



· G A  
V A G  
A I ·

VOZES DA DESRAZÃO  
- A SUBJETIVAÇÃO  
NO DISCURSO  
BIPOLAR

*VOCES SINRAZÓN - LA SUBJETIVIDAD EN EL DISCURSO BIPOLAR*

VOICES OF UNREASON: SUBJECTIVATION IN BIPOLAR DISCOURSE

Camila De Almeida Lara\*

---

\* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Teorias Linguísticas Contemporâneas pela Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Erechim. E-mail: camilaalara04@gmail.com.

## RESUMO / RESUMEN / ABSTRACT

**RESUMO** : Nesse trabalho, a partir do pensamento de Michel Foucault sobre o sujeito, o discurso e o poder, propõe-se uma análise de discursos produzidos por dois sujeitos ditos portadores do transtorno bipolar publicados no site *Mental Help*, na forma de depoimentos. Nesses discursos procura-se saber se é possível perceber que o processo discursivo é o lugar onde os sujeitos inscrevem-se e ao mesmo tempo resistem a uma dada ordem do discurso na qual estão inseridos, nesse caso o site. Para analisar tal processo discutem-se as ideias de sujeito e subjetividade bem como a caracterização de normal e patológico e a construção da bipolaridade enquanto produção discursiva. As conclusões apontam que embora marcas de subjetivação como forma de resistência possam ser encontradas nas enunciações bipolares, os sujeitos ainda inscrevem-se na ordem discursiva médico-psiquiátrica.

**PALAVRAS-CHAVE**: Discurso. Subjetividade. Transtorno bipolar.

**RESUMEN**: En este trabajo, a partir del pensamiento de Michel Foucault sobre el sujeto, el discurso y el poder, se propone un análisis de discursos producidos por dos sujetos dichos portadores del transtorno bipolar publicados en el sitio *Mental Help* en forma de testimonios. En estos discursos se busca saber si es posible percibir que el proceso discursivo es el lugar en donde los sujetos se inscriben y, al mismo tiempo, se oponen a una dada orden del discurso en la cual están sometidos, en este caso, el sitio. Para analizar tal proceso se discute las ideas de sujeto y subjetividad así como la caracterización de lo normal y patológico y la construcción de la bipolaridad como producción discursiva. Las conclusiones señalan que, aunque los rasgos de subjetivación como forma de resistencia pueden encontrarse en las enunciaciones bipolares, los sujetos todavía se inscriben en la orden discursiva médico psiquiátrica.

**PALABRAS CLAVE**: Discurso. Subjetividad. Transtorno bipolar.

**ABSTRACT**: The aim of this article is, from the thought of Michel Foucault on the relation between subject, discourse and power, to propose an analysis of discourses produced by two subjects said to be patients of bipolar disorder. The speeches were published on the Mental Help site in the form of testimonials. In these testimonials we seek to know if it is possible to notice that the discursive process is where the subjects are part of and at the same time resist to the discursive order in which they are inserted, in this text, the site. To analyze this process, we discuss the ideas of subject and subjectivity as well as the characterization of normal and pathological and the construction of bipolarity as a discursive production. The findings indicate that although subjectivity marks as a form of resistance can be found in bipolar utterances, the subjects are still inserted on the medical-psychiatric discursive order.

**KEYWORDS**: Discourse. Subjectivity. Bipolar disorder.

## 1 INTRODUÇÃO

A figura do louco se produz por meio dos discursos proferidos e a doença mental só tem realidade e valor de doença no interior de um dispositivo que a produz e a reconhece (FOUCAULT, 1975). Se o dispositivo<sup>1</sup> produz a doença mental como fato mórbido haveria uma diferença entre o normal e o louco, entre o normal e o patológico.

Assim, a ideia que temos da loucura se reporta a uma “coisa em si”, a uma realidade que ela pretende apresentar. Se a loucura existe e não é uma mera criação discursiva, tudo que se pensa e pensou sobre ela marca sua existência. Isso implica em que apenas atingimos a verdade sobre a loucura através da ideia que formamos dela em cada época (VEYNE, 2011).

A partir dessa relação de produção discursiva sobre a loucura, a anormalidade e seus regimes de dizer, este trabalho, desenvolvido em duas etapas, uma teórica e uma analítica, tem como objetivo refletir sobre a possibilidade de processos de subjetivação como formas de resistência, a partir de discursos produzidos em mídias eletrônicas pelo sujeito dito bipolar.

## 2 SUJEITO E FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO

A problematização do sujeito é um dos pontos primordiais nos trabalhos de Michel Foucault que, segundo Bruni (1989, p. 01), iniciou um duplo escândalo ao anunciar, na obra *As palavras e as coisas*, a morte do homem; primeiro, pois esse homem não é uma realidade plena, mas uma figura do saber contemporâneo, “um efeito produzido pelas novas estruturas da *epistémé* surgida no fim do século XVIII”; segundo, pois é o homem “[...] que impede o pensamento de pensar ou que leva a saberes confusos, heteróclitos e incertos como são os saberes das modernas Ciências Humanas”. Weinmann (2006) acredita que essa postura decorre da presunção de um conceito de sujeito universal e constituinte da experiência humana. Esse sujeito seria o elemento que dispõe de toda produção discursiva com pretensão de cientificidade.

O autor (2006, p.16) argumenta que, para analisar um sujeito em sua constituição histórica, é fundamental adotar uma atitude cética em relação aos universais

antropológicos – verdades universais quanto à natureza humana ou às categorias que se aplicam ao sujeito – encontrados nas práticas discursivas, uma vez que suspeitar desses universais traz como questionamento quais as condições que permitem reconhecer um sujeito como doente mental. Assim, a “constituição de um sujeito se dá na imanência de um corpo de saberes, que o toma como objeto, na forma de um conhecimento legítimo”.

