

**Do sintoma à função: o caso
“Zé do Álcool” e o diagnóstico em psicanálise**

Heloísa Moura Bedê¹

Resumo

Propomos uma investigação acerca do diagnóstico em psicanálise e os impasses clínicos de fazer valer a estrutura sem perder de vista a dimensão do singular. A discussão do caso “Zé do Álcool” nos confronta com a diferença substancial entre a manifestação fenomênica do sintoma e sua função lógica para um sujeito. Evidenciamos as limitações de uma abordagem do sintoma por uma vertente meramente descritiva, contrapondo-lhe a ênfase psicanalítica na localização do sintoma a partir da função proposicional que orienta o sujeito. Argumentamos que a retroação do sintoma à sua função pode ser decisiva para a orientação clínica de um caso.

Palavras-chave: Sintoma; Função; T.O.C.; Diagnóstico.

**From the symptom to its function: the case of "Alcohol John" and diagnosis
in psychoanalysis**

Abstract

We propose an investigation about diagnosis in psychoanalysis and the clinical impasses involved in keeping structure and singularity articulated. The discussion of the case "Zé do Álcool" confronts us with the substantial difference between the phenomenal manifestation of the symptom and its logical function in a subject. In this direction, we will highlight the limitations of a purely descriptive approach to the symptom, as opposed to the psychoanalytic emphasis on the location of the symptom based on the propositional function that guides the subject. In this way, we will argue that the retroaction of the symptom to its function can be decisive for a diagnosis and for the clinical orientation of a case.

Keywords: Symptom; Function; O.C.D.; Diagnosis.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG, Brasil.

O ser falante “nunca pode simplesmente subsumir-se a si mesmo apenas como um caso da regra da espécie humana. O sujeito sempre se constitui como exceção à regra e seu sintoma é sua invenção ou reinvenção da regra que lhe falta” (Miller, 2003a, p. 32). Sabemos, com a psicanálise, da impossibilidade de um sujeito reduzir-se totalmente a um exemplar, a um protótipo de uma classe – ao menos sem alguma falha. Afinal, há sempre algo da ordem do inconsciente que objeta a essa universalização. Desse modo, o diagnóstico em psicanálise defronta-se com o impasse de fazer valer as estruturas sem perder de vista, com isso, a dimensão do singular. Tendo isso em mente, vejamos o seguinte fragmento clínico:

José (nome fictício) é um homem de 50 anos, cuja queixa principal gira em torno de um sintoma compulsivo forte, que paralisa sua vida de modo geral. Antes e depois de qualquer ação, ele precisa certificar-se de que tudo encontra-se limpo, o que inclui banhar em álcool gel seus remédios, suas roupas, até mesmo seu dinheiro. Tal quadro compromete-o bastante, pois raramente consegue se habilitar a sair do próprio quarto. Para alimentar-se, sair de casa, pagar suas contas etc. depende de sua esposa. José relata grande frustração com o que denomina seu “problema”, sentindo-se inválido e como um fardo para a família, pensando incomodar a todos com suas exigências de limpeza. Muitas vezes, também, ele não consegue deslocar-se até o hospital (onde seu atendimento psicológico ocorre), pois é algo que envolve um gasto de energia grande, além de suscitar seu medo de contrair alguma doença no caminho. Suas vindas aos atendimentos dependem, então, do estado em que seu quadro se apresenta.

O caso, tomado em sua sintomatologia, parece apontar para algum tipo de obsessão. Na psiquiatria, temos o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (T.O.C.), incluído no DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002) ao lado das fobias e classificado no DSM-V (American Psychiatric Association, 2015) como um quadro em que operam ideias ou comportamentos obsessivos, de forma repetitiva e geralmente desprazerosa, que tomam grande parte da vida do sujeito:

As compulsões são definidas por (1) e (2):

1. Comportamentos repetitivos (p. ex., lavar as mãos, organizar, verificar) ou atos mentais (p. ex., orar, contar ou repetir palavras em silêncio) que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas.
2. Os comportamentos ou os atos mentais visam prevenir ou reduzir a ansiedade ou o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não têm uma conexão realista com o que visam neutralizar ou evitar ou são claramente excessivos (American Psychiatric Association, 2015, p. 237).

Ao que tudo indica, o T.O.C. seria um diagnóstico mais do que adequado para esse caso, sendo que, para esse transtorno, já apresentam-se formas de tratamento reconhecidas por sua eficiência em eliminar os sintomas: “os tratamentos mais modernos e efetivos para o T.O.C. fazem uso de medicamentos antidepressivos, além da terapia, ambos visando a extinção dos sintomas” (Hasky, 2007, p. 4).

