

# **Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSMs**

**Etapa Brasileira do Movimento Internacional STOP-DSM**

**Organizadores**

**Fuad Kyrillos Neto  
Roberto Calazans**

Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSMs /  
organizadores: Fuad Kyrillos Neto, Roberto Calazans. –  
Barbacena: EdUEMG, 2012.  
203 p.: il.

ISBN: 978-85-62578-18-2

1. Psicopatologia. 2. Psiquiatria. I. Universidade do Estado  
de Minas Gerais. II. Título.

CDU: 616.89

Catálogo: Sandro Alex Batista – Bibliotecário CRB/6 – 2433

# **Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSMs**

**Etapa Brasileira do Movimento Internacional STOP-DSM**

**Organizadores**

**Fuad Kyrillos Neto  
Roberto Calazans**

**UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS**



Editora da Universidade do Estado de Minas Gerais  
Barbacena 2012

## **UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS – UEMG**

### **Reitor**

Dijon Moraes Júnior

### **Vice-reitora**

Santuza Abras

### **Chefe de Gabinete**

Eduardo Andrade Santa Cecília

### **Pró-Reitor de Planejamento, Gestão e Finanças**

Giovânio Aguiar

### **Pró-Reitora de Pesquisa e Pós Graduação**

Terezinha Abreu Gontijo

### **Pró-Reitora de Ensino**

Renata Nunes Vasconcelos

### **Pró-Reitora de Extensão**

Vânia Aparecida Costa

## **EdUEMG – EDITORA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS – UEMG**

### **Coordenadora**

Daniele Alves Ribeiro

### **Diagramação**

Marco Aurélio Costa Santiago

### **Revisão e normalização**

Daniele Alves Ribeiro

<http://eduemg.uemg.br>

[eduemg@uemg.br](mailto:eduemg@uemg.br)

(32) 3362-7385 - ramal 105

# **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ**

## **Reitora**

Valéria Heloísa Kemp

## **Vice-Reitor**

Sérgio Augusto Araújo da Gama Cerqueira

## **Pró-Reitor de Ensino de Graduação**

Marcelo Pereira de Andrade

## **Pró-Reitor Adjunto de Ensino de Graduação**

Márcio Falcão Santos Barroso

## **Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa**

André Luiz Mota

## **Pró-Reitor Adjunto de Pós-Graduação e Pesquisa**

Afonso de Alencastro Graça Filho

## **Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários**

Paulo Henrique Caetano

## **Pró-Reitor de Administração**

José Tarcísio Assunção

## **Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento**

Cláudio Sérgio Teixeira de Souza

## **Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas**

Adriana Amorim da Silva

## **Chefe do Departamento de Psicologia**

Walter Melo Júnior

## **Coordenador do Programa de Mestrado em Psicologia**

Roberto Calazans

# Sumário

## **Apresentação**

### **DSM: nova versão, velhas questões, antigas pretensões**

Roberto Calazans, Fuad Kyrillos Neto ..... 9

## **Conversações da psicanálise com a psicopatologia**

Sara Helena Hassan ..... 17

# DSM e política

## **Crítica da razão diagnóstica: psicanálise, psicopatologia, DSM**

Christian Ingo Lenz Dunker ..... 33

## **Adolescência e infração: classificar é simples, complexo é operar com as classificações...**

Andréa Máris Campos Guerra ..... 75

## **Três tópicos sobre a relação entre DSM e política**

Rossano Cabral Lima ..... 95

## **DSM e epistemologia**

### **A reflexão lacaniana acerca do nome-próprio como fundamento da lógica diagnóstica em psicanálise**

Mauricio José d'Escragnolle Cardoso,  
Rosane Zétola Lustoza ..... **115**

### **Há uma ética que rege a clínica psicanalítica que não é da ordem da moral**

Wilson Camilo Chaves ..... **145**

### **O saber e a verdade no DSM**

Oswaldo França Neto ..... **155**

## **DSM e clínica**

### **A ética da psicanálise e o DSM ou, respectivamente, psicopatologia ou antipsicopatologia?**

Júlio Eduardo de Castro ..... **173**

### **Manifesto de São João del-Rei – Brasil – em prol de uma psicopatologia clínica**

Roberto Calazans; Andréa Guerra; Fuad Kyrillos Neto;  
Samira Pontes; Marina Silveira de Resende ..... **183**



## **Apresentação**

# **DSM: nova versão, velhas questões, antigas pretensões**

**Roberto Calazans**

**Fuad Kyrillos Neto**

No ano de 2013 virá à luz mais uma revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, popularmente conhecido como DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Sabemos que esse manual, a partir de sua terceira edição lançada em 1980, tinha e ainda mantém ao menos três pretensões: ser um manual científico; por ser científico, ser universal; por ser universal, colocar fim às inúmeras discussões teóricas que estão presentes na história da psicopatologia. Essas pretensões não deixaram de impactar sobre a formação de psiquiatras, sobre as políticas públicas de saúde mental, sobre processos subjetivos e sobre a direção de tratamento. Como estamos no momento de mais uma revisão da classificação DSM, nada mais adequado que avaliarmos se essas pretensões se tornaram efetivamente realidade e qual o alcance dos impactos da classificação DSM na clínica contemporânea.

Tais pretensões foram amplamente discutidas na etapa

brasileira do Movimento Internacional STOP-DSM, realizada no *campus* Dom Bosco da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ) em maio de 2012. Esse movimento é uma iniciativa coordenada pelos grupos de psicanalistas, psicólogos e psiquiatras do Espaço Freud de Barcelona<sup>1</sup> e do Fórum Infâncias de Buenos Aires<sup>2</sup>. O evento brasileiro, de caráter interinstitucional, foi organizado pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise (NUPEP) da UFSJ em parceria com o grupo de pesquisa Psicanálise e Laço Social no Contemporâneo (PSILACS) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o Laboratório Interunidades de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise (LATESFIP) da Universidade de São Paulo (USP). Essas instituições sustentaram, no ano de 2011, debates preparatórios em torno da questão das controvérsias dos DSMs para a psicopatologia.

O encontro contou com mesas-redondas organizadas com as seguintes temáticas: DSM e política, DSM e epistemologia, DSM e clínica. Esta obra é fruto dos estudos apresentados nesse evento e que foram retrabalhados para esta publicação sem perderem, contudo, certa independência um dos outros. O livro traz, ainda, um texto da psicanalista argentina Sara Elena Hassan – envolvida com os movimentos críticos da classificação DSM – e apresenta, na íntegra, o Manifesto de São João del-Rei – Brasil em prol de uma psicopatologia clínica<sup>3</sup>.

O movimento STOP-DSM<sup>4</sup> é bem indicativo para responder o questionamento sobre tais pretensões: não! E também é indicativo de que os impactos dos DSMs não foram necessariamente positivos. Esse movimento questiona, em

1 <http://espaifreud.blogspot.com.br/>

2 <http://foruminfancias.org.ar/>

3 <http://stopdsm.blogspot.com.br/2011/08/em-prol-de-uma-psicopatologia-clinica.html>

4 <http://stopdsm.blogspot.com.br/>

primeiro lugar, a universalidade: quatro países participam desse movimento com lançamento de manifestos que questionam a validade das categorias diagnósticas no DSM e seu impulso medicalizante. Esses manifestos visam a apontar para outra prática diagnóstica possível e visam, dentro desse movimento, a colher assinaturas em conjunto, no mundo, e encaminhá-las para a Organização Mundial de Saúde (OMS). São os manifestos de Barcelona (Espanha), Buenos Aires (Argentina), Porto (Portugal), e São João del-Rei (Brasil). Esse movimento é apoiado por associações de diversos países (Suíça, Bélgica, Itália, França, Canadá, Venezuela, Dinamarca, Cuba, Chile, Estados Unidos, Uruguai, Paraguai, entre outros), de diversas orientações teóricas (fenomenólogos, junguianos, reichianos, terapeutas sistêmicos, psicanalíticas dos mais diversos matizes, psicólogos sociais, entre outros) e de diversas áreas de atuação (psicossomática, psicossocial, crianças etc.).

