

Psicose ordinária, um estudo sobre o desenvolvimento de uma noção

Ordinary psychosis, a study about the development of a concept

Hudson Lacerda dos Santos

Resumo

A psicose Ordinária é um termo que surge em resposta às manifestações clínicas ditas inclassificáveis, procedente de três conversações clínicas realizadas na França, de 1996 a 1998. O termo é marcado pela dialetização das práticas clínicas e de parâmetros conceituais da clínica das psicoses e atualmente pauta as discussões que se referem a casos ditos inclassificáveis, provocando um movimento em direção a um mais além da perspectiva estritamente estruturalista. Com base nos desenvolvimentos realizados desde este primeiro momento, passando pelo estabelecimento da noção de psicose ordinária até as práticas atuais em torno dessa noção, este trabalho discorre sobre como atualmente se sustenta a noção de psicose ordinária.

Palavras-chave

Psicose Ordinária; Inclassificáveis; Psicanálise.

Abstract

Ordinary Psychosis is a term that appears as an answer to clinical demonstration unclassifiable said, coming from three clinics talks performed in France, from 1996 to 1998. The term is marked by the dialectic of clinical practices and the conceptual parameters of psychoses clinical and it is currently subject to discussions that refer to unclassified cases said, causing a movement toward to a further of a perspective strictly structuralist. Based on the developments performed from this first moment, going by the establishment of the ordinary psychosis notion until the current practices around this notion, this paper discusses how currently the notion of ordinary psychosis is supported.

Keywords

Ordinary Psychosis; unclassifiable; Psychoanalysis.

Hudson Lacerda dos Santos

Universidade Católica De Minas Gerais

Psicólogo. Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais (2010).

hlacerdas@gmail.com

Cotidianamente, na clínica psicanalítica, a grandiosidade dos fenômenos elementares, no que diz respeito às psicoses, está cada vez menos observável. Diante disto, a psicanálise vem desenvolvendo esforços em direção ao acolhimento destas manifestações contemporâneas.

Com o objetivo de discorrer sobre o desenvolvimento da noção de psicose ordinária, este trabalho propõe uma ligeira apresentação do trajeto que tem convidado a psicanálise a responder sobre os enigmas da psicose na clínica contemporânea.

Apesar de não corresponder a uma nova categoria subjetiva no campo psicanalítico, a noção de psicose ordinária se caracteriza como uma maneira epistemológica de abordar a nosografia de acordo com a definição de sujeito fornecida por Lacan após os anos 70 (MILLER, 2010).

Miller (2010) em *efeito do retorno à psicose ordinária* discorre sobre a elaboração desta noção e afirma que não se trata de uma definição rígida ou da invenção de um conceito, e segue dizendo “inventei uma palavra, inventei uma expressão, inventei um significante, dando a ele um esboço de definição que pudesse atrair diferentes sentidos, diferentes ecos de sentido em torno deste significante”, e em referencia à sua ideia de fazer provocações à prática clínica afirma não ter oferecido um “saber-fazer sobre a utilização desse significante” (MILLER, 2010, p.3).

Após o conciliábulo de Angers, com a discussão dos efeitos de surpresa na clínica da psicose, em 1996; a conversação de Arcachon, sobre os casos raros e inclassificáveis da clínica psicanalítica, em 1997 e, um ano mais tarde, na convenção de Antibes, onde se inicia a construção da noção de Psicose Ordinária, a comunidade psicanalítica ganha novo recurso no empenho das práticas voltadas à clínica da psicose, no que diz respeito à abordagem dos chamados inclassificáveis.

A clínica dos dias de hoje introduziu novas nosologias para dar conta dessas novidades nosográficas. O conceito de caso-limite, por exemplo, o conhecido *borderline*, foi elaborado para encaixar certos sujeitos a respeito dos quais não é possível definir entre neurose e psicose. O mesmo acontece com a psicopatia em relação à clínica da passagem ao ato, para qualificar os comportamentos dificilmente concebíveis nesses dois quadros. Pode-se, ainda, citar o conceito de depressão, que entra, nesse contexto, para diagnosticar as manifestações de humor transestruturais, tratadas enquanto tais (SANTIAGO, 1998, p.4).

