUICA, SUBJETIVIDADE E LOUCURA

*Suddenly, Last Summer: body, psychic causality, subjectivity and madness*

Jonas de Oliveira Boni Júnior

UNICSUL

**Resumo:** O presente artigo analisa o tema da causalidade psíquica, partindo da intrincada relação entre a noção de corpo e o conceito de causa dos estados de loucura, no escopo da teoria psicanalítica de Jacques Lacan (1901-1981). O material que serve de mote para a discussão é o filme *De repente, no último verão* (*Suddenly, last summer*) dirigido por Joseph L. Mankiewicz (1909-1993), lançado em 1959, produzido a partir da peça escrita por Tennessee Williams (1911-1983). Não se trata de uma interpretação detalhada do enredo roteirizado por Gore Vidal (1925-2012), mas do tratamento de certos tópicos privilegiados que o filme levanta: (1) Corpo e Causalidade psíquica: o desmonte da tese da localização cerebral; (2) Subjetividade e loucura: o significante preso no corpo e (3) A técnica analítica: o enredo significante da construção da fantasia e a posição do analista. Lacan auxilia a interpretação do que a arte cinematográfica imprime nos frames sobre a leitura do desencadeamento da loucura, a partir do discurso médico da psiquiatria e também da teoria psicanalítica implícita na narrativa. A tese desse artigo, que de certa forma coaduna com a inovação trazida no filme, retoma o princípio da psicanálise de que um sujeito ao falar sob transferência a um analista se cura. Ou seja, quando um sujeito é atravessado por uma vivência na qual não se encontra o suporte significante para as palavras emoldurarem a experiência enquanto estrutura de interpretação para o Real, há o desencadeamento na estrutura, ou, desencadeamento de um conjunto de sintomas na subjetividade. A ideia de cura na psicanálise, em oposição às técnicas médicas com a sua aposta na localização orgânica cerebral, centra-se na técnica analítica, a partir da qual um sujeito ao criar um enredo sobre a vivência, há o esvaziamento dos sintomas quando endereçados, pela via da articulação significante, a um analista que o escute; como se pode arquitetar metaforicamente na cena final do filme, pela personagem *Catherine* de Elizabeth Taylor (1932-2011) ao *Dr Cukrowicz* interpretado por Montgomery Clift (1920-1966).

**Palavras-chave:** *De repente, no último verão*; Corpo; Causalidade psíquica; Loucura; Psicanálise; Jacques Lacan.

**Abstract:** This work aims to study the issue of psychic causality, based on the intricate relation between the notion of the body and the concept of cause of madness states, in the psychoanalytic theory proposed by Jacques Lacan (1901-1981). *Suddenly, Last Summer* is the film that serves as theme for the discussion, directed by Joseph L. Mankiewicz (1909-1993), released in 1959 from the play written by Tennessee Williams (1911-1983). This is not a detailed interpretation of the plot scripted by Gore Vidal (1925-2012), but the treatment of privileged topics that the film raises: (1) Body and psychic causality: the dismantling of the brain location thesis; (2) Subjectivity and madness: the signifier trapped in the body; and (3) Analytical technique: the signifier in the grammar construction of the fantasy and the position of the analyst. Lacan assists the interpretation of the cinematic art prints in frames on reading the triggering of madness, from the psychiatry speech and also the implicit psychoanalytic theory, in the film's narrative. The thesis of this article, which in a way consistent with the innovation introduced in the film, takes the principle of psychoanalysis, by talking cure, when a subject speaks to an analyst. When a subject can't find his signifiers to interpret the Real, there is an onset in the structure, or, activating a set of symptoms subjectivity. The idea of cure in psychoanalysis, as opposed to medical techniques with its focus on organic brain location, focuses on the analytical technique, from which a subject to create a story about the experience, there is the emptying of symptoms when addressed, by way of signifying articulation, an analyst who listens; metaphorically as in the final scene of the film, by the character *Catherine* played by Elizabeth Taylor (1932-2011) and *Dr Cukrowicz* played by Montgomery Clift (1920-1966).

**Keywords:** *Suddenly, last summer*; body; psychic causality; madness; psychoanalysis; Jacques Lacan.

### **De repente, no último verão, sintomas a serem decifrados**

Iniciar um comentário sobre um filme, a partir da psicanálise, ou do conjunto teórico inaugurado por Sigmund Freud (1856-1939) no início do século XX, requer um certo cuidado, uma *delimitação anunciada* do ponto de partida do recorte psicanalítico do qual se parte, mas também e, principalmente, da função da arte para este conjunto teórico quando se propõe uma interface entre estes dois modelos de enquadre sobre o sujeito humano.

Como psicanalista, devo estar advertido que uma produção subjetiva, tanto de fala num consultório quanto de produto cultural como o cinema, tem a potencialidade de reinventar a psicanálise e não a confirmar. Isto torna-se ainda mais fecundo, pois, *De repente no último verão* (1959) não aponta somente a função da arte de questionar determinados dilemas sociais de uma época, mas, de afirmar, e até legitimar, uma posição sobre a teoria da causalidade psíquica, subversiva às hipóteses médicas nos desencadeamentos dos estados de loucura. O movimento *Surrealista* foi debatido à exaustão nessa perspectiva.

O presente filme abarca uma série de temas, por exemplo: a loucura, as técnicas de tratamento pelo campo da medicina, a posição da mulher na sociedade, a sexualidade e a homossexualidade. Apesar de ser produzido por um grande estúdio dos Estados Unidos, o *Columbia Pictures*, em uma época permeada por receios políticos, a loucura e o evento desencadeador no filme remetem ao tabu da sexualidade, ao ponto de sofrer certas censuras sobre o personagem *Sebatian*, o poeta, que não tem rosto, voz, ou qualquer traço de personificação para além do nome e profissão.

Então, antes de iniciar propriamente os deslizamentos da proposta a ser trabalhada neste artigo, delimito o modo como o cinema e a linguagem cinematográfica são compreendidas aqui: como um ensejo para questionar determinado momento social, na linha de revelar a quê ela, enquanto arte, responde sobre os problemas de uma época. Ao mesmo tempo, essa posição permite organizar linhas de interpretação sobre o homem e a compor teorias, para um campo do saber científico, de modo não a provarlas, mas de permitir inflexões, reformulações ou esclarecimentos. Portanto, a psicanálise não será usada para explicar o filme, mas, alguns temas, cenas ou falas serão convocadas, a medida de sua importância, a lançar apontamentos desde a teoria psicanalítica.

O presente artigo analisa o tema da causalidade psíquica, partindo da intrincada relação entre a noção de corpo e o conceito de causa e desencadeamento dos estados de loucura, no escopo da teoria psicanalítica de Jacques Lacan (1901-1981). O material que serve de mote para a discussão é o filme *De repente, no último verão* (*Suddenly, last summer*) dirigido por Joseph L. Mankiewicz (1909-1993) e lançado em 1959, produzido a partir da peça escrita por Tennessee Williams (1911-1983). Não se trata de uma interpretação detalhada do enredo roteirizado por Gore Vidal (1925-2012), mas do tratamento de certos tópicos privilegiados que o filme levanta.

