

XII Fórum Mineiro de Psicanálise



Corpos, línguas e outras escritas

25 a 27 de Julho de 2024

Muriae - MG

Retorno à modalidade presencial

LAÇOS DELIRANTES, CORPOS ANIQUILADOS E A ÉTICA DO BEM-DIZER

Ana Caroline Nascimento ¹, Ana Liz Fernandes dos Santos David ², Thais Eduarda Souza Soares ³, Wallace Gonçalves de Oliveira ⁴, Cláudia Aparecida de Oliveira Leite ⁵

¹ Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, E-mail:
ana.1695455@discente.uemg.br

² Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, E-mail:
ana.1696388@discente.uemg.br

³ Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, E-mail:
thais.1696283@discente.uemg.br

⁴ Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, E-mail:
wallacegonliver@gmail.com

⁵ Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, E-mail:
claudia.leite@uemg.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1634-4866>

Resumo

O presente artigo apresenta o modo singular como a psicose transita pela linguagem e como essa singularidade ainda provoca práticas manicomiais e patologizantes, dominadas pelo saber médico e segregacionista. Nesse intento, o artigo discute a posição da psicanálise que propõe possíveis fazeres diante desse cenário, ou seja, ao considerar as manifestações na psicose como tentativas de cura, a práxis psicanalítica reconhece outros laços possíveis que permitem acolher os corpos e as línguas nas suas singularidades quaisquer.

Palavras-chave: Psicose, laço, corpos, delírio, psicanálise.

I – A psicanálise, a ética do bem-dizer e a psicose

A ética do bem dizer, que norteia a práxis psicanalítica, permite ao analista conduzir a escuta do singular, ou seja, do que há de radicalmente único na posição de cada

sujeito. Levando em conta essa singularidade radical, Quinet (2009) recupera a indicação lacaniana que assevera o não recuo do analista diante da psicose. Nessa perspectiva, somos encaminhados para uma dupla direção: a primeira é aquela que reconhece o inconsciente a céu aberto, que participa vivamente das manifestações no campo da psicose; a segunda é a que destaca o movimento manicomial que marcou e ainda marca, apesar dos avanços, a vivência de tantos sujeitos que estabelecem um laço singular com o Outro.

A escolha deste tema se justifica pela importância de compreender a estrutura da psicose, de maneira a contribuir com uma prática clínica mais sensível e humanizada. Dessa maneira, situar esse modo de estruturação oferece subsídios pertinentes para apreender a psicose para além das abordagens manicomiais, médicas e patologizantes. Além disso, a contextualização da história dos manicômios no Brasil, denunciada pela obra de Arbex (2013), revela as práticas desumanizadoras que ainda influenciam a percepção e o tratamento da psicose. Por meio da ética do bem-dizer, que sustenta a Psicanálise, buscamos propor uma abordagem que considere a subjetividade e a singularidade da fala.

A ética do bem-dizer, então, é apresentada por Lacan como correlata ao sujeito, isto é, a “implicação do sujeito, pelo dizer, no gozo que seu sintoma denuncia - ética de bem-dizer - o sintoma.” (Quinet, 2009, p. 13). Assim, a fala é o meio pelo qual há uma tentativa de aproximar o sujeito de sua verdade e, para isso, a ética do bem-dizer não impõe condutas, ao contrário, respeita a subjetividade existente na palavra de cada um. Como indica o aforismo lacaniano, “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (Lacan, 1966/2008, p. 882), resta realçar o que há para ser lido pela psicanálise, isto é, a fala de cada um.

Dessa forma, a prática de apagamento do sujeito, realizada nos manicômios, contraria totalmente a ética do bem-dizer, pois, ao silenciar a fala do paciente com remédios e choques, o seu desejo também é abafado, logo, sua posição de sujeito também. Nesse ponto, vale observar que há a possibilidade de que o sentido de saúde mental sustentado por tais instituições não tenha nenhuma relação com a saúde, mas sim com a morte.

