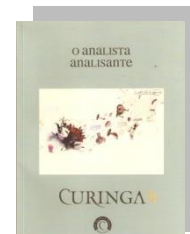


Sintoma e loucura♦

Marcus André Vieira

Referência:

Vieira, M. A. Sintoma e loucura. *Curinga*, n. 31, Belo Horizonte, 2010, pp. 109-116.



[Clique aqui para ampliar](#)

Já é tradição que o encerramento de nossos encontros inclua uma pequena apresentação temática do evento seguinte. Dessa vez estou aqui, porém, na abertura do Encontro Brasileiro, para lhes falar do Encontro Americano, nossa próxima data fundamental, em junho do ano que vem no Rio.

Pedimos este espaço e agradeço ao presidente do Encontro e à coordenadora da comissão científica que entenderam sua necessidade e com ele concordaram prontamente. De fato, o calendário é apertado, pois com as férias de final de ano e o carnaval em março, teremos apenas dois meses de “ano corrido” para mobilizar vocês e todos os tantos que compõem nossa “comunidade de interesse”.

Estou aqui, portanto, para lançar algumas ideias que possam ir germinando e florescendo e que representem o tanto que vem sendo elaborado nas comissões do Enapol, sem esquecer de lançar um apelo às inscrições.

Ironia

Gosto de pensar que não é apenas por esta razão que minha fala cabe nesta abertura. É que, como raras vezes acontece, estamos diante de uma feliz articulação entre temas de dois de nossos encontros. De um lado o par “sintoma” e “delírio”, do outro, “saúde para todos” e “loucura de cada um”.

Abordando esses pares a partir da oposição entre singular e universal, vemos que há uma inversão. O sintoma, como lugar de um gozo singular se opõe, no primeiro caso, ao delírio, enquanto que é a loucura como o singular de cada um que será nossa aposta com relação ao universal da “saúde para todos”. O que muda?

Delírio, aqui, não é o delírio dos psiquiatras, e sim o de uma “clínica universal do delírio” como propôs J. A. Miller há duas décadas para nomear uma maneira de conceber as relações entre o singular e o imaginário das categorias. Ela se tornou paradigma do campo em que viceja a clínica de nossos dias, a de um delírio generalizado. Hoje, quando nada do que pode ser elaborado ou concebido sobre o real tem direito assegurado à verdade, quando qualquer verdade é sempre uma maneira de ver, podemos chamar cada uma delas de delírio. “Delírio”, aqui, é bem distante do que o termo designa na psiquiatria e mais próximo do que Freud chamava de “defesa”. Assumimos que todos os discursos que nos dão vida são defesas do ponto de vista do real.

Essa clínica, batizada por Miller “clínica irônica” não é outra clínica, muito mais um vírus inoculado em nossas categorias, pois elas deixam de consistir “em si”. Não há diagnóstico, nem mesmo estrutural, no real. É um ponto de vista transestrutural, mas é preciso, como faz o próprio Miller, apressar-se em ironizá-lo, ele também, pois senão, tal ponto de vista extremo, belvedere sobre todos os humanos, se confundiria com o olhar de Deus.

Nossa clínica também participa do delírio generalizado, pois não há ponto de vista do real. Ninguém vive ali. Por isso, o paradigma desse sujeito “de fora” não será o de nenhum super-analisado, mas, suprema ironia, daquele que é “apanhado sem ajuda de nenhum discurso estabelecido”, o esquizofrênico.¹ Que fique claro: não é tanto o paciente esquizofrênico, mas a virulenta ironia de que ele pode ser capaz. Para lhes dar uma ideia de sua radicalidade, ela se aproxima da seguinte situação:

♦Transcrição, com apenas alguns acréscimos, de minha fala na mesa de abertura no XX^o Encontro Brasileiro do Campo Freudiano em São Paulo, novembro de 2010.

No velório, duas velhinhas conversam e uma diz “morreu de quê?”, “de gripe” é a resposta, ao que a primeira responde: “ainda bem que não foi de nada grave”.

Apesar do extremado desse ponto de vista é preciso, na medida do possível, incluí-lo em nosso olhar se quisermos estar à altura do que se realiza em uma análise. Ela tem em seu horizonte uma singularidade tal que nenhuma categoria ou discurso alcança. Nela, um sujeito abandonado por todas analogias, pela crença no Outro e suas hierarquias deve encontrar um modo de seguir.

