



## A loucura de cada um

### Referência

Vieira, M. A. A loucura de cada um. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais — Almanaque On-line n.7. Disponível em:

< <https://www.institutopsicanalise-mg.com.br/images/almanaque-anteriores/almanaque-7/MarcusAndre.pdf> >

Marcus André Vieira

### Resumo

A loucura de cada um exige, muitas vezes, um espaço de exceção e uma lógica singular de abordagem. Tal realidade cobra da Psicanálise a invenção de dispositivos que lhe permitam fazer valer sua ética, seu discurso, nos diversos espaços em que se faz presente. Diante desse Outro da burocracia generalizada, somos instados, por um lado, a agir mais do que antes no plano político, e, ao mesmo tempo, a inventar, no plano da clínica. Um não vai sem o outro. A pergunta que se coloca então é: como?

### Saúde mental para todos?

O sintagma “Saúde Mental” tem, para o Brasil, uma delimitação muito específica, que denota um campo que tem origens na luta antimanicomial e que, apesar de flertar às vezes com a negação do real da loucura, não tem como significantes-mestre as estatísticas ou o organicismo dos laboratórios, como na Europa. Sua inspiração fundamental, humanista e basagliana, não é contraditória com o discurso analítico tal como o misticismo da avaliação. Até porque o psicanalista tem sido chamado a intervir não apenas na apresentação “biopsicossocial” do mental, mas também nas questões “psi” das escolas e da justiça, entre outros. A outra delimitação diz respeito à precariedade dos universais em nosso meio, como o SUS – nosso universal maior da Saúde –, tido como sinônimo de horror, mas sem o qual estaríamos exclusivamente nas mãos da medicina privada e dos seguros de saúde, com um mundo de excluídos. A história do norte-americano que teve de escolher de qual dedo desistir por falta de dinheiro para pagar o replante dos dois perdidos me vem logo à lembrança.

Nesse contexto, colocar em questão a ideia de uma “saúde mental para todos” pode contribuir com uma precariedade que só faz bem à saúde dos bancos. Para não correr esse risco, ao invés de questionar, devemos reafirmar o universal da Saúde Mental, e mesmo, indo além, subscrever um “para todos” a ponto de multiplicá-lo em vários campos, sem deixar de lado a loucura de cada

um. Além disso, a presença de psicanalistas nas instituições de Saúde Mental traz outras questões, evidenciando, por exemplo, um paradoxo, seja do lado da política social, em que a prática de inclusão segrega muitos para alcançar o *para todos*, seja do lado da Psicanálise, em que a ética do *cada um* desconstrói o ideal universal.

É bem verdade que a interpretação analítica tem como um de seus efeitos uma fragilização das identificações, um efeito imediato de “antitotalização”. Não há, porém, nada em uma análise que leve o psicanalista a se erigir como o “campeão do singular”. Não trabalhamos no estilo “há governo, sou contra”, mas sim no de delimitar qual universal está em ação, qual o singular que o sustenta e como os dois se combinam. Em uma análise, o universal está no campo do ego, que vai sofrer um bocado com o que lhe aparece vindo do Inconsciente. Tudo terá que se rearranjar inúmeras vezes até que uma fração irreduzível de gozo encontre lugar em uma conformação egoica que não lhe seja incompatível.

Isso não se atinge sem que se torne possível, do ponto de vista do ego, um tanto de ironia com a própria imagem de si, um tanto – digamos, em termos da loucura deslocada – de uma “debilidade consentida”. Haverá paralelo entre esse contexto e aqueles em que o psicanalista é chamado a atuar na cidade? Como manter essa orientação nesses casos? Como salvar a clínica? Há que considerar, em cada contexto, com que Outro estamos lidando. Quando Gil Caroz [presidente da École de la Cause Freudienne à época em que este texto foi escrito] fala, no Encontro Europeu do Campo Freudiano (PIPOL) – seguindo várias indicações de Jacques-Alain Miller desde a luta contra a lei Accoyer na França – em salvar a clínica, o Outro dessa afirmação não é o das instituições clássicas. É o Outro da globalização, o de uma saúde definida em parâmetros puramente quantificados que não é mais o do Ideal, mas do supereu, que não exige que se faça nenhum bem, mas apenas mais e mais produção. Diante desse Outro, a interpretação muitas vezes é impossível, até porque não há ninguém a ser interpretado, só um “sistema” despersonalizado.