O trabalho de Foucault, segundo Butturi Junior (2012, p.83), aponta em sua problematização do sujeito duas possibilidades: a partir de práticas coercitivas e segundo o imperativo das práticas de si. Nessa segunda etapa – o imperativo das práticas de si – Foucault procura investigar o modo de relação que os sujeitos têm consigo mesmo, como o indivíduo constitui-se como sujeito de suas próprias ações. Essa experiência de si, porém, não significa ir em busca de um eu genuíno e livre de qualquer contaminação, ao invés disso “[...] implica a constituição de si como sujeito moral, tomado como efeito de subjetivação, sustentado em exercícios e práticas de si histórica e socialmente localizáveis”. (SOUZA, 2003, p. 39).

Para Souza (2003), o projeto do filósofo francês se concentra em estudos acerca das condições em que surgem práticas de liberdade nas quais o sujeito se transforma em um processo onde a subjetividade está associada a diferentes domínios que “[...] no limite do código moral, descrevem um movimento incessante de subjetivação” (SOUZA, 2003, p. 38).

Segundo Bampi (2002, p.130), a produção de Michel Foucault possibilita a análise sobre o modo como os indivíduos são conduzidos e conhecidos por outros indivíduos e, a esse ponto de contato “[...] entre o modo como se dá essa condução e esse conhecimento e modo pelo qual os indivíduos se conduzem e conhecem a si próprios”, Foucault chama de *governo*:

Foucault destaca a importância de levar em conta não apenas as técnicas de dominação, mas também as técnicas do eu. Isso implica atentar para a interação entre esses dois tipos de técnicas, ou seja: para os pontos em que as tecnologias de dominação dos indivíduos uns sobre os outros recorrem a processos pelos quais o indivíduo age sobre si mesmo e, em contrapartida, os pontos em que as técnicas do eu são integradas em estruturas de coerção. (BAMPI, 2002, p. 130)

<sup>1</sup> Entende-se por dispositivo o proposto por Deleuze (1990): o conjunto multilinear de enunciações formuláveis, os objetos visíveis, os sujeitos em dadas posições, as três grandes instâncias que Michel Foucault distingue – Saber, Poder e Subjetividade.

De acordo com Weinmann (2006), inquirir acerca da constituição de um discurso requer que se coloque o problema da liberdade dos sujeitos e sua relação com a verdade. Isso significa pensar as formas de resistência ao poder que se realizam através das práticas coercitivas e do imperativo das práticas de si. Essas práticas nos interessam à medida que tornam o discurso do sujeito bipolar um discurso de resistência.

Weinmann (2006) também afirma que a genealogia foucauldiana torna densa a constitutividade entre liberdade e poder, pois Foucault assume uma incitação recíproca de poder ou resistência, legando à subjetividade um papel tático de modificações microfísicas no interior dos dispositivos e dos diagramas. Weinmann (2006) ressalta que essa tensão de nunca acabar provoca uma luta na produção da subjetivação:

É porque há forças no sentido do seu assujeitamento que a subjetividade resiste e toma a si própria como objeto de elaboração. Entretanto, nesse movimento não se funda a si mesma, nem descreve a verdade inalienável do seu ser, contrapondo-se às identidades impostas pelos dispositivos em que se insere. Nessas práticas de liberdade, é ainda em relação a critérios de verdade historicamente estabelecidos que o sujeito constitui-se [...] (WEINMANN, 2006, p.18)

No caso do poder e das práticas de assujeitamento, a hipótese formulada por Foucault é de que haveria três tipos de tecnologia política: a do suplício, ligada ao poder do soberano, a da punição, cujo objetivo era reformista, e a disciplinar, fundamentada num poder sobre o corpo produtor de interioridade. De acordo com Butturi Junior (2012, p.84) “[...] essa última configuração do poder é justamente capaz de produzir a alma no corpo como um efeito de poder”.

A hipótese da sujeição total é, segundo Butturi Junior (2012), contestada no texto de Foucault, de 1979, *Sobre a prisão*, pois o autor considera que existe resistência mesmo quando se exerce o poder do soberano, justamente porque seus atos seriam capazes de transformar os afetos da multidão. Em *O uso dos prazeres*, Foucault passa a investigar aquilo que engendra as resistências, ou seja, as relações que os sujeitos travam com a verdade e o poder.

Para Souza (2003, p.42), o conceito de Foucault sobre resistência mostra-se diretamente ligado ao de formas de subjetivação, uma vez que “[...] resistir e subjetivar-se remetem a um modo de produção do sujeito cujas relações de força agem tencionando-se, mas nunca obstruindo-se”.

A partir dos conceitos de sujeito e formas de subjetivação torna-se necessária a discussão sobre a normalidade e a patologia e sobre o processo de construção discursiva do sujeito bipolar, para então se analisar as marcas de subjetivação como formas de resistência que aparecem no discurso bipolar.

### 3 ESTIGMA E IDENTIDADE - A NORMALIDADE, A PATOLOGIA E A CONSTRUÇÃO DA BIPOLARIDADE

O que hoje se produz discursivamente como *normal* está ligado à norma, à regra. Canguilhem (2000) afirma que a norma designa o enquadramento, o que não está à direita ou à esquerda, o que está no meio. Deste modo, é normal aquilo que “está em conformidade”. Mas, há também um sentido usual, comum, que se refere à maioria dos casos em uma determinada espécie. “A norma é aquilo que fixa norma a partir de uma decisão normativa”(CANGUILHEM, 2000, p. 95).