Portanto, a atualidade e a relevância social deste tema destacam-se pela necessidade de reavaliar as atuais práticas de saúde mental, na tentativa de promover uma mudança de paradigma que favoreça um fazer ético na clínica das psicoses. Considerando tais apontamentos, estabelecemos que o objetivo deste artigo é investigar como os laços sociais são, ou não, estabelecidos na psicose, considerando a forclusão inerente à sua estrutura. A partir disso, propomos avaliar as limitações e possibilidades de cuidado ao escolhermos um tratamento pautado no discurso do mestre (medicina) e/ou no discurso psicanalítico.

II – A psicose e a foraclusão: a metáfora delirante como laço

Recuperamos o argumento de Freud (1924/1996) que, ao diferenciar a neurose da psicose, argumenta que “a neurose é o resultado de um conflito entre o eu e o isso, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o eu e o mundo” (Freud, 1924/1996, p.167). Dessa maneira, ele destaca a afinidade das psicoses com os sonhos normais e faz uma indicação preciosa, anunciando que devemos considerar que “o delírio é uma tentativa de cura” (Freud, 1924/1996, p.169). Assim, Freud destaca que, no campo das psicoses, o novo e imaginário mundo externo construído tenta colocar-se no lugar da realidade a fim de substituí-la (Freud, 1924/1996). Claramente, a relação com a realidade compartilhada com os outros sofre um abalo, o que traz consequências diretas nos laços sociais.

Lacan (1954-1955/1985), durante o Seminário 3 – As psicoses, destaca em que medida as noções que ele havia elaborado nos seminários anteriores, pautadas na constituição imaginária, na dimensão simbólica e na anterioridade lógica do Outro, permitem construir um tratamento possível aos desafios que a clínica da psicose nos impõe. Dentre os embaraços dessa clínica, apontamos as discussões que permeiam a vinculação social desses sujeitos. Nesse argumento, Quinet (2009) desdobra a demarcação lacaniana que situa os tipos clínicos da psicose fora-do-discurso. Lembremos, pois, que tal assertiva faz surgir indagações sobre as impossibilidades e possibilidades de construção do laço social. Advertimos, portanto, que uma leitura apressada pode nos levar a concluir que, uma vez que esses sujeitos estão “fora-do-discurso”, isso impõe que eles também estejam fora dos laços sociais, dado que, para Lacan (1969-1970/1992), os discursos são meios de vinculação social. Mas, tal assertiva não deve ser tomada por esse viés. Como podemos estabelecer essa problemática?

Essas indagações instigaram Quinet (2009) a abordar e, em suas palavras, “problematizar” (p.9) a assertiva de Lacan sobre a foraclusão do discurso em sujeitos psicóticos. Contudo, antes de prosseguirmos, é necessário primeiro detalhar como a estrutura psicótica se relaciona com a foraclusão para, posteriormente, verificar se tal elemento, de fato, barra o sujeito psicótico de ter qualquer relação com o outro, impossibilitando-o de se inserir nos laços sociais.

O diagnóstico estrutural, elemento fundamental para a condução de uma análise, se estabelece pela escuta dos sujeitos, considerando sua posição frente à castração. Quinet (2009, p. 13) considera que a estrutura clínica se estabelece a partir dos três modos de negação do Édipo, negação da castração do Outro, assim, enquanto o sujeito neurótico e o perverso negam o elemento, mas ainda o preservam no inconsciente (sendo o primeiro pelo

recalque e o segundo pelo “desmentido”), o psicótico não preserva esse elemento, não permitindo nenhuma espécie de marca no sujeito. Dito isso, Quinet (2009) nos recorda que as estruturas neurótica e perversa admitem o registro do Édipo no simbólico, diferente do que acontece na psicose. O modo de negação na psicose é, então, a forclusão, conceito elaborado por Lacan (1957-58/1999), a partir do termo alemão *Verwerfung*, utilizado, primeiramente, por Freud (2010, p. 59) para se referir à negação.