Esses manifestos não são os únicos que temos em relação aos DSMs. Temos os manifestos de Paris (França), Ravena (Itália) e a carta aberta da Associação dos Psicólogos dos Estados Unidos. Além desses manifestos, é importante notar que a Associação Latino-Americana de Psiquiatria, em sua *Guía Latinoamericano de Diagnóstico*, faz severas críticas ao DSM e que a China usa um sistema diagnóstico próprio para uma população de mais de um bilhão e meio de pessoas. Esses dados são apenas para apontar que a universalidade pretendida não se realiza em termos populacionais. E, nos lugares em que é utilizado, há críticas e movimentos críticos de diversos matizes.

Essa universalidade que não se realiza é proveniente da maneira pela qual a questão é colocada: a universalidade se sustentaria na cientificidade do manual. É aí que encontramos as duas marcas amplamente propaladas pelo manual: o

ateoricismo e o descritivismo. E o uso da estatística. No entanto, como demonstra Pereira (1996), esse ateoricismo se sustenta, ao contrário do anunciado, em uma teoria epistemológica – o pragmatismo. As teses empiristas presentes no DSM têm uma utilidade operacional caracterizada pela ingenuidade epistemológica. Ao colocar em primeiro plano a dimensão do observável e empiricamente acessível dos transtornos psíquicos, o manual ignora por completo a dimensão estruturante do olhar.

Por nossa vez, acreditamos que esse ateoricismo se sustenta no que Chalmers (1999) chama de realismo ingênuo, pois é uma nova fé jurada na existência de fatos indelévels independente de um discurso. Daí o recurso ao descritivismo. Afinal, tanto o ateoricismo, quanto o descritivismo se sustentam em um discurso sobre o que é pragmático – a adaptação do sujeito ao ambiente, sem se perguntar se ambiente se estrutura em torno de um além da natureza classicamente chamado cultura – e sobre o que é a realidade – um fato que se impõe, por si mesmo, no caso dos DSM's. Esse fato é a noção de norma como não perturbação da ordem e o transtorno como índice dessa perturbação que deve ser catalogada e categorizada.

O termo “transtorno” já expressa a tentativa de se afastar da linguagem nosográfica em busca de um sistema idealmente “ateórico”, imune aos pressupostos das disciplinas que buscam a hegemonia no campo da psicopatologia.

Pereira (2000) faz uma importante ressalva à afirmação do DSM como um projeto neokraepeliniano. Existem diferenças marcantes entre a proposta do DSM e o projeto kraepeliniano. Enquanto Kraepelin pensava as entidades psicopatológicas como equivalente às doenças orgânicas, a perspectiva do DSM, inspirada num pragmatismo radical, abandona a noção de “doença mental” para fundamentar seus processos. O termo

doença desaparece das categorias do DSM, substituído por *disorder* (transtorno), que nos remete a ideia de algo que está em desacordo com uma ordem operacionalmente estabelecida. Fica-nos as questões: Que ordem é essa? Quais critérios para elaboração dessa ordem?

Roudinesco (2000) disserta sobre tais questões, apontando que, num mundo de valores utilitaristas e urgentes, passa a ser mais apropriada a crença numa fórmula química do que no manejo das relações regidas pela linguagem. A autora ainda considera que estamos numa sociedade obcecada pela padronização de comportamentos e de crenças voltadas para a normatização de atitudes diante dos pretensos padrões de normalidade.

Recorremos a Fulford (1994) para apontarmos que, na classificação e descrição dos transtornos no DSM, são incorporados valores sociais dominantes. Os considerados desviantes sociais são classificados como tendo algum distúrbio, perturbação ou falha.

Acreditamos que esse fato tem significativos desdobramentos nas relações do sujeito com o saber ideológico, pois assinala uma tendência de aceitação acrítica e incondicional dos valores dominantes. Sob esse aspecto, Zizek (1991) nos lembra da assimetria que une a comunidade e o sujeito. Só existe liberdade de escolha se você faz a escolha certa. Temos, assim, um "curto-circuito" constitutivo de todo campo ideológico. O autor sintetiza a questão: "O campo das ordens ideológicas inclui necessariamente o ponto paradoxal da 'boa conduta', onde a ordem se transmuta em cortesia, polidez, num respeito pela etiqueta" (ZIZEK, 1991, p. 168).

Fica então patente que o que resta para o projeto DSM é um uso pobre da estatística para dar sustentação a essas proposições – avaliação tão somente da frequência dos sinais

e sintomas, com o intuito que esse uso da estatística seja o suficiente para caracterizar a cientificidade do manual.

No entanto, como sustentar a cientificidade sem teoria? E como sustentá-la se mesmo a teoria que embasa essas proposições são denegadas? Como pensar uma mudança no estatuto de uma prática sem uma reformulação teórica? Ou será que o campo de problemas da clínica do sofrimento psíquico e de seu diagnóstico não é outro, que não o da ciência. Afinal, ciência se caracteriza pela abertura do debate. A tentativa de atingir a terceira pretensão pela ciência – a de por fim aos debates no campo da psicopatologia – não seria antes um projeto ideológico de hegemonia no campo em que a abertura para a relação com o Outro é importante? Velhos questionamentos que não se calam diante da suposta novidade classificatória. E antigas pretensões que mais são aspirações do que realizações. Daí a importância de mantermos a psicopatologia, a clínica do sofrimento psíquico sempre em debate.

## Referências

CHALMERS, A. *O que é a ciência afinal?* São Paulo: Brasiliense, 1999.

FULFORD, K. W. M. Closet logics: hidden conceptual elements in the DSM and ICD classifications of mental disorders. In: SADLER, J. Z.; OSBORNE, P. W.; SCHWARTZ, M. A. *Philosophical perspectives on psychiatric diagnostic classification*. London: The Johns Hopkins University Press, 1994. p. 211-232.

PEREIRA, M. E. C. Questões preliminares para um debate entre a psicanálise e a psiquiatria no campo da psicopatologia. In: COUTO, L. F. S. *Pesquisa em psicanálise*. Belo Horizonte: SEGRAC, 1996. p. 43-54.

\_\_\_\_\_. A paixão nos tempos do DSM: sobre o recorte operacional do campo da psicopatologia. In: PACHECO FILHO, R.; COELHO JÚNIOR, N.; ROSA, M. D. *Ciência, pesquisa, representação em psicanálise*. São Paulo: Educ/Casa do Psicólogo, 2000. p. 119-152.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

ZIZEK, S. *O mais sublime dos histéricos*. Hegel com Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1991.



# Conversações da psicanálise com a psicopatologia

Sara Helena Hassan

...Aqui no Pirovano há almas que  
NÃO SABEM porque receberam  
a visita das desgraças.

Alejandra Pizarnik (1936-1972)<sup>1</sup>

Pizarnik estetiza sua experiência de internação na Sala 18, de Psicopatologia, do Hospital Pirovano de Buenos Aires<sup>2</sup>. Assim como fizera a cada instante, envolve-se numa transformação criativa de seu sofrimento. Isto é, faz obra do vivido na sala de internação, chamada de Sala de Psicopatologia, de onde o nome do poema.

Esse *modus vivendi* fala de uma posição muito diferente daquela que se faz objeto, muitas vezes passivo, de etiquetas e classificações em manuais como o *Diagnostic and Statistic Manual* (DSM), e seus equivalentes, como o Código Internacional de Doenças (CID).

---

1 "Sala de psicopatologia", poema de Alejandra Pizarnik, poetisa argentina. In: PIZARNIK, A. *Poesias completas*. Barcelona: Lumen, 2003. p. 411-417. As maiúsculas são de Pizarnik. O texto foi mecanografado e tinha correções feitas a mão pela autora. Versões do espanhol para o português de Sara E. Hassan.

2 O hospital Pirovano, a que o poema se refere, é um hospital geral da prefeitura no bairro portenho de Colegiales, onde foi implantada, nos anos 1970, uma sala de internação aberta e ambulatórios a cargo de psiquiatras com formação em psicanálise, como parte de um programa da prefeitura.