O encontro com casos de difícil diagnóstico há muito tempo fomenta os desenvolvimentos teóricos por parte dos estudiosos do campo da saúde mental. Temos como evidência o trajeto que vai desde os esforços de Philippe Pinel e sua definição de mania sem delírio em 1801, até a presença do conceito de *borderline*, elaborado por C. Hurgues, em 1884 (PESSOTI, 1999).

Porém, estudos voltados para os casos atípicos são uma constante no universo psiquiátrico e, desde Pinel, várias nomenclaturas foram utilizadas, como as noções de Esquizofrenia Latente, de Eugène Bleuler, em 1911 - que dizia que indivíduos dentro desse quadro diagnóstico apresentavam comportamento social padrão sem quaisquer manifestações de episódios psicóticos, mas apresentavam elementos de esquizofrenia em algumas camadas de sua personalidade (CAMPBELL, 1986) - de Temperamentos Esquizóides e ciclicóides, por Ernest Kretschmer em 1921 - que seriam indivíduos num quadro alternado de hipomania e melancolia, no caso dos cicloides, e entre a excitabilidade e a apatia, no caso dos esquizóides (KRETSCHMER, 1954) -, dentre outras.

No ano de 1953, um estudo apresentado por R. Knight sobre os estados *borderlines* definia indivíduos comprometidos psicicamente sem a

consideração de uma autêntica psicose (PAZ, 1976), mas foi somente em 1976, na nona edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-9) que se utilizou o termo esquizofrenia latente ou *borderline* e em 1980, no DSM-3, surge o termo transtorno de personalidade *borderline*.

A utilização do termo *borderline*, em referência a diagnósticos atípicos, se torna evidente nas edições seguintes, tanto do CID quanto do DSM, ao considerarem que o transtorno *borderline* não satisfaz os critérios para o diagnóstico de esquizofrenia, distúrbios do humor ou qualquer outro transtorno de personalidade.

Apesar de rasa, esta rasa abordagem do conceito de *borderline* incide sobre uma antiga observação de quadros marginalizados e contextualiza a questão da qual a psicanálise se dispõe a responder.

Assim, diferente da psiquiatria, a psicanálise não se utiliza de diagnósticos da mesma maneira, uma vez que essa prática é caracterizada pela classificação e introdução em um grupo clínico. Por se tratar de uma clínica voltada ao sujeito e às suas singularidades, adotar uma classificação induz o processo à perda deste foco e, automaticamente, à segregação. Contudo, há a necessidade de um ponto de referência para a condução dos casos, o que torna o diagnóstico necessário para a clínica psicanalítica.

Porém, questões sobre as manifestações de quadros ditos inclassificáveis são pertinentes também nas indagações de psicanalistas e um ligeiro retorno a Freud basta para admitirmos que tais manifestações não configuram um privilégio da atualidade, o que movimenta as pesquisas psicanalíticas em busca de um avanço neste ponto, com o objetivo de alcançar novas formas de intervenção (FIGUEIREDO, 2003; MAYER, 2004).

Encontram-se, nos escritos freudianos, referências do autor a quadros clínicos denominados por ele como “neuroses atuais” que:

Não só se manifestam predominantemente no corpo (como, por exemplo, os sintomas histéricos entre outros), como também constituem eles próprios processos inteiramente somáticos, em cuja origem estão ausentes todos os complicados mecanismos mentais que já conhecemos (FREUD, 1969 [1917], p. 452).

Porém, o desenvolvimento desta questão não foi levado adiante, uma vez que, para Freud, a questão era tratada como uma intoxicação orgânica, reduzindo consideravelmente o espaço para a formulação de hipóteses.

