XXIII Seminário de Iniciação Científica
XX Jornada de Pesquisa
XVI Jornada de Extensão
V Mostra de Iniciação Científica Júnior
V Seminário de Inovação e Tecnologia

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

DIMENSÕES PSÍQUICAS DO USO DE MEDICAMENTOS[1]

Jacson Fantinelli Dos Santos[2], Tânia Maria De Souza[3].

[1] Ensaio teórico embasado numa pesquisa empírica segundo atendimentos realizados na Clínica de Psicologia da Unijuí
[2] Acadêmico do 8ºsemestre do Curso de Graduação em Psicologia da Unijuí
[3] Professor Mestre Departamento de Humanidade e Educação Curso de Psicologia

INTRODUÇÃO

A Clínica de Psicologia da Unijuí participa da rede municipal de saúde através dos convênios com os serviços de saúde do município, um deles se dá pelo Centro de Atenção Psicossocial (Caps). A partir dos encaminhamentos de pacientes muito medicados, podemos nos questionar sobre a relação do uso de medicamentos com o sofrimento psíquico e as marcas subjetivas decorrentes desta dinâmica. Neste sentido, é fundamental conceber o psiquismo, em sua complexidade de relações mediadas pela linguagem; construção da fantasia; instauração do desejo e o medicamento como uma representação de objeto que irá mediar a relação com o grande Outro. Para Jacques Lacan (1985): "Há dois "outros" que se devem distinguir– um outro com "A" maiúsculo (o grande Outro) que se trata na função da fala, e um outro com "a" minúsculo (como pequeno outro) que é o eu (p. 297)".

Lacan (1953) introduz a tópica ternária, ponto inicial que marcou sua construção clínica com referência a três coordenadas que regem o psiquismo: real, simbólico, imaginário, apresentando assim a articulação dos registros essenciais da realidade constitutiva do sujeito. Neste sentido, buscaremos questionar a relação do uso de medicamentos com o sofrimento psíquico, considerando a dinâmica do ponto de vista do registro Imaginário- o corpo como imagem de alienação e identificação, do registro do Simbólico- o sujeito marcado pela cadeia significante, e do registro do Real- o corpo como sinônimo de gozo pelo sintoma oferecido ao saber médico.

No discurso médico o sujeito não tem meios de se questionar, o remédio tampona. Espera-se que no trabalho psicológico a angústia e o medicamento possam ser apreendidos como recursos significantes para que o sujeito "tome" a palavra.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico embasado numa pesquisa empírica segundo atendimentos realizados na Clínica de Psicologia da Unijuí. A pesquisa foi produzida a partir de um levantamento literário; o embasamento para esse estudo se apoia no trabalho de escuta segundo a teoria psicanalítica. A

pesquisa, primeiramente, buscou levantar a bibliografia já publicada e obter fontes de referência, para em seguida efetuar a leitura, as anotações, análise e interpretação desses materiais, levando em conta a experiência discursiva dos sujeitos e respeitando a ética dos atendimentos clínicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pensar o corpo do ponto de vista do Imaginário implica em levar em conta os primeiros momentos da teoria lacaniana e a constituição da imagem do corpo próprio a partir do Outro, marcando a constituição subjetiva. O sujeito buscará uma sensação de completude a qual supõe que o Outro imaginariamente detém, porém, essa completude sempre lhe escapa, não sendo possível apreender a imagem em sua totalidade com a qual o ego (eu) pretende ser sustentado.

A dinâmica simbólica se constituiu pela via: fala-linguagem-corpo. Através da assimilação dos signos, a operação de inscrição na linguagem se dá no corpo do sujeito, inserido-o num mundo de relações de letras, ideias e significações. Sustentado no corpo simbólico se lança na relação com o Outro. É no âmbito da fala que o Outro emerge como necessário: o Outro enquanto instituidor do contrato que sustenta e garante a fala do sujeito, dizendo da origem, onde sua existência é tecida sob uma realidade subjetiva.

