

A clínica diferencial das psicoses e as psicoses ordinárias¹

Mirta Zbrun

Introdução

Algumas perguntas nos servem como introdução às discussões, hoje travadas no Campo freudiano, sobre o tema do diagnóstico diferencial das psicoses e das psicoses ordinárias. Como começa uma psicose? Desde quando é possível dizer que alguém desencadeou uma psicose? O que, nas entrevistas preliminares, parece indicar um diagnóstico de psicose? Interrogantes com os quais nos confrontamos na clínica frente ao desafio de "não retroceder diante das psicoses", como nos ensina Lacan, e diante da tarefa teórica de pensar a psicanálise a partir das psicoses, segundo a aposta de Jacques-Alain Miller².

Miller chama essa clínica de "clínica diferencial das psicoses", na medida em que o diagnóstico das psicoses nos orienta na clínica das neuroses. Para que se possa admitir que a psicose é um dado inicial e o que chamamos de normalidade possa ser entendido como a superimposição de um sintoma sobre a própria psicose, torna-se necessária essa inversão³.

Visando esclarecer o problema da clínica diferencial das psicoses, Miller propõe como seu fundamento uma clínica universal do delírio, "aquela que toma como ponto de partida o seguinte: todos os nossos discursos não passam de defesas contra o real"⁴. Seria esta uma "clínica irônica" que supõe que não haveria defesa contra o real e visaria alcançar a "ironia do esquizofrênico que não se defende do real por meio do simbólico"⁵.

O significante primordial: a primeira clínica lacaniana sobre a psicose

A clínica nos mostra que, em algum momento de sua vida, o sujeito é chamado a responder com um significante primordial. Caso não conte com ele, trata-se de um momento inaugural no qual o 'acontecimento' se eleva ao nível de uma demanda fundamental, que virá a comover toda a estrutura. No cerne dessa experiência encontramos um transtorno de linguagem, no qual, segundo o axioma lacaniano, o foracluído do simbólico retorna no real. Como diz Lacan, "há a possibilidade de uma *Verwefung* primitiva, ou seja, que alguma coisa não seja simbolizada, que vai se manifestar no real"⁶. Estamos desse modo a um passo do desencadeamento da psicose, com os concomitantes transtornos da linguagem. Na maioria das vezes, é nesse momento em que se instala o delírio expresso no que Lacan denominou de metáfora delirante.

Uma vez instalado, o delírio psicótico nos remete à foraclusão do Nome-do-Pai, à foraclusão desse significante primordial. À diferença do delírio psicótico, o delírio generalizado nos envia a uma hiância, a uma fenda, a uma falta no Outro, ou seja, à sua incompletude significativa.

Enquanto o delírio generalizado, consequência da foraclusão generalizada, é compartilhado e serve de laço social, o delírio psicótico é, ao contrário, apenas de um sujeito, somente a ele pertence. Miller comenta que "um paranoico pode influenciar as massas, mas isso não quer dizer que ele transmita seu sintoma; as massas podem ser submissas a uma influência paranoica, sem por isso se tornarem paranoicas"⁷.

Sobre a foraclusão generalizada, e tomando a foraclusão de Nome-do-Pai como um caso entre outros, Miller demonstra que há também, em Lacan, a foraclusão do gozo

oral⁸. Quando Lacan distingue o Outro gozo, aquele que não tem significante, dizendo que "a mulher não existe", entendemos que há foraclusão do significante da mulher⁹. Ele diz que de certo modo, toda a espécie humana "está louca", porque não há a fórmula significante da relação sexual, porque a "relação sexual não existe". Miller esclarece que essa frase de Lacan, nos anos 70: "todos são loucos" assume seu sentido a partir da foraclusão do significante da mulher. Desse modo, a fórmula da foraclusão freudiana (*Verwerfung*) renovada por Lacan é suscetível de generalização.

O aforismo lacaniano: "todo o mundo é louco, ou seja, delirante"¹⁰

Este aforismo decorre da semblantização do Nome-do-Pai operada por Lacan no final de seu ensino, chamado por Miller de "ultimíssimo Lacan"¹¹. Torna-se, assim, necessário "não apagar o semblante, mas recuperá-lo na sua dignidade instrumental"¹², pois a experiência analítica adquire o valor de *semblantização*. Tanto o objeto *a* como o *menos phi* passam a ser considerados semblantes. Não podemos, porém, assimilar o delírio generalizado ao delírio psicótico. O transtorno da linguagem, próprio ao delírio psicótico, que emerge do real é desencadeado por um significante ligado ao sujeito que, no entanto, lhe é enigmático. Estamos aqui diante de um fenômeno elementar.