T. Williams tece um enredo incrível sobre a subjetividade humana e a fragilidade do homem em sua relação com o *Real*, quando uma vivência não encontra suporte de linguagem na estrutura social e familiar, fazendo retornar esse não-dito enquanto sintomas, enquadrados sob a designação de loucura. Com a sutileza necessária para tratar de um tema tão complexo, como tais estados, em sua acepção senso comum, o dramaturgo aponta para os efeitos das vivências que ficam enclacradas no corpo do sujeito quando esse não encontra um suporte pela palavra, e passam a se configurar por sintomas a serem decifrados. Não obstante, também há um olhar para a técnica necessária que sustenta a cura de tais conjuntos sintomáticos. Não seria descabido afirmar que o autor tenha lido os textos de S. Freud, e que ele coadunasse com a proposta psicanalítica de que a cura do mal-estar subjetivo está na possibilidade de falar sobre o próprio sofrimento. Isto é, *De repente no último verão*, aponta para a cura pela fala, aos moldes de uma narrativa que se encadeia numa análise, em transferência a um analista. Há uma posição ética semelhante entre a arte e a psicanálise, nas quais o corpo humano é atravessado pela linguagem e pela cultura.

G.Vidal adapta a peça teatral para as telas de cinema. Há um para-além no roteiro, que não é declarado no filme, mas que se pode especular, pois retrata imagetivamente a realidade dos asilos psiquiátricos e as técnicas rudimentares de intervenção medicamentosa, reduzida aos sedativos e à novidade do psicofármaco denominado de *Haloperidol*<sup>[1]</sup>, indicado para o tratamento das agitações, agressividades e surtos psicóticos dos quadros graves de demência à época. No horizonte, trata-se de uma década fervorosa para o campo da psiquiatria, que estava colhendo os frutos das pesquisas de fármacos que atuassem na amenização dos sintomas e fenômenos dos quadros graves de transtornos mentais, enquanto técnica alternativa para as psiconeurocirurgias, cujo signo é a *Lobotomia*<sup>[2]</sup>; isto é trazido às cenas.

Em contrapartida, trata-se de uma época em que os horrores do enclausuramento asilar das instituições psiquiátricas ficavam evidentes não só pela qualidade física das instituições, mas também das inábeis técnicas de intervenção diante do quadro da loucura<sup>[3]</sup>. As consequências subjetivas e sociais deste modelo de tratamento ficam impressas em cada *frame* branco e preto do filme dirigido por Mankiewicz, antecipando de modo discreto o que viria a ser efetivamente revelado nos anos de 1970. Os impasses sobre o campo da loucura, da demência e, de certo modo, das psicoses na acepção psicanalítica estão impressos no filme.

Chama atenção nos filmes que trabalham com essa temática, que muitos anos antes do surgimento do movimento da luta antimanicomial, militante de uma sociedade sem manicômios, inúmeros filmes retrataram o manicômio de uma forma negativa, criticando-o e denunciando tratamentos perversos e desumanos dados ao louco, revelando também um preconceito da sociedade com pessoas que não se encaixavam nos padrões exigidos de uma época, identificando os inadaptados à figura do louco. E na realidade, os primeiros movimentos de mudança no tratamento do louco, iniciaram no pós-guerra, mas só atingiram a radicalidade da reforma, com o italiano Franco Basaglia, em 1971. Isto aponta que o cinema já antecipava esse questionamento, bem antes de se pensar nas transformações do tratamento do louco. Esta antecipação demonstra como o cinema é importante como fonte histórica de pesquisa, podendo produzir questionamentos, reflexões, constituindo-se enquanto uma arte que tem influência na formação de opinião, podendo preceder transformações significativas na sociedade. (FLEURY, 2008, p. 7)

O filme tem como ponto de partida, nos idos de 1937, a demanda de *Violet Venable*, interpretada por Katherine Hepburn (1907-2003) ao médico psiquiatra *Dr Cukrowicz*, Montgomery Clift (1920-1966), para que ele lobotomize a sobrinha *Catherine*, Elizabeth Taylor (1932-2011), diagnosticada com *Dementia Praecox*. Tal diagnóstico define um quadro grave de loucura incurável; um transtorno mental severo que a faz sofrer, causando impacto na estrutura familiar. A demanda por lobotomia é atravessada por um acordo entre *Violet* e o diretor do asilo estadual de internação psiquiátrica no valor de um milhão de dólares para a construção de uma nova ala para as psiconeurocirurgias de lobotomia. O desenrolar da narrativa revela os meandros de uma verdade sobre os sintomas apresentados por *Catherine*, que são a evidência fenomenológica de uma história não-dita, de uma mensagem cifrada que aos poucos é endereçada ao médico e decifrada aos moldes de uma estrutura narrativa. Os sintomas descritos como loucura no filme são, pouco a pouco, revirados por uma verdade impossível de ser averiguada, mas contingencialmente inferida em cada particular

subjetivo, pois como *Catherine* diz é “a verdade está o fundo de um poço sem fundo” (MANKIEWICZ, 1959, 85’).

### **Corpo e causalidade psíquica: o desmonte da tese da localização cerebral**

A criação formal da psicanálise ocorre com a publicação da *Interpretação dos Sonhos* (Die Traumdeutung), por S. Freud, em 1900, na qual um novo conjunto teórico e conceitual inicia uma mudança drástica sobre a posição do sofrimento humano em relação ao quadro das patologias do campo da saúde mental. Temos, desde a psicanálise freudiana e isto declaradamente no texto de J. Lacan, uma reformulação sobre a teoria da causalidade psíquica e do desencadeamento de determinados estados mentais da subjetividade, que por enquanto, podemos chamar de patológicos. Há uma operação de corte sobre as hipóteses causais das funcionalidades do órgão e dos sistemas do homem nas condutas sociais relativas ao corpo orgânico. Nasce com a psicanálise uma reformulação das etiologias médicas referenciadas ao organismo, especialmente ao funcionamento cerebral.

O saber psicanalítico transcende a objetividade corporal e passa a investigar os fenômenos psíquicos que envolvem o sintoma, de maneira a compreender como ele é estabelecido naquele sujeito e as implicações para a vida psíquica do mesmo. A ruptura do pensamento freudiano com o modelo médico-psiquiátrico não se realizou de uma só vez. Esse transcurso foi marcado por um conjunto de minuciosas rupturas teóricas e articulações conceituais, que resultaram na composição inicial do campo psicanalítico (Birman, 1991).

Inicialmente na década de 1890, com as *Primeiras Publicações psicanalíticas* (1893-1899), engendra-se um apelo freudiano em estabelecer as etiologias para as *afasias*, *neurastenias* e *neurose de angústia* segundo uma interface psíquica em relação aos preceitos orgânicos, como afirma Giansesi (2011, pp. 37-43), e que nos anos seguintes marcam as primeiras hipóteses para o giro subversivo na teoria das defesas, com o texto *As neuropsicoses de defesa* de 1894, e, nos *Estudos sobre a histeria* (1893-1895).