Pizarnik existe a partir do que escreve: precedência lógica da palavra, da letra e do poema na trama da vida cotidiana, fundamentando assim o sentido do seu viver:

Tomara pudesse viver apenas em êxtase, fazendo o corpo do poema com meu corpo, resgatando cada frase com meus dias e com minhas semanas, injetando no poema meu sopro na medida em que cada letra de cada palavra tenha sido sacrificada nas cerimônias do viver<sup>3</sup> (PIZARNIK, 1971, p. 23, tradução nossa)

Poderíamos dizer que Pizarnik, no Pirovano, não “pirou” em vão: “[...] estou aqui, entre as inocentes almas da sala 18, / convencendo-me dia trás dia / que a sala, as almas puras e eu temos sentido, temos / destino, Sala de Psicopatologia”<sup>4</sup> (PIZARNIK, 2003, p. 411-417, tradução nossa).

Ela escreve a psicopatologia da vida cotidiana não como segundo tempo, de explicação ou deciframento, mas a constrói como um cifrado inédito com sua letra e seus poemas. Ela é habitada pela psicopatologia nas extensões infindáveis da sua criatividade.

Na psicanálise, salvando as distâncias com a criação poética, trata-se, no meu entendimento, da produção do sintoma (genitivo objetivo e subjetivo: o sintoma como produção, e o que ele, por sua vez, produz), do lado criativo do sintoma sob transferência, impossível de caber no leito de Procusto de qualquer classificação ou ainda dos conceitos.

Parafraseando o escritor argentino Borges, “não há classificação do universo que não seja arbitrária e conjectural.

---

3 “[...] Ojalá pudiera vivir solamente en éxtasis, haciendo el cuerpo del poema con mi cuerpo, rescatando cada frase con mis días y con mis semanas, infundiéndole al poema mi sopro a medida que cada letra de cada palabra haya sido sacrificada en las ceremonias del vivir [...]”.

4 “[...] aquí estoy, entre las inocentes almas de la sala 18, / persuadiéndome día a día / de que la sala, las almas puras y yo tenemos sentido, tenemos / destino, Sala de Psicopatologia”.

A razão é muito simples: não sabemos o que é o universo”<sup>5</sup> (BORGES, 1974, p. 706-709). Aceitamos como próprio da literatura, no caso, questionar os conjuntos fechados (leia-se universos). Desde a psicanálise, é possível acolher e até propiciar aberturas criativas, tornar-se testemunha e coautor<sup>6</sup> da existência de uma modalidade particular de sintoma no dispositivo analítico que fundamenta e *last but not least*, objeta, os sintomas enquanto formas universais.

Como entender, então, os entrelaçamentos da psicanálise com as teorias da psicopatologia no que tem sido chamado de uma “outra psicopatologia”, de cunho psicanalítico, da qual Freud é o principal responsável com sua “psicopatologia da vida cotidiana”?

Pizarnik poetizou a/na Sala de Psicopatologia, migrando assim de uma zona de não retorno, seu próprio buraco negro, pela via da literatura. É o que ela transmite no seu saber fazer poético. Ou melhor, Alejandra Pizarnik pode ser chamada de “ensinante” da psicanálise. Como escrevera Lacan:

A única vantagem que um psicanalista tem o direito de tirar de sua posição, sendo-lhe esta reconhecida como tal, é a de se lembrar, com Freud, que em sua matéria o artista sempre o precede e, portanto, ele não tem que bancar o psicólogo quando o artista lhe desbrava o caminho (LACAN, 2003, p. 200).

Ela consegue antes, e pelo poético, transmitir algo de psicanálise, sem os respectivos conceitos. Isto é, Alejandra Pizarnik, como outros tantos poetas, desvenda a psicopatologia, faz com ela outra coisa, consegue, com a linguagem, efeitos

---

5 Ver também: “Não há classificação que não seja arbitrária e conjuntural” (BEKERMAN, 2011, p. 23).

6 Coautor: modo de dizer sobre o sintoma em transferência, isto é, entre analisando e analista.

inéditos, de destaque, aliás, na literatura.

Podemos afirmar que essa transformação estética seria o sal de uma psicopatologia que até Freud não era temperada. Esse tempero, uma via particular do sujeito.

Freud diz que alguns esperam ler seus depoimentos como novelas<sup>7</sup>. Como se houvesse algo errado na transmissão sem perda de estilo, ou seja, da preservação da singularidade de escritor, longe de uma pretensão de neutralidade ou objetividade científicas.

Mas qual o estado atual dessa outra psicopatologia da vida cotidiana de Freud, a quem não escapou a peculiaridade dos conceitos na psicanálise elaborada a partir de algo que podemos chamar de conceito de inconsciente?

Freud vai discorrer sobre os conceitos fundamentais em uma ciência, sobre a descrição dos fenômenos e a relação entre determinadas "ideias abstratas" com a "matéria empírica" e, finalmente, sobre a intolerância do progresso científico com a inalterabilidade das definições. A comparação naquele momento foi com a ciência física, na medida em que interessava a Freud o reconhecimento da psicanálise entre as ciências ou como ciência.

---

<sup>7</sup> "No siempre he sido exclusivamente psicoterapeuta. Por el contrario, he practicado al principio, como otros neurólogos, el diagnóstico local y las reacciones eléctricas, y a mí mismo me causa singular impresión el comprobar que mis historiales clínicos carecen, por decirlo así, del severo sello científico, y presentan más bien un aspecto literario. Pero me consuelo pensando que este resultado depende por completo de la naturaleza del objeto y no de mis preferencias personales. El diagnóstico local y las reacciones eléctricas carecen de toda eficacia en la histeria, mientras que una detallada exposición de los procesos psíquicos, tal y como estamos habituados a hallarlas en la literatura, me permite llegar, por medio de contadas fórmulas psicológicas, a cierto conocimiento del origen de una histeria. Tales historiales clínicos deben ser juzgados como los de la Psiquiatría, pero presentan con respecto a éstos la ventaja de descubrirnos la íntima relación dada entre la historia de la enferma y los síntomas en los cuales se exterioriza, relación que buscamos inútilmente en las biografías de otras psicosis". Em *Epicrisis do historial de Isabel de R.*, em *Estudios sobre la Histeria (1893-95)*, p 92. FREUD, S. *Obras Completas*, v. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.

## 1 Uma questão da psicanálise com as classificações

Vou tomar então a *Sala de Psicopatologia* como antessala da interrogação sobre cruzamentos e relações recíprocas entre os campos da psicanálise e da psicopatologia.

A psicopatologia da época foi, para Freud, uma referência e fonte de questões para a psicanálise na construção, a partir do cotidiano, de uma psicopatologia *sui generis*. A inversa também se tornou verdadeira: a “psicopatologia da vida cotidiana”, atravessada pelo psíquico inconsciente, ou seja, por outro espaço psíquico, vai arejar a psicopatologia. Em realidade, a incidência da psicanálise deu lugar a mais de uma psicopatologia, porque nem todas as psicopatologias acolheram o que a psicanálise trouxe de novo. Não é o propósito deste trabalho fazer o histórico das psicopatologias, mas indagar qual o lugar e o espaço atual da psicopatologia para a psicanálise. Ou melhor, qual a psicopatologia com que a psicanálise consegue dialogar? Quais seriam as condições desse diálogo?

Para Freud, talvez não fosse tão evidente esse cruzamento paradoxal dos conceitos já existentes da psicopatologia (FILIPPINI, 2008) com as noções da psicanálise.

Lacan também não escapa às incidências das teorias psicopatológicas. Assim, “neurose”, “perversão”, “psicose” são termos que reconhecem suas origens em áreas da psicopatologia diferentes da psicanálise, mas o diferencial é que Lacan as correlaciona como estruturas.