Lacan (1999) destaca: “O significante como sendo sempre aquilo que representa o sujeito para outro significante, infinitamente se articulando nessa cadeia (p.153)”. O sujeito deve ser compreendido como o lugar que se produz no intervalo entre o significante Um (S1), que é aquele que marca um sujeito, constituindo sua singularidade, e os outros significantes (S2), que têm como função representá-lo para outros significantes. É a inscrição na ordem do significante (campo do Outro) que permite a um sujeito operar com as leis da linguagem e produzir significações acerca de sua história e de seu corpo.

Para NASIO (1993) o corpo do ponto de vista do Real seria sinônimo de gozo, definido não como organismo, mas como pura energia psíquica, da qual o corpo orgânico seria apenas a caixa de ressonância. Para esse registro comparece a impossibilidade, aquilo que não pode ser simbolizado e que permanece impenetrável no sujeito, ficando fora do significante e do significado. O inconsciente no real é conhecimento escrito e detém um gozo, a linguagem é também gozo.

Segundo BIDAUD (1998): “O gozo tem efeitos de destruição e o corpo é experimentado e gasto mais em sofrimento do que em prazer (p.107)”. No inconsciente, o gozo não tem representação significante exata, mas tem um lugar, o do furo no seio do sistema significante, sempre coberto pelo véu das fantasias e dos sintomas, que retornam através de um resto de prazer parcial acessado pelo corpo. Assim se coloca a oposição entre o gozo que perpassa pelo corpo e o desejo como um ideal que não se tem acesso.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Segundo ALMEIDA(2006): "A diferença entre desejo e gozo traz o conceito de desejo como um aspecto simbólico da dinâmica do inconsciente (a castração cria a falta que institui o desejo ou a lei), portanto um aspecto mais pertinente ao sujeito que ao objeto, e o gozo como o seu ponto de vista real, pertinente ao objeto faltante (p.193)".

Haverá então três suportes (Real, Simbólico e Imaginário) que se relacionarão estruturando o sistema psíquico do sujeito, aonde um quarto vai se apoiar. O quarto elemento é denominado por LACAN (1978) de sinthoma, sendo da ordem do inconsciente real opera na união dos registros que, se tornando necessário para produzir uma diferença entre esses. O sinthoma só se pode apreender pelo que se revela de gozo, de um gozo distinto da linguagem, que escapa ao sujeito, oscilando em objetos de representação de satisfação e desprazer.

Seguidamente, o excesso na medicalização se dá como recurso em contraposição à fala como método terapêutico de elaboração, o medicamento comparece na cena para intervir no sofrimento psíquico que perpassa as bordas corporais e sinalizar a impossibilidade de suportar a angústia. PEREIRA (2010) nos diz: "O medicamento porta em si a capacidade de funcionar tanto como remédio ou como veneno; como fator de cura ou como agente do esquecimento: tudo depende da palavra que acompanha a prescrição".

Frente a isso, o sujeito pode cair no ímpeto de silenciar-se, ocupando a boca apenas com medicações e não com palavras. O risco que o sujeito corre ao mediar seu sofrimento apenas com medicamentos é de alienar seu corpo ao discurso médico, oferecendo-se a um saber instrumental e impessoal que opera em resultados quantitativos e massificantes sem reconhecer o sujeito em seu corpo subjetivo constituído de fantasia, desejo e discurso.

CONCLUSÃO

A medicina na contemporaneidade se dá pelo discurso de maestria em relação à clivagem do sujeito, subliminarmente atestado por objetos, signos e pílulas à resposta sobre o enigma da falta. Apesar disso, cada caso é singular, e suposições só poderão ser feitas através do atendimento clínico.

Na história de cada um, o sinthoma é a baliza de seu sofrimento e de seu peregrinar tortuoso. Por isso mesmo, o sinthoma não pode ser totalmente revelado, pois é a luz para que a análise seja possível através da transferência, possibilitando formas de investimento na relação com o Outro e com seu corpo, a partir de novas referências simbólicas.