O voto de Miller é o de que nos sirvamos das categorias de que dispomos, apoiando-nos em seu mecanicismo com o tempero da ironia. Uma não sem a outra. “A escolha é uma escolha forçada: ou bem nossa clínica será irônica, isto é fundada sobre a inexistência do Outro como defesa contra o real, ou bem será apenas uma cópia pouco criativa da clínica psiquiátrica”.²

Supereu

E o Enapol (Encontro Americano de Psicanálise de Orientação Lacaniana)? Para prosseguir neste veio, ele escolhe, entre tantos **delírios**, apenas um, o do ideal de uma “saúde para todos”. As coisas mudam um pouco de figura porque a ênfase dada a um ideal, central como este, põe em evidência a configuração específica do ideal em nossos dias.

Que ideal mais importante do que este, o da saúde? O primeiro efeito é perceber que qualquer tom crítico se atenua. Como fazer pouco caso da promoção da saúde? No entanto, fica claro que, em tempos de ocaso do Pai, ao buscar o ideal, podemos acabar nos braços do Supereu. O “para todos” de hoje, é diferente, tem uma modulação “pós-moderna”. No caso da saúde ele se enuncia como “A melhor saúde possível, sob todas as formas disponíveis, o maior tempo possível...”. Os termos “promoção” e “possível”, não devem enganar, escondem um imperativo. Reconhecemos o Supereu, dizendo “Goze... da melhor saúde”, assim como se diz “goze da felicidade!” o tempo todo e sem cessar. É um universal, mas não o do mestre clássico, que tinha a exceção histórica como contrapartida. O do mestre contemporâneo é um universal sem exceção. Todos, sem exceção.

Ora, Freud não teria como endossar essa festa do supereu, ele que definia a felicidade do homem intrinsecamente ligada a uma impossibilidade estrutural e não a uma exigência sem limites e que articulava, mesmo quando ligada a um ideal, a um furo no Outro. Como quando cita Heine para situar a felicidade do homem: “Que Deus me dê a possibilidade de viver muito para que eu possa ter uma casa linda no campo, um belo jardim com um grande carvalho em frente à minha janela de onde eu possa ver meus inimigos enforcados”.³

Como, então, manter-se no campo social, subscrevendo a saúde para todos, sem submeter-se a seu imperativo do “sem exceção”? A este impasse o Enapol diz *não sem*. É uma fórmula bem lacaniana, em destaque no *Seminário 10*, por exemplo, quando Lacan afirma que a angústia é “não sem objeto”. Com ela destacava que o objeto, *gegenstand*, aquilo diante do qual nos angustiamos, não pode estar fora da conta, mas ao mesmo tempo não se inclui em nenhuma contabilidade. É algo a mais que, no entanto, descompleta.

A loucura de cada um não integra nenhuma série, nem mesmo a de quem a carrega. Não se exhibe com orgulho, nem se torna dócil ferramenta. Ela é o equivalente ao que vimos definindo como *sinthoma*. A clínica do delírio generalizado dá um novo lugar ao sintoma.⁴ Ele não é mais apenas doença, falta de saúde, mas traço de gozo, movimento de uma particularidade.

Não é a particularidade de cada um, mas é, como redigi para a apresentação do Enapol, “o bizarro de um gozo mil vezes desconsiderado por não caber no que se é”. O Enapol chama este gozo, de “a loucura de cada um”, “minha maluquice” para os íntimos. Sem um lugar para esse gozo, o universal da saúde se torna o delírio do imperativo do supereu: da transparência generalizada, da saúde das cifras, da educação do sucesso, da tolerância zero (nomes da Ordem de ferro denunciada por Lacan).

Sinthoma

Remeto vocês ao texto de J. A. Miller, *A salvação pelos dejetos*, (que já está no site, traduzido por Helenice de Castro, que teve a intuição de que este deveria ser nosso texto de base). As referências se deslocam um pouco, em vez do discurso médico, Miller adota o tema da salvação. Com a salvação e a loucura, saímos da pura oposição entre universal e singular ou entre o normal e do patológico e entramos no campo da paixão.