Nessa vertente, esse transtorno psiquiátrico poderia ser eliminado ou reduzido de forma satisfatória, de modo a livrar o sujeito de sua doença. Tudo a partir dos manuais diagnósticos, que nos fornecem um saber apriorístico, fechado, sobre aquilo que acomete o sujeito. Entretanto, pela via da psicanálise, podemos desconfiar dessa prontidão diagnóstica e interrogarmo-nos sobre a função dos sintomas que cada sujeito constrói para si. No caso de José, por exemplo, cabe a pergunta: sua mania de limpeza está a serviço de quê? Além disso, será que podemos prescindir desse sintoma antes de localizarmos sua função? Ora, a psicanálise

escuta o T.O.C. enquanto um significante, não comportando em si nenhum significado. Nossa aposta é que, dessa forma, será possível ao analista escutar a verdade trazida pelo sujeito por detrás desse termo universal, possibilitando a circulação de novos sentidos e o aparecimento da singularidade daquele que está ali a falar (Hasky, 2007, p. 1).

Retomemos, então, o mesmo fragmento clínico – agora a partir de um recorte psicanalítico – para pensarmos que lugar ocupa o sintoma de José e, com isso, rascunharmos uma hipótese diagnóstica para o caso. O paciente nasceu em uma vizinhança muito pobre e, durante sua infância, encarregava-se de ajudar os pais com seus respectivos trabalhos. José acompanhou seu pai, que era pedreiro, em algumas construções de vigas de prédios, mas logo seu pai foi acometido por uma bronquite grave, cujas complicações levaram-no a ser aposentado por invalidez, ainda muito jovem. Fugindo de um destino como o do pai, José passa a auxiliar sua mãe em seu emprego de faxineira: “eu ajudava ela em tudo que podia, mesmo novinho, pra ela ficar menos cansada”.

Ao modo da antiga profissão do pai, que garantia a sustentação dos prédios, José encarrega-se de sustentar a família a qualquer custo, lutando para manter-se válido, diferentemente do pai. Desde muito novo, o paciente sempre buscou habitar posições ativas, dignas de reconhecimento. Quando criança, ele participava das faxinas da mãe e, como um time, varriam o chão juntos, limpavam as janelas juntos, faziam tudo em conjunto. Mesmo crescido, José sustentou – até adoecer – sua posição de filho prestativo, construindo uma casa ao lado da casa da mãe, fazendo compras para ela, ajudando-a nas contas etc. Uma vez adulto, José entra para a polícia, trabalhando na patrulha de seu bairro. Assim como quando era assistente da mãe, ele foi muito feliz em sua profissão: era reconhecido por todos a sua volta por ser um bom policial.

Nesses tempos prósperos, casou-se e teve 2 filhas. Era um pai atencioso e um marido exemplar, que fazia tudo a seu alcance para sustentar sua família. Entre o trabalho e as funções em casa, ele sempre dava um jeito de jogar futebol, sua paixão. Na posição de segundo volante, José era também valorizado pelos membros do time. Nota-se que algo dessa validação do Outro² assume uma importância curiosa na vida do paciente. Não por acaso, tudo corria bem até que teve que abdicar de seu posto no trabalho, no futebol e em casa. Em uma partida de futebol aos 30 anos, logo após a morte de seu pai, José lesiona seu joelho. Esse acontecimento marca um ponto de virada na vida do paciente. Ele costumava beber frequentemente, mas quando se machuca é invadido por um medo estranho de estar cheirando a álcool. Mesmo não tendo bebido no dia, José teme intensamente que os paramédicos percebam seu cheiro e, desde então, para de beber. Cessa-se a bebida alcoólica, mas, no lugar, entra em cena o álcool em gel.

Incapacitado de trabalhar na patrulha devido a seu joelho, José é escalado para fazer a escolta de presos e atender telefonemas. Certo dia, ele é forçado a escoltar um prisioneiro doente e, desde então, teme cada vez mais adoecer, chegando à seguinte conclusão: “Antes eu não ficava doente, mas é que Deus dava o livramento, agora que eu descobri que dá pra pegar doença eu fico com medo, porque ele sabe que agora eu sei, então não vai me livrar”. A partir daí, José começa a limpar o seu telefone, depois passa para todos os telefones do batalhão e assim por diante, até chegar ao estado atual, em que precisa limpar-se (e tudo a seu redor) com álcool gel incessantemente.