Ele, Lacan, não ficou restrito às classificações, transmitindo “um saber dotado de uma particular consistência: o ternário RSI, a incompletude do Outro, o objeto a, a singularidade de

*lalangue*, o estatuto do sujeito” (CAPURRO, 2008, p. 99)<sup>8</sup>. A leitura das chamadas fórmulas da sexuação, elaboradas em sua escrita definitiva no Seminário XX, traz consequências lógicas cruciais. Entre outras, uma que interessa a este trabalho: o questionamento do estatuto das proposições universais, com o qual e “em que sentido essas fórmulas despertam suspeitas sobre a manipulação clássica do conceito” [em psicanálise] (GAUFEY, 2007, p. 140). Ao longo do texto, voltaremos nesse ponto.

É no sentido dessas transformações das fontes dos seus saberes de referência que Freud e Lacan têm algo a ver com Pizarnik, por terem podido fazer com a psicopatologia algo diferente do que era até então. Graças à forma como cada um deles soube lidar com os efeitos do significante e com os efeitos de verdade no real da *práxis* analítica.

Queremos salientar aqui como a ampliação do leque das lógicas incide na leitura feita por Lacan das relações da proposição universal afirmativa aristotélica “todo p é q’ / com a proposição particular / ‘algum p é q’”.

Ele recupera uma modalidade da proposição particular, praticamente sepultada pelo Estagirita e comentadores<sup>9</sup>, a “particular máxima”, na qual “algum p é q” exclui que “todo p é q”, a diferença da chamada modalidade mínima da particular, soberana absoluta em todas as épocas<sup>10</sup>, na qual “algum p é q”

8 CAPURRO, R. “[...] un saber dotado de una particular consistencia: el ternario RSI, la incompletud del Outro, el objeto a, la singularidad de lalangue, el estatuto del sujeto [...]”.

9 BRUNSCHWIG, J. La proposition particulière et les preuves de non-concluce chez Aristote. *Cahiers pour l'Analyse*, n. 1, Aris, Seuil, 1969. p. 3-26. Este trabalho foi indispensável para Lacan explorar os alcances da proposição particular máxima em sua construção das fórmulas da sexuação e do “nãotodo”. Aristóteles proibe “negar o todo”. É o reinado da proposição universal afirmativa.

10 As proposições particulares levam a um impasse lógico, que Aristóteles “resolve”, mas sem explicitar suas decisões, no caso, por deixar cair a modalidade

não exclui que “todo p é q”.

A modalidade máxima da particular, assim retomada, fundamenta a formulação do “nãotodo”, trazendo à tona uma existência que é, na leitura de Le Gaufey, sem essência. Não haveria uma essência masculina e outra feminina. Essa importante novidade lacaniana aponta, nas fórmulas da sexualização, para a relação entre “ser falante” e uma função<sup>11</sup> “de gozo”. Referida inicialmente à sexualização, ou seja, para a inscrição dos seres falantes na escrita, por Lacan, do “lado homem” e “lado mulher” no quadro de ditas fórmulas, apontando para uma modalidade lógica de abordagem das diferenças sexuais que não passa pela lógica de classes, ou seja, pelos atributos sexuais, de preferência anatômicos, mas pela inscrição na função fálica<sup>12</sup>: de um lado aqueles que se inscrevem na função fálica – no “todo fálico” – e de outro os que tanto podem ou não se inscrever nela – o “nãotodo fálico” – (daí uma outra função de gozo, não fálico: um outro gozo suplementar do gozo fálico). Elaboração lacaniana, com recursos da lógica de G. Fregue, da noção crucial de “falo” em Freud. Isto é, Freud vislumbra o mais além do órgão pênis, mas não chega a tirar disso consequências que permitam pensar o feminino em sua radicalidade, determinado por uma outra lógica, diferente da lógica fálica. “... – oh velho charmoso Sigmund Freud – a ciência psicanalítica esqueceu a chave em algum lugar:/abrir, se abre / mas, como fechar a ferida?” (PIZARNIK, 2003, p. 411-417)<sup>13</sup>

máxima da particular, como demonstra o texto de Brunshwig que Lacan parece ter tomado como referência na sua construção do “nãotodo”(1969).

11 Função no sentido de Gottlob Fregue (1848-1925), com a estrutura de “função”/“argumento”, com fundamento na escrita, subvertendo a clássica estrutura da frase como sujeito – cópula – predicado com base na fala.

12 Função no sentido de Fregue, na correlação de “função” e “argumento”.

13 Pizarnik passou, como ela própria menciona, por experiência de análise com mais de um psicanalista. O que coloca, também, desde outro viés, a questão das relações entre a psicanálise, o imaginário do artista e sua produção.

A chave – aqui poeticamente – esquecida da lógica deixa aberta as portas da ferida, da dor de uma existência enquadrada no imaginário habitual de uma mulher com uma conotação de sofrimento.

Essa recolocação lógica envolvendo sexualidade vai gerar, segundo alguns autores, consequências em outros campos. “Assistimos com isso a uma utilização da universal que supera, de entrada, a questão sexual” (LE GAUFEY, 2007, p. 139).

Algumas delas, segundo o psicanalista francês Le Gaufey (2007), no “fatídico casal teoria e prática”, “normal e patológico” com os quais lidam diferentemente psicanálise e psicopatologia.

Na trilha desse autor, escreve a psicanalista Raquel Capurro, “daí surge, ainda que Lacan não o coloca, uma antinomia entre psicopatologia e psicanálise, antinomia que objeta a circulação do sintagma ‘psicopatologia psicanalítica’ tão corriqueira nos nosso intercâmbios”<sup>14</sup> (CAPURRO, 2008, p. 85-104, tradução nossa).

Entendemos que a diferença de tratamento do normal e patológico não constitui, por si só, antinomia, ou seja impedimento para um diálogo (dia= através; *loguein*= falar; através da fala do diferente) entre psicanálise e psicopatologia. O “nãotodo” não envolve uma lógica de oposição.

Portanto, é possível dar continuidade a uma “conversação” (interlocução) entre psicanálise e psicopatologia, desde que fiquem claros seus supostos de base (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011)<sup>15</sup>.

---

14 “De allí surge, aunque Lacan no la plantea, una antinomia entre psicopatología y psicoanálisis, antinomia que objeta a la circulación del sintagma “psicopatología psicoanalítica” tan habitual en nuestros intercambios” (CAPURRO, 2008, p. 99).

15 “Entre o DSM-III e o DSM-IV rompeu-se a antiga prática ou o consenso tácito, que fez a psicopatologia depender de duas estratégias de autojustificação: a antropologia filosófica e a filosofia da história” (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011, p. 616).

## 2 Essa qualidade particular de existência da psicanálise

Examinemos agora os argumentos do psicanalista Guy Le Gaufey sobre as consequências clínicas da lógica do “nãotodo” de Lacan (inicialmente diferenças lógicas entre os sexos).

O “nãotodo” de Lacan não tem a condição clássica da exceção, como aquele que confirmaria a regra, mas é aquele que a quebra, dotado de uma particular qualidade.

Para Le Gaufey:

é preciso portanto chegar a pensar agora a existência da exceção como fenômeno qualitativo, sem se basear indevidamente no quantitativo que, isolando um porcentual mínimo de indivíduos frente a uma maioria situada em posição de quase-universalidade obteria, sorrateiro, a noção de exceção (LE GAUFEY, 2007, p. 162).

Entendo essa existência envolvendo uma coexistência suplementar (não complementar), de ambas as lógicas. Isto é, elas mantêm, entre si, uma relação de realimentação (LE GAUFEY, 2007).

Christian Fierens salienta a presença e o peso dessa lógica do “todo” no pensamento: “Em geral, todo o desenvolvimento do pensar tem uma tendência a estagnar e recusar o avanço feito pelo ato do dizer nãotodo<sup>16</sup>” (FIERENS, 2008, p. 117, tradução nossa). É assim que entendemos o trabalho de Pizarnik, e contingentemente também outros, fundando uma “psicopatologia de particularidades”.

---

16 “More generally it is the whole development of thinking which has a tendency to stagnate and to refuse the advance made in the act of saying notall” (FIERENS, 2008, p. 117).

