

INVENÇÕES POSSÍVEIS: SINTHOMA E LAÇO SOCIAL NA CLÍNICA DAS PSICOSES

MARIA CLARA CARNEIRO BASTOS¹; IVONE MAIA DE MELLO²; ROGÉRIO DE ANDRADE BARROS³

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – contatomariaclaraa@gmail.com

²Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – ivonemaia@uefs.br

³Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – rabarros1@uefs.br

1. INTRODUÇÃO

A constituição do campo da saúde mental atrela-se a história da psiquiatria, onde a lógica manicomial consolida o hospital como centro do tratamento (MOFFATT, 1991). Nele, o saber médico dita as regras, organiza condutas e estabelece critérios diagnósticos, alinhando-se ao modelo científico de produção do conhecimento, e, sem apagar as marcas e construções sociais, mantêm a ordem social, através da padronização dos modos de sofrimento (FOUCAULT, 1984). A sociedade contemporânea da hiper medicalização da existência humana e da impregnação social dos critérios diagnósticos dos DSM's, desconstrói paulatinamente o espaço analítico em nome do realismo pragmático e sincrônico (TENDLARZ, 2007). A clínica contemporânea se alinha aos princípios da utilidade e do bem-estar, marcas manifestas do discurso capitalista, o que ocasiona a massificação dos sintomas e sua generalização (CALAZANS & BASTOS, 2008; SELDES, 2019).

Ao se opor ao enquadramento e controle da loucura, a abordagem psicanalítica atua no avesso do discurso psiquiátrico, não requerendo um manejo padronizado, e se orientando para a singularidade (GUÉGUEN, 2011; RECALDE, 2011). O modo como cada um se enlaça ao Outro é apresentado por Lacan (1969-1970/1992) através do conceito de laço social. A inserção no discurso engendra uma trama social e, para tanto, é necessário observar o modo singular com que cada um faz laço, valendo-se da ideia de que haverá sempre um resto, pedaço de real não completamente absorvido pela lógica discursiva. Será propriamente através da invenção de um *sintoma* que este resto encontrará alguma estabilização, inserindo o Outro nesta construção (LACAN, 1975-1976/2005).

Partindo deste *a priori*, o presente estudo objetiva compreender como se estabelece o laço social na psicose a partir da psicanálise de orientação lacaniana, articulando com o conceito de *sintoma*. Esse objetivo geral se desdobra nos seguintes objetivos específicos: fazer uma revisão de literatura do conceito de laço social, articulando-o com o conceito de *sintoma*, e, diferenciar o laço social na neurose da psicose. Esta investigação está articulada a pesquisa “O conceito de *sintoma* em Lacan e suas consequências clínicas” (LAPPSI/UEFS – CONSEPE Nº 067/2017).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de caráter qualitativo, que, como tal, se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificável nem reduzido à operacionalização de variáveis, já que, trabalha com o universo de significados, aspirações, crenças e valores que são subjetivos (MINAYO, 1994). Configura-se

também, quanto aos seus objetivos, como pesquisa de tipo exploratório, uma vez que, visa proporcionar uma visão geral sobre determinado fato, especialmente, relacionado a temas pouco explorados (GIL, 2008). No que tange ao delineamento, ela se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica. Segundo Cervo e Bervian (1983) a pesquisa bibliográfica “explica um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos” (p. 55).

Por se tratar de uma pesquisa em psicanálise, destacam-se particularidades referentes à construção de saber nesse campo. Para tanto, é necessário reconhecer o lugar da psicanálise em denunciar um furo no conhecimento, apontando um não saber sobre o que não se esgota pela via das palavras (RODRIGUES, et al, 2005).

Os dados coletados na pesquisa bibliográfica (CERVO; BERVIAN, 1983) serão analisados a partir de publicações e estudos acerca da saúde mental e da psicanálise no campo das psicoses, especialmente articulando os conceitos de laço social (LACAN, 1969-1970/1992) e *sinthoma* (LACAN, 1975-1976/2007). Propomos um percurso teórico que perpassa por dois momentos da clínica das psicoses: 1) a clínica da *foraclusão* do Nome-do-Pai, do Lacan (1955-1956/1988) estruturalista, do recurso primordial da linguagem e da psicose como déficit frente ao recurso simbólico da neurose. 2) a clínica do *sinthoma* (LACAN, 1975-1976/2005), da clínica orientada ao real, tomando o *sinthoma* como invenção do sujeito para resolver-se com o irredutível de seu gozo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados preliminares, identificamos que a psicanálise possibilita uma clínica pautada na responsabilidade do sujeito e de sua singularidade como diretrizes éticas na condução de intervenções no campo da saúde mental. É a partir do conceito de laço social, formulado por Lacan (1969-1970/1992), que poderemos ver as soluções, bricolagens e *sinthomas* que cada um se ampara para construir a sua realidade, sempre psíquica.

Lacan (1932/1987) jamais deixou de se interessar pelos estudos acerca da psicose, tema de sua tese de doutorado, intitulada *Da psicose paranóica e suas relações com a personalidade*. O exercício lacaniano de revisitar a Freud denuncia sua postura diante da psicose, entendendo-a segundo sua lógica, especificação e determinação. Para tanto, a psicose não é um estado no qual qualquer um pode apresentar, e sim, como uma estrutura clínica que se difere da neurose.

A psicose, como estrutura clínica se revela no dizer do sujeito, correspondendo a um lugar particular na articulação dos registros real, simbólico e imaginário. Como apresenta Quinet (2014) “na psicose, assim como na neurose, trata-se da estrutura da linguagem, ou melhor, da relação do sujeito com o significante” (p. 4). Destarte, não há tratamento que não seja efetivado através de um discurso, sendo assim, toda proposta de tratamento se insere num laço social. O humano como ser de linguagem, não poderia se esquivar da interação com o universo simbólico, porém, é justamente na relação com o significante que se instaura questões sobre a loucura de cada um. Para tal, é através desse registro que Lacan (1958/1998) demarca a condição imprescindível para compreensão do sujeito psicótico: a *foraclusão* do Nome-do-Pai no lugar do Outro e o fracasso da metáfora paterna.