Para Foucault (2001, p. 62), a ideia de Canguilhem sobre a normalidade é importante uma vez que a norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. Ou seja, a norma não tem por função excluir ou rejeitar, “[...] ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo”.

Foucault (1975) questiona sob quais condições seria possível falar de doença mental no campo da psicologia e quais relações poderiam se definir entre os fatores da patologia mental e os da patologia orgânica. Segundo o filósofo, todas as psicopatologias ordenaram-se segundo dois problemas

[...] as psicologias da heterogeneidade que se recusam [...] a ler as estruturas da consciência mórbida em termos de psicologia normal; e, ao contrário, as psicologias analíticas ou fenomenológicas que procuram aprender a inteligibilidade de toda a conduta, mesmo demente, nas significações anteriores à distinção do normal e do patológico. (FOUCAULT, 1975, p.5)

Para Foucault (1975), a confusão sobre a distinção entre o normal e o patológico na medicina mental provém do fato de se dar – na medicina mental – o mesmo sentido, de se aplicar maciçamente às noções de doença, de sintomas e de etiologia que se aplicam na medicina orgânica, conceitos esses que deveriam ser utilizados apenas na medicina somática. O cerne da

patologia mental não deveria ser procurado em uma “meta-patologia”, mas na relação histórica entre “o homem e o homem louco e o homem verdadeiro” (FOUCAULT, 1975, p.5).

Assim, o filósofo francês (2001) analisa, em *Os anormais*, curso ministrado no *Collège de France*, entre 1974 e 1975, o domínio da *anomia* constituído a partir de três elementos que começam a se isolar e a se definir a partir do século XVIII. Ao primeiro desses elementos Foucault (2001) nomeia de *monstro humano*:

A noção de monstro é essencialmente uma noção jurídica - jurídica, claro, no sentido lato do termo, pois o que define o monstro é o fato de que ele constitui, em sua existência mesma e em sua forma, não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza. Ele é, num registro duplo, infração às leis em sua existência mesma. (FOUCAULT, 2001, p.69)

O segundo elemento que compõe o domínio da anomalia é o que Foucault (2001) chama de *indivíduo a ser corrigido*. Enquanto o contexto de referência do *monstro humano* era a natureza e a sociedade, o contexto de referência do *indivíduo a ser corrigido* é limitado à família, à escola, à polícia. Outra diferença entre o monstro e o indivíduo a ser corrigido é a taxa de frequência com que essas anormalidades apareceriam. Enquanto o monstro humano é uma exceção, o indivíduo a ser corrigido é um fenômeno recorrente, e “[...] é esse seu primeiro paradoxo – a característica de ser, de certo modo, regular na sua irregularidade” (FOUCAULT, 2001, p.72).

O terceiro pilar da construção da anomalia seria o da criança masturbadora, cujo campo de aparecimento seria um espaço restrito, a cama, o corpo e não mais a natureza e a sociedade ou a família como nos casos do monstro humano e do indivíduo a ser corrigido.

Segundo Foucault (1975), a medicina mental tentou inicialmente decifrar a essência da doença mental, agrupando sinais que a indicariam. Constituíram-se então uma *sintomatologia* na qual são realçadas as correlações constantes, ou somente frequentes entre um tipo de doença e sua manifestação débil. E, também, uma *nosografia* na qual as formas da doença são analisadas segundo suas fases de evolução, a

alternância de sintomas e a sua evolução no decorrer da doença.

Nesse contexto teórico de produção discursiva das patologias, é preciso que se volte à constituição do conceito de “bipolaridade”, a partir das séries discursivas que o constituem<sup>2</sup>. Sabe-se que o que se produz discursivamente como “bipolaridade” remonta há vários séculos e evidencia a ideia de Foucault sobre a sintomatologia e a nosografia das doenças mentais. De acordo com Del Porto (2004), os termos “mania” e “melancolia” que apareciam entre os antigos ainda hoje correspondem a seus conceitos originais. Foi Araeteus da Capadócia (que viveu em Alexandria no século I d.C.) quem escreveu os principais textos que chegaram aos dias atuais, referentes à disfunção de humor. Foi ele também o primeiro a estabelecer um vínculo entre a mania e a melancolia, concebendo-as como aspectos diferentes do mesmo problema que, embora mais abrangentes e imprecisos, em seus aspectos principais, remetem às séries de discurso que descrevem o que hoje se produz como doença bipolar.

Del Porto (2004) ressalta, ainda, que na França, no século XIX, Falret e Baillarger descreveram, independentemente, formas alternantes de mania e depressão, nomeadas por Falret de *folie circulaire* e por Baillarger de *folie à double forme* e que representariam formas alternantes de uma única doença. Essa descrição corresponderia às primeiras concepções explícitas de uma doença maníaco-depressiva como entidade nosológica única (ALCANTARA et al., 2003). No entanto, foi Kraepelin que, ao separar as psicoses em dois grandes grupos, da demência precoce e da insanidade maníaco-depressiva, consolidou os conceitos em que as modernas classificações baseiam-se (DEL PORTO, 2004).

De acordo com Del Porto (2004), até o fim da década de 1890, Kraepelin dividia a enfermidade maníaco-depressiva em numerosos e complexos subtipos, mas na sexta edição de seu *Tratado de Psiquiatria* ele adotou um ponto de vista unitário, considerando que a enfermidade maníaco-depressiva abrangia os estados depressivos, a mania simples e os quadros circulares. Na oitava edição de seu tratado, Kraepelin incluiu a maioria das formas de melancolia e da mania em seu conceito de insanidade maníaco-depressiva. Pouco tempo suas ideias – que se baseavam em um modelo médico fortemente enraizado em observações clínicas

assimilaram diversos conceitos e objetos para forjar o aparecimento de ‘algo’.