Assim, muito embora tenha apoiado suas fontes no organismo, desde os primórdios do escritos, Freud fez referência a um tipo de desencadeamento que remetia o leitor a uma causalidade que seria de ordem psíquica. Freud aplicou-se notadamente a uma crítica ao localizacionismo cerebral tomado como explicação causal dos

transtornos de fala. Verificamos, por esta, que tal consideração freudiana aproximar-se-ia bastante bem da defesa de um campo do sentido como não redutível ao biológico e, ainda mais, de um campo do sentido que tivesse não apenas relevância causal, mas eficácia causal, tornando-se, desta forma, irredutível à categoria de epifenômeno. Tudo isso sem aderir ao idealismo. (GIANESI, 2001, p. 38)

Portanto, esses anos iniciais para a teoria psicanalítica, a partir do esforço freudiano em relançar os fenômenos de fala para além das localizações biológicas do organismo humano, há a fundação de uma nova ordem epistemológica da causalidade psíquica intimamente ligada aos efeitos da aquisição e funcionamento da linguagem para subjetividade, apesar da inexistência da Linguística de *Ferdinand de Saussure* (1857-1913) formalizada alguns anos depois em 1917.

A clínica da histeria marcou o início da psicanálise, uma nova forma de construir conhecimento, um novo eixo metodológico de investigação científica que considerava não apenas a configuração do sintoma, na perspectiva de uma causação de veracidade desde a concepção de uma realidade exterior ao próprio sujeito, tampouco centrada exclusivamente nas estruturas orgânicas e biológicas do corpo. Freud apontou para o campo das representações, que fazia do sujeito um corpo dividido em sua própria inconsciência, a partir dos mecanismos de defesa do aparelho psíquico do sujeito em relação às interpretações possíveis do contexto intersubjetivo a que estava vinculado.

Essa passagem teórico-conceitual proposta pela psicanálise fica explícita no enredo de *De repente, no último verão*. Duas cenas chamam a atenção esse conjunto temático, na perspectiva de um desmonte da tese da localização cerebral para os estados patológicos do campo mental e de um giro da posição do médico nas suposições etiológicas pela via do sentido recalcado para o quadro clínico.

Na primeira cena em que a instituição asilar psiquiátrica é apresentada, uma paciente mulher segura uma boneca pelas mãos, balançando-a como uma mãe faz com um bebê. Não emite nenhuma palavra. As estereotípias corporais evidenciam um caso típico de loucura. A enfermeira, paramentada com o uniforme clássico das instituições psiquiátricas do início do século XX, pega a mulher pelo braço e a leva para uma sala de pré-operatório: em poucos cortes, a mulher torna-se um organismo em uma mesa cirúrgica. Trata-se de um procedimento de Lobotomia, realizada por *Dr. Cukrowicz*. Não se anuncia o diagnóstico da mulher, mas pode-se inferir que se tratava de um caso grave, com sintomas incuráveis. A intervenção pela cirurgia cerebral revela a hipótese que

sustenta a causa etiológica, para o quadro patológico, no discurso médico e calcado em bases orgânicas. O organismo biológico seria a sede para os transtornos mentais, na lógica anátomo-patológica; ou seja, a anatomia biológica localiza a causa de todo e qualquer diagnóstico para a medicina.

No entanto, há dois incidentes que nos apontam a fragilidade do sistema, um que a estrutura física cede e outro em que se apaga a luz que ilumina a região cerebral, impulsionando o *Dr. Cukrowicz* a intervir diante do diretor da instituição e dos médicos residentes que assistiam à cirurgia: “assistiram a uma operação delicada no cérebro humano, realizada sob condições das mais primitivas, espero que nenhum de vocês passem por isso” (MANKIEWICZ, 1959, 5’55’’).

A suposição de sentido literal atribuído às imagens da película, poder-se-ia inferir que o médico se refere apenas às condições estruturais do centro operatório, dando consistência para as demandas do diretor em construir uma nova ala para as intervenções. Inclusive nessa cadeia associativa, a solução para o aparente dilema da instituição viria a ser iluminado pela demanda de *Violet* em relação a sua sobrinha *Catherine*, que passaria aos cuidados do *Dr Cukrowicz*. Caso fosse, o desmonte da estrutura seria facilmente solucionado com o dinheiro para a instituição, desde que o *Dr* estivesse ligado à hipótese curativa da lobotomia. Eis o ensejo para a segunda cena que nos liga ao horizonte da mudança de proposição do médico para as causas do sofrimento humano.

Quando na primeira entrevista com a rica *Violet*, o médico procura investigar o diagnóstico da paciente em questão, e sinaliza sua posição em de exercer a medicina, como alguém cuja “*arte é ajudar, não usar, mas ser usado*” (MANKIEWICZ, 1959, 16’42’’), em que há “*aposta na mente como uma navalha afiada que mata o demônio da alma*” (MANKIEWICZ, 1959, 15’10’’), e não necessariamente num cérebro que funciona mal. Não seria essa a posição médica que se aproxima da proposta dos escritos de Freud sobre o aparelho psíquico, em sua divisão das causas inconscientes para as mazelas mentais?

Comparemos tal posição com a indicação de Freud, no artigo sobre a técnica psicanalítica, *Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise)*, no qual ele alerta os jovens médico ao exercício diagnóstico cauteloso, a fim de evitar confusões entre os sintomas das neuroses clássicas *histéricas* ou *obsessivos* em estados graves, com a *Dementia Praecox*:

Existem também razões diagnósticas para começar o tratamento por um período de experiência deste tipo, a durar um ou duas semanas. Com bastante frequência, quando se vê uma neurose com sintomas histéricos ou obsessivos, que não é excessivamente acentuada e não existe há muito tempo – isto é, exatamente o tipo de caso que se consideraria apropriado para o tratamento – tem-se de levar em conta a possibilidade de que ela possa ser um estágio preliminar do que é conhecido como *demência precoce* (esquizofrenia – na terminologia de Bleuler ou parafrenia – como propus chama-la) e que, mais cedo ou mais tarde, apresentará um quadro bem pronunciado dessa afecção. Não concordo que seja sempre possível fazer a distinção tão facilmente. Estou ciente de que existem psiquiatras que hesitam com menos frequência em seu diagnóstico diferencial, mas convenci-me de que, com a mesma frequência, cometem equívocos. Cometer um equívoco, além disso, é de muito mais gravidade para o psicanalista que para o psiquiatra clínico, como este é chamado, pois o último não está tentando fazer algo de utilidade, seja qual for o caso. Ele simplesmente corre o risco de cometer um equívoco teórico e seu diagnóstico não tem mais que um interesse acadêmico. No que concerne ao psicanalista, contudo, se o caso é desfavorável, ele cometeu um erro prático; foi responsável por despesas desnecessárias e desacreditou o método de tratamento. Ele não poderá cumprir sua promessa de cura se o paciente está sofrendo, não de histeria ou neurose obsessiva, mas de parafrenia, e portanto, tem motivos particularmente fortes para evitar cometer equívocos no diagnóstico” (FREUD, 1913/1996, p. 140).

