

RESUMO

Com base nas investigações estéticas de Freud, o trabalho tem a intenção de trazer articulações entre possíveis efeitos sensíveis causados pelo contato/recepção com as obras de arte (tendo-as aqui como “quadros artísticos”) e o enquadre clínico psicanalítico. O texto também se preocupa em mostrar que a produção desses efeitos impactantes se dá pela condição de tais elementos (artísticos e clínicos) estarem necessariamente sob um enquadre e, por isso, conceituados como estéticos ao longo do argumento deste artigo.

Descritores: *psicanálise; estética; arte; enquadre clínico.*

(EN)QUADROS ESTÉTICOS (ARTÍSTICOS E CLÍNICOS) E SEUS EFEITOS SENSÍVEIS

Ricardo Costa Otávio
Gustavo Henrique Dionísio

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p339-356>

INTRODUÇÃO

Construindo uma análise por meio de trajetos e detalhes específicos, pretendemos demonstrar que a clínica psicanalítica e as obras de arte muitas vezes podem proporcionar uma experiência estética e, conseqüentemente, efeitos sensíveis transformadores na vida subjetiva dos sujeitos com elas implicados. Antes de mais nada, é necessário ter clareza sobre o que consideramos *estética*. O termo vem da palavra grega *aesthesis* (sensação, sentimento), ressuscitada por Baumgarten (1750) com a intenção de estabelecer um tratamento dispensado a dois tipos de problema de sua época: os relativos à *sensibilidade* e ao *conhecimento sensível*; e os que faziam referência ao

■ Psicólogo Clínico. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Assis, SP, Brasil.

■ ■ Doutor em Psicologia Social da Arte pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Professor de Graduação e Pós-Graduação no Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita (UNESP), Assis, SP, Brasil.

estudo da arte propriamente dita (Loureiro, 2003). Três décadas depois, Kant (1781), em sua *Crítica da razão pura*, tratou como “estética transcendental”, aquela relativa ao *conhecimento sensível*, sobretudo as formas a priori da sensibilidade, isto é, espaço e tempo (Loureiro, 2003). Ainda de acordo com Inês Loureiro (2003), na *Crítica da Faculdade do Juízo*, Kant (1790) considerava como *juízos estéticos* aqueles pertencentes ao sublime e ao belo da natureza ou da arte.

Devido a essas e outras transformações no conceito de estética, e sobre o que é ou não considerado estético em determinado contexto histórico-filosófico, torna-se bem clara a explicação de Wolfgang Iser (2001) ao afirmar que “o estético não possui uma essência própria. Ao contrário, está sempre relacionado a realidades contextuais que governam sua concepção” (p. 40). Portanto, o conceito de estética com a qual aqui pretendemos lidar, para fundamentar o trabalho e ampliar a discussão, não deve ser entendido como simplesmente a teoria da beleza, mas, com efeito, como a *teoria das qualidades do sentir*, tal como já o defendia Freud (1919/1996a) em sua reflexão sobre “O Estranho”.

Sendo assim, a experiência estética à qual desejamos referir consiste na experimentação de um impacto que mexe com as qualidades humanamente sensíveis. Em decorrência disso, procuraremos articular relações entre “quadros artísticos” (obras de arte) e “enquadre clínico” (clínica psicanalítica) para então demonstrar em que medida tal experiência seria possível nesses últimos.

Complementando com as palavras de Hans Robert Jauss (1979),

A experiência estética não se inicia pela compreensão e interpretação do significado de uma obra; menos ainda, pela reconstrução da intenção de seu autor. A experiência primária de uma obra de arte realiza-se na sintonia com (*Einstellung auf*) seu efeito estético, i.e., na compreensão fruidora e na fruição compreensiva. (p. 46)

Nessa perspectiva podemos afirmar que a experiência estética se encontra em nosso contato receptivo com quadros artísticos, mas também clínicos, assim como nos desdobramentos sensíveis que esse contato pode gerar.

Por fim, cabe mencionar a condição para que tanto a clínica quanto as obras de arte sejam constituídas, isto é, sua estrutura dentro de um quadro nas quais estão inseridas. Esse pode ser enxergado como “potencial estético propriamente dito”, pois é a condição de existência para a realização da arte e da *práxis* da escuta analítica. É, também, o que impacta e influencia a transformação dos processos de subjetivação

de todos os envolvidos: espectador, artista, paciente e analista, assim como também faz parte do *locus* onde são produzidas as criações – a obra de arte “acabada”, a condução da análise e as transformações subjetivantes que ocorrem em ambos os processos.

Recepção de arte e seus desdobramentos

Para melhor tratar esse assunto, iniciaremos a discussão com cenas extraídas do filme *Clube da luta* (Fight club, 1999), dirigido por David Fincher e baseado no livro de Chuck Palahniuk. Como sabemos, retrata o protagonista Jack e seus conflitos que, a princípio, são eminentemente subjetivos. Incomodado por ter insônia, por nunca saber exatamente onde está, e por tudo lhe parecer “*a cópia da cópia da cópia*”, o personagem resolve procurar um médico, pois lhe acomete um medo de morrer caso não consiga dormir. O profissional sustenta que o que precisa é de “sono natural” e então nega receitar qualquer tipo de remédio. Na sequência, o protagonista não se contenta e resolve reclamar: “*Hey, I’m in pain!*” (“*Ei, estou sofrendo!*”). Mas o doutor responde, um tanto ironicamente, aliás, que se quisesse ver sofrimento de verdade, que visitasse um grupo de “*caras com câncer nos testículos*” em uma igreja metodista.

