

Sobre psicose

Márcio Peter de Souza Leite
22 de maio de 1997

Um sujeito não é considerado psicótico porque ele parece ser, na clínica não se faz o diagnóstico de psicose pelo discurso nem pela aparência. Quando um sujeito apresenta um delírio, o analista tem que saber distinguir entre *delírio* e *idéias deliróides*, o que caracteriza o delírio é sua *irredutibilidade*.

O psicótico não supõe o saber ao outro, ele tem uma certeza, o psicótico é um sujeito de certeza, o psicótico não está aberto à significação fálica, não duvida de nada. A metáfora delirante é uma tentativa de dar sentido ao que está fora do sentido, por isso existem as construções delirantes que no entanto, no seu limite, têm um ponto nodal, que é fora do sentido.

Em psiquiatria define-se o delírio como juízo falso, como erro de juízo. Para a psicanálise juízo falso é uma questão de convenção, a idéia clínica do delírio é a de sua irredutibilidade, isso se pode perceber na transferência.

Para o diagnóstico da psicose, o importante é a *noção de fenômeno elementar*, o paciente é psicótico quando apresenta fenômeno elementar, pode aparecer um paciente que não evidencia nenhum fenômeno elementar e ser psicótico, mas isso é muito raro. Na regra, um sujeito que apresenta um ou mais fenômenos elementares tem uma estrutura psicótica, isto é, pode ou não ter um surto, pode ou não ter uma psicose desencadeada. O delírio é um fenômeno elementar, se um paciente tem um delírio ele pode ou não desencadear uma psicose. É uma noção de estrutura. Um paciente pode ter uma estrutura psicótica, surtada ou não, por isso não há os borderlines.

A característica do psicótico em tratamento é a não suposição do saber ao Outro, se ele não faz a suposição de saber ao Outro, não faz transferência; se não faz transferência não é analisável, esta é a "Questão preliminar a todo tratamento da psicose". Para analisar é preciso produzir a transferência, isto é introduzir a falta, a dúvida, é neurotizá-lo, é histerizar o discurso.

Dentro do rigor que Lacan na época propunha, tratava-se o psicótico mas não se analisava o psicótico, o máximo seria uma terapia, ficar no eixo imaginário a - a', mostrar para o paciente que o analista sabe o que ele não sabe, apontar a castração, dar o que lhe falta. Lacan está precisando pela exceção quem é analisável e quem não é. Porque afinal, a origem de Lacan é a psiquiatria e a primeira coisa de que se ocupou foram os *fenômenos elementares*, isso está no centro do ensino de Lacan. Ele toma isso de Kraepelin, modificado por Clérambault, daí ele vai tirar fatos de linguagem: fenômenos elementares são fatos de linguagem característicos da psicose, diferentes dos fatos de linguagem da neurose (atos falhos, sonhos, sintomas), os fenômenos elementares são os fatos de linguagem da psicose e foi por aí que Lacan entrou na psicanálise. A diferença é que o fenômeno elementar na neurose, ato falho por exemplo, produz associação e a alucinação, fenômeno elementar da psicose, não produz.

A partir daí Lacan começa a produzir o que vai ser a psicanálise lacaniana. Nessa época ele propõe a idéia de estrutura psicótica, e para isso baseia-se na noção de pré-psicose, que é o que as pessoas confundem com borderline, mas não é a mesma coisa. *Borderline* traz a idéia de um *continuum*, de uma passagem da neurose para a psicose, passagem de uma estrutura para a outra e vice-versa.

Pela noção de estrutura clínica, Lacan propõe que não há esse *continuum*, que não há essa passagem e se baseia na idéia de *pré-psicose*, que é uma idéia da psiquiatria da sua época. Pré-psicose, seria uma estrutura psicótica não desencadeada, seria uma psicose em potencial, idéia de Katan.

As entrevistas preliminares foram introduzidas para verificar a ocorrência ou não num paciente de fenômenos elementares, se ele apresenta só um fenômeno elementar é um psicótico não surtado, tem uma estrutura psicótica. Lacan achava que o processo analítico poderia, nesse paciente, desencadear a psicose e não recomendava a análise. Essa idéia não se tornou um consenso entre os analistas. O sujeito que apresenta fenômenos elementares já é psicótico, então o que é pré-psicose? Pré-psicótico seria um paciente que ainda se relaciona socialmente apesar da estrutura psicótica e da presença do fenômeno elementar.

Toda teoria psicanalítica de Lacan foi construída a partir de sua experiência clínica, sendo que sua porta de entrada na psicanálise foi a clínica da psicose.

Já em 1932 ele estudava com muita profundidade os fenômenos elementares, ele tira a idéia de significação do delírio de interpretação. Quando fez sua tese tomou uma posição sobre delírio de interpretação, porque percebeu que tudo afinal é interpretação e passou para a psicanálise para entender e explicar porque se produz uma interpretação e não uma outra, entender o que causa o sentido, que é uma interpretação. A metáfora delirante é uma tentativa de dar sentido, tudo é construído em cima de um detalhe da compreensão que Lacan teve da questão, que ele aprofundou de forma clínica, tanto que o resto de toda sua construção teórica é decorrente dessa compreensão de fatos clínicos. Lacan usa a teoria para explicar evidências clínicas, facilmente compartilhadas.

Essa questão de Lacan com o delírio consiste no fato que ele considera o delírio uma interpretação e o que é interpretação? O que é uma interpretação delirante? Quando é que uma interpretação é delirante? Se a verdade é não toda, toda interpretação é delirante? Na clínica isso realmente não constitui problema, porque podemos perceber os pacientes que estão completamente fora da significação fálica e cujo discurso portanto, não faz qualquer sentido.

A psicanálise poderia ser pensada com Lacan de uma outra maneira, como a "Clínica Universal do Delírio e as Psicoses", porque tudo o que produz sentido seria a clínica universal do delírio: neuroses, grande parte das paranóias e as psicoses seriam o que nem produz delírio. Na prática, é pouco exequível.