Apesar de sua angústia, tentou manter-se no trabalho, pois não queria desapontar o chefe e os colegas, que diziam, antes de adoecer, que José era essencial para a equipe. Manteve-se em seu posto até que recebeu o apelido – para ele muito desrespeitoso – de “Zé do Álcool” por uma colega que antes o admirava bastante. Nesse momento, algo de insuportável irrompe e José encontra-se tomado por sua doença. Assim como o pai, é aposentado por invalidez.

Retomemos, então, nossa discussão sobre o sintoma e sua função. Segundo Morel (1999), enquanto Freud entende a castração como o que marca, por excelência, o sintoma neurótico, para Lacan, é possível haver sintoma sem castração se pensarmos, no lugar, nos efeitos da linguagem no sujeito. Mesmo sem a castração simbólica, um sujeito pode defender-se do gozo de outras formas que não o recalque, por exemplo via forclusão. Isso permite que Lacan vá mais além da cas-

² Fazemos menção aqui ao Outro, tal como designado por Lacan (1954-55/2010), para referir-se a um lugar simbólico que opera como uma referência para o sujeito na linguagem e que pode encontrar figurações imaginárias em personagens de sua história. Sua escrita em maiúscula visa distingui-lo do outro sem maiúscula, aquele que representa os semelhantes ao eu, objetos de sua identificação, isto é, a vertente imaginária que coordena o mundo simétrico dos iguais.

tração, isto é, que ele concebia o sintoma também na psicose. Em ambas as estruturas, portanto, poderíamos dizer que “o sintoma é o signo do que não anda no real” (Morel, 1999, p. 6).

O que distinguiria o enlace psicótico do neurótico seria a articulação ou não do sintoma ao falo por meio do significante do Nome-do-Pai, sendo considerado fálico “todo atributo cuja presença esteja simbolicamente articulada com sua ausência” (Teixeira, 2015, p. 14). Na neurose, encontramos essa articulação ao falo “como suplência à insuficiência do pai real em vincular o gozo a sua subtração na experiência subjetiva” (p. 14). Essa contradição (presença-ausência), encontrada na solução do sujeito, marca a função fálica na neurose, ao passo que, na psicose, tal contradição não é suportada. Afinal, nessa estrutura, há a forclusão do Nome-do-Pai, portanto, sua suplência não diz respeito ao pai real, mas a essa operação simbólica em si. Uma vez dito isso, podemos retomar o caso de José, de modo a levantarmos uma hipótese sobre sua estrutura a partir de sua solução sintomal – isto é, se sua solução suporta ou não contradição.

Vimos que José passa 30 anos de sua vida estabilizado na posição de um sujeito que é validado pelo Outro sobre tudo o que faz. Diferentemente do pai, inválido, José seria aquele que toma conta de tudo e de todos. Nessa posição, ele é reconhecido pela mãe, pelos colegas, pelas filhas, pela esposa e por seu time de futebol. Ser válido parece atravessar sua narrativa, sendo aquilo que o enlaça ao Outro. Independentemente da situação, sua solução sintomal parecia manter-se de acordo com a seguinte função: Ser um (x) que é validado por (y). Nota-se que, a partir do momento em que José machuca seu joelho e, conseqüentemente, encontra-se incapacitado de exercer suas funções, ele é lido pelo Outro como inválido e sua amarração se desestabiliza. É quando ele escuta vozes, quando Deus sabe que ele pode ficar doente e quando sua compulsão à limpeza toma as rédeas de sua vida.

Tabela 1

A função proposicional de Zé do Álcool

Ser um (x) que é validado por (y).
Ser um <u>filho</u> que é validado pela <u>mãe</u> .
Ser um <u>policia</u> l que é validado pelos <u>colega</u> s.
Ser um <u>pai</u> que é validado pelas <u>filha</u> s.
Ser um <u>marido</u> que é validado pela <u>esposa</u> .
Ser um <u>jogador</u> que é validado pelo <u>time</u> .

Quando José é apelidado com descaso de “Zé do Álcool”, isto é, quando se vê inválido sob o olhar do Outro, seu quadro se desestabiliza. Aqui encontramos, ao que tudo indica, o ponto chave de leitura do caso. Se, a princípio, seus sintomas compulsivos de limpeza apontavam, sem muita questão, para uma neurose obsessiva, agora isso já não é tão evidente. José não suporta habitar a posição de inválido, decretada por sua aposentadoria forçada. Não parece haver em seu caso qualquer dialetização possível entre ser válido e inválido ao mesmo tempo. Portanto, não parece haver, nesse caso, nenhum indício de uma função fálica que comporte esses predicados contraditórios “válido” e “inválido”. Depreendemos disso, então, a possibilidade de tratar-se de um caso de psicose.

