

As psicoses ordinárias na perspectiva borromeana¹

Angélica Cantarella Tironi

O termo *psicose ordinária* foi inventado por Jacques-Alain Miller como um programa de investigação que pretendia rever a clínica das psicoses sob um novo ângulo: não apenas a partir do significante, mas também a partir do matema S_1 , a que evidencia a faceta de gozo inscrita no significante. Tal programa foi iniciado em 1996 em "O Conciliábulo de Angers (Efeitos de surpresa nas psicoses)"² e prosseguiu em dois outros encontros do Campo Freudiano, respectivamente, em "A Conversação de Arcachon (Casos raros: os inclassificáveis da clínica)"³ e em "A psicose ordinária: a Convenção de Antibes"⁴.

Miller⁵ considerou esses encontros como três tempos de articulação de alguns conceitos lacanianos que funcionavam anteriormente como ferramentas clínicas satisfatórias. Porém, articulou vários elementos que Lacan forjou após o seminário sobre as psicoses.

Dialetizando a experiência clínica e os marcos conceituais, Miller propôs, inicialmente, isolar as especificidades da clínica que surpreendiam os analistas. Neste percurso, ele constatou que alguns casos escapavam às normas clássicas da clínica lacaniana das psicoses – definidas por Lacan em *O seminário*, livro 3: *as psicoses*⁶ e em "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose"⁷.

Para explicar um pouco melhor o que representou essa tríade de eventos, em Angers foi tratado o tema *Efeitos de surpresa nas psicoses*. Na conferência de abertura, Miller⁸ adverte que, por meio da interpretação, o analista deve

surpreender o real que retorna sempre para o mesmo lugar e por isso não pode ser evitado pelo sujeito. Ele reserva a surpresa para a neurose e o enigma para as psicoses, na medida em que o segundo expressa uma ruptura de articulação entre significante e significado mais acentuada que a primeira.

A surpresa acontece na neurose quando as formações do inconsciente trazem algo da verdade do sujeito desaparecido sob o domínio do significante; a surpresa está referida à dimensão do objeto perdido que, por meio do retorno do recalçado, faz com que o neurótico questione o sem-sentido do sintoma que lhe é, ao mesmo tempo, próprio e estranho. Este questionamento é feito a partir da transferência, por meio da qual o sujeito demanda ao Outro do saber um sentido àquilo que se coloca como enigmático.

No enigma, algo é reconhecido como significante, apesar do psicótico não saber o que ele quer dizer; ou seja, "no lugar da significação, um vazio". Esta intencionalidade de significação institui o caráter de certeza, que se mantém enquanto o significante não é decifrado. Miller conclui que, seja qual for a estrutura, quando se trata da articulação entre significante e significado o enigma é a norma⁹.

Um ano após o Conciliábulo de Angers, "A conversação de Arcachon" colocou em ação o significante *casos raros*. Os analistas trabalharam em torno das noções de continuidade e descontinuidade das estruturas clínicas formalizadas por Lacan. Esse desafio foi sustentado pela definição de psicanalista elaborada por Lacan no "Ato de fundação". Os psicanalistas são aqueles:

[...] que estejam em condições de contribuir para a experiência psicanalítica: pela crítica de suas indicações em seus resultados; pela

experimentação dos termos categóricos e das estruturas que introduzi como sustentando a linha direta da práxis freudiana - isso no exame clínico, nas definições nosográficas e na própria formulação dos projetos terapêuticos¹⁰.

O termo *psicose ordinária* surgiu apenas em 1998, durante "A Convenção de Antibes". Segundo Miller, sob o grifo de psicose ordinária estão os psicóticos mais modestos do que aqueles das psicoses extraordinárias, da qual Schreber se tornou um grande exemplo. Incluídos neste título, estão "a psicose compensada, a psicose *suplementada*, a psicose não desencadeada, a psicose medicada, a psicose em terapia, a psicose em análise, a psicose que evolui, a psicose *sinthomatizada*"¹¹.

O autor relata como chegou a essa definição: em Angers, o termo era aleatório, prevendo possíveis surpresas. Num segundo tempo, o tema girou em torno de "casos raros". E finalmente, no terceiro tempo, se descobriu que os casos raros eram mais frequentes do que se supunha¹².

A psicose ordinária não é uma categoria de Lacan. Trata-se de uma categoria clínica extraída dos últimos anos de sua transmissão, que possibilita uma releitura a *posteriori* dos primeiros anos desse ensino. Isso não significa que a referência à estrutura clínica possa ser descartada. No entanto, no que concerne à experiência analítica, existem outros elementos orientadores para além da presença-ausência do Nome-do-Pai.

A importância da investigação sobre as psicoses ordinárias decorre do fato de que nessas casuísticas não acontece o desencadeamento clássico da psicose e não estão presentes os traços comuns das psicoses extraordinárias, tais como os distúrbios de linguagem e as alterações do

pensamento. As manifestações fenomenológicas discretas muitas vezes dificultam o diagnóstico diferencial.

