

Nos limites da psiquiatria: Lacan e a tese de 1932

Suely Aires Pontes

E-mail: suely.aires@uol.com.br

Resumo: A problemática sobre a qual se debruça Lacan no momento em que escreve sua tese – *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932) – está intimamente vinculada aos dilemas psiquiátricos de sua época, quais sejam: 1) questionamentos sobre a pertinência do termo doença mental; 2) discussões sobre a especificidade da psiquiatria e 3) contendas em torno do uso de teorias organogênicas ou psicogênicas para justificar a causalidade dos quadros psicopatológicos. Nesse contexto, Lacan ambiciona construir uma *terceira via* para a psiquiatria, oferecendo-lhe um novo objeto de estudo, um método original de investigação e, por fim, uma esperança de cientificidade. A proposta de construção de uma *terceira via* para a psiquiatria é também acalentada por outro psiquiatra contemporâneo de Lacan – Henri Ey –, cuja importância teórica e clínica não pode ser desconsiderada. O difícil diálogo entre Lacan e Ey traz à luz os impasses na construção de um novo caminho para a psiquiatria, que conduzirão o jovem Lacan a um outro campo: a psicanálise freudiana.

Palavras-chave: psicose; psiquiatria; psicanálise; Lacan; Ey.

Abstract: The problematic that Lacan discusses at the moment of writing his thesis - *De la Psychose Paranoïaque dans ses Rapports avec la Personnalité* (1932) - is closely associated to the contemporary psychiatrics dilemmas: 1) questions about the pertinence of the term 'mental illness'; 2) discussions about the specificity of the Psychiatics and 3) debates about using organogenics or psychogenics theories to justify the psychopathological cadres' causality. On this context, Lacan has the ambition to construct a *third way* to the Psychiatics,

proposing a new object of study, an original method of investigation and, mostly, the hope of scientificity. The intention to construct a *third way* to the Psychiatrics is also proposed by another contemporary psychiatrist – Henri Ey – whose theoretical and clinical importance cannot be disconsidered. The uneasy dialogue between Lacan and Ey reveals the difficulties to construct a new way to the Psychiatrics, which will conduct the young Lacan to another area: the freudian psychoanalysis.

Key-words: psychosis; psychiatry; psychoanalysis; Lacan; Ey.

Este trabalho propõe uma reflexão sobre a ambição lacaniana de construção de uma *terceira via* para o dilema da psiquiatria de sua época, a qual se encontrava dividida entre o uso de teorias organogênicas ou psicogênicas para a abordagem das patologias mentais. Em sua tese de doutorado, Lacan buscará oferecer à psiquiatria um novo objeto de estudo, um método original de investigação e, não menos importante, uma esperança de cientificidade. A proposta de construção dessa *terceira via* para a psiquiatria foi também acalentada por outro psiquiatra contemporâneo de Lacan – Henri Ey –, cuja importância teórica e clínica não pode ser desconsiderada. Supomos que o difícil diálogo entre Lacan e Ey traz à luz os impasses na construção de um novo caminho para a psiquiatria, bem como dá a ver os parâmetros da investigação lacaniana, os quais conduzirão Lacan a um outro campo: a psicanálise freudiana.

A origem psiquiátrica de Lacan

A fama alcançada por Lacan no domínio da psicanálise trouxe como efeito o obscurecimento de sua origem psiquiátrica, tendência que contribui para dificultar a contextualização de sua obra e de seu pensamento. Macey (1998), em texto que pretende esclarecer e situar alguns pontos obscuros do pensamento de Lacan, nomeia como *the final state* a tendência dos herdeiros de Lacan a ler sua obra como um todo atemporal,

desconsiderando os elementos e os autores com os quais este psicanalista dialoga ao longo dos anos de seminário. Essa tendência de sincronização e de totalização do pensamento de Lacan leva ao extremo de se considerar sua tese de doutorado como um momento inaugural de reflexão psicanalítica. Seguindo a indicação de diversos autores,¹ supomos poder defender que a psicanálise freudiana não ocupava um lugar teórico de destaque na reflexão lacaniana no período da tese e que as questões teóricas e clínicas sobre as quais se debruçava Lacan eram próprias à psiquiatria de seu tempo.