Após refletir um pouco sobre a ideia, Jack resolve se inscrever no

grupo fingindo ter tal doença e usando o nome Cornellius. Ao chegar ao lugar e entrar em contato com o discurso desses homens, ele percebe que consegue experimentar sensações novamente, como chorar, algo que há muito não acontecia. Nesse momento, suas estruturas do sentir se abalam, tendo como consequência uma significativa mudança que lhe rende boas noites de sono. Isso é perceptível em sua narrativa logo depois do ocorrido: “*Babies don’t sleep this well.*” (“*Bebês não dormem tão bem assim*”). A partir daí Jack passa a frequentar, além desse, outros grupos de pessoas com doenças crônicas e terminais, para que continue se sentindo melhor por meio do contato com elas, mesmo não estando organicamente doente.

Dentre estas visitas, chamamos a atenção para uma cena específica (12’30”), momento no qual Chloe, mulher que sofria de uma doença terminal ou, segundo o protagonista, “*Um esqueleto da Meryl Streep andando por uma festa sendo gentil com todo mundo*”, sobe ao palanque para dar um discurso a respeito de sua situação. Em sua fala, Chloe diz “ainda estar viva” mas não sabe até quando; contudo, o importante é que não teme mais a morte. Por outro lado, vive muito sozinha, há tempo que não tem relação sexual e gostaria de poder transar pela última vez. Então oferece à plateia a possibilidade de alguém se dispor à tarefa, seduzindo-a, inclusive, ao discorrer sobre os acessórios sexuais que possui em casa... A coordenadora do grupo,

no entanto, logo interrompe a fala de Chloe, cortando seu discurso com um “*Ok, Chloe.*” Dirigindo-a aos demais, solicita: “*Vamos todos agradecer a Chloe*”, e em seguida todos a aplaudem.

Por que Chloe teria dito algo dessa natureza em público? Seria isso um apelo e um convite para ser escutada? O que a fez apelar para tal discurso naquela situação? E ainda, qual o objetivo de impedir a continuação de sua fala? Pois bem, tais cenas de Jack e Chloe tocariam, a nosso ver, numa dimensão muito particular do sensível, algo que permeia o *inaceitável* ou o *inquietante* e nos convida à reflexão. Uma decorrência quase óbvia se resume ao fato de que a coordenadora acreditava que Chloe estaria louca. E se isso nos levasse a crer que ela tem o mesmo pensamento de muitos que encaram loucura como sinônimo de doença, então teria classificado a mulher como doente, *duas vezes!* Mas, afinal, Chloe estaria mesmo ficando louca?

A loucura, segundo Foucault (2009), é a ruptura absoluta de obra, o que fica bem claro na explicação de Pelbart (2009):

Por obra entendemos trabalho, construção, consistência, produto, comunicação, estrutura – tudo aquilo que seriam incapazes nossos loucos, supostamente impotentes e desmilinguidos. Obra é a materialização de trabalho, forma, inserção do homem no espaço e inauguração na história. Os que não produzem, segundo nossos padrões, os que não comunicam, segundo nossos

códigos, não têm lugar – a esses nós chamamos de loucos. A conclusão se impõe: ausência de obra vale como critério-limite para discriminar o produtor do improdutivo, o estruturado do desmanchado, o existente do desistente, o são do insensato. (p. 153)

Se a própria Chloe disse que vivia muito solitária, seja por limitações do câncer, de forças socioculturais vindas de fora, seja por decisão própria, isso tudo nos pode indicar que ela se encontrava em ausência de obra? Independentemente de a personagem estar enlouquecendo ou não (embora isso seja comum e muitas vezes saudável à vida humana), está bem nítida a tentativa de construção de obra por meio do discurso. Existiam também, pelo discurso, grandes potencialidades para que ela criasse laços sociais e fosse ouvida, compreendida, questionada e, até mesmo, se satisfizesse com a tal relação sexual de que tanto falara. Só que, infelizmente, Chloe estava fora dos padrões sociais aos quais Pelbart (2009) se refere, a ponto de desautorizarem sua fala, enclausurando-a novamente em sua solidão.

Por um lado, essas cenas podem ser encaradas como uma crítica dirigida a certas situações que ocorrem em nossa vida cotidiana. Qualquer ser humano sabe o quanto a vida do dia a dia é povoada de desconforto, afinal, assim como Chloe, muitas vezes, pessoas classificadas como doentes ou deficientes têm sua voz impedida, privada de falar abertamente sobre questões pessoais. Mas, afinal, por que não enxergar as potencialidades que esses discursos trazem? Seria o caso de encaixar tudo num totalizante processo de estigmatização?

É como se pensássemos que tais sujeitos, por não seguirem os padrões de convívio, estivessem em dívida com a sociedade e, assim, tivessem que se contentar apenas com a sorte de ainda estarem vivos. Além disso, é como se tivessem o dever de se conformarem com o fato de que a suposta patologia (doença ou deficiência) fosse necessariamente um sintoma a ser tratado, de modo a não poderem problematizar questões de *outra ordem* referentes à suas existências.

Tais atitudes nos trazem à tona, grosso modo, uma reflexão sobre a noção de panoptismo, elaborada por Bentham, que consiste num modelo advindo de instituições prisionais onde os corpos são integralmente vigiados e punidos, para que então venham a ser disciplinados de acordo com a cultura vigente da sociedade em que vivem (Foucault, 2010).