Em nossa prática, as coisas nunca são simples. Temos tensões naquilo que nos habituamos a chamar de “Psicanálise nas instituições”, seja na Saúde Mental, na Educação ou no Direito, mas um tema geral prevalece: a loucura de cada um. E a loucura de cada um é tudo, menos um universal. Fazemos a correlação: a loucura de cada um é, aqui, o que costumamos chamar de *sinthome* – o sintoma no que ele se apresenta como um osso de gozo, irreduzível. Diante da enorme multiplicidade singular da loucura de cada um, cobrindo um horizonte coletivo comum e dividindo o Outro de nossos dias, está o *sinthome*, o *sinthome* de cada um.

A loucura de cada um exige, muitas vezes, um espaço de exceção e uma lógica singular de abordagem. Tal realidade cobra da Psicanálise a invenção de dispositivos que lhe permitam fazer valer sua ética, seu discurso, nos diversos espaços em que se faz presente. Diante desse Outro da burocracia generalizada, somos instados, por um lado, a agir mais do que antes no plano político, e, ao mesmo tempo, a inventar, no plano da clínica. Um não vai sem o outro. A pergunta que se coloca então é: como?

Aproximar o *para todos* da quantificação burocratizada do supereu é um primeiro passo. Outro poderia ser o de eleger como baliza conceitual a noção

de *não-todo*. Temos tendência a pensá-la como “do bem”. É quando a usamos como “nem todo”, e imaginamos um todo a quem faltaria alguma coisa e que por isso fosse mais humilde, simpático até. Ao contrário, o *não-todo* não se refere a todo furado, mas a um gozo que não se totaliza e que por isso nunca é Um, inteiro. É o gozo no registro do Outro que não existe, um gozo desintegral, líquido. Não é bom, nem mau, mas sempre é sem limites. Pode ser fundamental, como quando falamos do gozo feminino, mas, ao mesmo tempo, ser terrível porque, como o “sistema”, está em todo lugar e em parte alguma. É o que incomoda, o que se apresenta como resto segregado do dizer em uma fala ou como apresentação de sujeito segregado de um coletivo (e que pode, eventualmente, interpretar o coletivo).

Nossa ferramenta para lidar com o *não-todo* é a delimitação (invenção?) de um *sinthome*, uma localização desse gozo por meio artesanal, às vezes bem sofrida. É o que realiza uma análise, mas não só ela. Em um texto que serve de base para essas reflexões, *A salvação pelos dejetos*, de 2010, Jacques-Alain Miller dá ênfase à multiplicidade do trabalho do analista com os dejetos do psíquico. A meu ver, ganharíamos associando sua leitura à de outro texto, *A ex-sistência*, de 2001, em que Miller situa conceitualmente o lugar ocupado pelo Real em nossa clínica. O *sinthome* nunca tem consistência, apenas existência. Por isso mesmo, não garante remissão de nada, nem mudanças contabilizáveis. Não nos curamos dele, mas com ele, às vezes, nos salvamos, nos safamos, de nossas embrulhadas.

### **Psicanálise para todos?**

O analista “na cidade” intervém não mais sobre um mundo dividido entre mais e menos civilizados, mas sobre a galáxia infinita das minorias globalizadas, das comunidades nas redes sociais, todas, em tese, com o mesmo direito a seu “diferencial”. Estar ali “na rua”, para quem vier, coloca a questão: podemos produzir a bolha real do Inconsciente, o estranhamento da singularidade, em meio a essas novas formas de cola grupal? De que modo, por brotar assim, quase em praça pública, o Inconsciente pode estabelecer um novo elo de conexão com o Outro fora dos coletivos do ideal e do consumo? O essencial é estimar, neste novo contexto, se nossas instituições de cuidados, a cada experiência, são capazes de pôr em ação o objeto da Psicanálise: tanto um gozo fora das trocas quanto uma marca que se repete ou um espaço existente ao ego.