Ainda não temos relatos o suficiente para delimitarmos se se trata de uma psicose ordinária ou extraordinária. Alguns fenômenos elementares aparecem em sua narrativa, como as vozes que escuta, mas de forma muito tímida. O paciente ainda não se permite falar muito dessa fase tão conturbada de sua vida. Nossa aposta, de toda forma, é de uma esquizofrenia. Em nossa escuta clínica, quando José machuca o joelho, notamos que essa parte de seu corpo ameaça desfazer-se e que, desde então, surgem fenômenos que apontam para um imaginário desatado e sem sentido. O paciente relata, por exemplo, quando ainda estava de muletas no hospital, sentir um “ar esquisito que ficou acoplado nos meus pulmões” e que teve que fazer alguns procedimentos, como pular, para retirá-lo de lá. Relata também que, se tocar nas pessoas, sua mão pode cair. Além desses acontecimentos de corpo, parece que o álcool em gel, que ele aplica constantemente sobre si, serve, de algum modo, para delimitar algo sem limites.

Segundo Miller (2003b), o esquizofrênico “é obrigado a inventar um discurso, é obrigado a inventar seus socorros, seus recursos, para poder usar seu corpo e seus órgãos” (p.11). No caso de José, a sujeira dele e a do ambiente são a mesma, até que ele desenhe, com o álcool, seu corpo. Logo, podemos pensar que o T.O.C. de José assume em sua solução um lugar fundamental, de manutenção de seu corpo, por mais que gere também muita angústia. Desse modo, destaca-se a importância de tratar o caso em sua singularidade, concebendo o sintoma a partir de sua função. Esse paciente, por exemplo, não pode prescindir, ao menos ainda, de sua questão com a limpeza. Afinal, ela não é um mero sintoma, é algo que parece dar contorno a seu corpo – um sinthome.

Lacan (1975-76/2007) introduz uma diferença fundamental entre sintoma e sinthome. Este “designa uma função do sintoma, que consiste em manter juntos os registros simbólico, imaginário e real” (Morel, 1999, p. 6) e que pode ser encontrado tanto na neurose quanto na psicose. Dessa forma, o sinthome neurótico pode ser construído a partir do significante Nome-do-Pai, que

nada mais é do que um predicado definido na lógica simbólica que organiza o mundo do sujeito ao introduzi-lo na função fálica, que comporta a castração (Miller, 2010).

Na psicose, por sua vez, mesmo não havendo Nome-do-Pai, pode haver outras soluções, singulares, que assumem a função de sinthome para um sujeito. No lugar desse predicado, foracluído, o sujeito psicótico poderá inventar para si uma outra solução, capaz de produzir uma amarração sinthomática, a exemplo de uma metáfora delirante, em busca de dar a seu mundo alguma ordem. A diferença é que o sujeito psicótico não conta com uma solução “standard” para se amarrar – como a que o neurótico recebe pela via da tradição, representada pelo Nome-do-Pai –, devendo, portanto, confeccioná-la artesanalmente. Assim, na psicose, quando não há sinthome, isto é, quando não há um quarto elemento que mantenha amarrados os três registros (real, simbólico e imaginário³) em suplência ao Nome-do-Pai, há um risco de que estes se desenlacem, se desatem, caracterizando o que chamamos de desencadeamento.

No caso de José, não parece haver, propriamente, um desencadeamento, mas o sentimento de uma possível desintegração corporal – que ele sofre, por exemplo, quando machuca seu joelho – nos ensina que há, provavelmente, algo da ordem do registro imaginário que ameaça se desatar dos outros registros (simbólico e real). O índice mais importante disso é a solução que o próprio sujeito encontra para seu mal-estar. Quando José se serve do álcool para fazer consistir novamente seu corpo, ele faz uma suplência ali mesmo onde o enodamento corria risco de se desfazer, ele opera uma solução sinthomática, isto é, uma solução que corrige o próprio ponto do lapso.