Temos como hipótese que, ao construir sua tese de doutorado, Lacan buscava oferecer soluções originais aos dilemas que se apresentavam a um investigador médico no âmbito das discussões acadêmicas contemporâneas, as quais mantinham a oposição (ainda atual, diga-se de passagem) entre uma abordagem organicista e uma abordagem psicogênica. A busca de uma *terceira via* – que escape ao estreito dualismo organicismo *versus* psicogênese – implica tomar a psicose sob uma nova ótica, uma nova maneira de constituir o objeto próprio à psiquiatria, de modo a evitar que a mesma fique no incômodo intervalo entre neurologia e psicologia.

O nascimento da clínica médica

A medicina como ciência clínica apareceu sob condições que definem sua experiência e a estrutura de sua racionalidade, tendo o olhar um lugar privilegiado nessa organização. O que há de efetivamente inaugural na experiência clínica diz respeito à possibilidade de uma formação discursiva que coloca o sujeito na condição de objeto de uma narrativa racional, “abertura, que é a primeira na história ocidental, do indivíduo concreto à linguagem da racionalidade” (Foucault 2003, p. XIII). No entanto, ao dar destaque ao olhar como elemento de investigação, o discurso clínico médico acaba por supor uma prática *pura*, livre de amarras filosóficas ou conceituais.

¹ Ogilvie (1991) e Simanke (2002), entre outros.

O engano presente em tal formulação – que supõe a recusa de qualquer teoria ou sistema filosófico – consiste em considerar o olhar como imediato, um *coup d'oeil* que viria a identificar o corpo doente ou a doença pelos sinais que emitem. Ora, o discurso clínico, como qualquer discurso, segue linhas de força e organização que estruturam o campo do dizível. Cabe lembrar (Foucault 2002) que os discursos são procedimentos de delimitação e controle, ordens que organizam e circunscrevem o campo da experiência e do conhecimento possíveis para uma dada cultura em um momento histórico definido. Tanto os objetos quanto os procedimentos e a organização de mundo propostos são delimitados pelo discurso, cuja análise, na vertente foucaultiana, implica a revelação de seus princípios de ordenamento, possibilitando apreender seus limites e exclusões, os quais impõem regras àqueles que falam.

As regras do discurso clínico são claras: o leito dos doentes é um lugar de experiência constante e estável, em oposição às teorias que oscilam e se modificam de acordo com a época e que mascaram a *pureza* da clínica. Cabe ao médico, por meio de seu olhar clínico, identificar o desenrolar da doença e interpretar os sinais *dados a ver*. O discurso clínico *ordena* o que se vê e o que se diz sobre o fundo do que não se vê e não se diz, destacando um dado modo de compreender a experiência. De acordo com o referencial escolhido – e o olhar construído sobre a cena –, a doença pode ser considerada uma essência, uma estrutura precisa que acompanha a ordem natural e que conduzirá à morte ou à cura. Pode, diversamente, ser tomada como um acidente, percalço que afasta o organismo de sua *démarche* harmônica em relação ao equilíbrio e à saúde. Em ambas as concepções de doença – ontológica ou dinâmica –, um ponto comum se instaura: o doente perturba com sua singularidade a expressão universal do adoecimento.

O caráter particular do sujeito/paciente só pode ser interpretado pela figura também particular do médico, a qual, por meio de seu olhar, desnuda o que se oculta na singularidade do doente em relação ao quadro clínico. Diante do doente em seu leito, o médico investiga a

cena – composta pelo doente e seu quadro clínico –, buscando situar um campo de atuação. O fato de o conhecimento médico, sejam quais forem suas formas de apreensão ou construção, estar submetido às exigências de uma intervenção que incide sobre o doente – já que a doença não é efetivamente palpável – traz para o primeiro plano a prática. A medicina clínica visaria, portanto, a uma intervenção eficaz no doente por supor que é neste *organismo* que a doença “adquiriu traços singulares” (Foucault 2003, p. 15). O destaque dado à prática no universo de uma medicina clínica trará conseqüências palpáveis quando se buscar abordar as patologias mentais, pois, se a idéia de uma intervenção eficaz parece funcionar muito bem para os quadros orgânicos, quando se tratar de quadros mentais – sem suporte da anatomopatologia –, todo o campo mostrar-se-á movediço.