<sup>2</sup> Nesta seção, em nenhum momento se adotou uma postura teleológica ou naturalizante em relação aos discursos de produção da bipolaridade. O que se mostra é, pelo contrário, como os discursos

mas que não excluía os fatores psíquicos e sociais –, alcançaram grande aceitação na psiquiatria europeia. Discursivamente, é possível observar como os mecanismos postulados por Foucault, em *A ordem do discurso* (1996), para controlar a proliferação discursiva são coordenados para a produção do discurso da medicina acerca da então chamada psicose maníaco-depressiva.

De uma perspectiva de ordenação dos discursos, quando Kraepelin retoma os conceitos de Falret e Baillarger, nota-se o que Foucault (1996) caracterizou como o primeiro procedimento interno de controle dos discursos: o princípio do *comentário*, ou seja, o desnível entre os textos do século XIX sobre a caracterização da doença maníaco-depressiva e os tratados de Kraepelin, que desempenham papéis solidários.

Esse princípio é o que permite construir indefinidamente novos discursos e diz pela primeira vez aquilo que já havia sido dito e repete o que não havia sido dito. O comentário seria uma forma de dizer algo além do texto, mas sob a condição de que o texto mesmo seja dito e de certo modo realizado. Como postulava Foucault (1996, p.26), “[...] o novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta” Assim, são os comentários que perfazem as novidades sobre a suposta doença, retomando discursos anteriores e construindo um verdadeiro (devidamente discursivo) para a “patologia”.

O segundo princípio de rarefação do discurso, *o autor*, também é visualizado na construção discursiva da bipolaridade. É no nome de Kraepelin que está a garantia da coerência da noção de bipolaridade, uma vez que foi ele quem agrupou os discursos sobre a bipolaridade, tornando seu trabalho, para a medicina mental, a origem das significações da doença bipolar. No entanto, segundo Foucault (1996), desde o século XVII, a função do autor se enfraquece no discurso científico e apenas nomeia uma síndrome, um teorema. Essa ausência é fundamental para a constituição da patologia, visto que o discurso da ciência se pauta pelo apagamento subjetivo, pela crença na verdade factual.

Os discursos produzidos sobre a bipolaridade também seguem um terceiro princípio de controle do discurso, a *disciplina*, que se opõem tanto ao princípio do comentário quanto ao do autor. Diante desses, a disciplina constitui “[...] um sistema anônimo à disposição de quem quer ou pode servir-se dele, sem que sentido ou validade estejam ligados a quem sucedeu ser seu inventor” (FOUCAULT, 1996, p.30). Nas disciplinas, “[...] o que é suposto no ponto de

partida não é um sentido que precisa ser redescoberto [...] mas aquilo que é requerido para a construção de novos enunciados” (FOUCAULT, 1996, p.30).

Segundo Foucault (1996), o princípio da disciplina constrói-se a partir de proposições que podem conter erros, que têm funções positivas e uma eficácia histórica, e também de “verdades”. Assim, os primeiros discursos sobre a doença bipolar fazem parte dos erros mencionados pelo autor com função positiva, pois a partir dos conceitos formulados anteriormente é que Kraepelin esquematiza os sintomas da doença e descreve-a como uma única enfermidade, operando positivamente para a produção de um campo autônomo para a disciplina - psiquiátrica ou psicológica.

Essa construção discursiva de insanidade maníaco-depressiva, no interior da disciplina psiquiátrica, é exposta de maneira clara em Foucault. Na obra *Doença mental e Psicologia*, o filósofo (1975) esquematiza descrições clássicas das doenças mentais para fixar o sentido originário desses termos, ressaltando que algumas descrições cujo arcaísmo foram resultado e ponto de partida. A descrição da mania e da depressão são relevantes sobremaneira para esta pesquisa:

Magnan denominou “loucura intermitente” esta forma patológica, na qual vêm-se alternar, a intervalos mais ou menos longos, duas síndromes entretanto opostas: a síndrome maníaca, e a depressiva. A primeira compreende a agitação motora, um humor eufórico ou colérico, uma exaltação psíquica caracterizada pela verbosidade, a rapidez das associações e a fuga das idéias. A depressão, ao contrário, apresenta-se como uma inércia motora tendendo com o fundo humor triste, acompanhada de hipo-atividade psíquica. Às vezes isoladas, a mania e a depressão estão ligadas mais frequentemente por um sistema de alternância regular ou irregular [...] (FOUCAULT, 1975, p.7)

Para Foucault (1975), essas análises têm a mesma estrutura conceitual que as da patologia orgânica, pois utilizam os mesmos métodos para organizar os sintomas em grupos patológicos. Ou seja, supõe-se que a doença é uma essência apontada pelos sintomas que a manifestam. Anterior a eles, se descreve um fundo esquizofrênico disfarçado sob sintomas obsessivos

[...] mas anterior a eles, e de certo modo independente deles; descrever-se-á um fundo esquizofrênico oculto sob sintomas obsessivos; falar-se-á de delírios camuflados; supor-se-á a entidade de uma loucura maníaco-depressiva por detrás de uma crise

maníaca ou de um episódio depressivo. (FOUCAULT, 1975, p.8)

Assim, ao lado do estigma sobre a essência da doença mental existe um postulado naturalista que considera a doença como uma espécie botânica, como essência natural manifestada por sintomas específicos. Entre a patologia orgânica e a patologia mental não haveria “[...] uma unidade real, mas uma semente, e por intermédio destes dois postulados, um paralelismo abstrato” (FOUCAULT, 1975, p.08). Ou seja, o problema da unidade humana e da totalidade psicossomática permaneceriam abertos.