Na sequência, *Violet* declara o diagnóstico de *Catherine: Dementia Praecox*. E essa suposição é apontada pelo *Dr.* como sem sentido, questionando a eficiência dessa consideração sobre o estado de loucura da paciente. O subversivo dessa postura médica só ganha consistência se considerarmos o plano da prática médica e a concepção premente à época. Vejamos alguns pontos sobre o exercício da “arte da medicina” no plano do diagnóstico e de sua relação com as causas paradigmáticas.

O exercício do diagnóstico nasce com a clínica médica clássica, e funciona numa articulação lógica de quatro eixos: semiologia, etiologia, diagnóstica e terapêutica. Sobre o diagnóstico e a noção de *caso* em medicina, Dunker (2011, p. 407) afirma:

O segundo elemento da estrutura da clínica clássica é o diagnóstico. Se a semiologia é uma prática de leitura, o diagnóstico é um ato. Ele presume uma organização estável da semiologia, a saber, a nosografia. O diagnóstico implica capacidade de discernimento acerca do valor e da significação que um conjunto de signos possui quando estes aparecem de forma simultânea ou sucessiva na particularidade de um caso. O termo *caso*, [...], refere-se etimologicamente a acontecimento, fato ou ocorrência. Ele é o correlato orgânico da aparição discursiva de uma questão.

Vê-se que a função diagnóstica se liga a um conjunto semiológico regular, que apesar de sua importância na nomeação semântica enquanto um caso, demanda

esclarecimentos etiológicos dos desencadeamentos dos sintomas e dos correlatos orgânicos dos signos em um corpo. As bases que enlaçam o quaternário da clínica médica têm seu “o paradigma estabelecido por Claude Bernard, no final do século XVIII” (DUNKER, 2011, p. 413), e “ele permitia deduzir, das modificações anátomo-patológicas, as entidades clínicas” (DUNKER, 2011, p. 413).

A etiologia fornece subsídios para a organização de uma patologia fundada em princípios causais comuns para um conjunto mais ou menos regular de signos. Eles desdobram-se em nosologia regida pelos mesmos princípios causais verificados agora na esfera do funcionamento do corpo em geral.

O termo *Dementia Praecox* foi utilizado primeiramente pelo médico *Arnold Pick* (1851-1924), mas o termo passou a ser tratado segundo os eixos da clínica médica, citados por Dunker (2011), pelo psiquiatra alemão *Emil Kraepelin* (1856-1923), para o qual detalhou as condições de progressão do quadro semiológico em duas direções, a saber, a *psicose maníaco depressiva* e a *esquizofrenia*, detalhando as causas etiológicas a partir das desordens cerebrais que escola alemã de psiquiatria defendia. Este modelo diagnóstico da psiquiatria era unânime nas primeiras décadas do século XX, ainda que as descobertas freudianas balançassem o esqueleto dessa prática médica.

Ou seja, o diagnóstico popular de *Dementia Praecox* exposto por *Violet*, na época de 1937 estava extremamente popular, e diante de alguns signos, como os expostos por ela, poderia levar qualquer médico a aderir a tal diagnóstico. *Dr. Cukrowicz*, no entanto, suspendeu esta colocação, a despeito inclusive das necessidades financeiras que sua instituição apresentava.

As inflexões da teoria da causalidade psíquica a partir da psicanálise podem ser acompanhadas no texto de Giansesi (2012), e nos auxilia a pinçar a ponto de partida que *De repente, no verão passado* emoldura, a saber, a deslocamento da hipótese da localização cerebral dos estados patológicos para uma teoria da causa que não fique reduzida ao corpo anatomo-patológico vislumbrado na medicina de evidência.

Ao avaliar o período da modernidade nota-se um interesse crescente pelas ciências naturais. Descartes, imerso neste contexto, postulou a separação total da mente e corpo, sendo o estudo da mente atribuído à religião e à filosofia, e o estudo do corpo, visto então como uma máquina, era objeto de estudo da medicina. (CASTRO, ANDRANDE & MULLER, 2006, p. 40)

*Dr. Cukrowicz* parece interpelado pela lógica envolvendo as representações inconsciente do sujeito, numa aposta do recorte particular e único que a sintomatologia

de um caso pode exprimir. Para ele, é importante situar a fala da paciente *Catherine* sobre sua própria sintomatologia. O médico parece dividido.

O recorte epistemológico de investigação e compreensão do sintoma pela palavra, proposto por Freud, se faz em contexto intersubjetivo, a partir da transferência, do endereçamento discursivo do paciente ao médico ou psicanalista, cuja referência passa a ser instituída partir da história, do contexto familiar, social e cultural do paciente. A abordagem psicanalítica “*cria e elimina sintomas pela palavra*” (PRISKULNIK, 2000, p. 6). O método de investigação da psicanálise procura estabelecer as ligações entre o sintoma e a psique do sujeito, como a partir do desencadeamento, de repente, do último verão.

J. Lacan adentra pelo tema da causalidade psíquica ainda de modo mais incisivo, desde a tese de 1932, *Da psicose paranoica em sua relação com a personalidade - primeiros estudos sobre a paranoia*. Pois, se o campo das neuroses fora sedimentado sob o escopo da psicanálise freudiana, o campo das psicoses fica relegado a um plano marginal na teoria psicanalítica e destinada, aparentemente, aos conceitos psiquiátricos da época. É esta a porta de entrada em seus estudos psicanalíticos: *as psicoses*. Como Lacan afirma em 1946, no texto *Formulações sobre a causalidade psíquica*, o conjunto das psicoses evidencia a ilusória pretensão casuística da tese da localização cerebral ou do dinamismo biológico para tipo de funcionamento subjetivo. As psicoses revelam ainda de modo mais efetivo o descompasso da leitura médica para os estados de loucura, enquanto proposta ineficiente advinda da lógica das ciências naturais, e do pensamento cartesiano da divisão corpo e mente, cuja atividade do pensamento teria sua sede *princeps* no organismo basal e cerebral.

O interessante é notar, portanto, que as sintomatologias reveladas pelas neuroses clássicas ficariam asseguradas ao campo das atividades simbólicas de representação, facilmente aproximadas às operações racionais do conhecimento, enquanto toda a ordem de distúrbios que evidenciam um pretense descolamento de uma realidade compartilhada, desde as fenomenologias de sensorio perceptivas das alucinações até as ecolalias desprovidas de significados simbolicamente presumíveis. Lacan afirma:

Tal concepção, portanto, distingue duas ordens nos fenômenos psíquicos: de um lado, os que se inserem em algum nível das operações do conhecimento racional, e de outro, todos os demais sentimentos, crenças, delírios, assentimentos, intuições, sonhos. Os primeiros exigiram a análise *associacionista* do psiquismo; os últimos devem explicar-se por algum determinismo estranho à sua ‘aparência’ e

chamado de 'orgânico', por reduzi-los, quer ao suporte físico, quer à relação de um fim biológico. (LACAN, 1936/1998, p. 82)

Em síntese, *Dr. Cukrowicz* põe em ato a importância da recomendação freudiana no exercício diagnóstico, e atravessado pelas hipóteses dos estados de loucura para além das formações orgânicas do aparelho biológico do corpo humano, se oferece como suporte para as demandas de *Violet* em relação a sobrinha *Catherine*; como alguém que escuta uma *história encalacrada num corpo asilado*, como se houvesse uma *verdade a ser dita* nas ideias confusas de um corpo tomado pela lógica de um *pathos*, de uma paixão. Ao contrário de *Henri Ey* (...), médico psiquiatra contemporâneo a Lacan que aposta no dualismo entre corpo e mente, e lança mão das teses do *organo-dinamicismo* para a loucura humana.