Ainda nesse contexto, é bom lembrarmos o quanto Lacan (1993) se atentou ao problema da imposição do nosso modo de gozo ao

outro, fazendo que, dessa forma, o consideremos subdesenvolvido. Se tal afirmação nos faz lembrar a situação de Jack ao se sentir mais saudável por ver outros lamentando estar em “piores” condições e, também ao comparar Chloe a um esqueleto da Meryl Streep, então estaremos convencidos de que não resta dúvida sobre a atitude da coordenadora do grupo fazer jus ao mesmo apontamento de Lacan. Ora, além de interromper Chloe e mandá-la se sentar, logo em seguida faz um discurso pedindo para que o público mentalize suas cavernas subjetivas e fale com seus animais interiores, pois esse seria o caminho para curar suas dores – quanta hipocrisia!

Esta estratégia de interrupção utilizada pela líder do grupo pode ser entendida, sem dificuldade, pelo que Lacan (1992) tentou conceituar como *Discurso do Mestre*, ou seja, um saber-fazer de escravo transformado em saber de senhor. Em outras palavras, podemos considerar um saber do sujeito (Chloe) sobre seus próprios contextos psíquicos e sociais que teve sua essência extraída e transformada em um saber de mestre (coordenadora), o qual passa a deter, a sua maneira, a verdade sobre o primeiro, fazendo que as legítimas questões pertencentes a ele sejam veladas (Lacan, 1992). Por mais absurdo que seja, tal processo é facilmente verificável, até mesmo porque Freud (1921/1996b) já dissera que o indivíduo busca pertencer a um grupo específico por meio da *identificação* com seu líder, pois, por meio desta, constrói seu *ideal de eu*.

Mas o que faria essas pessoas se posicionarem de tal maneira? Por que se colocam na posição de senhores e escravos, de curadores e doentes? Para responder a essas perguntas no plano subjetivo, recorreremos ao que Freud (1919/1996a) fundamenta como o “Estranho” (*Unheimlich*):

O tema do estranho é um ramo desse tipo. Relaciona-se indubitavelmente com o que é assustador – com o que provoca medo e horror; certamente, também, a palavra nem sempre é usada em sentido claramente definível, de modo que tende a coincidir com aquilo que desperta medo em geral. Ainda assim podemos esperar que esteja presente um núcleo especial de sensibilidade que justificou o uso de um termo conceitual peculiar. Fica-se curioso para saber que núcleo comum é esse que nos permite distinguir como “estranhas” determinadas coisas que estão dentro do campo do que é amedrontador. (p. 237)

Essa sentença pode servir como tentativa de resposta às perguntas colocadas anteriormente, afinal o motivo de alguns se colocarem

em posição de cuidar do outro pode remeter ao estranhamento (*unheimlichheit*) deles, isto é, quando seus próprios sentimentos de medo, horror e aversão são evocados, tendo o outro como referência por estar em situação considerada como “desfavorecida”. Desse modo, resta a esses lidarem com tais sentimentos, agindo como “reparadores” de suas próprias “desgraças” que estão sendo projetadas no outro, e assim gozar da suposição de estarem em vantagem. Tomam atitudes semelhantes aqueles que se colocam na posição de “vítima”, os quais acreditam que o fato de que adquirir uma doença, um problema psíquico ou um membro do corpo decepado resulte necessariamente na perda de suas potencialidades. Portanto, fica visível o fato de que esse estranhamento seja, ao mesmo tempo, familiar, tal como Freud (1919/1996a) indicou. Querer lidar, desse modo, com o que é estranho na singularidade de cada um, seria uma hipótese explicativa do porquê certas pessoas se colocam nas posições aqui exemplificadas com as cenas do filme.

Seguindo o tema do “estranho”, podemos enxergá-lo também em obras como as de Otto Dix, artista alemão que fora soldado na Primeira Guerra Mundial. Os dois quadros a seguir, que atualmente se encontram na *Staatgalerie* de Estugarda, podem nos levar a crer numa preocupação do autor com a vida da Berlim no período pós-guerra. Nas ruas, o trânsito de ex-soldados mutilados

compunha o fluxo cotidiano da metrópole, não deixando de estar presente em seus quadros. Em *The Skat Players* (1920), por exemplo, podemos observar três homens do exército alemão (deformados pela guerra) jogando *Skat*, um jogo de cartas.

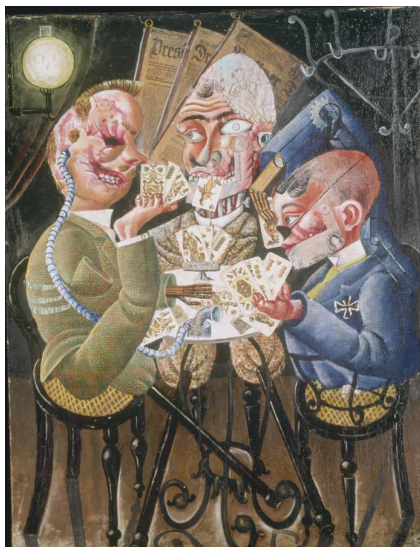


Figura 1. *The Skat Players* (1920) Staatgalerie, Etugarda, Alemanha.