Segundo Foucault (1975, p.9), o peso desses problemas fez derivar a patologia para novos métodos e conceitos. A noção da doença mental como totalidade psicológica faz crer que a doença seria uma “alteração intrínseca da personalidade, desvio progressivo de seu desenvolvimento”. A doença mental só teria realidade e sentido no interior de uma personalidade estruturada, elemento no qual se desenvolve e critério que permite julgá-la, “é ao mesmo tempo a realidade e a medida da doença” (FOUCAULT, 1975, p.10)

Foucault (1975) ressalta que é somente pelo artifício da linguagem que se pode atribuir o mesmo sentido às doenças do corpo e às doenças do espírito. Assim, a noção de personalidade na psiquiatria tornou difícil a distinção entre normal e patológico. Citando Beuler, Foucault (1975) demonstra essa dificuldade quando se opõem dois pólos da patologia mental, o das esquizofrenias com ruptura do contato com a realidade, e o grupo das loucuras maníaco-depressivas, psicoses cíclicas, com o exagero das reações afetivas. Essa análise parece definir tanto as personalidades normais quanto as mórbidas, uma vez que não depende de uma visão precisa dos processos; ela permite somente uma apreciação qualitativa que ocasiona todas as confusões.

Como se pode notar, desde o século XIX até a contemporaneidade, ao longo dos estudos médico/psiquiátricos sobre a bipolaridade, a produção do conceito de bipolaridade, os objetos afetados por ele e os sujeitos então constituídos têm sido deslocados. Nesse processo, várias nomenclaturas foram atribuídas a fim de circunscrever a suposta doença. Assim é que a psicose maníaco-depressiva de outrora foi renomeada para *Transtorno Bipolar* e hoje também é chamada de *Espectro Bipolar*. Para Fukue

(2011), a mudança da nomenclatura “psicose maníaco-depressivo” para “transtorno bipolar” procurou atenuar o carma que o termo “maníaco” conferia àqueles que sofrem do transtorno. Na psiquiatria, o termo “maníaco” refere-se aos quadros de euforia (mania) apresentados pela pessoa afetada pelo transtorno afetivo bipolar e, em seu sentido pejorativo, evidencia a ideia de louco. A mudança do nome da doença busca, em parte, redefinir/determinar a pessoa que sofre com a oscilação entre quadros de euforia (mania) e momentos de depressão, afetando diretamente na produção dos sujeitos bipolares e sua relação com a patologia e/ou a loucura.

A mudança do nome da doença deixa evidente a ideia de um conceito flutuante sobre ela. A denominação *Espectro Bipolar* é utilizada pela psiquiatria e amplia a prevalência do transtorno bipolar na população em geral. No entanto, essa definição é ainda polêmica, uma vez que o próprio conceito de “espectro bipolar” ainda não foi adequadamente avaliado em estudos populacionais (FUKUE, 2011).

Mesmo com as dificuldades para elaborar uma definição conceitual e um objeto específico que constituam a “personalidade maníaco-depressiva”, estima-se, segundo a ABTB (Associação Brasileira de Transtorno Bipolar), que cerca de 1,8 a 15 milhões de brasileiros sejam “portadores do transtorno”, nas suas diferentes formas de apresentação. De acordo com a ABTB, atualmente o chamado *Transtorno Bipolar* (TB) é caracterizado, pela psiquiatria, por alterações de humor que se manifestam como episódios depressivos alternando-se com episódios de euforia (também denominados de mania), em diversos graus de intensidade.

O *Transtorno Bipolar* seria, de acordo com os discursos médico/psiquiátricos recentes, condição médica frequente. O TB tipo I, se caracterizaria pela presença de episódios de depressão e de mania e, em tese, ocorreria em cerca de 1% da população geral. Considera-se os chamados “quadros mais brandos” do que hoje se denomina “espectro bipolar”, como o Transtorno Bipolar tipo II (caracterizado pela alternância de depressão e episódios mais leves de euforia - hipomania); a prevalência pode chegar a até 8% da população.

Os inúmeros sujeitos considerados como “portadores de transtornos bipolar”, na atualidade<sup>3</sup>, procuram

<sup>3</sup> Ressalta-se que, na presente pesquisa, adota-se uma postura de suspensão acerca da verdade dos conceitos da doença bipolar que se aplicam aos sujeitos portadores do transtorno, uma vez que somente com essa postura pode-se chegar a uma forma de um conhecimento legítimo como proposto por Weinmann (2006).



ajuda em diferentes espaços midiáticos e através de depoimentos concedidos a sites como o *Mental Help*, expressam seus conflitos internos e externos, produzindo assim discursos variados. Na próxima seção, serão analisados dois depoimentos de sujeitos bipolares publicados no site *Mental Help* (2014). É nesse espaço de subjetivação que o presente texto aponta que é possível evidenciar marcas de subjetividade como formas de resistência, no discurso bipolar.

#### 4 AS VOZES DA DESRAZÃO

A construção de um "verdadeiro discursivo" sobre a loucura só é atingida a partir da ideia que formamos dela por meio de discursos produzidos sobre a doença mental nos dispositivos em que ela se manifesta. Os discursos médico/psiquiatras apontam uma nosologia clara sobre a sintomatologia bipolar e seguem os mecanismos de controle da proliferação discursiva; são coordenados para a produção do discurso da medicina acerca da então chamada psicose maníaco-depressiva.