Nesse sentido, a noção de psicose ordinária se torna crucial, visto que novas modalidades de apresentação das psicoses estão cada vez mais frequentes no dispositivo analítico. Nestes casos, a clínica borromeana se torna fundamental na medida em que a posição dos psicóticos em relação ao gozo é localizada por meio de enlaçamentos do nó que evidenciam a singularidade do tratamento.

Tomando a clínica das psicoses como o paradigma da experiência analítica, a formulação de Lacan "todo mundo é louco, isto é, delirante"¹³, convoca uma clínica ordenada pela forclusão generalizada. Ela estrutura a vida de todo ser falante a partir de uma referência vazia - nomeada por Lacan com o aforismo "a relação sexual não existe". Essa inexistência também pode ser designada pelos conceitos de forclusão generalizada e de *sinthoma*, já que eles apontam um real impossível de ser atingido pela palavra e que afeta a vida de todo ser falante.

A clínica irônica proposta por Miller¹⁴ oferece novos parâmetros para a condução dos tratamentos. Afinal, se a psicanálise de orientação lacaniana institui que todos os discursos são defesas contra o real, e que todas as construções de realidade realizadas por meio da linguagem são delirantes, cada *falasser* precisa inventar sua própria maneira de se defender desta não existência.

O motivo que o levou a inventar o termo psicose ordinária foi a rigidez da clínica estrutural, que distingue neurose e psicose a partir da referência ao único operador lógico do primeiro ensino lacaniano, ou seja, o significante Nome-do-Pai. Esta rigidez fazia com que alguns casos parecessem não responder às categorias pensadas desde a ausência-presença daquele significante, mostrando uma fronteira bastante espessa entre elas.

Segundo esse mesmo autor, essa noção não rompe com a fronteira que delimita as estruturas clínicas. Ela é a invenção de um sintagma para provocar eco na clínica das psicoses a partir de um questionamento sobre uma formalização essencialmente binária da clínica freudiana - neurose ou psicose. Quando se toma a psicose ordinária pela via da clínica borromeana, pode-se realizar um alargamento do diagnóstico das psicoses de tal forma que possam ser incluídos alguns casos em que os sinais da estrutura não aparecem de forma clara.

Mesmo pensando em uma continuidade, Miller insiste na delimitação estrutural formalizada por Lacan. Ele enfatiza que a neurose é uma estrutura precisa que exige a presença de alguns critérios como:

[...] uma relação com o Nome-do-Pai, não *um* Nome-do-Pai; devem encontrar algumas provas da existência do *menos-phi*, da relação com a castração, com a impotência e a impossibilidade. Deve haver - para utilizar os termos freudianos da segunda tópica - uma diferenciação nítida entre Eu e Isso, entre os significantes e as pulsões; um supereu claramente traçado. Se não existe tudo isso e ainda outros sinais, não é uma neurose, trata-se de outra coisa¹⁵.

Quando a dificuldade diagnóstica se impõe ao analista, é preciso:

[...] pesquisar todos os pequenos indícios. É uma clínica muito delicada. Frequentemente é uma questão de intensidade, uma questão de mais ou menos. Isso os orienta para o que Lacan chamou de

'uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito'¹⁶.

A existência desta desordem, definida por Lacan em "De uma questão preliminar..."¹⁷, foi retomada por Miller¹⁸ como uma característica das psicoses ordinárias. Por meio desta desordem ele evidencia alguns índices clínicos de foracclusão que não se conclui em uma desordem central flagrante, tal como ocorrem no desencadeamento clássico de uma psicose extraordinária. Eles se tornam ferramentas clínicas fundamentais e apontam para novos modos de reconhecimento de casos de psicose.

Quando se trata de uma psicose ordinária, essa desordem deve ser situada em relação a uma tripla externalidade. Primeiro, uma que localiza a forma que o sujeito se identifica com uma função social: ela pode ser negativa - quando ele é incapaz de assumir essa função por um desligamento ou por uma desconexão - ou positiva - quando ele investe de forma extrema nessa posição, representando-se exclusivamente a partir dela. Segundo, a externalidade corporal se refere ao "corpo como Outro para o sujeito": nela, a desordem mais íntima do sentimento de vida está velada por laços sociais artificiais que o sujeito inventa para prender-se ao corpo. Terceiro, a externalidade subjetiva é experimentada pelo sujeito como uma vacuidade de caráter não dialetizável, pois há uma fixidez na identificação real com o objeto a como dejetivo, que se inscreve fora de uma possibilidade metafórica. "Digo que é uma identificação real, pois o sujeito vai na direção de realizar o dejetivo sobre a sua pessoa. Finalmente, pode defender-se disso através de um maneirismo extremo. Podemos ter então dois extremos"¹⁹.

