

REFLEXÕES SOBRE A PSICOSE ORDINÁRIA

Michely Baladeli Fransozio
Cláudia Yaísa Gonçalves da Silva

Introdução

Antes mesmo de introduzir a noção de psicose ordinária, faz-se importante pincelar a ideia de neurose e psicose de acordo com a percepção dos primórdios da clínica lacaniana que posteriormente sofreu algumas modificações e acréscimos.

Nesse ponto, Miller (2010) clarifica que o neurótico seria aquele em que o Nome-do-Pai foi representado e no psicótico incidiria a foracclusão do Nome-do-Pai. “No ponto em que, para o neurótico, se inscreve o trauma, nada se inscreve para o psicótico; não há inscrição que dê conta do acontecimento, havendo assim uma lacuna, um buraco” (Zbrun, 2010, p. 6).

Em um primeiro período teórico lacaniano Zbrun (2010) informa estar o diagnóstico de psicose norteado pela clínica das neuroses, pelo não registro do significante do Nome-do-Pai. Sobre esse raciocínio, o foracluído que não pôde ser simbolizado irrompe no real acompanhado do transtorno da linguagem e do delírio psicótico.

A referida autora explica que adicionalmente a esse quadro se revelam os fenômenos elementares, os quais podem se fazer presentes antes mesmo do desencadeamento do estado psicótico. Entre esses fenômenos têm-se vozes e pensamentos percebidos como advindos do exterior; sensação de estranheza e despedaçamento corporal; ou ainda vivências místicas do sujeito oferecendo a impressão de grandeza perante a humanidade.

Contudo, o limite entre as duas estruturas clínicas (neurose e psicose) se tornou escuro e complicado ao longo do tempo, permitindo o surgimento da psicose ordinária a qual possui como ponto central a investigação do que substitui a falta do Outro para o sujeito, ou seja, o que faz a suplência.

Objetivos

O presente trabalho objetiva discorrer sobre a evolução do conceito de Psicose Ordinária desenvolvido por Jacques Alain Miller, levando em consideração que a maior

proposição do psicanalista não foi delimitar as características dessa nova categoria clínica, tornando-a rígida como se apresenta a neurose e a psicose clássicas, mas a de ser uma possibilidade do analista conhecer mais intimamente o sujeito que a ele se apresenta. Desse modo, pretende-se ampliar os conhecimentos sobre a psicose ordinária, compreendendo suas peculiaridades e aspectos que a diferencia da psicose extraordinária (típica), respaldando teoricamente a prática clínica de psicanalistas.

Método

O presente trabalho é de natureza bibliográfica. Desse modo, procurou-se retomar os teóricos que escrevem a respeito do tema proposto, no caso, a psicose ordinária na clínica psicanalítica.

A pesquisa apresenta como ponto principal o transcurso que o conceito de psicose ordinária percorreu desde sua criação em 1998, por Jacques Alain Miller, em “A convenção de Antibes”. Além disso, realiza uma análise anterior a esse período nas obras de Jacques Lacan, o qual elaborou sua teoria central tendo como embasamento a investigação da psicose extraordinária (típica), que contribuiu significativamente para instigar Miller a buscar conceituar como psicose ordinária, aqueles casos clínicos considerados raros e inclassificáveis, mas que por meio de sua prática clínica percebeu que eram mais comuns do que se pensava no contexto psicanalítico da época.

Resultados e Discussão

Conforme esclarece Tironi (2010), a expressão psicose ordinária foi inventada por Jacques Alain Miller e desenvolvida no decorrer de três importantes conversações clínicas na França, em um período em que o psicanalista buscou rever certos conceitos lacanianos. As conversações aconteceram respectivamente em 1996 - “O conciliábulo de Angers”; 1997 - “A conversação de Arcachon” e 1998 - “A convenção de Antibes”. Miller (2010) elucida não ter criado um novo conceito, mas sim uma expressão, um significante que destituído de uma explicação única abre caminho para a inserção de diferentes sentidos.

Segundo Tironi (2010), Miller partiu de uma articulação entre os conceitos lacanianos e sua experiência clínica para perceber que muitos dos casos considerados raros, destoantes da

psicose clássica lacaniana e ditos inclassificáveis, na verdade não eram tão incomuns. A novidade introduzida pelo psicanalista contribuiu para que os analistas do meio psicanalítico começassem a rever a forma como até então classificavam e conduziam seus atendimentos.