Nosso título vai mais longe. Esta loucura de cada um, tão peculiar que não se encaixa e que muitas vezes faz sofrer, é essencial à saúde, se ela é entendida como salvação. Não é “saúde *sem esquecer* da loucura”. É “não há saúde sem loucura”. Na clínica do delírio generalizado, o gozo que não se deixa apreender no discurso, que chamaremos de sintoma, é o fundamento do laço e não apenas o que lhe perturba e importuna.

Sem este gozo singular nada de discurso, nada de social. É o que revelam nossos dias com a explosão de identidades customizadas pelo Facebook (até ontem era o Orkut). As comunidades que destacam-se nas redes sociais são paradigmáticas. Elas são muitas vezes um gozo particular que se coletiviza. “Celular de bêbado é uma arma”, ou “penso com a geladeira aberta”, ou ainda “meu cabelo me odeia”, assinalam como, em nossos tempos bizarros, a bizarrice de cada um tem mais poder de coletivização que qualquer palavra de ordem.

Que não nos enganemos: nossa maluquice não estará conosco sem sofrimento, sem embaraço, sob o signo do desencaixe. Mas aquilo que não cabe, torna-se, em análise, significante. Este tanto de vida que não cabe na vida que se leva, fora do sentido, habita os restos e, tomado, no discurso analítico, se inscreve de modo singular. É o que faz com que haja mais singularidade em uma cicatriz que em um rosto, em um fracasso que em um sucesso. A aposta é a de que com este gozo sofrido, aprendemos a viver, não no sentido do conformismo, mas sim de servir-se dele mais do que servir a ele.

O desafio é examinar o modo como cada um pode conectar sua maluquice a seu mundo, ou como cada mundo pode se subverter para comportar as maluquices de cada um. Seguindo os eixos temáticos apostamos que ela possa se apresentar nas instituições, não apenas da saúde (a), mas do direito (b) e da educação (c). Além disso, propomos que possamos examinar como nossas maluquices, tão essenciais na psicopatologia da vida cotidiana (d) encontram, na quantificação da vida (e) a disciplina de sua erradicação metódica, assim como na arte (f) um modo de colocá-la a serviço.

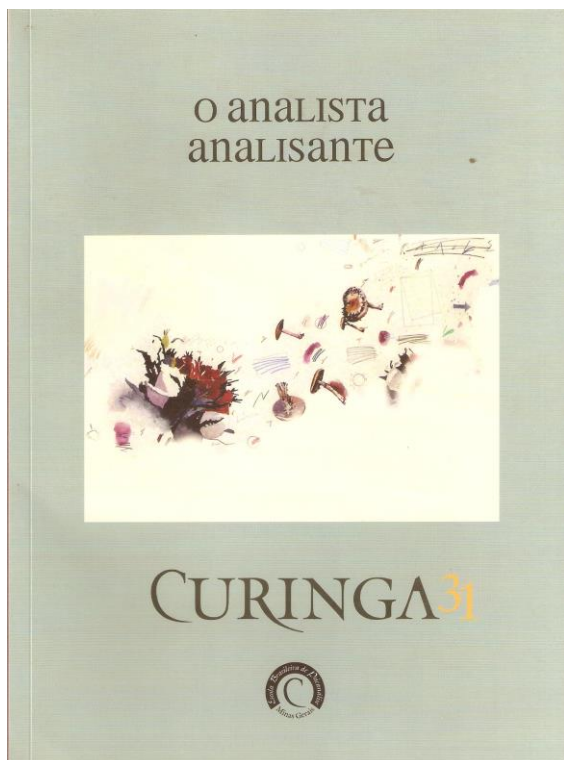
Finalmente, entre encontrar a saúde, a salvação ou uma nova satisfação, esperamos demonstrar como nossas vidas serão sempre habitadas por este excesso que não deixará jamais de surpreender, de provocar risos e escândalo e de exigir que a cada esquina estejamos à altura do que nos apaixonamos.

¹ Lacan, J. “O Aturdido”, *Outros Escritos*, Rio de Janeiro, 2003, p. 475.

² Miller, J. A. *op. cit.* p. 191.