Se o encontro com o analista está possibilitado a qualquer um, isso não significa que estamos no regime de um tratamento para todos. Ainda que todos possam, nem todos viverão o encontro em que apostamos. Essa contingência é fundamental, pois senão como distinguir uma oferta de atendimento psicanalítico num projeto social da proposta de acesso universal, do atendimento do SUS, por exemplo? Afinal, a Psicanálise não funciona em um regime de direito ao acesso. O acesso ao analista se conquista. E, assim como o encontro é contingente, o analista também o é. Então, é decisivo definir o objeto da prática da Psicanálise nas instituições de cuidados e nos projetos sociais. Várias são as indicações: é preciso “localizar a fixação de gozo de cada *parlêtre*” ou o “problema libidinal”, ou “fazer da demanda um nome, um novo sintoma, produto do encontro com o analista” para “encontrar, se

possível, o nome da posição de desamparo”, para “captar o discurso do qual (o sujeito) caiu ou perdeu o pé” a fim de lhe oferecer uma nomeação.

Ou seja: o encontro com o analista passa pelo bom enlace, o encontro do sujeito com algo singular de seu sintoma. Em lugar de restaurar o laço que se rompeu ou que ameaça romper-se, visamos dar lugar, naquilo que o fixava até então, a seu ponto sintomático de singularidade, para fazer com que, com ele, o sujeito possa proceder a um novo enlace. Pode parecer precário – e é –, mas se temos algo a fazer com a precariedade de hoje é porque nosso objeto é essencialmente precário. Precário, mas não menos precioso. Afinal, com ele pode-se forjar um laço com o Outro sem que seja pela renúncia ao gozo paterno ou pelas obrigações consumistas do supereu, o que não modifica o fato de que nossa política é bem mais a do que rateia e falha.

Talvez o Brasil tenha algo a dizer sobre a precariedade. No mínimo lembrar sempre que o precário, do ponto de vista no analista, deve ser sempre “de dentro para fora”, daquilo que define o laço de alguém com o Outro, e nunca de uma população. Supor que as comunidades da favela, por exemplo, seriam comunidades de precariedade simbólica é assumir um falso silogismo (os índios americanos estão morrendo, este homem é um índio americano, portanto este homem está morrendo). Isto é abrir a porta a velhos fantasmas eugenistas. Sem dúvida ali há menos– menos dinheiro, esgotos e água encanada –, mas não é isso que define o minimalismo da clínica dita “social”. Ao contrário, ela põe em destaque exatamente a clínica da precariedade como precariedade *do analista*.

Afinal, uma clínica que prescinde da intervenção freudiana sobre o pagamento, o tempo e o espaço é ao máximo desprovida de meios com relação a seu objeto. Essa imposição é nossa vantagem, produz uma exigência especial de inventiva com os meios de bordo. É por ser o “primado da prática”, como o psicanalista Jésus Santiago [secretário do Bureau da Associação Mundial de Psicanálise à época em que este texto foi escrito] define a Orientação Lacaniana, que nossa clínica pode se dar ao luxo de experimentar esse minimalismo de seus meios e a radicalidade de sua ação para examinar os efeitos sobre ela mesma do que realiza nestas condições, nisto que Jacques-Alain Miller definiu, em *Rumo ao PIPOL 4*, em 2008, como “Clínica pragmática”, porque a situamos na ordem do saber-fazer-aí, do “sair-se bem com”.