O incômodo intervalo: entre neurologia e psicologia

No período em que Lacan formulou sua tese, a psiquiatria encontrava-se diante de um dilema que circunscrevia a própria definição de seu objeto de estudo. Esse dilema, que se arrasta até os dias atuais, consiste na oposição entre as teorias organicistas e psicogênicas diante de um conceito *intraduzível*: doença mental. Ora, o impasse entre as opções teóricas para a causalidade das patologias mentais – organicismo ou psicogênese – apóia-se na noção de doença mental, a qual se acomoda no intervalo entre mente e corpo, dando a ver sua natureza mista: o argumento organicista defende que, se a medicina lida com doenças e a doença não pode ser restringida ao puramente mental, trata-se, portanto, de uma afecção orgânica, cujos epifenômenos são mentais. Por outro lado, ao considerar um quadro mental como puramente decorrente de causas psíquicas – argumento psicogenético –, abre-se mão da noção de patologia. Poderíamos dizer, *grosso modo*, que ou é doença – e não há razão para adicionar o termo mental, já que qualquer doença implica uma base orgânica – ou é mental e não é doença.

De um ponto de vista organicista, não haveria especificidade para a patologia mental, pois, ao tratar a doença como uma lesão – consideração vinda dos avanços da anatomopatologia –, a doença mental psiquiátrica ficaria submetida às patologias orgânicas e, conseqüentemente, não haveria maior distinção entre psiquiatria e neurologia. Por sua vez, a vertente psicogênica busca atender aos questionamentos clínicos em torno da variedade de fenômenos presentes nas doenças mentais, não se restringindo aos aspectos deficitários mais propriamente explorados por uma abordagem organicista; no entanto, não consegue construir uma explicação causal para o fenômeno. O próprio campo da psiquiatria alimenta esse impasse ao tratar tanto de doenças comprovadamente orgânicas – como paralisias, demências e quadros tóxicos – quanto de *enigmas* psiquiátricos – as psicoses reativas ou constitucionais, cuja base orgânica nunca foi comprovada.

O risco advindo das teorias organicistas consiste na manutenção de pressupostos mecanicistas – relações de causa e efeito entre processos orgânicos e psíquicos –, atomistas – em uma concepção anatomofuncional de partes que formam um todo – e reducionistas – conseqüência dos pressupostos anteriores, mas que se desconhecem como tal. O argumento organicista continua mantendo as vestes de uma suposta evidência clínica e material, levando ao desconhecimento dos princípios que guiam sua busca por uma explicação causal. Por sua vez, a abordagem puramente psicogênica traz como risco ontologizar as categorias psicológicas a fim de construir um aparato explicativo e, a despeito de tal esforço, não conseguir produzir e sustentar uma terapêutica. Sua linguagem mantém noções tais como as de interioridade, expressões e conceituações como as de processos psíquicos e, em sua abordagem, constitui novos objetos de estudo mais condizentes com suas próprias teorias do que com o campo a ser investigado – crítica considerada por Canguilhem (1968).

O impasse teórico no qual se encontra a psiquiatria só poderia ser minimamente solucionado caso houvesse um questionamento sistemático do campo de intervenção clínica e do objeto dessa ciência. Ou seja,

apenas uma reflexão epistemológica poderia propor uma cientificidade apropriada aos fenômenos psicológicos, desfazendo a tensão insolúvel entre os argumentos organicistas e psicogênicos, de modo a retirar a psiquiatria do intervalo entre neurologia e psicologia. Dois grandes teóricos se dedicaram a essa tarefa: Henri Ey e Jacques Lacan.

Do diálogo ao debate

Henri Ey e Jacques Lacan construíram soluções engenhosas para o dilema da psiquiatria e influenciaram toda uma geração de médicos em formação, embora tenham escolhido caminhos diversos. Inicialmente, um prolífico diálogo se deu, até o momento do Congresso de Bonneval (1946), quando um debate aberto trouxe à luz a incompatibilidade das propostas de Lacan e Ey.

Ao construir uma tese no domínio da psiquiatria – na qual, cabe lembrar, a teoria freudiana não ocupava um espaço de destaque –, Lacan dedicou-se aos problemas e impasses que a tradição psiquiátrica vinha construindo nos últimos séculos. Sua pretensão de originalidade teórica e a ambição de construção de uma teoria que solucionasse os impasses da psiquiatria conduziram o jovem Lacan a um questionamento radical do objeto próprio ao campo psiquiátrico, bem como à busca de uma nova concepção de causalidade psíquica. Desse modo, o programa inicial de Lacan – cujo caráter médico implica a referência fundamental à clínica – visaria a 1) preservar a psiquiatria como especialidade autônoma, 2) apresentar a especificidade de seu objeto de investigação, distinguindo-o em relação àqueles dos campos vizinhos – neurologia e psicologia – e 3) constituir uma *ciência da subjetividade* (Simanke 2002, p. 20).