Por que será preciso que, de imediato, indagando-se sobre as tendências doutrinárias a que, na falta dos fatos, caberia referir 'uma psicogênese'- eu o cito - "tão pouco compatível com os fatos psicopatológicos, ele acredite ter que fazê-las provir de Descartes, atribuindo a este um dualismo absoluto, introduzido entre o orgânico e o psíquico? [...] É de surpreender, ao contrário, que Henri Ey não busque nenhum apoio num autor para quem o pensamento não faz senão errar quando nele se admitem as ideias confusas determinadas pelas paixões do corpo. (LACAN, 1946/1998, p. 158)

A causalidade psíquica passa a ser centrada nas operações subjetivas em relação ao campo da linguagem, com Lacan, e na primazia da palavra e nos efeitos de significação possível, desde a aceção linguística iniciada por F. Saussure, ou seja, o significante e seus encadeamentos possíveis a partir de leis primordiais para a cadeia significante. Trata-se das leituras da subjetividade enquanto funcionamento "*inconsciente estruturado como uma linguagem*" (LACAN, 1976/2007, p. 162) e dos efeitos de arranjos possíveis diante das experiências com o *Real*. A teoria da subjetividade humana abarca a loucura como uma operação significante errante no alcance de uma significação, como veremos a seguir. "[...] *O fenômeno da loucura não é separável do problema da significação para o ser em geral, isto é, da linguagem para o homem*" (LACAN, 1946/1998, p. 154).

### Subjetividade e loucura: o significante preso no corpo

Segundo, Freud e Lacan, o sintoma é configurado como formação do inconsciente e, como um dizer não esclarecido, evoca a realização de um desejo do sujeito do inconsciente. A descoberta do inconsciente passa pelo sintoma. Essa descoberta pela psicanálise visa em primeiro lugar o tratamento do sintoma, portanto, o sofrimento humano pelo discurso endereçado ao analista, na medida em que a psicanálise como práxis do inconsciente não é um mero exercício epistemológico.

Para a psicanálise, o sintoma pela palavra é um significante, porém não com significado patológico. O sintoma é um sinal do sujeito, sem um significado generalizável para todos os sujeitos. Cada sintoma para a psicanálise revela a verdade do sujeito. O modo como ele significa o fenômeno, tanto orgânico, anatômico ou de outra ordem. Dessa forma, a referência dada ao significante e ao encadeamento de significantes diz unicamente ao sujeito que fala, que diz o sofrimento em palavras de maneira única, singular. Isso é explícito no enredo do filme, pois cada um responde de maneiras distintas ao evento do último verão, da histeria de *Catherine*, ao achatamento delirante de *Violet* e da ganancia de parentes.

A produção discursiva de um sujeito organiza-se sob as leis da linguagem, da ordem das intrincadas relações do significante nas operações de significação, na busca de significado para o próprio significante, pois este não se fecha na própria significação, sempre demandando outro para se significar. Vê-se que esse conjunto teórico é a aposta para a concepção de uma teoria da constituição do sujeito, aos moldes do proposto por J. Lacan ao longo de sua obra, a partir dos aportes derivados das ciências humanas, essencialmente a linguística e a antropologia. “*Um significante representa o sujeito para outro significante*” (LACAN, 1960/1998, p. 833).

(...) a linguística e a antropologia estruturais são operadores privilegiados para estabelecer, com rigor conceitual, o vasto terreno de apresentação dos fenômenos inconscientes, elas, no entanto, não interessam por si mesmas, e, por conseguinte, não ficam em posição de legislar sobre os caminhos assumidos pela psicanálise, uma vez que esta possui um domínio de validade que lhe é próprio. (Couto & Souza, 2013, p. 186)

Saussure parte da definição de dois termos, “*fala*” e “*língua*”, que dividiria os estudos da linguagem em duas categorias distintas. A língua é definida como “*social em sua essência e independente do indivíduo*” (SAUSSURE, 1916/1978, p. 27), ainda que cada

indivíduo faça uso da língua, ela nunca estaria completa em nenhum falante; a língua seria registrada por cada indivíduo de modo passivo, pois ele não saberia como adquiriu a língua, tampouco como ela se estrutura. O indivíduo apenas se serve da língua, e desta forma ela só poderia ser concebida a partir do campo criado por um conjunto de indivíduos. Logo, na perspectiva da definição de língua, Saussure atribui à fala a possibilidade de averiguar o estatuto concreto da língua e é produzida pelo indivíduo que faz uso da língua. “*Dito de outro modo, a ‘fala’ é a ‘língua’ concretizada pelo falante. Neste sentido, o indivíduo quando fala se utiliza de ‘partes’ da estrutura maior que é a ‘língua’*” (VICENZI, 2009, p. 29). Para Saussure, o efeito de significação, a partir do qual a fala de um indivíduo utilizaria do campo da língua, é subordinado à estrutura mínima da linguagem: o signo linguístico, que une o significante a um significado.

Das teses da linguística, Lacan emparelha uma teoria psicanalítica do “inconsciente estruturado como uma linguagem”, a partir do qual todo indivíduo humano é atravessado por um modelo de funcionamento inconsciente que orienta sua posição no campo do Outro. Logo, a subjetividade na perspectiva psicanalítica não é efeito exclusivamente das maturações orgânicas, tampouco marcado pelo caráter do *inato* de orientação da subjetividade humana acontecer logo após o nascimento e das tessituras da genética – ou da tese da derivação biológica. A hipótese lacaniana conflui em uma teoria sobre a causalidade psíquica que contempla a hipótese freudiana no aspecto mais radical da fundamentação na relação com o outro semelhante e da constituição pelo campo da linguagem, cujo campo que permite a materialidade subjetiva, pela via dos elementos fundamentais que a linguística propõe; a saber, signo linguístico e ato de fala.

Apesar de ser um campo que antecede o sujeito, e que para tanto implica um ato de inscrição, atravessa todos os seres da espécie e talvez seja o particular que os agrupa enquanto conjunto; não pela via de uma aquisição genética, e sim pelo suporte que permite a subjetividade significar a própria existência.