Foi em “A conversação de Arcachon” que a questão das estruturas clínicas elaboradas por Lacan pôde ser pensada pelos analistas, principalmente no que tange a existência ou não de uma interrupção das estruturas. Até que em 1998 em “A convenção de Antibes” o termo psicose ordinária foi definido por Miller, o qual informou que dentro de tal classificação encontram-se “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, 2006[1998] citado por Tironi, 2010, p. 2). A cada conversação, inquietudes surgiram quanto ao modelo clássico das estruturas lacanianas, inserindo por fim a ideia de que os casos antes declarados raros passariam a ser pensados como frequentes diante das evidências da prática clínica.

De acordo com Miller (2010) um dos fatores que o levou a sentir necessidade em criar o termo psicose ordinária foi a vontade de ultrapassar a clássica divisão clínica neurose ou psicose. Isso se deu frente aos clínicos, que ao se depararem com determinados pacientes, não conseguiam afirmar se os mesmos poderiam ser considerados neuróticos ou psicóticos mesmo após tempos em atendimento e supervisão, pois tais casos pareciam possuir aspectos de ambos. Soma-se a isso, o fato de a neurose poder ser considerada uma estrutura bem delimitada e a partir do momento que o clínico não tiver mais certeza da neurose do paciente, pode-se estar diante de uma psicose ordinária.

“Podem dizer que a psicose ordinária existe objetivamente na clínica? Não é seguro. A psicose ordinária interessa o saber de vocês, sua possibilidade de conhecer alguma coisa do paciente” (Miller, 2010, pp. 6-7). Nesse contexto, o autor propõe ser preciso investigar os indícios que se revelam a respeito da psicose ordinária sem utilizá-la como fuga para o não saber, sendo que na maioria das vezes é a intensidade dos elementos e fenômenos do caso clínico que entregam não ser neurose, nem psicose extradiordinária, mas a possibilidade de se tratar de uma psicose que se constitui velada.

Tendo como base a concepção vigente sobre psicose ordinária, Campos, Gonçalves e Amaral (2008) afirmam que cada vez mais se encontra na clínica sujeitos com

comportamentos e funcionamento psíquico psicóticos, porém sem os clássicos sintomas de delírios e alucinações. Ao invés disso, outros sintomas se fazem presentes podendo revelar um indício de psicose ordinária, como transtornos alimentares graves e toxicomanias. Pelo fato de não apresentarem as típicas características da psicose clássica, muitas vezes essa diferente modalidade passa despercebida para a maioria das pessoas e até mesmo para profissionais da área psi.

Respaldando-se em Miller, Tironi (2010) profere que as classificações diagnósticas clássicas das estruturas clínicas podem ser compreendidas como semblantes, ou seja, como aparentes pelo fato de encobrirem o que é único, singular de cada pessoa. É fato que as classificações norteiam o trabalho do analista, mas não devem ser tomadas como primordiais. Assim, o analista “deve estar atento para não utilizar o diagnóstico como uma classificação restritiva à escuta do particular, buscando em cada caso os princípios individuais que possam orientar o diagnóstico” (p. 3).

Nesses moldes, o diagnóstico é percebido enquanto uma arte, em que o analista trabalha com o caso que se apresenta diante de si sem categorizá-lo de antemão, mas antes se questiona se alguma das classificações poderia respaldá-lo. Pensando em psicose ordinária, deve-se ter cautela para com as classificações generalistas, compreendendo que para além dessas, existe sempre um ser com especificidades singulares.

Tironi (2010) ressalta que

Ao tomar um caso como único, a prática analítica retira do que se mostra típico aquilo que lhe é próprio. É uma resposta aos limites da classificação estrutural dos sintomas da clínica psicanalítica. Diante do impossível de tratar, é possível encontrar de forma contingencial uma solução única que retira o sujeito das classificações padronizadas. (p. 5)

Como ilustra a autora citada, Lacan já afirmava que a sociedade se via perante a queda dos universais, incluindo a sociedade paternalista. Pensando nisso, as classificações e categorias também podem ser incluídas como estando sob uma crise, o que converge para que a noção de psicose ordinária passe a ser entendida enquanto os arranjos e possibilidades que cada psicótico alcança para lidar com a vida e as relações sociais, de acordo com suas características. Então, observa-se a partir do século XXI, um declínio dos ideais que antes

norteavam a forma de gozo de uma cultura (função do Nome-do-Pai; significante), em contraponto ao surgimento de vários ideais diferentes, porém geradores de fracas identificações subjetivas, ou seja, a pluralização do Nome-do-Pai.