O fenômeno elementar é uma categoria da clínica psiquiátrica francesa. Lacan usou essa noção que M. Katan introduziu em 1939¹³. São fenômenos psicóticos que podem existir bem antes do desencadeamento de uma psicose - podendo não estar presentes na atualidade do paciente -, sem que tenha havido necessariamente o desencadeamento de um estado psicótico em qualquer outro momento¹⁴. Podem ser classificados como: a) fenômenos chamados de "automatismo

mental" - conceito de G. G. De Clérambault que permite agrupar na sintomatologia do paciente tudo o que é vivido como proveniente do exterior: pensamentos, ordens, vozes vividos como alheios, impostos de fora e que decidem a conduta do sujeito; b) fenômenos que concernem ao corpo, tais como experiências de decomposição corporal, de despedaçamento, de estranheza em relação ao próprio corpo; c) relatos de experiências inefáveis, a saber, vivências místicas de certeza absoluta, de comunhão com o todo.

O importante no fenômeno elementar é seu caráter estrutural, que mostraria, por exemplo, que o próprio delírio é também um fenômeno elementar. Se De Clérambault sustentava a sua clínica no caráter de automatismo daquilo que se apresentava, Lacan inovará ao localizar a riqueza da fenomenologia da psicose no registro da fala. Nesse sentido, se a experiência da psicose é um fio condutor no ensino de Lacan, isso se deve ao fato de os loucos demonstrarem exatamente no registro da linguagem a exterioridade do inconsciente. Formulados inicialmente em uma terminologia psiquiátrica, os fenômenos elementares são apresentados por Miller nesta tripartição: de ordem mental, de ordem corporal e da ordem da linguagem¹⁵.

Diagnóstico diferencial das psicoses ou clínica das suplências

Alguns conceitos desenvolvidos por Lacan em seu *Seminário 3* fundamentam essa clínica com psicóticos como "clínica das suplências", uma clínica do tratamento possível das psicoses.

Freud, em seu artigo "Neuroses e psicoses"¹⁶ já separava a melancolia das psicoses, caracterizando-a como a única neurose narcísica. Para ele, as neuroses de transferência correspondem a um conflito entre o Eu e o Isso, as neuroses narcísicas a um conflito entre o Eu e

Supereu e as psicoses a um conflito entre o Eu e o mundo externo. Anteriormente o termo neuroses narcisistas abrangia a totalidade das psicoses. Se para a psicanálise de Orientação lacaniana o diagnóstico é orientado pelo sintoma como sintoma falado, este sempre é considerado em um laço social, ou seja, aquele que é escutado num discurso particular, o discurso psicanalítico. Esse tipo de diagnóstico é denominado estrutural ou transferencial, para diferenciá-lo do diagnóstico psiquiátrico, que é descritivo e fenomênico.

De uma concepção na qual a psicose é apresentada como estrutura deficitária em relação à neurose, como a não inscrição do significante do Nome-do-Pai no inconsciente, Lacan passa a outra concepção da clínica na qual, justamente, o modelo é a psicose, sendo a neurose mais uma forma de suplência. Na primeira concepção, para que a psicose se desencadeie "é preciso que o Nome-do-Pai, *verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito"¹⁷. Na segunda, não se trata mais de *déficit* e sim do que faz suplência, ou não, à falta no Outro. Agora, estamos na clínica diferencial das psicoses, e não mais no diagnóstico estrutural decorrente do *déficit* do Nome-do-Pai acima mencionado. Trata-se de uma clínica continuista ou borromeana, caracterizada pela foraclusão generalizada e pelas diferentes formas de suplência, isto é, os arranjos singulares de cada sujeito com seu gozo¹⁸.