### **3 DSM-V: um amontoado de atributos desfaz a psicopatologia**

O atual projeto do DSM-V e seu esvaziamento premeditado de categorias clínicas e das teorias da psicopatologia, isto é, uma classificação pretensamente ateorica, tem provocado movimentos de resistência entre psicanalistas de diferentes orientações, aderindo a uma luta, de cunho político<sup>17</sup> e, em nossa leitura, também um debate de fundamentos sobre a sustentação das referências psicopatológicas em defesa de uma psicopatologia não estatística. Ou seja, contra a estatística e a epidemiologia como critérios exclusivos no campo da saúde mental e da psiquiatria, como âmbitos possíveis de interlocução da psicanálise.

Em que essas categorias ainda interessariam à psicanálise após a maior precisão sobre o surgimento da possibilidade de outra lógica, não classificatória, que deixaria a psicanálise numa relativa exterioridade de conexões com as classificações?

Segundo Dunker e Kyrillos Neto (2011), toda psicopatologia deve prestar contas e entabular uma resposta para:

a) O problema da “universalidade das formas do patológico”, ou seja, explicar que tipo de relação está prevista entre as formas simbólicas universais e os tipos particulares de expressão, manifestação ou apresentação de sintomas. “Esses casos seriam particularidades de tipos universais? Subconjuntos de conjuntos maiores? Qual a lógica que preside a relação entre elementos e conjuntos e entre conjuntos?”;

b) O problema da evolução do patológico. (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011)

---

17 Surgida na Espanha, Barcelona, os “Manifestos STOP-DSM” (por uma psicopatologia clínica, não estatística).

Nada disso está presente no DSM. Portanto, os DSMs não constituem psicopatologia. O DSM diz ter objetivos “clínicos, de pesquisa e educacionais” para profissionais da saúde. Contudo, a psicanálise é especificamente excluída, impedida, desde essa perspectiva, da possibilidade de interlocução. Mas também desde a psicanálise se torna impossível “conversar” com um DSM que elide (e ilude!) seus fundamentos, as bases da sua construção, por ter se constituído como um listado de base empírica, supostamente ao alcance de todos.

Em termos mais irônicos, escreve Guillermo Izaguirre, em relação ao DSM: “é suficiente que não se considere a si mesmo como a verdade ou possuidor da verdade, nem tampouco pode sê-lo a psicanálise, e que se situe claramente neste lugar de ser um instrumento da época da crise do terceiro paradigma”<sup>18</sup> (IZAGUIRRE, 2011, p. 22)

Entendemos que a psicanálise vem responder – e problematizar – desde seu campo específico, com o “nãotodo”, as perguntas do ponto “a)”, acima, por acrescentar uma lógica suplementar, na qual nem sempre se trata elementos de conjuntos e subconjuntos, mas de existências particulares que subvertem a relação entre particular e universal!

Nem tudo que não é “normal” (o que cai dentro da norma), é patológico. Canguilhem antecipa algo dessa ordem com os critérios de “anomalia”, o que cai fora da série do normal, sem também se incluir no patológico (CANGUILHEM, 1982).

O grande questionamento aos DSMs III e IV advém da camuflagem dos supostos em que essa classificação se fundamenta. Ou seja, o não reconhecimento desses fundamentos sob a pretensão de ateoricidade, mas em verdade,

---

18 O terceiro paradigma, segundo cita o autor, é de grandes “estruturas psicopatológicas”, com enorme influência da psicanálise.

a serviço do empirismo. Desvendados os supostos, um trabalho de crítica se torna possível. Conforme Lacan, as bases lógicas da psicopatologia, como divisor de águas entre o que é normal e o que é patológico, como recíprocos complementares, ficam diferenciadas daquelas mais abrangentes, da psicanálise. As fronteiras são ampliadas, a partir do “nãotodo”, o normal como oposto ao patológico é redistribuído. Trata-se de aceitar um “pato” “lógico”, inocência lógica que não se expressa dentro dos parâmetros clássicos, mas existe. Outra lógica que denuncia a fraqueza das proposições universais (os conceitos que nela se fundamentam), sustentando-se em cambio a partir de uma existência que as objeta ao tempo que as fundamenta.

Nesse sentido, poderíamos falar de uma psicopatologia “descompletada”. A psicanálise teria ao seu cargo a função crítica e descompletante do universo da psicopatologia.

Na medida em que a psicanálise quereria conversar com a psicopatologia, torna-se necessário resistir a classificações tais como as do atual DSM, de aspiração totalizante, despidas de qualquer traço lógico, a não ser para o gestor (TEIXEIRA, 2011) (administrador, planejador, organizador) , a serviço do discurso capitalista, na qual o amontoado de atributos, a acumulação progressiva de “diagnósticos” faz obstáculo às conversações pela sua surdez dos dizeres que lhe escapam.

## Referências

BEKERMAN, J. Não há classificação que não seja arbitrária e conjuntural. In: *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2. ed. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 2011.

BORGES, J. L. O idioma analítico de John Wilkins. In: *Obras Completas de Jorge Luis Borges*. Buenos Aires: Emecé Editores S.A., 1974.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

CAPURRO, R. Psicoanalisar o psicopatologizar? *Revista de Psicanálise*, Ñacate, Montevideo, n. 1, p. 85-104, 2008.

DUNKER, C.; KYRILLOS NETO, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 611-626, dez. 2011.

FIERENS, C. The act of saying notall. *The letter, Irish Journal of Lacanian Psychoanalysis*, Autumn, Issue 39, Dublin, p. 103-122, 2008.

FILIPPINI, S. Psychopathos del logos. *Revista de Psicanálise*, Ñacate, Montevideo, n. 1, p. 42-57, 2008.

FREUD, S. Psicopatologia de la vida cotidiana. In: *Obras completas*, v. I, p. 627-746, Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.

FREUD, S. Los instintos y sus destinos. In: *Obras Completas*, v. I, Madrid: Biblioteca Nueva, p. 1027-1037, 1948.

IZAGUIRRE, G. Elogio ao DSM-IV. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2. ed. São Paulo: Via Lettera Editora, p. 13-22, 2011.

LACAN, J. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003

LE GAUFEY, G. *El notodo de Lacan*. Consistencia lógica, consecuencias clínicas. Buenos Aires: Ediciones literales, El Cuenco de Plata, 2007.

PIZARNIK, A. El deseo de la palabra. In: *El infierno muscial*. Buenos Aires: Sigilo XXI Argentina Editores S. A., 1971.

TEIXEIRA, A. Por uma psicopatologia crítica: o DSM em questão. In: DEBATE REALIZADO NO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2011, São Paulo.

# DSM E POLÍTICA





# **Crítica da razão diagnóstica: psicanálise, psicopatologia, DSM**

**Christian Ingo Lenz Dunker**

## **1 Crítica da razão diagnóstica**

Em psicanálise, o diagnóstico não é uma nomeação dada pelo analista, referido em posição de autoridade, visando à naturalização do mal-estar expresso em seu sofrimento. Quando falamos em “razão diagnóstica”, pensamos em três operações fundamentais que dão as razões estruturais de sua condição de possibilidade:<sup>1</sup>

(1) uma semiologia, uma hermenêutica ou uma semiótica capaz de regular e delimitar o reconhecimento regular dos signos do patológico, quer de forma diacrônica (diagnóstico evolutivo), quer de forma comparativa (diagnóstico diferencial);

(2) uma prática de tratamento ou intervenção envolvendo procedimentos, decisões e regras de ação que, uma vez estabelecidas, serão transpostas para cada novo caso particular, daí a dimensão eminentemente pragmática da atividade diagnóstica;

(3) uma teoria das causas, motivos ou razões que conferem ao

---

1 DUNKER, C. I. L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, tratamento e psicoterapia*. São Paulo: AnnaBlume, 2011.

diagnóstico sua dimensão etiológica.