Há algo de estranho que nos faria pensar que esses jogadores estão em sofrimento e precisam ser ajudados? Se há, só se for o fato de nos horrorizarmos com o aspecto deformado de seus corpos, por nossa maneira de gozar, julgando-os como deficientes, incapazes e sofredores, para que assim nos afirmemos como saudáveis e potentes em comparação a eles. Pelo contrário, a recepção dos elementos dessa obra faz referência a potencialidades; afinal, mesmo com os corpos mutilados, alterados em órgãos es-

pecíficos e sem alguns membros, os soldados ainda conseguem praticar o *Skat*, jogo de estratégia e raciocínio que implica inteligência (melhor ainda vindo de estrategistas veteranos de guerra). Não somente conseguem jogar baralho, como também criam formas singulares para exercitar as estratégias: o da esquerda sem um braço joga com o pé, o do meio sem ambos joga com a boca e, o da direita, mesmo sem pernas, consegue se posicionar bem na cadeira para jogar. Se olharmos detalhadamente, perceberemos que, ao pintar o terceiro, o artista não apenas retratou, mas fez questão de explicitar o pênis do personagem, o que encaminharia à ideia de que, mesmo que tenha perdido as pernas, não perdeu todo seu corpo, ou seja, ele ainda pode realizar outras atividades, diferentemente de um “impotente” ou “amputado”.

Analisando também o porte e as roupas desses homens, dando destaque a essa insígnia no peito do que veste azul, podemos chegar à conclusão de que são militares de alta patente. Sendo assim, podemos enxergar uma crítica aos “generais” que manipulam soldados como se fossem marionetes, usando a guerra como meio para conquistar seus interesses pessoais. Aqui fica perceptível toda a ironia: são os oficiais, e não os soldados, que agora parecem bonecos.

Mesmo sendo encarados como “cruéis generais”, esses sujeitos não perdem suas potencialidades, pois as imagens do quadro deixam bem

claro que as mutilações não os impediram de continuar seus planos. A misteriosa e horrenda forma de caveira no lustre da sala pode muito bem simbolizar a potência maligna que reside no encontro desses homens “manipuladores”, os quais estão muito longe de serem enxergados como “sofredores”.

Prager StraÙe (1920), a segunda pintura de Dix a ser comentada, também traz como tema, homens desfigurados na Berlim dessa década, embora seja recebida aqui de uma maneira bastante diferente da primeira.

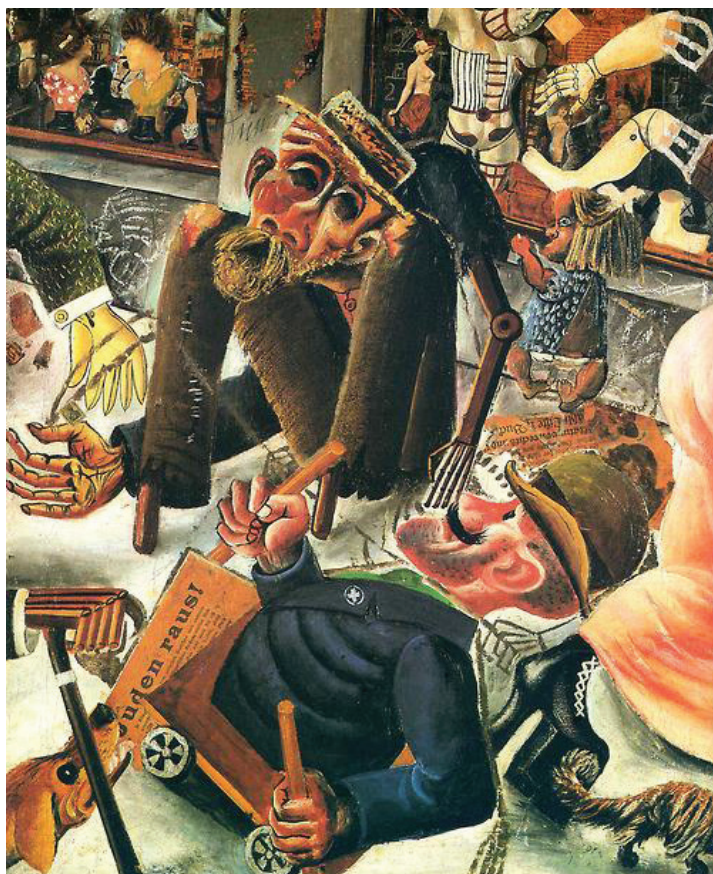


Figura 2. *Prager StraÙe* (1920). Staatsgalerie, Estugarda. Alemanha.

Esta imagem, por outro lado, nos referencia uma situa o clara de sofrimento. Há dois homens deformados como se tivessem sido largados na rua Prague: o da frente está sobre uma plataforma de rodinhas, inclinado, dando a impressão de que está

caindo e não tem como se levantar sozinho; o de trás, com o braço esquerdo e as duas pernas substituídos por uma espécie de engenhoca de madeira, esboça um gesto desesperador de ajuda com a mão direita, demonstrando sofrimento e angústia. O movimento de pessoas em volta dá a impressão de que não há tempo para os dois. Podemos supor uma mulher de vestido rosa indo embora, ignorando-os; no mais, o cachorro é o único que mostra a face de perfil. Através das janelas dos estabelecimentos percebemos pessoas seguindo suas vidas como se nada do que está lá fora estivesse acontecendo.

O quadro ainda conta com imagens e símbolos que nos levam a associações ligadas a esse momento histórico. Há uma diferença gritante entre os dois “deformados”: um veste roupa mais elegante, pois está usando terno com uma insígnia no peito, o que faz supor que seja um militar que esteve na guerra; quanto ao outro, temos a impressão de ser um velho mendigo abandonado pela rua. Ironicamente, abaixo de nosso militar, há um panfleto escrito “*Juden Raus!*” (“*Fora Judens!*”). Apesar de a Alemanha ainda não ser um estado totalitário nesse momento, podemos perceber que os ideais nazistas já estavam sendo propagados pela cidade.