Conforme explica Miller (1992, citado por Frederico, 2008, p. 59)

O Pai é um nome do pai entre outros, ou seja, é uma função que pode ser preenchida por outros significantes, assim, os Nomes-do-Pai devem ser tomados como uma pluralidade que rodeia uma função. Uma preciosa indicação nos é, então, oferecida: a de ficarmos atentos na clínica para o que pode funcionar como Nome-do-Pai para cada sujeito. (p.20-21)

Tironi (2010) manifesta que a pluralização do Nome-do-Pai além de descentralizar o elemento organizador, ainda oferece uma nova compreensão perante as psicoses abrindo espaço para a psicose ordinária, no sentido de no exercício clínico não restringir a atenção ao significante, mas em separar a organização S1-S2. Nesse entendimento é possível verificar a relação do sujeito com suas suplências e a forma com que o mesmo lida com sua vida sem a necessidade de discursos prescritos.

Assim, “o tratamento do gozo não se faz mediante a reconstrução da cadeia S1-S2 ou pela metáfora delirante, mas por um tratamento a partir da letra, do significante enquanto não signifique nada” (Tironi, 2010, p. 8). Em se tratando de psicose ordinária, o sintoma tem a capacidade de funcionar como o Nome-do-Pai na tentativa de amarrar os três registros lacanianos, o real, o simbólico e o imaginário (Campos et al., 2008).

Por essa razão, Miller (2010) destaca que Lacan ao propor a concepção de Nomes-do-Pai (pluralização) também incorporou em sua teoria a generalização da psicose (da forclusão), isto é, a ideia de que “todo mundo é louco e delira”. Assim, o Nome-do-Pai é incluído como um determinado elemento que para certo sujeito funciona como um Nome-do-Pai; e um psicanalista para entender seu paciente, precisa ter em mente que a forma como ele próprio enxerga seu mundo é delirante, para aí permitir que o paciente possa trazer à tona o modo com que seu mundo é construído e lhe faz sentido.

Campos et al. (2008) menciona que a psicose clássica se caracteriza pela ocorrência de fenômenos elementares e sintomas que compõem o diagnóstico claro devido aos surtos psicóticos. Em outra medida, na psicose ordinária apesar de ser possível observar

anteriormente um funcionamento mental psicótico revelado, por exemplo, em distúrbios de linguagem, vida conflituosa e dificuldade nas relações amorosas; os delírios e alucinações não estão presentes. Aparece então, certa diminuição dos vínculos, laços sociais e afetivos, a ponto do sujeito se desligar progressivamente do Outro em intensidade cada vez maior. Além disso, nessa última não se tem conhecimento sobre o fator desencadeante.

Campos et al. (2008) declara que

Existem algumas vivências existenciais – a perda de um emprego, uma separação conjugal ou a morte de um parente próximo, entre outros – que o sujeito, na psicose ordinária, experimenta como trauma psíquico, de modo que ele pode apresentar, em consequência desses eventos traumáticos, uma nova forma de desencadeamento psicótico....Os efeitos desse acontecimento podem promover a insuficiência no laço que se estabelecia do ponto de vista imaginário com o Outro simbólico. (pp. 78-79)

O autor anteriormente citado exprime que essa relação tênue com a alteridade evidente na psicose ordinária propõe que o vínculo transferencial é possível de acontecer, mas com suas peculiaridades, ou seja, não é completo, é frouxo e fomenta uma transferência fragmentada. Em contraposição, Miller (2010) informa que na psicose clássica a transferência ocorre principalmente pelo aspecto persecutório e erotômico.