É, pois, no entendimento dos sujeitos bipolares não como realidade plena, mas como figuras produzidas pelo saber contemporâneo que se propõe um esboço para uma análise de processos de subjetivação como formas de resistência nos discursos produzidos por esses sujeitos. A fim de observar os processos de constituição dessa forma de sujeito, bem como de suas possibilidades de resistência, este artigo tomou como corpus de análise dois depoimentos publicados no *Mental Help*. Partiu-se do princípio de que eles não esgotam uma teoria geral das formas de subjetividade em relação à suposta patologia, mas apontam traços importantes para se entender o funcionamento discursivo da produção de si via discurso.

O site *Mental Help*, criado por Rubens Pitliuk, psiquiatra chefe do hospital Albert Einstein e sua equipe, aborda doenças e tratamentos psiquiátricos e disponibiliza uma seção em que é possível postar depoimentos acerca do transtorno bipolar. Nessa seção, foram escolhidos dois depoimentos publicados no site e que estão transcritos, a seguir, na íntegra.

##### ***Depoimento 01***<sup>4</sup>

*oi tenho bipolariade e sou dda, descobri que tenho essa particularidade a dois anos, chamo de particularidade pois a trato com todo carinho, pois dizer que sou doente*

<sup>4</sup> Os depoimentos foram transcritos tal qual aparecem no site, sem alteração textual ou gramatical.

*me da a impressão de que estou muito mal. Desde o dia que descobri me senti feliz e até mesmo agradecida, pois só assim entendi a vida louca que tive até o hoje. Meus amigos ficaram tão felizes quanto eu pois ´so assim eles entenderam que não fazia nada por mal. Tenho 40 anos sou casada tenho três filhos 20, 13 e 09 anos, meu marido foi a única pessoa que já me conheceu em crise e mesmo sem saber em alta ou em baixa ele sempre foi meu porto seguro. Me trato hoje pois fui investigar um problema do meu filho mais velho e lendo o livro tendência a distração me vi e o que foi mais triste vi meu filho do meio também, luto hoje para ajuda-lo a superar e seguir a vida. Fiz um grupo de estudo com 5 pessoas, la descobri o quanto é doloroso não se aceitar. Eles vivem mal são tristes, escondem das pessoas como parentes e amigos, por vergonha ou até mesmo raiva e deixam passar o que a vida tem de melhor o amor de quem nós ama. Gostaria muito que todos vocês que se sentem tristes por serem assim parecem por alguns minutos todos os dias se olhassem no espelho e dissesse oi amigo me ajuda a passar mais dia pois eu te amo. Vou encerrar pois seria capaz de passar o dia contando fatos ótimos que me aconteceram desde a descoberta. Beijos*

##### ***Depoimento 02***

*sofro de bipolaridade de humor, um nome novo para substituir um outro, que rotula a pessoa de forma cruel. Depois de nove meses vivendo feliz, e sem remédio (o médico suspendeu o lítio) caí outra vez na depressão. É confortante saber que não estou sozinha, pq a impressão que dá é essa. Gostaria de escrever mais mas não me sinto em condições agora. Escrevo principalmente para me solidarizar com a pessoa que escreveu o primeiro depoimento da lista, que falou tudo que eu sinto. Tenho 43 anos, sou casada e tenho filhos. Tenho vergonha de ser deprimida num mundo em que a alegria é requisito básico, mesmo que falsa. Tenho o privilégio de estar sendo tratada por um grande médico, em quem tenho total confiança. Estou tomando efexor, demora a fazer efeito. Sei que um dia vou ficar boa mas ter paciência de esperar é que são elas. É muito duro. Um beijo em todos. A.*

Nos depoimentos transcritos, observa-se que os sujeitos se submetem à ordem do discurso na qual se posicionam para falar, embora pequenos traços de resistência apareçam nas enunciações transcritas.

Retomando os conceitos de Foucault sobre os princípios externos de controle e delimitação dos discursos que põem em jogo o poder e o desejo, percebe-se, inicialmente, que os enunciados

produzidos pelos sujeitos bipolares retomam pelo menos um deles: *a interdição*, e evidenciam a ideia que os sujeitos se submetem à ordem discursiva em que estão inseridos – neste estudo, o site *Mental Help*, em relação direta com o saber médico-psiquiátrico.

Para postar o depoimento sobre a doença bipolar, antes é necessário que se leia uma série de orientações disponíveis no site e que restringem o direito da palavra do portador do transtorno. O que se percebe é que o próprio site *Mental Help* interdita toda a produção discursiva que não estiver seguindo tais orientações e faz com que os sujeitos que queiram postar seus depoimentos se submetam a elas. Abaixo, destacam-se algumas dessas regras:

1. Lembre-se que a maioria das perguntas alguém já perguntou antes.
2. Não é ético comentar diagnóstico ou tratamento de outro médico sem conhecer o paciente. Mas todo paciente tem o direito a uma segunda opinião, o que não quer dizer consulta por e-mail.
6. Como convencer uma pessoa a se tratar: imprima as páginas correspondentes ao assunto e dê para ela ler. (MENTAL HELP, 2014)

A sexta regra ditada pelo site demonstra qual é sua função social, o tratamento dos portadores do transtorno bipolar. Na *HomePage* do site, o objetivo de seus criadores é demonstrado na formulação “Deixe os preconceitos de lado e procure tratamento psiquiátrico antes que seu problema complique ou cronifique.”