Entre a via organicista e a via psicogênica, Lacan propôs uma *terceira via*: a reintrodução do sujeito na prática psiquiátrica, por meio da noção de personalidade, evitando os argumentos em torno dos processos orgânicos – não-específicos – e os conflitos psíquicos – apresentados

pelas teorias psicogênicas de modo tão inespecífico quanto os processos orgânicos. Ora, a reintrodução do sujeito na prática psiquiátrica atinge simultaneamente três alvos: 1) mantém a psiquiatria como especialidade autônoma ao evitar uma adesão aos argumentos quantitativos da fisiologia e aos argumentos de uma psicologia de processos, 2) oferece um novo objeto de investigação – a personalidade como uma construção ativa de seu meio circundante por parte do sujeito e 3) acena com a possibilidade de construção de uma ciência da subjetividade que descreveria, explicaria e justificaria o comportamento humano mediante a noção de personalidade como reação – normal ou patológica – ao meio circundante. Ao mesmo tempo, o recurso ao campo da cultura possibilita que as determinações sociais tenham papel fundamental na objetivação da personalidade e possam vir a funcionar como uma instância autônoma à qual se recorrerá a fim de encontrar o determinismo dos fenômenos de personalidade.

Por meio do conceito de personalidade, Lacan abordará a psicose, apresentando-a, não como efeito de uma diferença quantitativa, tampouco vinculada à hipótese de constitucionalidade. A psicose e a personalidade serão, pois, consideradas fenômenos totais, reacionais às vivências experimentadas pelo sujeito, cuja descrição inclui os pontos de vista individual, estrutural e social. Obviamente, para que essa proposta lacaniana tenha sentido ou êxito, faz-se necessário escolher, para sua investigação, não uma psicose qualquer – dentro do amplo espectro da psiquiatria –, mas justamente as psicoses sem comprovação orgânica, não deficitárias e com rico colorido interpretativo. Está aberto o caminho para a escolha da paranóia, mais precisamente um único caso de paranóia de autopunição – o famoso caso Aimée.

Ao abordar a paranóia como um fenômeno total, reacional à vivência daquele sujeito particular, Lacan defende que a significação dos atos paranóides poderia ser inserida na significação geral dos atos do sujeito. Essa vinculação entre a significação particular da vivência psicótica e a significação geral dos atos de um sujeito pode e será demonstrada na tese por meio da análise de um único caso: “uma análise psicológica concreta,

que se aplique a todo o desenvolvimento da personalidade do sujeito, quer dizer aos eventos de sua história, aos progressos de sua consciência, a suas reações no meio social” (Lacan 1975, p. 346). Por meio da análise de caso, Lacan buscará acompanhar os fatores diversos que se apresentam na história de um único sujeito, diferenciando-se da psiquiatria tradicional, que busca isolar um mesmo fenômeno comum a diversos casos.

Sem nos determos nos meandros da tese, cabe destacar a solução oferecida por Lacan à psiquiatria, que pode ser inferida pelos movimentos argumentativos que ele desenrola ao longo dessa obra. A fim de retirar a psiquiatria do incômodo intervalo entre neurologia – efeito da abordagem organicista – e psicologia – consequência do viés compreensivo das teorias psicogenéticas –, Lacan propõe uma *terceira via*: o estudo da personalidade como uma estrutura constituída por vivências individuais em sua relação com as determinações do campo social. Oferece-se, então, 1) um novo objeto à psiquiatria, 2) uma nova conceituação para as psicoses não-orgânicas – dispensando o recurso à noção de doença mental e suas aporias, 3) um novo método de investigação – particular em suas determinações individuais, estruturais e sociais e, por fim, 4) uma esperança de cientificidade.