Diagnóstico desligado de uma reflexão semiológica é apenas descrição sem narrativa. Diagnóstico sem intervenção é apenas classificação sem ordenamento. Diagnóstico desprovido de etiologia é apenas redescricao sem finalidade. A razão diagnóstica depende, portanto, do funcionamento articulado dessas categorias como pressuposições dos atos clínicos, o chamado ato diagnóstico. O primeiro passo para uma crítica da razão diagnóstica, em homologia com a crítica da razão inspirada em Kant, é definir o que caracterizaria uma ultrapassagem do campo diagnóstico. Nossa tese é que essa desmesura ocorre em duas circunstâncias: quando a razão diagnóstica se autonomiza e se desliga de seus condicionantes estruturais acima enunciados, ou quando a razão diagnóstica corrompe ou dilacera a historicidade de suas próprias caracterizações em função de interesses ou fins que lhe seriam estranhos. Quando se fala em diagnóstico em psicanálise, em psiquiatria ou em psicologia, esse solo comum de historicidade é conhecido como psicopatologia. Desconhecer que a clínica se desenvolve em um sistema de transmissão, que acumula saberes e experiências, e que esse sistema, mesmo que se reordene por rupturas práxicas, cortes epistemológicos e reconfigurações disciplinares, é uma condição de possibilidade da razão diagnóstica, significa recusar o conceito mesmo de clínica. Se a clínica sem diagnóstico é cega, o diagnóstico sem clínica é vazio.

Neste capítulo, o leitor encontrará considerações de duas naturezas, acerca das condições clínicas e estruturais pelas quais uma crítica da razão diagnóstica pode se realizar no âmbito do DSM e da psicanálise, mas também abordaremos a crítica genealógica que condiciona a racionalidade diagnóstica. Seu entrelaçamento é necessário e talvez componha o cerne

de nosso argumento. Até aqui, encontramos esboços de uma crítica da razão diagnóstica tanto em psiquiatria, quanto em psicanálise, e, ainda, de uma contra a outra. Mas as críticas de cunho genealógico-histórico geralmente desconhecem as razões clínicas e tendem a ignorar o problema prático representado pelo sofrimento mental, ou a substituí-lo, em boa ou má-fé, por condições análogas (existenciais, sociais, morais) que as abordam como problema distinto (gestão, administração pública da saúde etc.). Inversamente, a crítica clínica subsidia e justifica sua racionalidade diagnóstica em seus interesses e problemas "internos", ignorando e desfazendo a natureza ético-política da transformação clínica.

## **2 Psiquiatria e psicanálise**

A incidência do diagnóstico em psicanálise é distinta da que encontramos na medicina e nas ciências da saúde em geral. Mas é diferente, em outro sentido, do diagnóstico em psiquiatria. Em psiquiatria e em psicologia, há designações eufêmicas como perturbações, síndromes, disfunções, quadros clínicos ou distúrbios psíquicos e evita-se a forma conceitual doença. Poucos quadros clínicos mentais apresentam todas as características de uma doença no sentido tradicional do termo – isto é, o conhecimento exato dos mecanismos envolvidos e suas causas explícitas. A categoria de base para a psicopatologia é a noção de sintoma, não a de doença.

Uma grande novidade da psicanálise em relação à diagnóstica médica é que ela considera e inclui o diagnóstico pré-constituído, dado pelo próprio paciente. Algumas vezes, todo o trabalho clínico passa pela desconstrução de um diagnóstico: educacional, familiar, trabalhista, médico, estético.

Há também a perspectiva na qual o diagnóstico é marca ou significante que lhe aparece a partir do Outro, ou ainda, que ele vem a descobrir ou criar no interior da experiência analítica, como uma nomeação própria. Diríamos que, para Lacan, o diagnóstico é uma nomeação que falta ao sintoma para que ele se conclua na relação de transferência. O diagnóstico designa uma posição na qual o sujeito é identificado (imaginariamente), por meio de um ato (real) de reconhecimento de um lugar (simbólico). Ele se refaz, dessa maneira, a cada sessão ou a cada grupo de sessões, concluindo-se apenas ao final do tratamento. Sendo assim, é uma resposta “equivoca” para uma demanda de reconhecimento indiscernível.

O psicanalista pode pensar e agir com hipóteses diagnósticas, pode tomar decisões e tecer estratégias, mas, antes de tudo, não deve inocular no paciente seu vocabulário psicopatológico. Não alienar o analisando com mais significantes, ele trará os seus próprios, basta esperar. Basta esperar que o diagnóstico se fará com as palavras de seu próprio analisante. Muitas vezes, o nome do sintoma virá quando ele não é mais necessário, como o título que se espera dado a uma pintura concluída. Outras vezes a graça estará em reconhecer a resistência ou o peso dos nomes impróprios ou impostos. Em algumas circunstâncias, os diagnósticos são dados ao acaso, naquele fortuito comentário familiar, na observação desavisada de um professor, no encontro amoroso inconcluso, pesando como um destino sobre a fronte de um condenado. Outras vezes, são nomes indistintos e impronunciáveis, como mantilhas inadvertidamente carregadas por falsas viúvas. Há vários tipos de diagnóstico em psicanálise: da transferência, do sintoma, da divisão do sujeito, da economia de gozo, da fantasia. Ele não se faz de uma vez, no começo das sessões, mas ao longo do

processo, concluindo-se apenas ao seu final, quando se torna desnecessário. Nessa medida, o diagnóstico se renova a cada encontro. Também ele não é uma prática reservada ao analista, posto que o analisante formula e desenvolve seus próprios diagnósticos. Ao contrário da medicina, para a qual esses são inúteis, em psicanálise, o diagnóstico é uma função do discurso que se pratica. Eles são significantes mestres que o discurso do psicanalista ajuda a produzir. Não substituem ou aplainam as narrativas do sofrimento, mas as subsumem. Não invalidam ou neutralizam o mal-estar, mas reconhecem sua extensão ontológica e ética.

Receber um diagnóstico é fazer parte e elemento de um conjunto. É como se alguém estabelecesse, de uma só vez, o que posso saber, o que devo fazer e o que me é permitido esperar. Passo imediatamente a fazer parte de uma comunidade invisível, daqueles que já passaram por isso antes e dos que irão passar por isso depois. Às vezes, recebo uma nova identidade, que me localiza entre amigos e inimigos. Muito se diz que diagnósticos são rótulos, o que não vai mal para uma sociedade que se pensa como conjunto de consumidores. Também se argumenta que diagnósticos são como categorias e esquemas úteis para definir práticas, consensos e condições de tratamento nos mais diversos processos e discursos, dos quais me tornarei um elemento.

Problema conexo ao da classificação e ordenamento dos gêneros literários (*genre*), das espécies vivas, dos elementos químicos, da gramática geral da língua, das lógicas simbólicas, o diagnóstico assumiu, na nossa época, uma das funções mais prementes no âmbito político ao se estabelecer como uma forma maior para legitimação de atos de reconhecimento. Por meio do diagnóstico, alguém se torna um caso, introduzindo um

parêntese, às vezes definitivo, em uma forma de vida. Mas será que temos que pensar um caso clínico apenas como espécime particular incluída em um gênero? Será que a mera inclusão do caso à sua regra, ao modo de um juízo mecânico de inclusão, não seria um sinal mesmo da falência do potencial crítico da racionalidade clínica de nossa época? Um capítulo adicional do que Vladimir Safatle<sup>2</sup> chamou de cinismo como falência da crítica?

A atividade diagnóstica fixou sua gramática para além de seu sentido particular na racionalidade médica, no ato psicanalítico ou no escopo geral dos processos clínicos. Daí que seja preciso pensar como essa grande metáfora da doença, sua possibilidade de reconhecimento e prognóstico transformou o modo como nos pensamos e como somos pensados no quadro de uma transformação da biopolítica e da biossegurança.