Para falar de uma 'clínica diferencial das psicoses' é importante considerar os pares "esquizofrenia-paranoia" e "mania-melancolia", em consonância com uma clínica na qual devem ser incluídas as psicoses infantis e o autismo. Nessa nova maneira de considerar a clínica não se pode confundir 'pré-história da neurose' com 'pré-psicose', porque esta nada tem a ver com a pré-história da neurose. Entende-se por pré-psicose o conjunto dos fenômenos que antecedem à

eclosão da doença, ou seja, precedem o desencadeamento da psicose propriamente dita. Trata-se dos sinais produtivos da psicose: distúrbios sensório-perceptivos na forma de manifestações alucinatórias e distúrbios relacionados à atividade delirante. Destaquemos que existem duas concepções de pré-psicose: uma sincrônica ou estrutural, e a outra diacrônica, ou seja, histórica, desenvolvimentista, referida ao tempo. O diagnóstico de pré-psicose é feito a partir de uma concepção descritiva da psicose, fundamentada na existência dos fenômenos elementares¹⁹.

A primeira concepção, sincrônica ou estrutural, foi associada à categoria de *boderline* e às categorias em que notamos fenômenos produtivos. A segunda, diacrônica, foi associada a uma série de acontecimentos que antecedem o surto.

Lacan elaborou uma noção de pré-psicose própria, a partir da concepção diacrônica ou fenomênica do psiquiatra M. Katan. Este se fundamentou nas "Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides)"²⁰ de Freud, baseadas em sua leitura das "Memórias de um doente dos nervos"²¹, de Daniel Paul Schreber. Lacan elabora sua noção de pré-psicose ao se interrogar sobre o que se passa na entrada de uma da psicose²². Para ele, o começo da psicose estaria associado a um encontro, ou melhor, a um acontecimento sem saída, sem registro para o sujeito.

Psicose e psicoses ordinárias

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. Quando esse encontro se produz, o sujeito não tem como responder. Assim, a psicose não tem como a neurose, uma pré-história na neurose infantil, nem as etapas de

desenvolvimento da doença constituem uma história na psicose. Lacan afirma no *Seminário 3* a identidade entre o momento prévio ao desencadeamento da psicose de Schreber e seu estágio terminal, o delírio. Diz que devemos tomar a "pré-psicose ao pé da letra", na medida em que ela representa esse momento limite em que o sujeito chega à borda do vazio. Ao lhe faltarem suas bengalas imaginárias, subitamente o sujeito produz o desencadeamento do surto²³.

Não se pode, no entanto, confundir a psicose ordinária com a pré-psicose. Em *La psychosis ordinaria*²⁴, Jacques-Alain Miller lança o termo psicose ordinária, dizendo que estes são psicóticos mais modestos. Diferentemente de Schreber que tinha uma psicose extraordinária, estes se apresentam de forma ordinária, apesar de reservarem surpresas. Ele inclui aí as psicoses compensadas, medicadas, suplementadas, não desencadeadas, as psicoses em terapia ou em análise, aquelas que evoluem e a psicose sinthomatizada como em Joyce.

No *Seminário 3*, Lacan assinala alguns fenômenos típicos do momento da pré-psicose: o fenômeno da perplexidade, referido à vacilação associada a uma parada do pensamento, a um vazio no pensamento; os fenômenos de franja também chamados de fenômenos de borda, que seriam palavras interiores como murmúrios, gargalhadas sem um conteúdo semântico.

Conclusões

Pensamos que as psicoses ordinárias não se confundem com a pré-psicose, embora apresentem muitas vezes fenômenos que podem indicar uma pré-psicose, como comentamos acima. Porque não se trata de nomear na teoria de outra maneira algo que já estava posto, ou seja, nomear de psicose ordinária a pré-psicose. Concordamos com Rômulo Ferreira da Silva quando ele diz que o termo psicose ordinária "deve

referir-se a uma maneira específica de estruturação de certas psicoses que lhes conferem essa denominação. Uma psicose que, de alguma maneira, podemos afirmar que não se desencadeará”²⁵.

Sabemos que a concepção de pré-psicose está sendo modificada entre nós, no Campo freudiano, ou vem sendo questionada a partir da formalização borromeana da clínica estrutural. 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, como já assinalamos, alguns fenômenos elementares ou pré-psicóticos podem não se manifestar.

Finalmente consideramos que nos sintomas atuais observamos um tipo de desconexão em relação ao Outro, uma precariedade do laço social ou uma desamarração do sintoma que mantinha, até então, um laço com o Outro. Contudo, isso não nos leva a diagnosticar como psicose ordinária toda manifestação sintomática desse tipo.