Contrapondo as duas imagens, podemos enriquecer nosso argumento, uma vez que o estranhamento, o qual provoca a concretização dessas atitudes violentas, também diz respeito à dificuldade de se lidar com a diferença não somente no plano do “normal e patológico”, mas também nos planos étnico, socioeconômico, cultural e político. Pois, apesar de seu aspecto abjeto, os militares no primeiro quadro não aparentam ter grande sofrimento, o que não ocorre com o “velho” do segundo quadro, que, além disso, parece estar abandonado. Tal fato dificulta saber a qual grupo social ele pertence: poderia ter sido um simples soldado que agora está abandonado; ou então apenas um morador de rua que sofreu maus tratos da guerra, ou, até mesmo, um judeu ignorado por alguns dogmas de caráter nazista etc.

Tendo em vista nossa experiência com os quadros expostos, prosseguimos com a declaração de Jauss (1979) sobre sua convicção de que “a experiência relacionada com a arte não pode ser privilégio dos especialistas e que a reflexão sobre as condições desta experiência tampouco há de ser um tema exclusivo da hermenêutica filosófica ou teológica” (p. 45).

Portanto, concluímos que a recepção dessas imagens permitiria vivenciar uma experiência de impacto em nossas estruturas subjetivas, conduzindo a desdobramentos reflexivos. Isso ocorre porque, assim como se dá na clínica psicanalítica, a maneira com a qual as obras abalam nossas qualidades do sentir depende, sobretudo, da singularidade de cada receptor; em outras palavras, diante das obras de arte não haveríamos, a priori, modalidades obrigatórias de compreensão e interpretação, mas apenas um vir-a-ser que exige o trabalho do receptor.

A clínica como experiência estética

Seguindo essa linha de raciocínio, desejamos afirmar que o enquadre clínico psicanalítico também causaria efeitos aproximados aos de uma experiência estética, pois lida com elementos que tangem o sentir e o pensar, mas, neste caso, a partir de seus dispositivos próprios: teoria, técnica e, sobretudo, o tomar em consideração da singularidade de cada caso, assim como cada obra de arte, sendo rigorosamente singular, também exige do espectador um olhar disposto para aquela imagem.

Para melhor discorrermos sobre o assunto, utilizaremos como referência algo que nasceu da própria clínica: a psicanálise. Sendo assim, psicanaliticamente falando, podemos afirmar que as obras de arte, sendo sensíveis para nós, sujeitos, podem favorecer o encontro de novos *destinos* com o que chamamos de *pulsões (trieb)* (Freud, 1915/2004). É nessa medida que, ao recebê-las, poderíamos dizer que as obras nos “obrigam” a subjetivá-las:

Nada nos impede de subsumir o conceito de pulsão no de estímulo: a pulsão seria um estímulo para o psíquico. Mas somos imediatamente advertidos de não colocar como equivalentes pulsão e estímulo psíquico. É evidente que existem para o psíquico, além dos estímulos pulsionais, outros estímulos que se comportam

de maneira muito mais parecida com a dos estímulos fisiológicos... Em primeiro lugar, o estímulo pulsional não provém do mundo externo, mas do próprio interior do organismo. Por essa razão, ele também age diferentemente no psíquico e requer outras ações para eliminá-lo. (Freud, 1915/2004, p. 146).

Dos elementos que compõem a pulsão, destaquemos o *destino*; entre os quatro possíveis, dois deles são interessantes para nossa discussão: o *recalcamento* e a *sublimação* (Freud, 1915/2004). O recalcamento, como se sabe, é o destino que encontra resistências que impedem sua ação na consciência, permanecendo no inconsciente (Freud, 1915/2006). Já a sublimação, que não fora tratada por Freud em uma obra específica, pode ser entendida como “um empuxo à simbolização e não a uma dessexualização” (Didier-Weill, 1997a, p. 11). Sendo assim, a sublimação seria estrutural, primária, e não secundária, em relação ao sexual (Didier-Weill, 1997a). Concluimos que esse destino é mais criativo e de maior elaboração, uma vez que o sujeito se torna “culpado sempre que não o simboliza, como faz, por exemplo, o dançarino ao subtrair seu corpo à gravidade” (Didier-Weill, 1997a, p. 12). Por fim, consideramos que o destino da pulsão é o que pode causar sofrimento psíquico, tal como o que pode levar cada sujeito a se indagar e assim elaborar maneiras criativas para lidar com suas questões de vida.

Retornando à clínica como experiência estética, vejamos mais uma vez o ato desesperado de Jack diante do médico: “*Ei, estou sofrendo!*”. Seguindo a sugestão de visitar um grupo de “caras com câncer”, o personagem depara com essas pessoas que pensam que ele tem a mesma patologia e pode até estar passando por uma situação pior, a princípio, por manter-se calado durante essa primeira visita. Por meio desse quadro, Jack estabelece uma relação com Bob, principalmente, e também com outros membros do grupo, os quais o tratam como semelhante. E assim, ao ser tratado como um sofredor por causa do câncer, mesmo não sentindo a mesma tristeza, é despertada a dimensão do sensível em Jack, que lhe traz novas qualidades de sentir e de significar em seu processo de subjetivação. Após essa ocorrência, fica mais clara a reflexão do personagem: “*Gente estranha com esta honestidade me faz chorar*”. Deste modo, “*perdido no escuro do esquecimento*”, Jack conclui: “*Perder toda a esperança era a liberdade*”. Após o impacto psíquico dessa asserção, ele começa a se posicionar e significar seus “problemas” de outra maneira. Evidentemente, temos como exemplo desse efeito um novo destino para a insônia, que deixa de ser questão conflituosa e dá cena agora a um “sono de bebê”.