A razão diagnóstica procura definir, a cada momento, a fronteira entre mal-estar, sofrimento e sintoma. Ela pode definir, por exemplo, o que merece tratamento e atenção e o que deve ser objeto de repressão ou exclusão. É no quadro do que chamo de razão diagnóstica que nos surge, como ideologicamente evidente, o que é um problema de saúde e que é um problema de educação. É como função da razão diagnóstica que uma determinada forma de sofrimento é privilegiada em detrimento de outras: a obesidade em vez da pobreza, por exemplo. Para Freud, a tarefa do tratamento psicanalítico é transformar o sofrimento neurótico em miséria ordinária. Distinções como essa mostram como o domínio ético da felicidade ou da infelicidade, da satisfação e da insatisfação, da angústia ou covardia de existir, da dor ou do conforto são categorias que ultrapassam muito a dimensão puramente clínica do silêncio dos órgãos, da funcionalidade adaptativa e do retorno a um estado anterior, pelo qual se pleiteia

---

2 SAFATLE, V. *Cinismo e falência da crítica*. São Paulo: Boitempo, 2008.

alguma universalidade ao ideal regulador de saúde.

A razão diagnóstica possui uma história. Novos sintomas são descobertos, inventados ou sancionados. Certas inibições se tornam normalopáticas. Aquilo que representava um *deficit* em um tempo pode se tornar funcional e adaptativo segundo uma nova configuração da racionalidade diagnóstica. Há formas de sofrimento que se tornam expectativas sociais a cumprir, outras que devem se tornar invisíveis e inaudíveis. Por um lado, é nesse sentido que Hegel estabeleceu a ideia de diagnóstico de época, como sentimento inomeado de uma contradição social, de uma cisão que caracteriza a modernidade como consciência da perda da experiência.

Por outro lado, a razão diagnóstica forma objetos, estruturas e funções cuja racionalidade é antropológica. Ela precisa separar sofrimento individual e sofrimento social, segundo a distribuição clássica e atomística das diferenças entre a ordem social dos sujeitos e a ordem natural dos objetos. Essa foi a estratégia adotada, por exemplo, por Durkheim (2000)<sup>3</sup> para pensar o suicídio no quadro da série complementar entre egoísmo, altruísmo e anomia. Mas o tipo mais habitual de racionalidade diagnóstica se concentra na separação entre o mal-estar cultural e o mal-estar natural, apoiando-se na distinção holista entre a ordem lógica das razões e a ordem material das causas, tal como encontramos, por exemplo, no texto de Freud (1988) *Mal-estar na cultura*<sup>4</sup>. Uma crítica da razão diagnóstica deveria suspeitar dessa fronteira simples e convencional, formada pela combinatória dessas duas tradições antropológicas, que usualmente encontramos na partilha de

---

3 DURKHEIM, E. *O suicídio*. Estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

4 FREUD, S. Mal-estar na cultura. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*, v. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

reinos entre normalidade e anormalidade.

A verdade é que o diagnóstico local e as reações elétricas não levam a parte alguma no estudo da histeria, ao passo que uma descrição pormenorizada dos processos mentais, como as que estamos acostumados a encontrar nas obras dos “escritores imaginativos”, me permite, com o emprego de algumas “fórmulas psicológicas”, obter pelo menos alguma espécie de compreensão sobre o curso dessa afecção.<sup>5</sup>

Devemos incluir entre os “escritores imaginativos” os teóricos da modernidade? E quanto às “fórmulas psicológicas”, como encontrá-las para a saúde de nosso tempo? Ao cruzar as “fórmulas psicológicas” e os nossos “escritores imaginativos”. Diagnóstico é determinação e os há em duas grandes famílias: o paradigma da “solução-problema”, derivado da matemática e o paradigma da “avaliação-medida”, derivado das ciências administrativas<sup>6</sup>. O primeiro tipo geralmente enfatiza a dimensão antropológica da razão diagnóstica, ao passo que o segundo investe na fundamentação histórica do diagnóstico. Enquanto o primeiro privilegia o diagnóstico diferencial e comparativo, o segundo reforça o diagnóstico prospectivo ou evolutivo.

### **3 Condomínios diagnósticos**

A administração do sofrimento por meio de sua localização em práticas disciplinares, o que Ian Parker (2006)<sup>7</sup> chamou de “complexos discursivos da psicanálise”, aponta para um processo que não é nem o de sua privatização, como se via

---

5 FREUD, S. Psiconeuroses de defesa. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*, v. III. Buenos Aires: Amorrortu, 1893/1895.

6 MILNER, J. C.; MILLER, J. *Você quer mesmo ser avaliado?* São Paulo: Manole, 2006.

7 PARKER, I. *Cultura psicanalítica*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006.

nos processos de individualização de contradições sociais, na segunda metade do século XIX, nem o de apropriação pública do mal-estar em sua função política de segregação e neutralização do antagonismo social, da tensão entre diferenças e minorias, como se observou mais fortemente na primeira metade do século XIX. A naturalização de sintomas, a multiplicação de categorias diagnósticas, a concentração de protocolos de tratamento, a instrumentalização do consumo de medicamentos ao modo de mercadorias são todos sinais dessa transformação da razão diagnóstica em uma tarefa condominial. Apoiada em “políticas públicas” de caráter regulatório, subsidiada por mecanismos de proteção à “saúde das populações”, garantida por consensos científicos de caráter “local”, a lógica do condomínio se baseia numa espécie de hipertrofia do valor da norma na constituição das fronteiras entre mal-estar, sofrimento e sintoma. A melhor expressão desse convencionalismo clínico, necessário para o bom funcionamento da gestão do patológico, é o chamado sistema DSM (*Manual diagnóstico de transtornos mentais*), editado pela Associação Psiquiátrica Americana, no qual se encontrarão as definições “operacionais” das formas legítimas de sintomas. A psicanálise e também as psicologias acabaram por se conformar a matriz disciplinar pela qual, no fundo, cada abordagem clínica produz o entendimento e a racionalidade diagnóstica que está no escopo e no interesse de sua própria clínica. Como esses condomínios fechados nos quais vigoram regras particulares, decididas e redecididas periodicamente pelos condôminos e pelos síndicos. Ocorre que os pacientes não vivem em condomínios, ou pelos menos costumam frequentar vários deles, acumulando dessa maneira diagnósticos segundo os mais variados arranjos: conflitivos, discordâncias, acumulativos, sobrepostos, resignificativos e assim por diante.

Uma crítica da razão diagnóstica deve, portanto, reconstruir as modalidades de mal-estar negadas para que tal lógica condominal se apresente como natural e, ao mesmo tempo, contrapor modelos alternativos de consideração do patológico, que restituam a universalidade da experiência em questão. Ora, um grande equívoco da racionalidade clínica contida no DSM é confundir a universalidade das experiências envolvidas com a totalidade das formas de convenção que se pode admitir para separá-las. O erro subsequente é imaginar que essa classificação, meramente operacional, poderia apagar a história das designações e renomeações nos mais diversos arranjos dos sintomas tratados. As oposições diagnósticas se tornam assim injustificadamente apresentadas.

Clinicamente, as demonstrações e induções hipotéticas, como as que cercam a serotonina, os neurotransmissões, as determinações genéticas, as predisposições fisiológicas, são tão metafóricas quanto às que histórica e antropologicamente fundaram o campo da psicopatologia e do alienismo<sup>8</sup>. As transformações cerebrais envolvidas e constatadas nos diferentes quadros clínicos ainda não são passíveis de regularidades demonstráveis. Não há nenhum exame cerebral que comprove ou descarte a ausência ou presença de transtornos mentais. Ainda não há diagnóstico por exame em psiquiatria. Inversamente, as transformações da atividade cerebral são muito sugestivamente associáveis com transformações na "forma de vida" do sujeito. Os dados que recorrentemente comprovam a plasticidade cerebral comprovam indiretamente a relação "especular" e transformativa entre o cérebro e o mundo, especialmente o mundo de linguagem e de percepção que o envolve.

---

8 COSER, O. *As metáforas farmacológicas com que vivemos*. Rio de Janeiro: Garamond-Faperj, 2010.

eticamente, as vicissitudes e interesses, a lógica da publicidade e do consumo de experiências, que envolve o “complexo psi”, não estão ausentes nas chamadas teorias neuroquímicas dos transtornos mentais. O desenvolvimento de uma medicação tem custos extraordinários, que geram interesses que pressionam a racionalidade diagnóstica quer em um sentido, quer em outro. Como em qualquer área da medicina, indústrias farmacêuticas subsidiam pesquisas com seus medicamentos e tendencialmente apoiam, divulgam e enfatizam aqueles resultados que lhes são favoráveis.