Na esquizofrenia, que supomos ser o caso de José, há, segundo Schejtman (2015), justamente uma interpenetração entre os registros do simbólico e do real e um possível desprendimento do imaginário (cf. p. 232). É então esse imaginário, desatado e sem sentido, que aponta na direção de fenômenos relacionados à dissolução da própria imagem corporal em sujeitos esquizofrênicos. Nesses fenômenos de corpo, não há suporte algum para essa casca que se apresenta no lugar de sua corporalidade (Lacan, 1975-76/2007).

Podemos destacar, então, a importância da compulsão à limpeza de José. Tomando seus sintomas por sua função, é possível notar que o álcool em gel opera mantendo seu corpo atado, isto é, evitando que o registro do imaginário se desprenda dos outros. Quando sua função proposicional – que seria a maneira com que o sujeito escreve seu sinthome – não é obedecida, ou seja,

³ Este ternário foi introduzido por Lacan (1953/2005) pela primeira vez em 1953, em uma conferência intitulada “O simbólico, o imaginário e o real”, e sofreu numerosas alterações em seu uso até articular-se aos nós nos anos 1970. Grosso modo, para os fins deste artigo, podemos considerar o imaginário articulado ao corpo, à identificação, às imagens de si e do outro, o simbólico articulado à linguagem e ao laço social e o real articulado a um impossível de simbolizar, como um ponto inapreensível e inominável, que se apresenta para cada ser falante à sua maneira.

quando ele é colocado na posição de inválido, seu corpo despedaça-se. Seu joelho explode, um ar é acoplado em seus pulmões, sua mão pode cair a qualquer momento etc. É por meio do álcool que ele tenta redesenhar os limites de sua corporalidade, atando sua mão e o resto de seu corpo a partir da única função que lhe restou: a limpeza, ensinada por sua mãe.

Nesse ponto de nossa discussão, acreditamos ficar evidente as limitações de uma abordagem do sintoma por uma vertente psiquiátrica. A psicanálise fornece-nos a possibilidade de localizar o sintoma a partir da função proposicional que orienta o sujeito, o que pode ser decisivo para um diagnóstico e para a orientação clínica de um caso: “o diagnóstico só tem sentido se servir de orientação para a condução da análise” (Quinet, 1991/2017, p. 18). No caso de José, as intervenções em terapia têm seguido no sentido de retomar sua posição enquanto um sujeito válido. Percebem-se efeitos terapêuticos claros quando ele retoma os momentos de sua vida em que era um pai presente e um bom marido, assim como quando ele elabora que há um saber dele em seu modo de limpar-se e algo da higiene pessoal que ele pôde transmitir para as filhas. Eis o caminho da clínica: do sintoma à função, isto é, a uma solução singular de um sujeito frente a algo que não vai bem em sua estrutura.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-4* (4^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2015). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (5^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Hasky, F. (2007). Do T.O.C ao toque: efeitos de um trabalho psicanalítico. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 15(2), 154-161. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/download/620/619>
- Lacan, J. (1953/2005). O simbólico, o imaginário e o real. In: J. Lacan. *Nomes-do-Pai* (pp. 9-53). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1954-55/2010). *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1975-76/2007). *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Miller, J.-A. (2003a). A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan. *Revista Curinga*, 23, 15-33.
- Miller, J.-A. (2003b). A invenção psicótica. *Opção lacaniana*, 36, 6-17.

- Miller, J.-A. (2010). Efeito do retorno à psicose ordinária. *Opção lacaniana online*, 3, 1-30. http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_3/efeito_do_retorno_psicose_ordinaria.pdf
- Morel, G. (1999). A função do sintoma. *Agente Revista de Psicanálise da Escola Brasileira de Psicanálise - Seção Bahia*, 11, 4-27.
- Quinet, A. (1991/2017). As funções das entrevistas preliminares. In: A. Quinet. *As 4+1 condições da análise* (pp. 13-34). 15^a Ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Schejtman, F. (2015). Capítulo 5: Nudos psicóticos. In: _____. *Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. 1^a Ed. Buenos Aires: Grama Ediciones, pp. 231-281.
- Teixeira, A. (2015). “Já não creio mais em minha psicótica (Considerações intempestivas sobre a psicose ordinária)” . *Opção lacaniana online*, 18, 1-21. http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_18/Ja_nao_creio_mais_na_minha_psicotica.pdf

Sobre a autora

¹Heloísa Moura Bedê | heloisa.bede@gmail.com | Mestranda em Estudos Psicanalíticos no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Bolsista de mestrado da CAPES. Graduada em Psicologia pela UFMG.

Recebido em: 17/07/2021

Aceito em: 17/09/2021