O efeito só foi possível devido à relação de Jack com Bob que, mal comparando, pode ser vista como semelhante à relação clínica. Ela poderia ser encarada como uma relação de *transfêrência*, fenômeno que, pelo exemplo da relação de Alcebiades com Sócrates, retomada por Lacan (2010), existe um que fala e a quem lhe dirige a fala, um receptáculo. Sócrates possui *agalma*, isto é, o segredo do desejo de Alcebiades, que, ao não responder que segredo é esse, permite construir seu próprio saber e verdade; caso não consiga, porém, pode sempre retornar a Sócrates (Lacan, 2010). É o que acontece com Jack, que dá outro destino a sua insônia pelo contato com Bob, que a ele não deu uma resposta para seu problema, mas, ao discursar sobre outras coisas, fez que o primeiro construísse sua própria saída.

As exposições do filme esclarecem, nessa perspectiva, os novos destinos para as pulsões do personagem, que por sua vez proporcionam um novo destino para seu *sintoma*. Nessa medida, podemos articular a discussão do ensaio clínico como experiência estética a partir de “O destino do sintoma”, no qual Maire Hélene Brousse (1989) sugere efeitos significativos no interior da clínica. A psicanalista relata as entrevistas iniciais com a senhorita X, que chega a sua clínica não muito diferente do modo que Jack chega ao médico:

A senhorita X me chegou com um sentimento de extrema urgência; sentimento entretanto discutível, pois ela podia vir ver-me pelo fato justamente de não estar tão mal quanto tinha sido o caso, três meses antes. Havia se declarado então, numa volta de férias, um episódio dramático que a deixara arrasada, e cuja causa ela tentara primeiro descobrir

numa tomada de haxixe, num encontro social aliás incomum; com alguns amigos, ao findar a reunião, ela fumara e de repente se sentira assaltada por um estado inominável, por ela descrito como tetanização de todo o corpo, seguida de um tombo, e já no chão, de um grito: “Vou morrer, vocês não veem que estou morrendo?” Esta primeira crise se tinha repetido depois de várias vezes, e desde então ela vivia na perpétua angústia de vê-la surgir de novo, e pois na necessidade, a todo instante, de prevenir uma queda eventual. Foi procurar num serviço médico especializado na droga uma resposta que não obteve, pois o médico lhe garantiu que ela ‘não tinha nem um grão de droga no organismo’, e, sem dúvida, era outra coisa. Ela se esforçou para pôr um nome no que lhe acontecera, ainda lhe acontecia, e o achou num livro intitulado: *Você é espasmofílico?*, cujo conteúdo parecia aliás permitir a cada leitor responder – sim, e o foi o que ela fez. (Brousse, 1989, pp. 70-71)

De acordo com a autora, temos a queda e a angústia da queda na primeira crise como condições, e não causa de demanda de psicoterapia, o que permitiu a construção de um primeiro sintoma: “espasmofilia” – sob a orientação do discurso científico e fora do dispositivo analítico (Brousse, 1989). Com o prosseguimento das sessões, as associações sobre espasmofilia e tetania vão se construindo *na* transferência, e o sintoma passa da forma de resposta para forma de pergunta (Brousse, 1989). Ainda sobre o sintoma, a autora afirma que

pode conduzir então à análise na medida em que seu sofrimento assume significação, por referencia ao saber de um Outro, que a confere para ele. Um primeiro trajeto se efetua, a demanda de ajuda e alívio à demanda de saber. A colocação da transferência torna analisável o sintoma. Ele converte-se para srta. X num enigma, numa mensagem cujo sentido, se bem que escondido dela, começa a existir, decifrável pelo Outro. Tal como esse escravo do qual fala Lacan, que carregava na testa a ordem de sua condenação sem sabê-lo, a paciente pouco a pouco advinha que algo está escrito, que funciona como apelo ao saber. (Brousse, 1989, p. 77)

Ao adentrar cada vez mais no dispositivo analítico, a srta. X chega à conclusão: “*Não sou espasmofílica*”, o que nos faz acreditar que “passou de uma transferência demandante para uma transferência de saber” (Brousse, 1989, p. 77). Mais adiante, Brousse (1989) afirma que “depressão” e “angústia” são os novos nomes dos sintomas sob transferência, surgindo agora para a srta. X como efeito de uma interpretação, que a faz se dirigir ao divã não porque estivesse no final das entrevistas preliminares, mas porque *já estava* em análise.

(En)quadros e seus efeitos

Em certa medida, é possível identificar que experiência estética, clínica e arte seriam, portanto, dispositivos que operam no campo da *ruptura*,

afinal fazem o sujeito lidar com as questões de um sensível em sua subjetividade: além de fazê-lo refletir para tomar conhecimento e desmistificar saberes já existentes, convida-o a criar novos. Porém cabe antes nos atentarmos à condição fundamental de existência de arte e clínica, isto é, sua estrutura. Em razão de arte e clínica se constituírem num *enquadre*, ou então formarem seus elementos *em quadros*, isto é, dentro de *quadros*; chamaremos essas estruturas de *(en)quadros*.

Para melhor caracterizá-lo, vale mencionar o comentário que um artista fizera sobre certas fotografias de uma exposição qualquer: “É legal como sempre conta alguma coisa, ou sugere algo, né? *Nada em quadro é em vão*”. Portanto, *(en)quadro* não significa enquadrar um objeto, tirar de suas outras relações e aprofundar um “saber verdadeiro determinante” sob essa condição; muito menos diz respeito a um *setting* clínico extremamente padronizado por objetos arquitetônicos, métodos e técnicas discursivas radicalmente reproduzidas. Trata-se, no entanto, de um território delimitado, um *locus* com potencial operador (um consultório, um estúdio musical, uma tela de pintura, um clique fotográfico, um *set* cinematográfico...), onde podem ser trabalhados tanto os elementos sensíveis que são trazidos para o interior do dispositivo quanto aqueles que são criados aí dentro; posteriormente eles despertarão efeitos por também estarem ligados a outras relações.