Quando um indivíduo adentra um espaço clínico, na posição de que endereça uma fala ao outro médico ou psicanalista, pode-se afirmar com convicção de que há uma posição subjetiva particular em relação ao *Real* de uma vivência, que muitas vezes não alcança o caráter significante de uma experiência interpretada. O mal-estar fica enclacrado no corpo, enquanto loucura do significante girando em falso numa significação. Tendo em vista que os significantes são os recursos disponíveis, na

subjetividade, para nomear suas sensações, percepções e sofrimento, é somente através do encadeamento de significantes que se possibilita a análise linguística do conjunto sintomático, definindo-o de início como significante cujo significado é a doença. “A doença como algo da órbita do invisível é tornada transparente pelo sintoma” (Quinet, 2003 p. 118), que quando expresso em palavras, em sua aceção significante, permite o deslizamento da cadeia o alcance da significação adoentada no não-dito enclausurada no lugar do Outro, inconsciente.

Pois, quanto à realidade que o sujeito confere a esses fenômenos, um caráter muito mais decisivo do que a sensorialidade que ele experimenta neles ou a crença que lhes atribui é que todos esses fenômenos, sejam quais forem – alucinações, interpretações, intuições –, e não importa com que alheamento e estranheza sejam vividos por ele, todos o visam pessoalmente: eles o desdobram, respondem-lhe, fazem-lhe eco e leem nele, assim como ele os identifica, interroga, provoca e decifra. E, quando vem a lhe faltar todo e qualquer meio de exprimi-los, sua perplexidade nos evidencia nele, mais uma vez, uma hiância interrogativa, ou seja, toda a loucura é vivida no registro do sentido. (LACAN, 1946/1998, p. 166)

É o que se apresenta com *Catherine*, quando, de repente, no verão passado, a morte de *Sebastian* atualiza um trauma corporal de sua posição feminina em relação a um homem, marcado pelo significante “*dois carvalhos*” enquanto imagem do horror de uma violação sexual sofrida, que alcance o ápice de significação no corpo do outro *Sebastian*, dilacerado e decepado em virtude da homossexualidade recusada socialmente. O desencadeamento sintomático de *Catherine* acontece no exato momento que a vivência do ocorrido com *Sebastian* a enclausura num corpo feminino violado e expurgado de significantes que represente uma posição subjetiva para outro significante, pois *Violet*, a mãe inseparável, torna-se a voz que tampona o dito de *Catherine*, pela impossibilidade de ouvi-la no horror de uma verdade dilacerante para sua própria existência. O sintoma de *Catherine* é um conjunto de significantes inconscientemente recalçados numa série de sintomas corporais, pois socialmente é signo de uma verdade impossível de ser dita na estrutura familiar. Por tal razão, os sintomas são significantes sempre particulares a um corpo e mensagens endereçadas ao Outro incorporado no outro, no mito de uma subjetividade. “O inconsciente é o discurso do outro. O discurso do outro não é o discurso abstrato, do outro da diáde, do meu correspondente, (...), é o discurso do circuito no qual estou integrado” (LACAN, 1955/1985, p. 118).

*Catherine* padece de um mal-estar; um sofrimento psíquico a ser encadeado num discurso dirigido ao *Dr. Cukrowicz* sob os moldes de uma transferência. Desta posição, ele aposta no particular de uma singularidade que fala e pode estabelecer um encadeamento narrativo sobre si; numa singularidade narrativa sobre o evento desencadeador do último verão. Trata-se de uma verdade com estrutura de ficção particular e familiar simultaneamente, em que cada sujeito responde conforme sua posição. Não se trata da estrutura típica da loucura na psicose. A loucura e o diagnóstico atribuído a *Catherine* parecem ser um jogo social de achatamento da realidade por *Violet*; cujo o insuportável da morte do filho e da verdade impossível de ser dita fica aprisionada numa exterioridade radicalmente segura para ela: o corpo da sobrinha.

No maravilhoso diálogo, descrito a seguir, entre *Violet* e *Dr. Cukrowicz* vê-se a radicalidade da hipótese do significante enclausurado no corpo, quando uma memória dilacera por não ser dita ou compartilhada enquanto experiência, dada a impossibilidade de ser posta em significantes enquanto verdade familiar. Inicia-se, neste diálogo o “*fale mais sobre isso, para além do diagnóstico*”, o prenúncio da escuta psicanalítica do doutor para os eventos que se sucedem com *Catherine*.

*Violet*: Esculpíamos cada dia como se fosse uma escultura. Deixamos para trás um rastro de dias como uma galeria de esculturas. Até que, de repente, no último verão...

*Dr Cukrowicz*: O Seu filho morreu?

*Violet*: Sim.

*Dr Cukrowicz*: Diz que sua sobrinha sofre de *Dementia Praecox*. Devem ter feito um diagnóstico mais preciso.

*Violet*: É um nome bonito para uma doença. Parece o nome de uma flor rara, não é? *Dementia Praecox noturna*.

*Dr Cukrowicz*: Que forma assume o problema dela?

*Violet*: Loucura. Obsessão. Memória. Dilacera-se através da memória.

*Dr Cukrowicz*: Memória de quê?

*Violet*: Visões. Alucinações. Tudo começou no verão passado...

(MANKIEWICZ, 1959, 18'30'')

*Violet* mantinha uma posição em relação ao filho bastante particular. Todo verão partiam juntos para as viagens que serviam de ensejo para a escrita de poemas por *Sebastian*, mas também para que, longe do olhar familiar, ele pudesse viver sua sexualidade homossexual. Ela, engalfinhada em negar radicalmente essa posição do filho, escamoteava dos verões, o horror dessa verdade, e esculpia uma relação chapada, quase idílica, de escultura sem falhas.

No último verão, *Sebastian* não a chama. Diante do sofrido por *Catherine*, em *dois carvalhos*, ele instaura um corte insuportável para a mãe, que a partir de então nada quer saber, a não ser enquanto quadro patológico da sobrinha. O último verão se tornou a doença de *Catherine*, que fechada à vivência desbordada da morte do poeta, serviu de suporte para *Violet* interpretar o próprio não-dito enquanto quadro de loucura causado na sobrinha. O sintoma de *Catherine* é efetivamente o discurso do outro *Violet*, impresso no corpo enquanto, memória estranha do familiar ocorrido com *Sebastian*.

No primeiro encontro entre *Catherine* e *Dr. Cukrowicz*, pode-se enquadrar dois elementos primordiais para o início do tratamento de *Catherine*, a saber, a posição na transferência, “*Eu não me lembro. Você me ajuda?*” a aposta na associação livre diante do “*Fale sobre sua primeira recordação*”, a partir da qual surge o encadeamento significativo dos não-ditos enclausurados no corpo, da última primavera em que sua sexualidade feminina fora violada em *dois carvalhos* e o traumático atualizado na cena com *Sebastian* pelo esfregar de mãos de *Catherine* em sua testa, quando a formação inconsciente alcança significação na palavra plena “*Cabeza de lobo*”, lugar onde estiveram no verão passado.

Da cordeirinho *Catherine* ao horror da *cabeça de lobo*, ela atua no corpo o deslocamento, típico da histeria, a metáfora da passagem da lobotomia do lobo frontal, para o esfregar de mãos na testa de modo frenético e efusivo no corpo, em que se infere que o mal estar é da ordem do sentido recalcado, e não de um mal funcionamento cerebral, tampouco dos efeitos de uma psicose alucinatória. A perda de memória torna-se um sintoma histérico. (MANKIEWICZ, 1959, 43’). O limite da liberdade de *Catherine* engendra-se no falar de sua loucura significativa da história calada. “*E o ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura, como não seria o ser do homem se não trouxesse em sua a loucura, como limite de sua liberdade.* (LACAN, 1946/1998, p. 177).