Campos et al. (2008) revela ser possível considerar dois tipos principais de psicose ordinária. Um deles é a psicose que não se desencadeou devido a uma identificação imaginária narcísica, que por meio de espelhamento incide uma espécie de prótese no eu. O outro é considerado melhor articulado pelo sujeito, sendo denominado de psicose por suplência psíquica, em que surge um elemento organizador dos três registros psíquicos real, simbólico e imaginário por meio de um nó borromeano representante do Nome-do-Pai. Nesse sentido, diante de uma forclusão ou fragilidade do Nome-do-Pai, outros elementos podem fazer essa suplência na amarração dos três registros.

Frederico (2008) destaca que uma das propriedades do nó borromeano é que para constituí-lo se faz necessário o mínimo de três elos, dos quais dois são sobrepostos entre si e o terceiro elo entrelaça os dois registros. O enlaçamento é feito de determinada forma que um furo é feito no momento em que se forma o nó.

O autor explica que outra característica é que cada registro é indistinto e equivalente, sem a sobreposição de um em relação aos demais. Além disso, os elementos são independentes e o que exerce o enlaçamento e distinção entre eles é justamente o nó borromeano que os une. Desse modo, ao realizar uma secção em um dos elos todos os outros se desprendem.

Zbrun (2010) assegura que

A clínica borromeana tem se mostrado mais eficaz para o diagnóstico dos casos que fogem à regra, que não coincidem com as descrições clássicas da psiquiatria e que, por isso, são designados como “raros” ou “inclassificáveis”. Casos nos quais,... alguns fenômenos elementares ou pré-psicóticos podem não se manifestar”. (p. 8)

Miller (2010) considerou não ser apenas a identificação social negativa característica da psicose ordinária, aquela quando o sujeito se desliga significativamente dos vínculos sociais; mas também se devem observar as identificações positivas. Um exemplo oferecido pelo autor se refere às pessoas que destinam grande importância ao trabalho e à sua posição social, nesses casos é possível conjecturar que uma perda desse trabalho pode desencadear uma psicose, isso porque o trabalho estaria assumindo o papel do Nome-do-Pai para o sujeito.

Importante salientar na psicose clássica, segundo Campos et al. (2008), a existência de todo um processo sincrônico temporal com início e fim, o qual compreende um momento anterior “adormecido” (estrutura pré-psicótica), um período emergente dos comportamentos e funcionamento psíquico psicótico e ainda aquele da iminência do surto com o desencadeamento propriamente dito. Na psicose ordinária a relação com o tempo é diferente e diacrônico, tornando complicada uma delimitação exata do quadro clínico, pois o que se observa é um desfacelamento gradual dos mecanismos de defesa antes utilizados como barreira para o desencadeamento psicótico.

Para melhor apreciação desse processo na psicose ordinária, o autor citado explica que frequentemente acontece uma sobreposição de estados clínicos que acabam por atravancar o desencadeamento típico, esconder os sintomas e fenômenos elementares da psicose, tornando improvável o diagnóstico.

Campos et al. (2008) explica que o arranjo realizado pelo sujeito funcionaria como uma prótese psíquica, possibilitando que o mesmo esteja inserido no âmbito social com um significante socialmente aprovado. Portanto, os transtornos alimentares podem em certos casos ocultar a sintomatologia psicótica, de tal forma que ao sujeito com diagnóstico de bulimia ou anorexia, por exemplo, é permitido viver em sociedade.

Segundo Miller (2003, citado por Campos et al., 2008) se encontram presentes na psicose ordinária delírios e ideias de somatizações ligados à desapropriação corporal, fazendo com que o corpo do sujeito se apresente espelhado no Outro em um duplo imaginário, prendendo-se a ele e ficando ao arbítrio de seu gozo.

Miller (2010) acrescenta que a noção de desfacelamento do corpo, compreenda-se a falha estabelecida nessa relação, leva o sujeito a criar algo que o prenda a seu corpo, como ele mesmo diz, um laço artificial que o ajude a se apropriar desse corpo. Cabe exemplificar sobre os piercings e tatuagens, os quais podem em certos momentos serem utilizados enquanto suplementos, ou seja, assumem a função de Nome-do-Pai na tentativa de fixar o sujeito a seu corpo.