Em paralelo, uma pintura só é possível de ser feita sobre algo que tem a função de *(en)quadro*, isto é, uma tela onde o pintor pode colocar os traços, formas e cores que deseja, dando origem a elementos que passam pela sua subjetividade e também a outros que vão surgindo durante o trabalho. Podemos dizer o mesmo da imagem cinematográfica, que só ocorre na exigência de uma aparelhagem, estúdio, cenário, iluminação, fotografia, roteiro e “ação”, os quais são aí primordiais. No entanto esses caminhos podem ir se alterando de acordo com a direção, a performance dos atores, a entonação dos diálogos, ou mesmo com a edição de áudio e vídeo, e incluindo ainda os erros que acontecem durante o processo, que podem transformar a ideia elaborada no princípio em algo que venha a *servir melhor*, possibilitando assim a conclusão do trabalho e em seguida sua exibição.

Quanto à clínica psicanalítica, podemos constatar que sua condição de possibilidade também reside, justamente, num certo *(en)quadro*, isto é, dispositivo que consiste em dar voz ao que tem a nos dizer o paciente pela via de uma escuta diferenciada em um lugar que não é qualquer um. Essa proporcionará todo um repertório de

possibilidades para o analista, repertório que deverá reposicionar certas dimensões subjetivas da vida interna do paciente. Em outras palavras, trata-se de reconhecer que todo o construído só se torna possível no interior de uma relação desta ordem, ou seja, construída pelas ferramentas (e detalhes) que fazem parte do (en)quadro clínico. De acordo com Dionísio (2012), o “enquadre, apesar da dissimetria essencial que representa e que é própria da relação analítica, é aquele procedimento que dá continência ao enigma de se fazer... psicanálise” (p. 193).

Assim, nenhum detalhe está presente ou surgiu num (en)quadro “sem querer”, houve algum motivo para que fosse colocado lá – afinal depende da subjetividade dos envolvidos: do autor, ao realizar a obra, e dos espectadores, ao recebê-la; o paciente, ao discursar sobre seus aspectos psíquicos, e o terapeuta, ao escutá-lo analiticamente... Porém, como Jauss (1979) já sugeria, a recepção de um quadro pode nos fazer refletir sobre questões que talvez não fossem da intenção do autor, mas que são possíveis de serem pensadas a partir dos elementos presentes na obra. É o que também ocorre no enquadre clínico, no qual as intervenções do analista – a partir do próprio discurso do paciente – proporcionam ao segundo *escutar-se*, fazendo que eventualmente possa dar outra direção a seus aspectos subjetivos, assim possibilitando que crie novas trajetórias para suas próprias questões, talvez com isso evitando

aquelas já percorridas e fadadas ao fracasso.

Por fim, pensamos que esta condição “(en)quadros” também pode ser mais visível na obra *La Condition Humaine* (1933), de René Magritte:

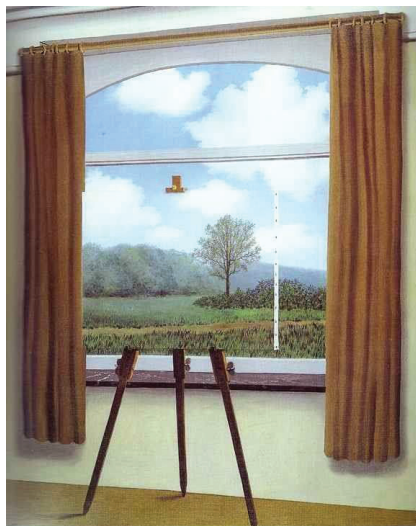


Figura 3. *La Condition Humaine* (1933), Isy Brochot Gallery, Bruxelas.

A pintura retrata uma paisagem vista por uma janela quadrilátera. Os elementos dessa vista, contudo, se confundem com uma pintura que *estaria* colocada ali em frente. Na tal pintura vemos então a paisagem de um campo com destaque para uma árvore específica, que ali reside mais ou menos ao centro. Este é um exemplo ótimo da potência que alguns dispositivos fazem operar sob o (en)quadro, pois a “paisagem” que está contida na tela é misturada com a vista da janela, podendo remeter a várias significações que, certamente, ganharão seu toque singular pela particularidade de quem

analisa. Poderia ela ser uma tentativa de reprodução fiel da visão da janela por um pintor? Ou então outra imagem que não está presente na vista, mas que a torna mais bela se enxergada assim? Tudo isso é relacionado ao modo como Magritte pinta seus objetos, traçando a angulação da imagem que nos deixa um enigma: o que será que vive por trás desse quadro no meio da janela? Não há uma resposta concreta, embora ela seja clara: depende dos olhos de quem vê. Até porque o quadro pintado no meio é qualquer coisa que dá outra condição à enigmática imagem da janela, mas ainda assim não é dela independente, afinal permanece relacionada para ganhar essa qualidade.