O terapeuta-estagiário poderá buscar uma posição ética em relação ao que testemunha do paciente, lidando com algo que precisará ser bem dito, compreendendo o tempo lógico de vinculação da transferência e direcionando o tratamento para a implicação de decifrar- Pelo quê sofre? É importante escutar a relação com o medicamento que o paciente faz uso em sua rede de relações

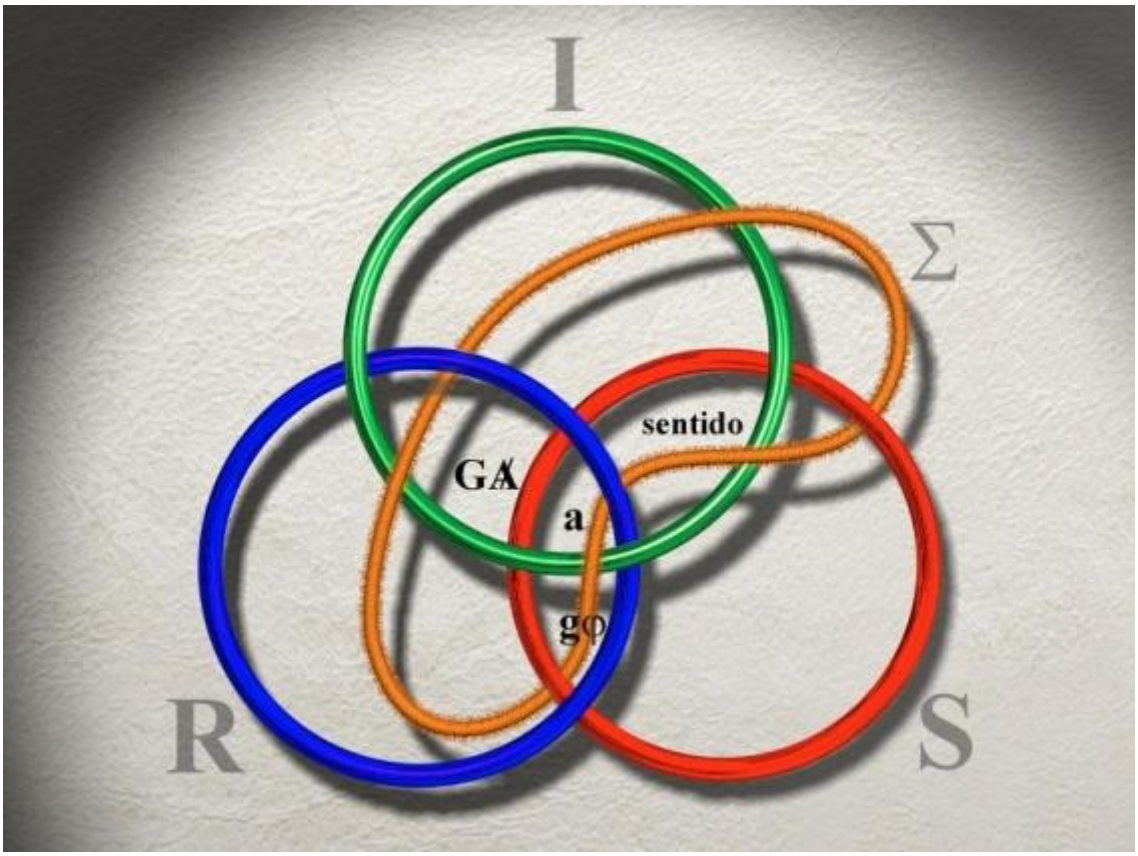
reais, simbólicas e imaginárias. Para além do discurso médico de um corpo doído que faz uso de medicamentos, poderá surgir através da ressignificação, um corpo em movimentos, constituído de experiências boas e ruins, mas que a angústia e o medicamento não sejam mortíferos e sim recursos para reinventar um discurso sobre si e sobre seu desejo. Quando o sujeito fala de suas dores, de suas lembranças, de sua história para o terapeuta, cria uma autoria fazendo um movimento de saída da alienação subjetiva ao Outro.