³ “Minha disposição é a mais pacífica. Os meus desejos são: uma humilde cabana com um teto de palha, mas boa cama, boa comida, o leite e a manteiga mais frescos, flores em minha janela e algumas belas árvores em frente de minha porta; e, se Deus quiser tornar completa minha felicidade, me concederá a alegria de ver seis ou sete de meus inimigos enforcados nessas árvores. Antes da morte deles, eu, tocado em meu coração, lhes perdoarei todo o mal que em vida me fizeram. Deve-se é verdade perdoar os inimigos – mas não antes de terem sido enforcados”. Citação é atribuída a Heine, em *Gedanken und Einfälle*, citado por Freud no *Mal-Estar da Civilização*. Freud, S. [1930]. “O Mal-Estar na Civilização”, *ESB*, vol. XXI, p. 132 (nota 1).

⁴ Cf. Miller, J. A. “Clínica universal do delírio” (para um pequeno histórico do tema do delírio generalizado introduzido por Miller em seu Curso, cf. meu texto “Da ironia à invenção”, publicado em *Arquivos da biblioteca n. 7*. Rio de Janeiro, EBP-Rio, 2009.



DIRETORIA GERAL DA EBP-MG
 Antônio Aureo Beneti (Diretor Geral)
 Sérgio de Castro (Adjunto)
 Ilka Franco Ferrari (Diretora Secretária Tesoureira)
 Alessandra Thomas Rocha (Adjunta)
 Jesus Santiago (Diretor de Biblioteca)
 Frederico Zeymer Feu de Carvalho (Adjunto)
 Francisco Paes Barreto (Diretor de Cartéis)
 Maria José Gentile Salum (Adjunta)

CONSELHO DA EBP-MG
 Cristina Vidgal
 Hans Kuhlmann (Presidente)
 Ram Mandil
 Sérgio Passos de Campos (Secretário)
 Sérgio de Castro
 Simone Oliveira Sueto

CONSELHO EDITORIAL
 Ilka Franco Ferrari (Presidente)
 Alessandra Thomas Rocha
 Frederico Zeymer Feu de Carvalho
 Jorge Antônio Pimenta Filho
 Lúcia Grossi dos Santos
 Lucíola Freitas de Macêdo
 Maria Wilma Santos de Faria
 Sandra Espinha Oliveira

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO
 Maria Wilma Santos de Faria (Coordenadora)
 Anamária dos Anjos Pinto
 Andréa Mairs Campos Guerra
 Francisco José dos Reis Goyatá
 Laura Luíza Rubião
 Luis Fábio Silva Couto
 Maria Bernadete de Carvalho
 Mônica Campos Silva
 Silvana Catarina de Oliveira Carazzi
 Wellerson Durbin de Alvim

INDEXAÇÃO
 Lilacs/Bireme

EDITORIAÇÃO
 Editora Scriptorum
 [31] 32231789
 scriptum@scriptum.com.br

REVISÃO
 Neyse Sanginnetto

**CAPA, PROJETO GRÁFICO
 E DIAGRAMAÇÃO**
 Fernanda Moraes

Curitiba
 v.1, n.0 (out. 1993) - Belo Horizonte: Escola Brasileira de
 Psicanálise - Seção Minas, n.31, dezembro de 2010.
 Semestral
 ISSN: 1676-2495
 1. Psicanálise - Periódicos 2. Clínica
 I.: Escola Brasileira de Psicanálise - Minas Gerais
 CDU: 159.964
 CDD: 150.195

Comentário sobre os trabalhos:
 "Três sonhos e uma porcaria só" de Fernanda Dtoni de Barros-Brisset e
 "O sonho e a relação com o saber sob transferência" de Ana Lydia Santiago 77
 Ram Mandil

Panem et circenses 81
 Jésus Santiago

Sonho e despertar na formação do analista 89
 Márcia Rosa

A língua marginal da psicanálise 95
 Samyra Assad

Um sonho *à la carte* 99
 Ernesto Anzalone

O ridículo da satisfação 103
 Bernardo Micherif Carneiro

RADAR

Sintoma e Loucura 109
 Marcus André Vieira

CARTÉIS

Posição feminina e maternidade 117
 Sandra Espinha

LICÇÕES DE PSICANÁLISE

O que há de constante no autismo? 123
 J-C Maleval

Reflexões a propósito da construção do caso 145
 Oscar Zack