¹ Texto apresentado na “Manhã de cartéis” da EBP-Rio em 12 de junho de 2010. Ele resume alguns aspectos da pesquisa realizada no cartel “Psicoses ordinárias e precariedade do enlaçamento com o Outro”, inscrito na EBP-Rio (2008-2009).

² Miller, J.-A. (2005[2004]). “Peças avulsas”. In *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, (44-45). São Paulo: Edições Eólia.

³ Idem. (1997[1981]). “A psicose”. In *Lacan Elucidado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 62.

⁴ Idem. (1996[1988]). “Clínica irônica”. In *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 190.

⁵ Idem. *Ibidem*.

⁶ Lacan, J. (1988[1955-1956]). *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 98.

⁷ Miller, J.-A. (2005[1995]). *El saber delirante*. Buenos Aires: Paidós, pp. 126-127.

⁸ Idem. (1997[1987]). “Respostas e questões em aberto”. In *Lacan Elucidado. Op. cit.*, p. 280. Nesse texto, Miller nos remete à “Resposta ao Comentário de Jean Hyppolite”, “em que aparece a relação Simbólico/Real e, coincidentemente, alucinação → *acting-out*”. Lembra que, ao se referir ao *acting-out*, Lacan emprega “o termo ‘cerceado’, aplicando-o à foraclusão, para designar o cerceamento de uma relação oral primária. Trata-se da foraclusão de um gozo oral e não da foraclusão do significante do Nome-do-Pai”.

⁹ Idem. *Ibidem*.

¹⁰ Lacan, J. (2010[1978]). "Lacan a favor de Vincennes!". In *Correio - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, (65). São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, p. 31.

¹¹ Miller, J.-A. ([2007-2008]). Curso de Orientação lacaniana, III, 10, "Tout le monde est fou". Seminário inédito, aula de 04 de junho de 2008.

¹² Gorostiza, L. (2007). "Medir o verdadeiro com o real". In *Boletim Eletrônico do Conselho da EBP*, (61). Disponível em: http://www.congresoamp.com/pt/template.php?file=textos/noche_01/gorostiza_mesurer.html

¹³ Katan, M. (1939). "Discussion of M. Katan's Paper on Schreber's Hallucination". In *International Journal of Psycho-Analysis*, (33), pp. 454-456.

¹⁴ Lacan, J. (1988[1955-1956]). *Op. cit.*, p. 231. Lacan se refere a Katan acerca dos fenômenos que podem aparecer no que ele chama de período pré-psicótico.

¹⁵ Miller, J.-A. (1997[1987]). "Discurso do método psicanalítico". In *Lacan Elucidado. Op. cit.*, p. 227.

¹⁶ Freud, S. (1976[1924[1923]]). "Neurose e psicose". In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora, pp. 185-193.

¹⁷ Lacan, J. (1998[1957-1958]). "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose". In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 584.

¹⁸ Russo, P. (2010[2009]). "Psicose". In *Silicet: semblantes e sinthoma*. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, pp. 288-290.

¹⁹ Para Lacan a pré-psicose é uma psicose que ainda não se desencadeou. O diagnóstico não é feito a partir de fenômenos claramente psicóticos, mas de fenômenos chamados de franja, discretos. Ao se basear nos estudos de De Clérambault, Lacan vai privilegiar os fenômenos do automatismo mental.

²⁰ Freud, S. (1976[1911]). "Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides)". *Op. cit.*, vol. XII, pp. 13-108.

²¹ Schreber, D.P. (1985[1903]). *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

²² Lacan, J. (1988[1955-1956]). *Op. cit.*, pp. 230-231.

²³ Idem. *Ibidem*. Lacan nomeia de pré-psicose o momento que antecede o abismo do desencadeamento, quando o sujeito procura compensar a *Verwerfung* do seu significante primordial. O sujeito poderá encontrar identificações que atuem como 'bengalas imaginárias' o que permite sua estabilização. Ele traz o exemplo de um banquinho de três pés para falar desse momento pré-psicótico em que o ser do sujeito se sustenta no apoio imaginário.

²⁴ Miller, J.-A. (2006[1998]). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós, p. 201. A expressão "psicoses ordinárias" foi cunhada por Jacques-Alain Miller em 1998.

²⁵ Ferreira, R.S. (2008). "Suplência e psicoses ordinárias". Conferência realizada na VI Conversação Clínica - CLAC, Rio de Janeiro. Inédita.