PALAVRAS-CHAVE: Real; Simbólico; Imaginário; Sinthoma; Medicamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

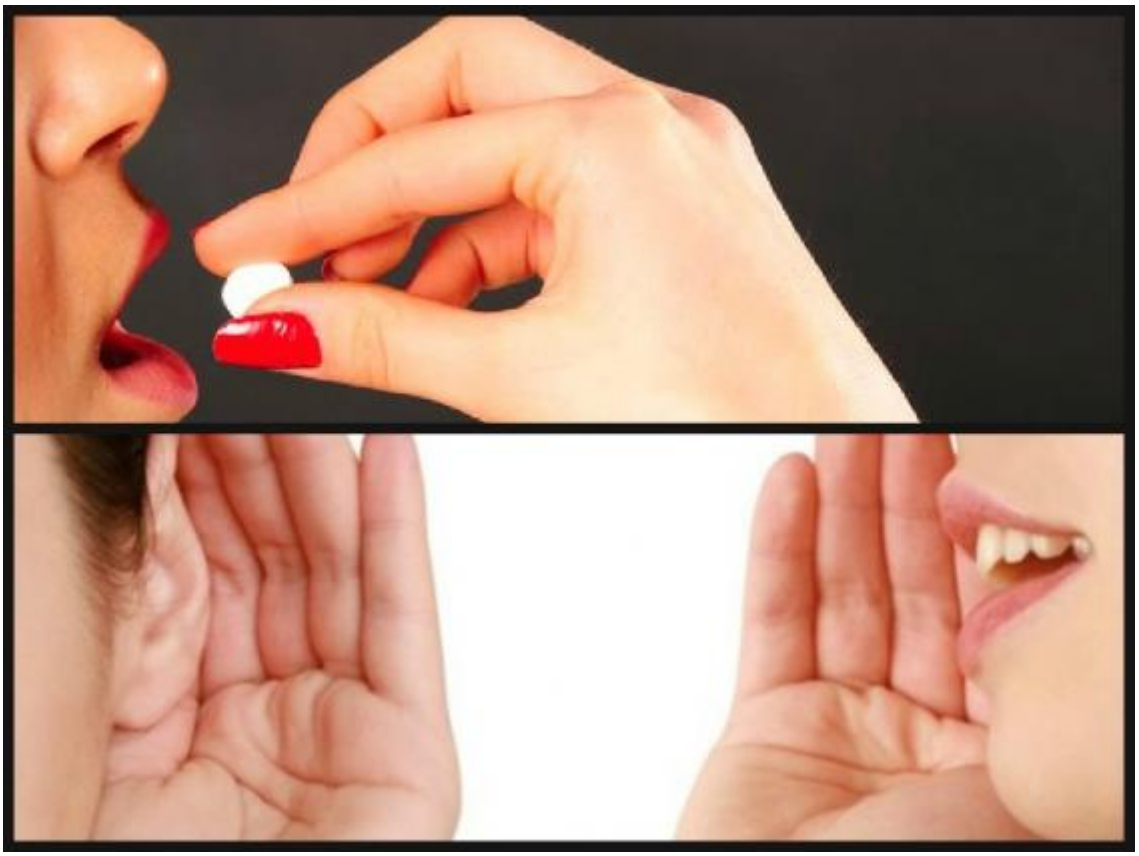
ALMEIDA, João José R. L.. Sujeito, desejo e gozo: para uma terapia da concepção de linguagem de Lacan.Dois Pontos (UFPR), Curitiba, v. 3, n. 1, 2006.
BIDAUD, Éric. Anorexia mental, ascese, mística: uma abordagem psicanalítica. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.
LACAN, Jacques. A Metáfora Paterna. In: O Seminário Asformações do inconsciente, Livro 5. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1999.
_____. O seminário: As psicoses, Livro 3. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1988.
NASIO, Juan-Davi. Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1993.
PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Psicanálise e psicofarmacologia: novas questões de um debate atual. In Escritos da Clínica, Ijuí: Ed. Unijuí, 2010.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica



Articulação dos registros: Real, Simbólico e Imaginário ao quarto elemento: Sinthoma.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica



O excesso na medicalização se dá como recurso em contraposição à fala como método terapêutico de elaboração.