Percebe-se que os discursos produzidos pelo site jamais questionam o conceito da patologia; na seção “Sua Saúde”, que apresenta artigos sobre algumas doenças mentais, o conceito de Foucault de interdição é mais uma vez aparente nos discursos médico/psiquiátricos. Em um dos artigos sobre a bipolaridade, lê-se: “Para os leigos ‘Mania’ quer dizer repetição de hábitos ou atitudes. Para os médicos Mania é o seguinte: [...]” (MENTAL HELP, 2014), o que demonstra que apenas o discurso produzido por quem está no interior da disciplina, é o autor legítimo e o sujeito privilegiado da enunciação do verdadeiro – nesse caso, os psiquiatras responsáveis pelo site, que validam o espectro do verdadeiro ou correto.

Na análise dos dois depoimentos dos sujeitos portadores do transtorno percebe-se que, ao mesmo tempo em que eles se submetem à ordem discursiva, também a rejeitam. Ambos aceitam a doença tal como descrita pela sua nosografia, o que pode ser visualizado no início dos enunciados, “tenho

bipolaridade” e “sofro de bipolaridade de humor”. Contudo, cada paciente compreende a doença de modo diferente, o que é demonstrado pelos verbos utilizados “tenho” e “sofro”. O sujeito do primeiro depoimento também reforça a ideia da aceitação da doença quando enuncia que em seu grupo de estudos percebe o sofrimento daqueles que não aceitam a bipolaridade, o que é materializado no enunciado “la descobri o quanto é doloroso não se aceitar”.

No primeiro depoimento, evidencia-se a ideia de que a doença mental remete a um estigma: o doente mental é aquele cujo discurso não pode circular com o discurso do outro, da razão. O depoente inscreve-se na ordem do discurso sobre a desrazão quando enuncia que sua vida era caracterizada por atitudes “loucas”: “Desde o dia que descobri me senti feliz e até mesmo agradecida, pois só assim entendi a **vida louca** que tive até o hoje” (grifo meu).

As enunciações “tenho bipolaridade” e “sofro de bipolaridade de humor” remetem também ao conceito formulado por Foucault em *A história da sexualidade I - A vontade de saber, a confissão*: a fronteira entre a singularidade, a afirmação de si, e o assujeitamento, a submissão ao outro. Segundo Cunha (2002), a confissão é uma das técnicas de si, um dos modos pelo qual o indivíduo estabelece uma relação consigo mesmo e produz uma série de operações sobre seus pensamentos e sua conduta. No entanto, essa é não apenas uma entre as outras técnicas. Elemento fundamental na tradição cristã deslocado e transformado em estratégia de constituição das Ciências Humanas a partir do século XVIII (junto, pois, à Psiquiatria e às posteriores Psicologia e Psicanálise), o dispositivo da confissão pode ser lido como “[...] a matriz do modo, como, na civilização ocidental, o sujeito pode produzir um discurso de verdade sobre si mesmo.” (CUNHA, 2002, p.2).

Nesse processo de dizer-se, de narrar a si mesmo como “doentes”, os sujeitos bipolares afirmam-se como portadores do transtorno subjetivam-se e ao mesmo tempo inscrevem-se na ordem do discurso sobre a bipolaridade, pois tornam-se o que acabaram de enunciar, sujeitos portadores do transtorno bipolar.

Dessa perspectiva, na formulação de seu depoimento, percebe-se que o sujeito O1 também diz ser diagnosticado como DDA (Distúrbio de Déficit de Atenção) e utilizou o verbo “ser” para expressar esse diagnóstico, enquanto para expressar a bipolaridade utiliza o verbo “ter” – como se a bipolaridade surgisse como uma condição passageira, transitória, ao contrário do que acontece com o Distúrbio de Déficit

de Atenção (DDA), por esse não remeter à ideia da loucura.

No segundo depoimento, observa-se que a formulação “sofro de bipolaridade de humor, um nome novo para substituir um outro, que rotula a pessoa de forma cruel” demonstra que a depoente acredita que a modificação da nomenclatura sobre a bipolaridade é positiva, uma vez que parece tirá-la do regime da loucura. Nos dois casos, há uma assunção da marca discursiva que aponta o fora-da-norma e o desnível existente entre universos mais próximos da desrazão (a bipolaridade) e aqueles mais “normais” (o DDA).

A temporalidade também é uma marca que, no depoimento 02, evidencia o processo subjetivo, instaurado pela cisão entre “tempos de normalidade” e “tempos de patologização”. Assim é que a formulação “Gostaria de escrever mais mas não me sinto em condições agora” demonstra a possibilidade do sujeito estar vivenciando uma crise da doença (marcada pelo imperativo adverbial do “agora”, o tempo do enunciado). Por isso, a experiência de si marca a hesitação quanto a dar seu depoimento.

No depoimento 01, as marcações temporais demonstram que o tempo age no sujeito e dá forma a ele. Na formulação “descobri que **tenho** essa particularidade a **dois anos** [grifo meu]” a ideia da doença como algo transitório é clara. Até então o depoente era “são”, agora ele está no espectro da loucura. Nas formulações posteriores como “**Desde o dia** que descobri me senti feliz e até mesmo agradecida, pois só assim entendi a vida louca que tive até **o hoje** [grifo meu]”, o discurso se inverte e o sujeito passa da insanidade à normalidade. O artigo definido “o”, anterior a marcação do tempo (hoje), também evidencia o processo subjetivo no depoimento 1. O hoje é o tempo do depoente; a partir dessa marcação, ele não é mais “louco”.