A experiência do “olhar de quem vê” a imagem atrás do quadro leva a uma gama singular de indagações ao receptor, mais interessantes, aliás, do que a do olhar especialista, típico do pensamento científico (Didier-Weill, 1997b). Embora seja diferente do olhar de Deus, que, por julgar e condenar, induz o sujeito à culpa, o olhar especialista simplesmente se contenta com o saber de modo absoluto (Didier-Weill, 1997b). Este saber não produz apenas discursos que determinam a verdade, mas também pode levar os sujeitos a perderem o incógnito e a relação com que se constituem seus mistérios: a palavra (Didier-Weill, 1997b).

O sujeito que se presta a ser – não visto – olhado não pode mais emprestar-se à palavra constituinte: pode, quando muito, sujeitar-se a uma palavra consti-

tuída por uma sociedade de espetáculo na qual ele é esperado como espetacular, quer dizer, não mais como Sujeito mas como Eu. Se ele não se dá a si próprio como espetáculo, ele é reduzido à posição de ser um espectador que, com seu olhar, contempla a cena de um mundo do qual está excluído como agente, pois seu olhar destina-o à função de espectador. (Didier-Weill, 1997b, p. 32)

Portanto, ao nos implicarmos na relação com os (en)quadros artísticos e clínicos, podemos obter novas formas do sentir e do pensar e, por conseguinte, a possibilidade de criação de novas reflexões e a desconstrução de discursos-mestres dominadores, totalizantes, que pretendem deter o poder da verdade sobre tudo o que reside entre o céu e a terra.

Concluimos então que os (en)quadros são uma experiência estética propriamente dita, pois se ligam ao impacto e à ruptura do sentido, pondo a sensibilidade em jogo e provocando os sujeitos a se indagarem. Concomitantemente, possibilitam aos mesmos efeitos sensíveis de transformação na subjetividade e no contexto histórico-social em que estão inseridos como agentes e não apenas simples espectadores. Basta pensarmos sobre som: quando lançado ao ar livre, se perde, e no vácuo não se propaga. Os (en)quadros então funcionariam como uma *caixa acústica*, pois o som é conquistado quando produzido dentro dela, evocando qualidades sensíveis que talvez conduza a uma nova música.

ABSTRACT

AESTHETIC FRAMES (ARTISTICAL AND CLINICAL) AND THEIR SENSITIVE EFFECTS

Based on the aesthetic investigations of Freud, the work intends to bring joints between possible sensitive effects caused by contact / reception with works of art (having them here as “framed art”) and psychoanalytic clinical setting. The text is also concerned to show that the production of these striking effects, happens by the condition of these items (artistic and clinical) are under a frame and therefore conceptualized as aesthetic in this article arguments.

Index terms: *psychoanalysis; aesthetic; art; clinical setting.*

RESUMEN

ENCUADROS ESTÉTICOS (ARTÍSTICOS Y CLÍNICOS) Y SUS EFECTOS SENSIBLES

Con base teórica en las investigaciones estéticas de Freud, el trabajo tiene la intención de establecer articulaciones entre los posibles efectos sensitivos causados por el contacto/recepción con las obras de arte (haciendo referencia a los cuadros artísticos) y al encuadre clínico psicoanalítico. El texto también muestra que la producción de estos se da por la condición de tales elementos (artísticos y clínicos) están sobre un encuadre y, por eso, conceptualizados como estéticos en los argumentos del presente artículos.

Palabras clave: *psicoanálisis; estética; arte; en; cuadro clínico.*

REFERÊNCIAS

Brousse, M-H. (1989). O destino do sintoma. In M. B. Motta, *Clínica lacaniana: casos clínicos do campo freudiano* (L. Forbes, trad. pp. 69-79). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Didier-Weill, A. (1997a). Preliminar a uma revisão da concepção de Sublimação em Freud. In A. Didier-Weill, *Nota azul: Freud, Lacan e arte.* (pp. 7-16). Rio de Janeiro: Contra Capa.

Didier-Weill, A. (1997b). O artista e o psicanalista questionados um pelo outro. In A. Didier-Weill, *Nota Azul: Freud, Lacan e arte.* (pp. 19-35). Rio de Janeiro: Contra Capa.

Dionísio, G. H. (2010). *Pede-se abrir os olhos. Psicanálise e reflexão estética hoje.* Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Foucault, M. (2009). *História da loucura: na idade clássica.* (J. T. Coelho Neto, trad.) São Paulo: Perspectiva.

Foucault, M. (2010). *Vigiar e punir: nascimento da prisão.* (R. Ramallete, trad.) Petrópolis, RJ: Vozes.

Freud, S. (1996a). O “estranho”. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 233-271). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919)

Freud, S. (1996b). Psicologia de grupo de análise do ego. In S. Freud, *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 79-145). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921)

Freud, S. (2004). Pulsões e destino da pulsão. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 133-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)

Freud, S. (2006). O Inconsciente. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 2, pp. 13-60). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)

- Iser, W. (2001). O ressurgimento da estética. In D. Rosenfield (Org.), *Ética e estética* (pp. 35-49). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Jauss, H. R. (1979). A estética da recepção: colocações gerais. In C.L. Lima (Org.), *A literatura e o leitor: textos de estética da recepção* (pp. 43-61). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise, 1969-1970*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1993). *Televisão* (A. Quinet, trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 8: A transferência 1961-1962*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Loureiro, I. (2003). Sobre as várias noções de estética em Freud. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 16 (175), 23-32.
- Pelbart, P. P. (2009). *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Iluminuras.

rcotavio@gmail.com
Rua Mato Grosso, 1137
146000-000 – São Joaquim da Barra – SP
– Brasil.

gustavohdionisio@gmail.com
Av. Dom Antonio, 2100
19806-900 – Assis – SP – Brasil.

*Recebido em outubro/2013.
Aceito em fevereiro/2014.*