Ora, a solução encontrada por Henri Ey pretende reintroduzir o sujeito por uma outra via, não menos articulada e plena de efeitos. Ey parte de um questionamento sobre o objeto e o objetivo próprios à psiquiatria para dar início a uma revisão desse campo de conhecimento – tendo como *parti pris* a defesa da psiquiatria como especialidade autônoma – e de intervenção médica, a qual não se restringe às variações patológicas, mas à própria concepção de homem. Na concepção de Ey, a dignidade e a liberdade do homem estão estreitamente interligadas, sendo o adoecimento psíquico um processo que retira do homem a possibilidade de exercer sua liberdade, “uma liberdade do homem simplesmente homem, e não uma liberdade pura, mágica, heróica [...]” (Charles 2004, p. 9). A função da psiquiatria seria garantir ao homem seu valor, ajudando-o a permanecer homem ou, diante das situações de adoecimento, possibilitando o resgate

dos valores que o qualificam como tal. O humanismo de Ey o conduzirá a uma luta constante para situar a prática psiquiátrica no âmbito de uma ética do tratamento e do respeito aos quadros patológicos, daí a importância, para esse autor, em salvaguardar uma distinção entre o normal e o patológico. Esse será um dos pontos da crítica de Ey à teoria lacaniana, a qual desconsidera tal distinção. Posteriormente, Ey apoiar-se-á em outras afirmações de Lacan para dizer que, caso acompanhemos sua argumentação até as últimas consequências, a psiquiatria estaria condenada à morte.

A construção de uma nova forma de conceber a clínica psiquiátrica estará necessariamente vinculada – segundo Ey – à não-mensurabilidade do homem, pois

[...] a realidade do homem não está nem no estruturalismo molecular de seu cérebro – tese materialista – nem no estruturalismo abstrato de sua linguagem – tese nominalista –, mas na organização mesma desse organismo que ele [o homem] constitui ao ligar por seu corpo e por sua linguagem isso que ele foi, o que é e o que virá a ser. (Ey apud Charles 2004, p. 19)

Seria necessário, portanto, construir uma terceira via – entre as teorias organogênicas e psicogenéticas –, com base em uma reflexão epistemológica, e sustentar a prática psiquiátrica por meio de uma filosofia cujo método mantenha, tanto a exterioridade e objetividade dos princípios da ciência quanto a interioridade da razão, única condição de racionalidade e responsabilidade humanas. Será a conjunção entre fenomenologia e humanismo que oferecerá a Ey o apoio do qual ele necessita para construir o organodinamismo e defender a psiquiatria como uma medicina centrada no homem, livre de amarras ideológicas.

O organodinamismo seria uma forma de romper a dualidade cartesiana e construir uma teoria que não se reduza a uma concepção organicista mecânica e reducionista, nem tampouco a uma concepção psicogênica que desconsidera a influência do funcionamento cerebral. A proposta de Ey consiste em situar uma *função* para a psiquiatria que lhe garanta uma especificidade no domínio da medicina, afastando-a dos fan-

tasmas de submissão à neurologia ou de expulsão do campo das ciências médicas. “A psiquiatria é e deve permanecer como uma parte da medicina que trata da loucura como doença. Doença psíquica em seu conteúdo e orgânica quanto a sua natureza patológica” (Charles 2004, p. 108).

O choque entre as posições assumidas por Ey e Lacan é previsível, mas pode ser mais claramente explicitado: em seu texto *Formulações sobre a causalidade psíquica* (1946), Lacan apresenta seu respeito às idéias Henri Ey – relembrando elegantemente a amizade construída e a importância da obra de Ey –, mas não se furta a fazer uma crítica sistematizada do *corpus* teórico desse psiquiatra. Em primeiro lugar, alerta para as confusões filosóficas colocadas em jogo pelo organodinamismo, o qual desconsidera, segundo Lacan, tanto a filosofia de Descartes quanto a noção de dialética de Hegel. Em seguida, afirma que qualquer organicismo, mesmo que dinâmico ou dialético, esconde o homem dentro do homem e faz ecoar as construções metafísicas da psicologia tradicional. Por fim, Lacan considera que Ey relança o dualismo cartesiano sob nova roupagem.

A resposta de Ey às críticas lacanianas não tarda: após considerar que o edifício teórico lacaniano é excepcional, Ey ironiza, dizendo que a sedução das idéias não afeta os fatos patológicos. “Não haveria ‘escamotagem do problema’ ao dizer que ‘toda loucura se inscreve no registro do sentido’, como se a loucura não diferisse da razão [...]?” (Charles 2004, p. 91). Henri Ey percebe que, ao colocar o fato psiquiátrico sob o domínio do sentido, das significações humanas, volatiliza-se a psiquiatria, a qual perde seu objeto e – ponto de importância para Ey – seu objetivo. “A finalidade da psiquiatria é a de raciocinar sobre o fundamento ontológico do sujeito e sobre a exatidão da terminologia empregada, ou a de prevenir e procurar tratar a queda no menor e menos importante ser ou não-ser do espírito dos homens?” (Charles 2004, p. 91). O caráter de tratamento ou, dito de outra maneira, o caráter propriamente médico da psiquiatria é destacado por Ey, que alerta para os efeitos de uma concepção de psiquiatria que não tenha relação com as patologias cerebrais e as deficiências funcionais orgânicas. Em desacordo com a noção de causalidade