Temos que aprender com as instituições de cuidados e projetos sociais que tentam trabalhar com a Psicanálise. Esse é um efeito da Psicanálise aplicada sobre a pura, não apenas nos conceitos, mas também nas práticas. Colocar em ação o objeto da Psicanálise não somente é queda das identificações, mas, ao mesmo tempo, reconexão. Ela pode não resolver nenhum problema social ou financeiro, mas traz uma certeza, às vezes da simples lembrança do cheiro de um pão francês fresquinho que se perdera, pequeno e divino detalhe, que pode fazer valer (tanto nos consultórios quanto na rede de cuidados ou nas favelas) um real singular, fora do virtual, na hora em que o pior parece a única escolha. O desejo do analista (aquilo que nem sempre sabemos bem dizer o que é, mas que sabemos quando produz efeitos) prosseguirá fazendo seu trabalho.

## Instituição para todos?

A loucura tende a se mostrar refratária à ordem instituída, o que não é menos presente na Psicanálise. Quanto à Instituição, a definição instrumental que proponho, com Éric Laurent, em *Dois aspectos da torção entre sintoma e instituição*, de 2007, é "aquilo que se mantém de pé", apoiando-me, para tanto, na etimologia do termo – do latim: *statuere*: estabelecer, firmar; que remete à estátua. Presidindo a toda edificação concreta, ela é um sistema de regras de convivência, hierarquizado e piramidal. Nesse sentido ela é também um discurso, um modo de estabelecer laço entre falantes que define uma forma de vida, e que podemos aproximar do que Lacan delimitou como o Discurso do Mestre.

Qual o Outro da instituição? Trata-se exatamente daquilo que escapa às regras, daquilo que é contingência, imprevisto, falha que perturba a ordem estabelecida. É bem verdade que essa é uma definição rígida, circunscrita. Instituições, existem as mais variadas, e nem tudo o que chamamos comumente de "instituição" encaixa-se em nossa definição, especialmente as psicanalíticas. Exatamente por isso esta definição nos serve, pois em sua contraposição patente a outros discursos evidencia o quanto a Psicanálise tem de aversão estrutural à instituição. Essa aversão é compreensível, se nos lembrarmos que a Psicanálise nasce exatamente em um momento de falência da autoridade...

Exatamente por esta razão a Psicanálise trabalha com a falha na ordem regida pelo Mestre, partindo do pressuposto de que esta não é um acidente, mas um dado necessário. Por essa razão, inaugura-se com as histéricas. A histérica é este imprevisto encarnado, apresentando-se como aparentemente externo (e não constitutivo), mas sobretudo como barulhento, falante. Descobre-se, assim, com Freud, que a histérica não é um risco para a instituição. Ela encarna a exceção que institui a regra. Observem a inversão: com a Psicanálise, não se trata de "toda regra tem exceção", mas de "a exceção funda a regra", ou seja, enquanto houver exceção, uma regra se justifica e se mantém em atividade. A histeria não é uma real ameaça à instituição. A psicose, sim...

E quem é o Outro do psicótico? Com quem joga sua partida? Dizendo-o dogmaticamente: com um Outro que Lacan chamou de *não-todo*, não exatamente alguém, não exatamente um corpo, mas sim o Outro de um gozo não localizado, que está em todo lugar como presença maciça, invasiva e, ao mesmo tempo, fluida, inapreensível como os raios de Schreber. É preciso ter cuidado para não entender este *não-todo* como sinônimo de "limitado". Ele é grafado desta forma por Lacan justamente para que a negação que exhibe não seja entendida como marca de impotência, castração. É um Outro que, justamente por ser ilimitado, não tem corpo, tende ao absoluto. Um Outro que não se institui é o que vemos na esquizofrenia que pode, *in extremis*, ir até a catatonia (que assinala a presença absolutamente sem corpo do *Outronãotodo*, parceiro impossível). O trabalho de dar corpo a este Outro é o que constitui o delírio paranoico, que busca organizar o caos. Quando o paranoico consegue fixar os contornos desse Outro, torna-o parceiro, que tende, no entanto, por ter seus limites artificialmente fixados, a apresentar-se como parceiro invasivo, que gera respostas eventualmente violentas do sujeito. Como vemos, na psicose trata-se ou bem de um Outro meio inexistente ou bem de um Outro por demais existente. Nos dois casos, praticamente inviabiliza-se a vida em instituição.