Portanto, se o sujeito psicótico nega a castração advinda da interdição edípica e, conseqüentemente, foraclui o Nome-do-pai, ou seja, o significante que o separaria do desejo-da-mãe. Dessa maneira, ele fica *fora-do-discurso*, uma vez que os laços sociais, fundamentais para a concepção dos quatro discursos, são estruturados pela linguagem e pelo Nome-do-pai (Quinet, 2009). Entretanto, apesar de ser, estruturalmente, considerado *fora-do-discurso*, o sujeito psicótico faz-se presente, à sua maneira estruturalmente particular, no campo da linguagem e do gozo.

A localização desse gozo se constitui como objeto de investimentos e tentativas do sujeito psicótico, se apresentando enquanto material constituinte da metáfora delirante, uma das formas de suplência na psicose (Lacet, 2004). Dito isso, o que iremos considerar é que o fato de estar *fora-do-discurso* não impede o sujeito psicótico de estabelecer laço social, pois a ideia de metáfora delirante, como suplência na psicose, é essencial para compreender tais tentativas de estabelecimento de laço com o mundo e com os outros.

Por essa via, na estrutura da psicose, é importante destacar o modo com que o sujeito se articula ao discurso do Outro. Essa trama sugere “uma relação de alteridade na qual o sujeito só existe mediante a relação com seu semelhante”, o que nisso articula-se como um discurso, assim, “o inconsciente é o discurso do Outro” (Lacan, 1966/1998, p. 555, como citado em Janunzi, 2023). Portanto, na perspectiva lacaniana, podemos considerar que, uma vez que o inconsciente é estruturado como linguagem e as manifestações são sempre referentes a ele, o Outro que invade o pensamento e o corpo acaba sendo revelado através dos delírios e das alucinações que se mantêm como tentativas de laço e cura.

Segundo as indicações de Janunzi (2023), a forclusão do Nome-do-Pai, entendida como um significante ausente na estrutura, pode sinalizar um desvio do que é socialmente esperado, influenciando a concepção de normal ou patológico. No entanto, a clínica psicanalítica não deve focar na profilaxia como nos contextos de saúde, e deve tratar a forclusão como qualquer outro acontecimento, permitindo, inclusive, que, com ela, o sujeito possa criar possibilidades de estabilização e vínculo, considerando a metáfora delirante.

III - Outros corpos e línguas: a prática do aniquilamento

No discurso médico, os delírios na psicose são considerados na perspectiva patológica, ou seja, trata-se de um adoecimento que deve ser curado para haver possibilidade de abertura para o laço social. Assim, delírio é um rejeito que deve ser abolido e apagado, pois o que ele revela, através da linguagem, não deve ser considerado. Dessa forma, esses sujeitos são frequentemente vistos como objetos, nomeados como loucos, permanecendo fora-do-discurso, não apenas devido à sua estrutura, mas também por estarem submetidos a discursos, maneiras de interação social, que ampliam a exclusão e o assujeitamento (Janunzi, 2023).

Foucault (1975, p. 52) indica que, ao longo da história, a loucura foi vista de várias formas, desde um estado de notoriedade até a dessacralização e o silêncio dos loucos com a hospitalização. Antes da prática manicomial, a loucura tinha significados diferentes e, em algumas sociedades, os loucos eram considerados detentores de um saber peculiar, místico, o que não negava a loucura como fonte de sofrimento, mas atribuía-lhe um significado para além da normatividade. Portanto, a mudança nas concepções de loucura envolve uma forma de violência, não somente física, mas também pelo apagamento da sua narrativa (Janunzi, 2023). Em seu trabalho intitulado *Doença mental e psicologia*, Foucault (1975) assevera que:

É sabido que o século XVII criou vastas casas de internamento (...) É entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; e lá – não nos esqueçamos – que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos ‘libertado’. A partir da metade do século XVII, a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos, e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural.” (p.48)