Quando um sujeito é atravessado por uma vivência na qual não se encontra o suporte significativo para as palavras emoldurarem a experiência enquanto estrutura de interpretação para o *Real*, há o desencadeamento dos elementos da estrutura, ou, desencadeamento de um conjunto de sintomas na subjetividade. A verdade do sintoma passa a ser o fundante da experiência subjetiva com o *Real*, que insistirá no próprio existir da cadeia em que a vivência não encontra seu suporte significativo. *Catherine* padece de dizer em sua loucura o que as pessoas não dizem, e depois não se lembrar do que diz (MANKIEWICZ, 1959, 47’14’). “[...] a questão da verdade condiciona em sua essência o

*fenômeno da loucura, e, que, querendo evita-lo, castra-se esse fenômeno da significação pela qual penso mostrar-lhes que ele se prende ao próprio ser do homem”* (LACAN, 1946/1998, p. 154).

É a partir da técnica analítica, sob transferência que o significante ganha corpo enquanto sintoma pela palavra. Lacan, em seu seminário sobre *A transferência* (1960-61), comenta *De repente, no último verão*, e aproxima os paradoxos da posição flutuante que o analista deve se ocupar diante de um paciente. O filme, entretanto, insinua as resistências imaginárias que o corpo do analista pode desencadear num tratamento. Obviamente, a leitura pontual de Lacan sobre o filme pode nos servir de argumento, a posterior, para expandir nossa proposição nesta articulação presente nesse artigo. Vejamos:

Tocamos, também aí, num elemento essencial da convenção, já que se trata da situação analítica - vamos adotar sempre o mesmo termo de referência, o cinema - é preciso que aquele que desempenha o papel de analista - vejam *De repente, no último verão* - que o terapeuta, aquele que leva a caritas até o ponto de retribuir nobremente o beijo que uma infeliz pespega em sua boca, seja um belo rapaz. Ali, é absolutamente necessário que ele o seja. É verdade também que ele é neurocirurgião, e que é prontamente devolvido a suas trepanações. Não é uma situação que possa durar.

Em suma, a análise é a única práxis na qual o encanto é um inconveniente” (LACAN, 1960/1992, p. 21)

### **Considerações finais - A técnica analítica: o enredo significativo da construção da fantasia e a posição do analista**

Lacan nos adverte da posição do analista na técnica de escuta em uma experiência psicanalítica. Talvez, nesse momento seja coerente afirmar que a aproximação realizada entre a posição do *Dr Cukrowicz* com a de um analista tenha sido deveras otimista. Obviamente, num enquadre analítico, um beijo entre um paciente e um analisante ultrapasse os limites da ética, e da própria mola do amor que sustenta uma transferência. A cena do beijo que Lacan aponta na citação anterior acontece em dois momentos do filme, mas é bem provável que a menção seja a da cena final, quando a verdade sobre o não-dito da morte de Sebastian é revelada. *Dr Cukrowicz* e *Catherine* se beijam, exatamente por ser cinema e não propriamente a outra cena posta em causa numa construção de fantasia em transferência. No cinema, a significação parece encontrar a curva do sentido, ponto que numa análise isso toca o resto que aponta para o *Real* e seu

impossível de ser dito, a partir do qual a fantasia insiste em estruturar-se como verdade da ficção.

Apesar do tema da verdade ser absolutamente questionável aos moldes do que Lacan propõe enquanto estrutura de ficção para este conjunto significativo particular a uma subjetividade; a verdade só pode ser apreendida enquanto aquilo que se constrói numa sessão em particular, e não aos moldes de uma revelação intersubjetiva. A fala de um paciente deve ser escutada com cautela, a fim de que isso não se torne o pior da transferência, ou seja, um inconveniente de resistência do analista diante de um sujeito, pois isso o poria enquanto objeto das vontades do sujeito-analista, como lugar de um ideal a ser alcançado numa análise. *“O uso da fala requer muito mais vigilância na ciência do homem por toda parte, pois nela compromete o próprio ser de seu objeto”*. (LACAN, 1946/1998, p. 162)

A ideia de cura em psicanálise, em oposição às técnicas médicas com a sua aposta na localização orgânica cerebral ou às terapêuticas das teorias psicológicas numa pretensa descoberta da verdade ilusória, centra-se no decantado a partir do enredo fantasístico que um analisante produz numa análise. O trabalho desenvolvido por Lacan implica numa premissa fundamental: do inconsciente estruturado como uma linguagem. Em resumo destas ideias:

o inconsciente é constituído por anéis de cadeias significantes articulados em colares que se conectam entre si. Um significante de uma cadeia faz também parte de outra cadeia significativa que se conecta com outros significantes, mostrando assim a sobredeterminação de toda formação inconsciente (QUINET, 2003, pág. 41).

Tal sobredeterminação de toda formação inconsciente confere-se como uma propriedade fundamental da organização inconsciente, e assim, entender toda formação sintomática e interpretação dele na história do sujeito. *“O sintoma para a psicanálise não revela a verdade de uma doença orgânica [...] trata-se da verdade do sujeito do inconsciente”* (Quinet, 2003, pág. 120).

O trabalho psicanalítico é decompor este sintoma e não significa extinguir a manifestação sintomática, mas compreender a organização inconsciente subjacente ao sintoma e a estruturação subjetiva do sintoma para aquele sujeito, e servir de suporte, ser usado em transferência para que tal manifestação assuma seu lugar na fantasia, enquanto formação simbólica, e passe, então, enquanto índice para o sujeito responder

de outras maneiras no laço social. A isto reside todos os desdobramentos do processo analítico.

Por não ser um mero exercício epistemológico e de caráter dialético, na medida em que se fala o sintoma em transferência ao analista, a clínica psicanalítica postula e cria medidas de intervenção para a relação entre a formação sintomática no corpo com as representações mentais de tais mudanças, conforme a história do sujeito, e postula articulações teóricas que visem à produção científica como ferramentas para o trabalho diante do sofrimento, e também crítica do estilo de vida contemporâneo. (BONI JUNIOR, 2008, p. 41)

Antes do momento catártico do fim do filme, *Violet* e *Catherine* encenam um diálogo na presença de *Dr Cukrowicz*, momento qual a verdade sobre o verão aparece. O giro da causa orgânica para o sentido - da lobotomia para uma história encalacrada no corpo - não poderia ser mais explícita, em que *Catherine* histericiza o ocorrido, e *Violet* nega radicalmente.

*Catherine*: Mande cortar-me o cérebro.

*Violet*: *Dr Cukrowicz*, isto foi um erro.

*Catherine*: O meu erro foi ter ido com Sebastian. Quando ele a deixou, teve um ataque...

*Violet*: Não foi um ataque...