O delírio psicótico denota um esforço de invenção. Trata-se de uma construção metafórica que, diferente da fantasia neurótica, se realiza a partir do Um-sozinho sem Outro, em uma lógica não compartilhada. Lacan (1958/1998)

indica que o psicótico não está fora da linguagem, reafirmando no seu seminário sobre o *sintoma*, tomado o escritor James Joyce (LACAN, 1975-1976/2005) como um novo paradigma para pensar a foracclusão e seus efeitos de laço. Destaca que a psicose guarda uma relação direta com o significante, o suporte material da linguagem, apresentando-o em sua forma radical, pura, sem se remeter a mais nenhuma significação, desarticulada da cadeia significante e sua ordem simbólica.

Na experiência psicótica, significante e significado se apresentam de forma completamente dividida, o que também se evidencia na clínica da neurose. Isso permite a Lacan elucidar que a propriedade do significante é de ser segmentado, que não há cola entre o significante e o significado, sendo esse o vínculo sempre arbitrário. Nessa direção, a significação se faz a partir de uma mínima, S1 – S2, permitindo ver, assim, que todo sentido produzido é delirante, seja na neurose ou na psicose. Nesse contexto, “falar de delírio não é somente falar de delírio de interpretação, mas sim que o delírio é uma interpretação” (MILLER, 2005, p.19). Assim, tal qual o sintoma neurótico porta um sentido inconsciente a ser desvelado na prática analítica, a construção de um delírio na psicose marca a produção de um sentido que se faz pautado na foracclusão e no modo particular de construção da realidade, sem contar com o Nome-do-Pai como suporte simbólico que assegura a sua introdução do sentido comum, partilhado.

O laço social é uma possibilidade de parceria na qual o psicótico poderá se alojar. É possível apresentar a hipótese de que o psicótico poderá circular, ou se inserir, em algum discurso a partir de sua construção particular, pensadas no final do ensino de Lacan (1975-1976/2005), onde ele apresenta que há outras formas de estruturação a subjetividade que não passam pelo Nome-do-Pai. Será através do *sintoma*, modo singular de cada ser de fala dar tratamento ao seu gozo, que pensaremos o laço social na psicose (MILLER, 2003).

4. CONCLUSÕES

A clínica psicanalítica se apresenta como possibilidade de inserção da loucura no meio social, por basear-se no distanciamento de proposições universalistas e de classificações identificatórias. A clínica do *sintoma* aproxima-se da clínica do real e da solução singular que cada ser de fala estabelecer para manter-se no laço social. Sendo assim, a psicose faz laço com aquilo que condiz e corresponde ao real de sua realidade psíquica.

A psicanálise se debruça onde há um vazio, local que o discurso demagógico, científico e intelectual não alcança. O exercício psicanalítico só se torna possível, pois a linguagem está para todos, sendo o sujeito do inconsciente quem organiza, a partir da sua estrutura psíquica, as possibilidades de fazer laço (MILLER, 2005). É justamente aí que se encontra a grandeza de um fazer sutil e singular: seja na direção do tratamento na neurose ou na assessoria e testemunho de sua verdade inventada na psicose, a apostila psicanalítica no inconsciente sempre demonstra uma invenção política de cada um às amarras sociais que regem e anulam o ser social do gozo sem medidas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENAS, Alicia. **La Salud para Todos sin la Segregacion de cada uno.** A saúde de todos, não sem a loucura de cada um: perspectivas da psicanálise. Alejandra Glaze (orgs.). Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

BELAGA, Guillermo A. **La Salud Mental, lo inevitable de una totalidade fallida: notas para ENAPOL.** A saúde de todos, não sem a loucura de cada um: perspectivas da psicanálise (orgs.). Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

CALAZANS, Roberto; BASTOS, Angélica. **Urgência subjetiva e clínica psicanalítica.** Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam., São Paulo, v. 11, n.4, 640-652.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN. Pedro Alcino. Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**/Michel Foucault; organização e tradução de Roberto Machado. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª edição. 1984.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

LACAN, Jaques. **De um discurso que não seria do semblante.** Trad. Telma Corrêa da Nóbrega Queiroz. Publicação para circulação interna do Centro de Estudos Freudianos do Recife, 1995.

LACAN, Jacques. O Seminário, livro 23: **O sinthoma.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

LACAN, Jacques. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jaques. O seminário, livro 17: **O avesso da Psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1992 (Original publicado em 1969/1970).

MILLER, Jacques-Alain. **O último ensino de Lacan.** In Opção Lacaniana, 35, 5-24. SP: Edições Eólia, 2003.

MILLER, Jacques-Alain. **Saúde Mental e Ordem Pública. A saúde de todos, não sem a loucura de cada um: perspectivas da psicanálise.** Alejandra Glaze, Fernanda Otoni Barros Brisset e Maria Elisa Delecave Monteiro (orgs.). Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994.

MOFFATT, Alfredo. **Psicoterapia do Oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular.** Tradução de Paulo Esmanhoto – 7ª edição. São Paulo: Cortez, 1991.

QUINET, Antonio. **Psicose e laço social. Esquizofrenia, paranóia, melancolia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2014.

RODRIGUES, Ana Cabral [et. Al]. **Psicanálise, saber e conhecimento.** Rev. Depart. Psicologia – UFF. V. 17, n.2, p. 108-199, 2005.