Os corpos e línguas que rompiam com a norma eram banidos e a psicose, nesse contexto, foi alvo privilegiado da exclusão e do encarceramento. O discurso médico tornou-se o oficial, ganhou o estatuto de mestria e criou um objeto que deveria ser curado; um exemplo evidente disso é a maneira como os pacientes psiquiátricos são segregados ou excluídos socialmente e percebidos como objetos de análise crítica. Em suma, de acordo com Dunker e Neto (2004), na estrutura psicótica, estabelecida por suas particularidades na relação e no uso da linguagem, surgem os discursos políticos e ideológicos concentrados na criação de demandas.

Assim, a fixação em certos significantes, tais como exclusão social e pobreza em detrimento de outros emergentes nas construções delirantes subjetivas, resulta em um

fechamento do discurso, isso conduz o sujeito a uma nova forma de alienação, deslocamento que não pode ser ignorado, mas ainda mantém o problema central de aprisionar as identidades em padrões fixos. Concordamos com Dunker e Neto (2004) que, ao recuperar as elaborações de Prado (2001, p.100), destacam o lugar da ideologia que surge da invisibilidade do trabalho da linguagem, encobrindo as contradições que afetam o falante, levando-o a se fixar em certas palavras e imagens perpetuadas nos discursos.

Essa perpetuação de um discurso de exclusão colaborou para que a história da sociedade brasileira fosse marcada por uma das maiores atrocidades já realizadas em nome de uma instituição de tratamentos mentais. A construção de manicômios marcou profundamente a história da saúde mental no Brasil. O livro *Holocausto brasileiro*, da jornalista Daniela Arbex (2013), escancara e denuncia uma triste verdade que, apesar do tempo e das lutas travadas, ainda ecoa sobre diversos aspectos políticos em nossa cultura. Podemos, então, questionar como algo que carrega o registro, o *status* científico de tratamento mental, ou mesmo de uma saúde mental, pode estar vinculado a fatos históricos como os que aconteceram no Hospital Colônia de Barbacena.

Ao revermos essa triste história dos manicômios, que é a nossa história, sustentamos a relevância de propormos, acolhidos pela Psicanálise, outros laços possíveis, outras formas de transitar na linguagem que possam acolher os corpos e as línguas nas suas singularidades quaisquer.

Agradecimentos

Agradecemos o Programa de Apoio à Pesquisa (PAPq) da Universidade do Estado de Minas Gerais e ao Grupo de Pesquisa *Treliça: interseções psicanalíticas* (UEMG – Unidade Divinópolis).

Referências bibliográficas

Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro*. Geração Editorial.

Dunker, C. I. L. Neto, F. (2004). *Sobre a retórica da exclusão: a incidência do discurso ideológico em serviços substitutivos de cuidado a psicóticos*. *Psicologia: ciência e profissão*, 24, 116-125.

Foucault, M. (1975). *Doença mental e psicologia*. Tempo brasileiro.

Freud, S. (1996). Neurose e psicose. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Imago (Trabalho original publicado em 1924).

Freud, S. (2010). *História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. (Vol. 14, tradução e notas Paulo César de Souza). Companhia das Letras.

Janunzi, J. (2023). *Psicose e laço social: impasses na direção do tratamento*. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal da Bahia.

Lacan, J. (1985). *O Seminário, livro 3: As psicoses*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-1956)

Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-1958)

Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. *Escritos*. Jorge Zahar. pp. 869-892 (Trabalho original publicado em 1966).

Lacan, J. (1992). *O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1969-1970)

Lacan, J (2003). *Outros escritos*. Jorge Zahar Editor.

Lacet, C. (2004). *Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan*. *Psicologia*. 15(1-2), 243-262.

<https://doi.org/10.1590/S0103-65642004000100023>

Quinet, A. (2009). *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Jorge Zahar Ed.