*Catherine*: Um ataque de histeria... O Sebastian a deixou como um brinquedo velho. Levou-me como um brinquedo novo, para sua última viagem.

*Violet*: Mentiras. Só mentiras.

*Catherine*: Sabe Doutor, nós.. nós éramos o chamariz para Sebastian. Ele nos usava como isca. Quando ela deixou de atrair o peixe graúdo, largou-a. [...] Fazíamos contatos para ele.

*Violet*: Não suporto ouvir essa obscenidade. Cale-a doutor.

*Catherine*: Quer cortar-me a verdade, do cérebro, não é? Não pode. Nem Deus pode mudar a verdade.

*Violet*: Dr... Corte esta história horrível do cérebro dela.

(MANKIEWICZ, 1959, 73).

A sequência a este diálogo é incrível: *Catherine* suspende seu corpo na ala feminina do asilo psiquiátrico. Encena jogar-se na loucura, na histeria; quase como um corpo que cai no limbo de uma narrativa sem palavras.

*Dr Cukrowicz*: Coloque as suas mãos nas minhas e dê-me a sua resistência. Passe toda a resistência da sua para as minhas mãos.

*Catherine*: Aqui estão as minhas mãos... mas não contém resistência.

*Dr Cukrowicz*: Vai contar a verdade?

*Catherine*: Sim. Vou tentar.

*Dr Cukrowicz*: Nada que não tenha sido dito. Tudo o que disseram?

*Catherine*: Tudo o que dissemos. Porque eu tenho que contar.

[...]

*Catherine* beija *Dr Cukrowicz*. [cena mencionada por Lacan, 1960/1992, p.21] (MANKIEWICZ, 1959, 87).

Ela, enquanto sujeito, ao criar um enredo significativo sobre a vivência, produz simultaneamente a construção de uma fantasia sobre sua própria posição no campo do Outro e o esvaziamento dos enredos que sustentam os sintomas endereçados a tal lugar; como se pode arquitetar metaforicamente na cena final do filme, pela personagem *Catherine* previamente deitada em um divã ao *Dr Cukrowicz*, mas depois a todos os envolvidos na história silenciada. O desencadeador para a sintomatologia de *Catherine* encontra seu lugar na cadeia significativa, quando se revela o horror da morte de *Sebastian*, que fora mutilado em virtude de sua sexualidade socialmente não aceita, segundo os ouvidos e olhos de *Catherine*. Não que tal cena não seja por si só índice para um trauma, contudo essa só adquire tal consistência porque ela própria tivera seu corpo violado, na última primavera, como a faz significar em sua primeira recordação desde o desencadeamento do último verão, da exposição na cena do biquíni branco a vulnerabilidade diante da figura masculina com o corpo morto do primo. Ao final resta o nome: “*Sra Catherine está aqui*” e quiçá algo que possa lhe dar prazer.

### Notas de rodapé

[1] O haloperidol é denominado como neuroléptico, da família das *butirofenonas* criado pela *Jansen Farmacêutica* em 1957, apenas dois anos antes do lançamento do filme, mas aprovado para uso em pacientes dez anos depois em 1967.

[2] A psiconeurocirurgia denominada de Lobotomia foi criada em 1933 pelo médico português A. Egas Moniz (1874-1955), Prêmio Nobel em 1949 por tal invenção. A proposta da cirurgia é retirar partes do cérebro, a depender da hipótese etiológica para o quadro patológico. A complicação ética da lobotomia, para além do problema da causalidade psíquica que pretendo abordar no artigo, também foi retratada pelo cinema em *Um estranho de Ninho* (*One Flew Over the Cuckoo's Nest*) de 1975, dirigido por Millos Forman (1932- ...), na perspectiva do controle social.

[3] A irmã de T. Williams, Rose Williams, foi lobotomizada anos antes da peça ser escrita, obviamente um dos ensejos para o roteiro.

### Referências

BIRMAN, J. **Freud e a intervenção psicanalítica**. Rio de Janeiro, 1991.

BONI JÚNIOR, J. O. **Uma aproximação psicanalítica da Lipodistrofia**. Monografia – Programa de Aprimoramento Profissional em Psicologia Clínica Hospitalar em aids,

SEAP/HIVaids – Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do hospital das Clínicas, HCFMUSP. São Paulo, 2008.

CASTRO, M.G. ANDRADE, T.M.R., & MULLER, M.C. “Conceito mente e corpo na história”. In: **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan./abr. 2006.

COUTO, L.F.S. & SOUZA, M.F.G de. “O estruturalismo em Jacques Lacan: da apropriação à subversão da corrente estruturalista no estabelecimento de uma teoria do sujeito do inconsciente”. In: **Ágora**. v.XVI. n. 2 jul/dez. pp. 185-200. Rio de Janeiro, 2013.

DUNKER, C.I.L. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento**. Annablume, São Paulo, 2011.

FLEURY, F. “As representações imagéticas da loucura e do manicômio no cinema”. In: **CliniCAPS**. v.2 n.5 Belo Horizonte, 2008.

FREUD, S. (1913). “Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise)”. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GIANESI, A.P.L. **Causalidade e Desencadeamento em Psicanálise**. AnnaBlume: São Paulo, 2011.

LACAN, J. (1936). “Para-além do Princípio de realidade”. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. pp. 74 - 95. Jorge Zahar Ed., Rio de Janeiro, 1998.

\_\_\_\_\_. (1946). “Formulações sobre a causalidade psíquica”. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. pp. 152-194. Jorge Zahar Ed., Rio de Janeiro, 1998.

\_\_\_\_\_. (1955). “O circuito”. In: **O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Livro 2. pp. 103 - 119. Jorge Zahar Ed., Rio de Janeiro, 1985.

\_\_\_\_\_. (1960) “Subversão do Sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. pp. 807 - 842. Jorge Zahar Ed., Rio de Janeiro, 1998.

\_\_\_\_\_. (1960). “No começo era o amor”. In: **A transferência**. Livro 8. pp. 11 - 24. Jorge Zahar Ed., Rio de Janeiro, 1992.

\_\_\_\_\_. (1976). “Joyce, o Sintoma”. In: **O sintoma**. Livro 23. pp. 157 - 165. Jorge Zahar Ed., Rio de Janeiro, 2007

MANKIEWICZ, J.H. **De repente, no último verão (Suddenly, Last Summer)**. Columbia Pictures Corporation, 1959.

PRISZKULNIK, L. “Clínica (s): diagnóstico e tratamento”. In: **Revista de Psicologia USP**. vol. 11, n. 1, São Paulo, 2000.

QUINET, A. **A descoberta do inconsciente - do desejo ao sintoma**. 2ª ed. Jorge Zahar Editor: Rio de Janeiro. 2003.

SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral**. Dom Quixote: Lisboa, 1978.

VICENZI, E. **Psicanálise e linguística estrutural**: as relações entre as concepções de linguagem e de significação de Saussure e Lacan. Rev. Ágora, v. XII, n. 1, jan/jun, Rio de Janeiro, 2009.

*Recebido em 12/01/2016*

*Aceito em 30/04/2016.*