Ainda que apresentem constantes marcas de assimilação da ordem discursiva médico-patológica, também a subjetivação como forma de resistência aparece, nos discursos bipolares transcritos, como uma tênue linha entre o assujeitamento e a resistência. O depoente 01 nomeia a doença bipolar de *particularidade*, atenuando assim seu “problema”, o que é materializado na seguinte enunciação “[...] tenho essa particularidade a dois anos, chamo de particularidade pois a trato com todo carinho, pois dizer que sou doente me dá a impressão de que estou muito mal [...]”. Logo depois disso, porém, inscreve-se na ordem do discurso médico sobre a doença e aceita-se como

doente mental “Fiz um grupo de estudo com 5 pessoas, la descobri o quanto é doloroso não se aceitar”.

Retomando o texto de Bampi (2002) sobre a resistência, percebe-se que a interação entre as técnicas de dominação – interdição – e as técnicas do eu – confissão – estão integradas em uma estrutura de coerção, o que faz com que o discurso do sujeito bipolar, embora apresente traços de resistência, ainda seja um discurso inscrito na ordem discursiva do discurso médico/psiquiátrico.

Embora a dimensão do si-mesmo apareça nos discursos produzidos pelos supostos portadores do transtorno, ela não aparece como uma linha de fuga, como a ruptura de um dispositivo para a instauração de um outro. Logo, ressalta-se que o processo subjetivo como forma de resistência a determinado dispositivo – nesse estudo os discursos da medicina acerca da bipolaridade –, não apresentam relevância no funcionamento discursivo geral dos depoimentos, que tendem mais à manutenção da “regra moral”, da ordem discursiva psiquiátrica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho, procurou-se traçar uma análise dos processos de sujeição e de resistência em discursos produzidos por sujeitos ditos bipolares. Para isso, fez-se necessário explorar os conceitos de discurso, sujeito e subjetivação tal como descritos por Michel Foucault, filósofo cujos textos foram alicerces para toda pesquisa.

Além dos conceitos explorados, também foi necessário discutir e caracterizar os sujeitos portadores do transtorno bipolar, mas com a adoção de uma postura de suspensão acerca da verdade sobre a doença bipolar e da caracterização nosológica que se aplica aos sujeitos portadores do transtorno.

No que concerne às conclusões deste texto, verifica-se que, ao serem intimados a falar sobre si, os sujeitos bipolares inscrevem-se na ordem do discurso da razão, o discurso médico-psiquiátrico. Embora algumas marcas de subjetivação como forma de resistência possam ser encontradas nos depoimentos transcritos, percebe-se que existência dos discursos médicos/psiquiátricos sobre a bipolaridade, discursos esses repletos de poder coercitivo e vistos como discursos da razão, fazem com que a subjetivação opere com pouca liberdade e com menos resistência

nos discursos dos sujeitos inscritos e auto-inscritos como bipolares.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA et al. Avanços no diagnóstico do transtorno do humor bipolar. **Revista de Psiquiatria**. n.25, (suplemento 1): p. 22-32, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a04v25s1>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSTORNO BIPOLAR. Disponível em: <<http://www.abtb.org.br/transtorno.php>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BAMPI, Lisete. Governo, subjetivação e resistência em Foucault. **Educação e Realidade**, v. 21, n.1, p.127-150, jan./jun., 2002. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25941>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BRUNI, J. C. Foucault: o silêncio dos sujeitos. **Tempo Social**. Revista de Sociologia da USP, São Paulo, 1989. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/sociologia/temposocial/site/images/stories/edicoes/v011/foucaut.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

BUTTURI JUNIOR, A. **A passividade e o fantasma: o discurso monossexual no Brasil**. 2012. 280f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000. (Campo Teórico).

CUNHA, Eduardo L. Entre o assujeitamento e a afirmação de si. **Cadernos de Psicanálise**, SPCR], v.18, n.21, p.167-180, 2002.

DEL PORTO, José Alberto. Evolução do conceito e controvérsias atuais sobre o transtorno bipolar do humor. **Rev. Bras. Psiquiatr. [online]**. 2004, v.26, p.3-6. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000700002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000700002&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 abr. 2014

DELEUZE, Gilles. ¿Que és un dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990, p. 155-161. [Tradução de Wanderson Flor do Nascimento].

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Tradução de Claudia Sant'Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 1988.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 5.ed. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FUKUE, M. R. Y. **De um pólo a outro: Análise de discursividades sobre o Transtorno Afetivo Bipolar em espaços eletrônicos**. 2011, 220 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Letras Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, Disponível em: <[http://www.ppgl.upf.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16&Itemid=25](http://www.ppgl.upf.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=25)>. Acesso em: 14 out. 2013.

MENTAL HELP. **Home**. Disponível em: <<http://www.mentalhelp.com>>. Acesso em: 06 jul. 2014

MENTAL HELP. **Sua Saúde. Doenças**. Disponível em: <<http://www.mentalhelp.com/doenca-psiQUIATRICA.htm>>. Acesso em: 06 jul.2014

MENTAL HELP. **Sua Saúde. Depoimentos de visitantes**. Disponível em: <<http://www.mentalhelp.com/depoimentos.htm>>. Acesso em: 06 jul.2014

SOUZA, P. de. Resistir, a que se resiste? O sujeito feito fora de si. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, v.3, Número especial, p. 37-54, 2003. Disponível em: <[http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem\\_Discurso/article/view/245](http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/245)>. Acesso em: 06 jul.2014

VEYNE, Paul. **Foucault: seu pensamento, sua pessoa**. Tradução de Marcelo Jacques de Moraes. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

WEINMANN, A. de O. Dispositivo: um solo para a subjetivação. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n.3, p.16-22, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br/seerpsicoc/ojs/viewarticle.php?id=42&layout=html>>. Acesso em: 22 set. 2013.