Os problemas das neuroses atuais, cujos sintomas provavelmente são gerados por lesão tóxica direta, não oferecem à psicanálise qualquer outro ponto de ataque. Ela pouco pode fazer para esclarece-los e deve deixar esta tarefa para a pesquisa bioquímica (FREUD, 1969 [1917], p. 453).

É importante observar que, apesar do termo “neuroses atuais” não ter recebido a mesma investida que outros desenvolvimentos, o autor chega a distinguir três formas de sua manifestação, neurastenia, neurose de angustia e hipocondria.

Sobre o estudo das “neuroses atuais”, encontram-se trabalhos que referenciam os textos freudianos a quadros sem classificação, ou os chamados *borderline*:

[...] esses quadros descritos por Freud não dizem respeito apenas às doenças psicossomáticas, mas também às demais doenças que hoje constituem o bastante heterogêneo grupo das patologias *borderline* ou

quadros-limite e que são caracterizados pela ausência de significado simbólico nos sintomas (JUNQUEIRA; COELHO JUNIOR, 2006. p. 30).

Um dos casos descritos por Freud e que permanece como objeto de intenso estudo para a comunidade psicanalítica ficou conhecido como o Homem dos Lobos, escrito em 1918 e, mais tarde, em 1946 por Brünswick.

Freud faz uma breve descrição do caso e expõe suas impressões dizendo que

(...) o paciente passou um longo período em sanatórios alemães, e foi, na época, classificada pelos mais autorizados especialistas, como um caso de 'insanidade maníaco-depressiva'. Esse diagnóstico era certamente aplicável ao pai do paciente, cuja vida, de muitas atividades e interesses, foi perturbada por repetidos ataques de grave depressão. No filho, porém, jamais consegui, durante uma observação que durou vários anos, detectar quaisquer mudanças de animo que fossem desproporcionais à situação psicológica manifesta, tanto na intensidade quanto nas circunstâncias de seu aparecimento. Formei a opinião de que este caso, como muitos outros que a psiquiatria clínica rotulou com os mais multifários e variáveis diagnósticos, deve ser considerado como uma *condição que se segue a uma neurose obsessiva* que acabou espontaneamente, mas deixou para trás um defeito, após a recuperação (FREUD, 1987 [1918], p. 20).

Trata-se de uma obra que proporciona, ao psicanalista interessado nas questões em torno das psicoses, condições para discutir a manifestação de um caso inclassificável onde - apesar de Freud não ter diagnosticado o caso de forma definitiva, e nem Lacan tê-lo feito de maneira muito direta - o surgimento de sintomas referentes a um modo estrutural, convive com uma estrutura diagnóstica diferente, denunciando a dificuldade de classificação na qual o desenvolvimento do conceito de psicose ordinária se dispõe a discutir.

A abordagem das neuroses neste trabalho é apresentada como indício de que a questão não é privilégio da atualidade, uma vez que, naquela época, também foram apresentados casos que escapavam à literatura e/ou casos que não receberam muita atenção, ou atenção 'adequada'. Daí a ligeira menção ao caso do Homem dos Lobos.

De toda forma, o apoio às teorizações clássicas não se configura mais como suficiente para a sustentação das atuais manifestações no que diz respeito à clínica das psicoses, o que provoca a comunidade psicanalítica a necessidade de engajar um movimento em direção a novas formulações teóricas, segundo Santiago:

Ao psicanalista de orientação lacaniana cabe diagnosticar uma estrutura psicótica naqueles casos em que a clínica atual só encontra depressivos, *borderlines*, sujeitos sofrendo de distúrbios do humor, com comportamentos psicopatas e, mesmo, neuróticos graves. Orientar-se somente pelas teorizações lacanianas dos anos 50, porém, já não é suficiente. Certamente, a clínica do Nome-do-Pai permite explicitar as formas desencadeadas da psicose e a lógica inerente à forclusão desse significante que sustenta o Outro da linguagem. Contudo é somente na última parte do ensino de Lacan (1970-80) que se encontram elementos para apreender as psicoses atípicas ou não desencadeadas (SANTIAGO, 1998, p. 5).