Ao tomar estas três referências para definir uma psicose que não apresenta de forma clara nem os fenômenos elementares e nem uma sistematização delirante, Miller

retoma um trabalho que havia realizado em um seminário do Campo Freudiano proferido em Curitiba. Naquela época, ele havia enumerado alguns indicadores para a avaliação clínica em casos em que há suspeita de psicose não desencadeada. São fenômenos que preexistem ao desencadeamento e solicitam um manejo clínico específico, a fim de que a psicose não se desencadeie, tais como: o automatismo mental concernente à irrupção de vozes; a estranheza em relação ao corpo próprio caracterizadas pelas distorções temporal ou espacial; e os transtornos concernentes ao sentido e à verdade do sujeito em relação às experiências vividas, ou seja, a sensação de ausência ou mesmo de um laço desregulado com o outro²⁰.

Diante do impasse suscitado pelas psicoses ordinárias, o psicanalista deve fazer um bom uso tanto da tripla externalidade quanto dos indicadores diagnósticos acima referidos.

Miller adverte que a noção de psicose ordinária por si só não basta como uma classificação diagnóstica. Ao contrário, ela deve ser acompanhada das categorias nosográficas clássicas de psicose postuladas por Lacan, como a esquizofrenia, a paranoia e a melancolia.

Na perspectiva de vocês, trata-se de uma psicose ordinária. Uma vez que disseram que é uma psicose ordinária, tentem classificá-la de uma maneira psiquiátrica. Não digam simplesmente que é uma psicose ordinária; devem ir mais longe e reencontrar a clínica psiquiátrica e psicanalítica clássica. Se não fizerem isso - este é o perigo do conceito de psicose ordinária - é o que se chama um "asilo da ignorância". Ele se torna então um refúgio para não saber. Ao

falarmos de psicose ordinária, de qual psicose falamos?²¹.

Nessa direção, a noção de psicose ordinária proposta em 1998, na Convenção de Antibes, tem por objetivo preencher um vazio semântico e circunscrever, mais do que classificar, novas modalidades da posição subjetiva dos psicóticos. Em uma época em que as categorias sofrem uma perda de potência pela falência de um operador universal, as classificações perdem igualmente consistência. É no contexto dessa crise que se justifica esta noção, que permite acolher as soluções encontradas pelos psicóticos diante das dificuldades que experimentam na construção de laços sociais estáveis.

Essas soluções possuem um caráter de singularidade que as afasta de qualquer possibilidade classificatória nas séries estatísticas utilizadas pela clínica objetiva, tal como as psicoterapias e a psiquiatria.

Éric Laurent²² afirma que “o campo da psicose ordinária se justifica pela abordagem qualitativa que a psicanálise pode fazer, já que não é objetivada em comportamentos avaliados e mensuráveis”. Nesta direção, o programa de investigação sobre as psicoses ordinárias propõe novos termos com o intuito de cernir as especificidades que esta noção oferece ao manejo do que há de singular em cada um, sobre o qual a clínica psicanalítica se debruça.

¹ Este artigo é parte de minha Tese de Doutorado intitulada “O que as psicoses ordinárias ensinam?”, defendida em 2012 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marcia Mello de Lima, a quem presto homenagens por meio deste escrito.

² MILLER, J.-A. et al. (2005[1996-1997]). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

³ IDEM. *Ibidem*.

⁴ IDEM. (2006[1998]). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós.

-
- ⁵ IDEM. (2005[1996-1997]). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Op. cit., p. 11.
- ⁶ LACAN, J. (1988[1955-1956]). *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- ⁷ IDEM. (1998[1957-1958]). "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pp. 537-590.
- ⁸ MILLER, J.-A. et al. (2005[1996-1997]). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Op. cit., p. 19.
- ⁹ IDEM. *Ibid.*, p. 25.
- ¹⁰ LACAN, J. (2003[1964]). "Ato de fundação". In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 237.
- ¹¹ MILLER, J.-A. et al. (2006[1998]). *La psicosis ordinaria*. Op. cit., p. 201.
- ¹² IDEM. *Ibid.*, pp. 200-201.
- ¹³ LACAN, J. (2010[1978]). "Lacan a favor de Vincennes!". In: *Correio - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, nº 65. São Paulo: EBP, pp. 31-32.
- ¹⁴ MILLER, J.-A. (1996[1988]). "Clínica Irônica". In: *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., pp. 190-199.
- ¹⁵ IDEM. (2010[2009]). "Efeito do retorno à psicose ordinária". Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_3/Efeito_do_retorno_psicose_ordinaria.pdf, p. 20.
- ¹⁶ IDEM. *Ibid.*, p. 13.
- ¹⁷ LACAN, J. (1998[1957-1958]). "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose". In: *Escritos*. Op. cit., p. 565.
- ¹⁸ MILLER, J.-A. (2010[2009]). "Efeito do retorno à psicose ordinária". Op. cit., pp. 13-19.
- ¹⁹ IDEM. *Ibid.*, p. 18.
- ²⁰ IDEM. (1997[1987]). "Discurso do método psicanalítico". In: *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., pp. 227-228.
- ²¹ IDEM. (2010[2009]). "Efeito do retorno à psicose ordinária". Op. cit., p. 15.
- ²² LAURENT, É. (2011[2010]). "O delírio de normalidade". In: *El sentimiento delirante de la vida*. Buenos Aires: Diva, p. 128.