psíquica forjada por Lacan, Ey defende que, por dar verdadeiro valor ao pólo psíquico, é necessário considerar o pólo orgânico na causalidade das doenças mentais. Em sua opinião, não se pode privar a explicação causal das justificativas orgânicas que lhe dão sustentação.

Para que não continuemos enumerando infinitamente os argumentos dessa contenda que durará décadas e cujas derivações são tão diversas quanto os defensores de ambas as posições, cabe destacar um ponto que se mostra interessante de ser problematizado: se, por um lado, a afirmação de Henri Ey, de que a proposta lacaniana implica a morte da psiquiatria parece excessiva, por outro lado, isso se mostra *verdadeiro*, caso sigamos a *démarche* do pensamento de Lacan. A construção do conceito de personalidade na tese de 1932 abre caminho para uma compreensão do adoecimento psíquico como reacional, fragilizando a distinção entre normal e patológico. Soma-se a isso a compreensão da psicose no registro do sentido e a busca por um meio de intervenção novo, o qual utiliza apenas a palavra. Então, poderíamos nos perguntar, por que tais formulações se dão no campo da psiquiatria?²

Passando ao largo das aporias em torno da noção de doença mental, Lacan aproximar-se-á de um questionamento epistemológico e clínico que o conduzirá aos limites do campo psiquiátrico. Basta mais um passo – a intransigência em relação à hipótese que situa a paranóia no registro do sentido vivido – para que sua reflexão se volte para o campo da psicanálise. Ora, para construir sua terceira via e, ao mesmo tempo, manter-se no campo da psiquiatria, Lacan deveria abrir mão do questionamento em torno da subjetividade humana como efeito de uma relação ao campo social, ao campo do sentido. Seria necessário, tal como fez Henri Ey, manter a distinção entre normal e patológico e supor uma base orgânica,

² Posteriormente, Lacan proporá uma *substituição* das entidades clínicas patológicas por estruturas subjetivas, o que, ainda mais tardiamente, levará a uma proposta de não se considerar a experiência analítica como uma terapêutica, mas como uma experiência ética. Mesmo a psicanálise sofrerá profundas alterações em sua concepção após o questionamento “epistemológico” lacaniano.

mesmo que mínima, para os fenômenos psicopatológicos. Já sabemos que Lacan não optou por tal percurso: ele mantém sua questão e sua hipótese iniciais, não havendo, portanto, outro encaminhamento teórico senão a psicanálise: “única alternativa restante para a conservação dos parâmetros iniciais da investigação” (Simanke 2002, p. 62).

A tese de 1932 foi, sem sombra de dúvida, uma obra acadêmica defendida no universo da psiquiatria, mas os questionamentos que ela porta e a solução que oferece aos dilemas desse campo nada mais fazem do que apontar os limites de uma investigação psiquiátrica e lançar o jovem Lacan para um outro campo: sua obra seguinte – *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je* (1936) – já se inscreve no domínio da psicanálise, campo no qual seu questionamento sobre a subjetividade humana pode ser mantido e explorado.

Referências

- Canguilhem, Georges 1968: “Qu’est-ce que la psychologie?”. In: *Études d’histoire et de philosophie des sciences*. Paris, Vrin.
- Charles, Monique 2004: *Ey/Lacan: du dialogue au débat ou l’homme en question*. Paris, L’Harmattan.
- Foucault, Michel 2002: *As palavras e as coisas*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 2003: *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- Lacan, Jacques 1946: “Formulações sobre a causalidade psíquica”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- ____ 1975: *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris, Seuil.
- Macey, David 1998: *Lacan in Contexts*. Londres, Verso.
- Ogilvie, Bertrand 1991: *Lacan: a formação do conceito de sujeito*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- Simanke, Richard 2002: *Metapsicologia lacaniana: os anos de formação*. São Paulo/Curitiba, Discurso Editorial/UFPR.