Lacan, ao introduzir o significante Nome-do-Pai em sua leitura de Schreber, nos mostra que o significante está em causa na psicose e questiona, em relação ao caso, as consequências do fato de que ao apelo ao Nome-do-Pai responda, não a ausência do pai, mas o furo deixado pela ausência desse significante no simbólico:

Na psicose, é o significante que está em causa, e como significante não é nunca solitário, como ele forma sempre alguma coisa de coerente – é a significância mesmo do significante – a falta de um significante leva necessariamente o sujeito a reconsiderar o conjunto do significante (LACAN, 1985 [1955-1956], p.231).

Sustentando sua posição diante da psicose, o autor pontua a importância de elaborar novos efeitos de significante (LACAN, 1998, p. 564) e afirma que diante do fracasso da função metafórica “um furo correspondente no lugar da significação fálica” se abre, conferindo a condição fundamental da psicose e segue dizendo que “para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-pai, foracluído, isto é, jamais advindo do lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito” (LACAN, 1998, p. 584).

Temos, então, a colocação do fenômeno psicótico como o surgimento de uma significação inédita, na qual o sujeito não teria recursos ou parâmetros, exatamente por jamais ter feito parte do sistema de simbolização (LACAN, 1985 [1955-1956]). Esta condição garante ao sujeito psicótico certa perplexidade diante deste significante, pois o “sujeito reage à ausência do significante pela afirmação tanto mais forçada por um outro que, como tal, é essencialmente enigmático”, o que caracterizaria a crise psicótica (LACAN, 1985 [1955-1956], p.221).

Eis o que, absolutamente não num momento deficitário, mas ao contrário num momento culminante de sua existência, se revela para ele sob a forma de uma irrupção no real de alguma coisa que ele nunca conheceu, de um aparecimento de uma estranheza total, que vai progressivamente acarretar uma submersão radical de todas as suas categorias. Até força-lo a um verdadeiro remanejamento de seu mundo (LACAN, 1985 [1955-1956], p.103).

É exatamente o momento que justifica a definição de Lacan em dizer que na psicose “o significante está em causa” (LACAN, 1985 [1955-1956], p.231), uma vez que o desencadeamento diz respeito ao encontro do sujeito com o buraco deixado pela falta do significante. Esta exclusão do Nome-do-pai na psicose provoca um efeito significante, que vai movimentar o sujeito em direção à produção de sentido, o que “dá início à cascata de remanejamento do significante” (LACAN, 1998, p. 584).

Na psicose, o significante desencadeia-se pela foraclusão do significante Nome-do-pai e, mesmo que seja citada a presença de um significante primordial, somos incapacitados de falar em cadeia significante. Temos um sujeito aprisionado no momento da inauguração da cadeia à relação imaginária do estádio do espelho. Lacan esclarece:

Chegaria até a formular que, quando não há intervalo entre o S1 e o S2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar (LACAN, 1985 [1964], p.225).

Temos, então, que o Nome-do-pai foi elaborado por Lacan como um meio de lidar com o desejo absoluto, ficando responsável por promover a metáfora paterna ou a significação da lei simbólica. Com a foraclusão, não há ancoramento da linguagem, o que garante ao sujeito uma condição de deriva.

Encontramos assim uma formulação que, na década de 50, onde a predominância da teoria do significante cujas pontas que definiam a

classificação eram balizadas pela presença, ou não, da metáfora paterna. Adiante, ao final da década de 70, o registro do gozo e a observação do objeto *a* recebem evidência culminando na teoria Borromeana e na introdução da suplência do Nome-do-Pai, a saber, o *sinthoma*. Neste momento podemos considerar uma possível exposição crescente no universo das psicoses em explicação das intermitências de determinadas estabilizações psicóticas onde se observa a falta do lugar das metáforas delirantes ou suas apresentações sutis e interpostas.