Miller (1998, citado por Campos et al., 2008) anuncia quatro características da psicose ordinária. Primeiramente a singularidade com que o sintoma se apresenta em cada sujeito; em segundo está o gozo localizado no excesso (ex. de comida, jejum, substâncias tóxicas); em terceiro a presença dos fenômenos que recaem sobre o corpo (ex. fenômenos psicossomáticos, obesidade) e por último o fato do sujeito funcionar perante a inexistência do Outro, ou seja, insere-se um espelhamento com um semelhante. “O sujeito escolhe um parceiro para fazer através dele a sua própria imagem e a suplência do Outro que não existe” (p. 81). Além das peculiaridades expostas, Campos et al. (2008) assegura também que devido ao desamparo da função paterna na psicose ordinária, a linguagem se mostra empobrecida sem dialética entre significante e significado; e os sonhos, lapsos e associação livre podem sofrer danos relevantes em seu curso.

Nota-se na psicose ordinária, de acordo com Miller (2010), certa desordem na conjugação dos aspectos profundos ligados ao sentimento de vida do sujeito, de maneira a ser provável que a união de tais elementos remeta a uma desordem central, ainda que pareça não existir conexão entre os mesmos. Em outras palavras, há um processo silencioso que evolui

sem manifestação, mas em seu cerne existe um buraco, em decorrência disso a clínica aqui apresentada deve ponderar os mínimos detalhes da forclusão, sendo a prática a melhor forma de apreciar as especificidades da categoria de psicose ordinária.

Similarmente, Zbrun (2010) explica que a proposta de Miller sobre a universalização do delírio enquanto consequência da forclusão generalizada, leva à compreensão de que, como já foi dito anteriormente, existe uma fenda, um buraco relacionado intimamente a um significante inconcluso. Porém, nessa situação da psicose ordinária em que se pode falar de uma generalização delirante há uma semelhança entre as pessoas, algo que compartilham e que se coloca como laço social; em contrapartida, o delírio psicótico é vivenciado unicamente pelo sujeito.

Conclusão

Levando em consideração tudo que foi exposto no trabalho, pode-se reconhecer que mais importante do que a classificação clínica e sintomática de um paciente psicanalítico, de uma psicose ordinária ou extraordinária, está a compreensão e sensibilidade do clínico em permitir que ascenda a forma particular, específica, com que o sujeito constrói seu funcionamento psíquico, ou seja, os elementos que faz uso para dar ordem a seu mundo e exercerem a função de suplência do significante do Nome-do-Pai.

Para tanto, é relevante que se estabeleça uma relação transferencial adequada entre analista e paciente, em que este consiga efetuar a separação simbólica necessária entre eu e Outro, buscando elementos substitutivos do Nome-do-Pai mais saudáveis e que lhe proporcionem um resgate aos vínculos sociais.

Refletindo sobre essas questões, vale pensar ainda que perante as dificuldades encontradas na classificação e diagnóstico da psicose ordinária, cabe aos psicanalistas por meio da prática clínica, recriar constantemente a Psicanálise, no sentido de perceberem que diante de cada paciente surge uma história única que necessita ser investigada particularmente sem pré-diagnósticos clínicos. Assim sendo, a psicose ordinária abriu um campo de possibilidades para além da dualidade neurose e psicose clássica, mas sabe-se que muito ainda se tem a avançar e compreender na prática clínica acerca dessa modalidade.

Referências

Campos, S. de, Gonçalves, S., & Amaral, T. (2008, julho/dezembro). Psicoses Ordinárias. *Mental*, 6(11). Recuperado em 05 de junho, 2012, de Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): <http://pepsic.bvsalud.org>

Frederico, C. (2008). *A psicose não desencadeada: um programa de investigação clínica*. Tese de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Recuperado em 08 de junho, 2012, de <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp83209a.pdf>

Miller, J. A. (2010, novembro). Efeito do retorno à psicose ordinária (E. Monteiro, trad.). *Opção Lacaniana online nova série, ano 1*(n. 3). Recuperado em 05 de junho, 2012, de Opção Lacaniana: www.opcaolacanianana.com.br

Tironi, A. C. (2010, março). A psicose ordinária e os inclassificáveis das categorias lacanianas. *Opção Lacaniana online nova série, ano 1*(n. 1). Recuperado em 26 de maio, 2012, de Opção Lacaniana: www.opcaolacanianana.com.br

Zbrun, M. (2010, novembro). A clínica diferencial das psicoses e as psicoses ordinárias. *Opção Lacaniana online nova série, ano 1*(n. 3). Recuperado em 06 de junho, 2012, de: www.opcaolacanianana.com.br