O caminho de uma análise passa por esvaziar a consistência desse Outro instituído, do Outro-mestre. Fica-se com um fiapo. O Outro se reduz a um resto (chamado por Lacan objeto *a*), com o qual se vai ter que se haver dali por diante. Afinal, como erigir alguma coisa a partir de uma coleção de restos? Analogamente à questão do psicótico, ao final de uma análise, trata-se de tentar confeccionar um Outro, artesanal, a partir de restos. À pergunta “quem é o Outro do analista?”, proponho, então: o psicótico. Não foi à toa que Lacan, no último período de seu ensino, chamou o “fiapo” psicótico de *sinthome*, retomado por Jacques-Alain Miller a partir da noção de forclusão generalizada. É que o psicótico busca – às vezes consegue –, com os fragmentos de Outro de que dispõe, compor uma conexão que lhe dê um lugar no Outro social.

O sintoma, para a histérica é uma questão, endereçada ao Outro instituído. Para o psicótico é invenção, resposta. Lidando-se com um Outro sem corpo, há a necessidade de se inventar uma solução, mais ou menos bem sucedida; de constituir, a partir do material disponível, uma conexão com o corpo social (às vezes um escrito, às vezes um aparelho, um radinho de pilha que recebe ondas marcianas etc). Os loucos, em meio a seu sofrimento e seu fracasso, estão o tempo todo inventando. Nem sempre com sucesso e, por vezes, é possível facilitar a conexão entre seu sintoma e o coletivo. É o que deveria, em meu entender, verificar o trabalho clínico em serviços de Saúde Mental, por exemplo: não tanto aferir-se o grau de autonomia (entidade inteiramente no senso de uma universalidade às vezes bastante opressiva), mas, sim, de separação-conexão com o Outro.

Em nossos dias, o Outro já não é mais tão instituído como antes (para o que muito contribuiu a própria Psicanálise). A queda do muro de Berlin e, sobretudo, da estátua de Lênin estão aí para traduzi-lo em imagens tocantes. O Outro de nossos tempos, o parceiro do sujeito contemporâneo, segundo os arautos da pós-modernidade, não seria mais vertical e sim horizontal, fragmentado. Desde Lyotard, não faltam teóricos para nos dizer que agora é a vez do Outro do mercado, sem poder central, e que a rede, a internet por exemplo, é o seu paradigma.

Na vigência do padrão institucional, era relativamente fácil localizar o louco/doente: ele era o que estava fora do sistema vertical de movimentação social, o que estava na horizontal, no leito. Ele era retirado do social para não minar sua base de sustentação. O real da clínica então se localizava ao pé do leito, tendo o hospital como seu *topos* essencial. Agora, as instituições são substituídas por estruturas mais transversais, em rede, por “dispositivos”. Desospitalizar, nosso lema, lê-se, assim, como, passar do vertical ao horizontal, da instituição à rede de cuidados. Isso, no entanto, esvazia fronteiras e dificulta a localização do Real. Onde estão os doentes? Tornaram-se, como nós, “usuários”.

Onde está nosso impossível? Afinal, a princípio, todos são passíveis de alguma reabilitação. Torna-se cada vez mais difícil a cada caso localizar esse impossível (para, como psicanalistas, em vez de buscar eliminá-lo, colocá-lo em ação). Mais do que nunca, é preciso localizar o Real com que lidamos. Neste sentido, como psicanalistas, não podemos fugir a nosso papel de uma comunidade de experimentação, que deve inventar novos “dispositivos de cuidados” para o discurso analítico. O psicótico continua, nesse trabalho, um parceiro essencial, pois ele permanece um parceiro-impossível, que erra, foge,

rasga seu dinheiro, enfim, que torna a vida do cuidador impossível, que encarna o impossível da inclusão universal, de um “todos conectados”. Lacan aposta que é possível, no melhor dos casos, servir ao Outro servindo-se dele. Esse é nosso desafio. A partir do impossível, delimitar um modo singular de confecção de um sintoma, de jogar o jogo da rede, do Outro, identificar-se ali sem, no entanto, identificar-se com sua carteira de identidade.