Lacan, em *RSI*, formaliza o Nome-do-Pai e apresenta uma solução para o significativo inserindo-o como uma quarta consistência na estrutura ternária:

Colocarei, se posso dizê-lo, este ano a questão de saber se quanto ao de que se trata, a saber, a nodulação do imaginário, do simbólico e do real, é necessária esta função suplementar em suma de um toro a mais, aquele que cuja consistência seria referir à função dita do pai. É bem porque essas coisas me interessavam desde muito tempo, embora não tivesse ainda nesta época encontrado esta maneira de as figurar, que comecei *Os nomes do pai* (LACAN, 1974-1975, p.31-32).

De acordo com Miller (1996), é no momento em que Lacan apresenta esta solução que se introduz uma nova questão preliminar, uma vez que o Nome-do-Pai deixa de ocupar a posição de “pedra angular da ordem simbólica” e passa para a posição “de um suplemento, mesmo de um sintoma”.

Em sua leitura de Joyce, Lacan fala sobre o funcionamento dos Nomes-do-Pai a partir do laço borromeano a quatro, e tenta responder a questão de um “desnodamento do nó” (LACAN, 2007 [1975-76], p.85) e as condições de como isso poderia ser suprido. O autor observa que Joyce é hábil com algo que deveria produzir queixa ou delírio – a inoperância de seu pai - e percebe que Joyce se identifica com aquilo que o faz gozar, pela introdução do conceito de *sinthoma*.

Lacan concebe em seu Seminário *O sinthoma*, a estabilização da psicose a partir desse elemento. A leitura do inconsciente lacaniano é feita através de Joyce, definido como o paradigma de uma psicose *sinthomatizada*, uma vez que este sujeito encontrou em sua produção uma forma de se desvencilhar da ruptura dos elementos.

De acordo com Miller, atualmente, encontramos, na clínica, psicóticos “mais modestos” que nos apresentam fenômenos elementares mais sutis, culminando em diagnósticos duvidosos. Lida-se, hoje, com a psicose compensada, não desencadeada, e em análise, denominada por Miller como psicose *sinthomatizada*.

As novas manifestações de gozo que escapam à primeira elaboração compreendem um cenário promissor para a investigação e desenvolvimento da clínica. Este momento do ensino de Lacan, associado a um cenário de manifestações clínicas que escapam aos moldes clássicos da psicose, – de difícil classificação – é o que fornece o contexto para que fossem reunidas apresentações de casos que interrogassem as formulações lacanianas, configurando o Conciliábulo de Angers, como afirma Miller:

Em um primeiro momento em Angers, empregamos – era aleatório, como último recurso – com surpresas, com nossas surpresas. Estava implícito que nos confrontávamos com certa rotina, ou certo classicismo, e por isso queríamos momentos ou casos que se recortaram sobre um fundo de ordem e provocaram nossa surpresa (MILLER, 1998, p.200).

Um ano mais tarde, em Arcachon, foram realizados trabalhos “em torno das noções de continuidade e descontinuidade das estruturas clínicas

lacanianamente formalizadas” (TIRONI, 2010, p.2), pauta que definiu os direcionamentos de um trabalho que se intitulou “A Conversação de Arcachon”, em 1997, caracteriza por Miller como um segundo momento:

No segundo tempo, preservamos e elegemos como tema “Casos raros”. Talvez quiséssemos fornecer, então, um conceito para nossas surpresas. Em todo caso nos vimos conduzidos a explicitar nossa referência à norma clássica das psicoses e, por causa disso, discuti-la mais radicalmente (MILLER, 1998, p.200).

Na “Convenção de Antibes”, de 1998, surge, por parte de Miller, o termo psicose ordinária, que inclui em sua nomeação “a psicose compensada, a psicose suplementada, a psicose não desencadeada, a psicose medicada, a psicose em terapia, a psicose em análise, a psicose que evoluciona, a psicose sintomatizada” (MILLER, 1998, p.201).

Hoje, nos encontramos no terceiro tempo, na Convenção. Ao ler a compilação, tive a sensação de que aquilo que havíamos abordado a partir do ângulo de casos raros, era abordado agora a partir do ângulo de casos frequentes. Nos demos conta de que o que havíamos designado como casos raros em relação com nossa norma de referência, com nosso metro-padrão, digamos, “de uma questão preliminar...”, revelavam-se na prática quotidiana, muito bem, aliás, como casos frequentes (MILLER, 1998, p.201).

A categoria da psicose ordinária se origina da prática clínica e de suas dificuldades. Apesar da clínica binária, baseada na neurose ou psicose, com base na forclusão do Nome-do-Pai, pode-se observar casos que produzem a impressão de se situarem entre as duas (MILLER, 2010).

Com isso, se estabelece as condições necessárias para o direcionamento de estudos em torno dessas novas manifestações, sem, no entanto, cair na armadilha das classificações e conseqüentemente, na anulação do sujeito.

Uma vez que o estreitamento da fronteira entre as formas clássicas de psicose e neurose se evidencia desta maneira, o esforço em direção a uma resposta a esta condição se faz indispensável.

Pode-se concluir que a clínica psicanalítica na contemporaneidade, diante do que pode ser apresentado até o momento, como conduz Miller, retoma Lacan e seu ensino e não recua frente ao enigma da psicose – evidenciando esforços em direção à clareza do diagnóstico, condução da transferência e acolhimento frente às manifestações ordinárias da psicose na clínica.

Sobre o artigo

Recebido: 03/05/2012

Aceito: 04/05/2013

Referências bibliográficas

- CAMPBELL, R. **Dicionário de psiquiatria**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- FIGUEIREDO, L. C. **Elementos para uma clínica contemporânea**. Escuta: São Paulo, 2003.
- FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise (1917). **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, vol. XV, 1969.
- FREUD, S. História de uma neurose infantil (O Homem dos Lobos) (1918). **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, vol. XVII, 1987, p. 13-153.
- JUNQUEIRA, C.; COELHO JUNIOR, N. E. Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline? **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.25-35, 2006.
- KRETSCHMER, E. **Constitución Y Carácter – Investigaciones acerca Del problema de La constitución y de La doctrina de los temperamentos**. Barcelona: Editorial Labor, 1954.
- LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.537-590.
- LACAN, J. **O Seminário, livro 22, RSI**. 1974-75, Inédito.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 3, As Psicoses (1955-56)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1985.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 23, O Sinthoma (1975-1976)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- MAYER, H. A técnica ante os desafios clínicos da atualidade. In: CARDOSO, M. R. (Org.). **Limites**. Escuta: São Paulo, 2004, pp. 81-88.
- MILLER, J. A. Efeito de retorno à psicose ordinária. **Opção Lacaniana on line**, Nova série, Ano II, n. 3, novembro de 2010. Disponível em <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_3/Efeito_do_retorno_psi_cose_ordinaria.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2012.
- MILLER, J. A. **Matemas I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- MILLER, J. A. **Os Casos raros, inclassificáveis da clínica psicanalítica. Conversação de Arcachon**. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.
- PAZ, C. (Org.). **Estructuras y/o Estados Fronterizos em Niños y Adultos**. Vol. I: Historia y Conceptualización. Buenos Aires: Ediciones Nueva Vision, 1976.
- PESSOTI, I. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Editora 34, 1999.
- SANTIAGO, A. L. (1998). Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica. **Biblioteca ao vivo – EBP-MG**, Disponível em: <http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Ana_Lydia_Santiago_Os_casos_raros_inclassific%C3%ADveis_da_cl%C2%A1nica_psicanal%C2%A1tica.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2012.
- TIRONI, A. C. A psicose ordinária e os inclassificáveis das categorias lacanianas. **Opção Lacaniana Online**, ano I, n. I, março 2010. Disponível em <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/Psicose_ordinaria.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2012.