Epistemicamente, o argumento de que as doenças mentais são doenças cerebrais, quando dá certo, dá errado, ou seja, se elas são doenças realmente cerebrais, então devemos extinguir a psiquiatria e ampliar a neurologia como campo de tratamento dessas verdadeiras doenças.

Ocorre na França acalorada controvérsia sobre o atendimento psicanalítico de crianças autistas. Desde um estudo de 2003, financiado pela Caixa Nacional de Seguro de Saúde, ocorrem tentativas recorrentes de desqualificar o tratamento psicanalítico dos “transtornos diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência”, bem como a antiga tradição de estudos psicopatológicos, baseados na observação clínica e no acompanhamento longitudinal de casos. Em nenhum outro campo da ciência, a contenda entre a mente e o cérebro se desenvolve de forma tão aguda e devastadora para os maiores interessados: as crianças. A situação chegou a seu extremo com a divulgação de um vídeo, editado de maneira grosseira, expondo declarações sem sentido e equívocas de certos psicanalistas. Uma associação de pais requereu que o ministério da saúde francês suspendesse a recomendação do tratamento de crianças autistas pelo método psicanalítico. Tradicionais centros de tratamento de crianças,

como Bonneuil, foram ameaçados de intervenção psiquiátrica e coagidos a empregar formas “administrativamente mais viáveis” de tratamento das dificuldades graves da infância. Bons argumentos acerca desse sequestro medicalizante do sofrimento na infância podem ser encontrado na compilação organizada por Jerusalinsky e Fendrik<sup>9</sup>.

Desde o DSM-III, verifica-se um expurgo de oposições diagnósticas oriundas da psicanálise, tais como a distinção entre neurose e psicose, bem como a substituição dos antigos quadros clínicos, que se definiam por uma mesma lógica de produção de sintomas, pela inflação de signos dispersos. Enquanto temos uma espantosa proliferação de novos transtornos para os adultos (cogita-se incluir a Tensão Pré-Menstrual como a mais nova forma de doença mental), no campo da clínica com crianças, há um processo inverso de redução e de expansão injustificada dos critérios diagnósticos para o autismo.

Por que será que a diagnóstica das doenças mentais dos adultos se pulveriza na medida inversa em que a diagnóstica das crianças o autismo? Que epidemia teria feito as crianças sofrerem de modo cada vez mais igual e os adultos de modo cada vez mais diferente? – e atualizável na medida covariante com as gerações de medicamentos. Agregados de modo cumulativo, tal Combo Junky Food, os novos quadros clínicos são recorrentemente definidos de modo reverso. Antigamente, se dizia, cinicamente, que a inteligência é aquilo que os testes de inteligência medem. Hoje, ouvimos dizer, analogamente, que a depressão é aquilo que os antidepressivos curam; e que o autismo é aquilo que os neurolépticos aquietam. Efeito da compressão diagnóstica que exclui a existência de quadros de psicose entre

---

9 JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

crianças, esse limite “burro” e interesseiro da classificação e da prerrogativa de tratamento tem gerado um efeito muito curioso de pós-diagnóstico. Ou seja, inúmeros casos de cura de autismo, conforme depoimento de pais de filhos tratados pela psicanálise, são neutralizados pelo argumento “fatalista” de que se houve melhora é porque o diagnóstico inicial estava errado (não eram verdadeiros autistas). A sobrecarga de diagnósticos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (que aparentemente herdou a popularidade das antigas dislexias) e de Transtornos do Espectro Autista parece estar a serviço da supermedicalização. Mas, com a nova lei brasileira do ato médico, só haverá um tipo de diagnóstico e de indicação de tratamento. E não será o psicanalítico. Enquanto isso, as crianças sofrerão caladas, sonolentas e pacificadas. Seus pais terão certeza absoluta de que estão fazendo o melhor para seus filhos, enquanto os médicos seguirão seus protocolos e a saúde das populações terá sido resguardada contra a “peste” da psicanálise.

#### **4 Psicanálise e o poder psiquiátrico: a crítica de Foucault**

Há duas maneiras tradicionais de analisar as relações de poder: o modelo baseado no direito, no qual se privilegia as leis, as proibições e as instituições, e o modelo baseado na guerra, no qual se privilegia os temas da força, da estratégia e da segurança.<sup>10</sup> Se o nascimento da clínica está intimamente ligado à primeira forma, a invenção da psicoterapia partilha da segunda. O poder psiquiátrico se exerce, portanto, nessas duas modalidades.

É certo que haveria ainda uma terceira forma de poder, aquela pensada ironicamente a partir de Hobbes:

---

10 FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1986.

[...] em vez de pensarmos no poder como constituído mediante um acordo entre nós, como donos da liberdade, devemos pensar na liberdade, em termos do processo através do qual nos constituímos como sujeitos do tipo de atividades pelas quais podemos ser governados e governar a nós mesmos (RAJCHMAN, 1994, p. 137).

Seria tentador situar a psicanálise como uma espécie de combinação entre ambas e ainda de avaliar a psicanálise a essa terceira forma-poder. Os diferentes tipos de individualismo que a psicanálise carrega em seu interior encontrariam, assim, uma redistribuição e um compromisso jamais suficientemente esclarecido com a psiquiatria. Esse é um primeiro ponto a ressaltar nas relações entre a crítica foucaultiana do poder psiquiátrico e sua extensão à psicanálise, a saber, não estamos falando de categorias que delimitam o discurso terapêutico do ponto de vista da própria psicanálise, mas da inscrição da psicanálise nas práticas de subjetivação da modernidade, em particular no dispositivo psiquiátrico. Essa confusão já se estende por tempo demais, confusão aliás extremamente contrária ao próprio pensamento foucaultiano, a saber:

a) inclusão da psicanálise nos dispositivos normativos, individualizantes e patologizantes da psiquiatria e consequente exclusão e silenciamento da psicanálise e de toda e qualquer forma de projeto clínico para as psicoses. Portanto, estamos a salvo da psicanálise por uma espécie de equívoco realista que encontrará nos arquivos, nas práticas, nas instituições o germe impuro da psicanálise;

b) resposta equívoca dos psicanalistas, cada qual ao seu modo argumentando que o que Foucault chama de psicanálise está muito distante do que cada um desses reconhece em si como psicanálise. Quando não se recorre ao argumento da atopia

pela qual ninguém está em posição de criticar a psicanálise “de fora da psicanálise”. Portanto, estamos ao abrigo da crítica foucaultiana por uma espécie de equívoco nominalista.

Como já se pode ver na conclusão de *Doença mental e Psicologia* (FOUCAULT, 1954, p. 98):

Esta relação [do homem consigo mesmo] vista sob o ângulo mais agudo, é esta psicologia na qual ele colocou um pouco de seu espanto, muito de seu orgulho e o essencial de seus *poderes de esquecimento* [...] encarregado de deter a verdade interior, descarnada, irônica e positiva de qualquer consciência de si.

Ou seja, o primeiro dos poderes dessa conjuração psiquiátrico-psicanalítica é o poder do esquecimento. Esquecimento da história de sua prática, dos compromissos que lhe são constitutivos e das estratégias das quais participa. É nessa via que a psicanálise pode ser perfilada como sucessora das diferentes ordens discursivas que se ocuparam da loucura desde o século XVII. Em *História da loucura*, a série é assim apresentada: Discurso moral, discurso jurídico, discurso médico, discurso psicanalítico<sup>11</sup>. Mas é também a história de um silenciamento, a história de um esquecimento que se realiza nesse livro. Ora, devemos lembrar que Foucault se insere no quadro da epistemologia historicista francesa, que nasce com Bachelard e passa por Canguilhem. Ou seja, uma historiografia que é, antes de tudo, informada pela psicanálise, que se debate com o problema do esquecimento mais além da hipótese consciencialista.

Dessa forma, a psicanálise participa desse problema não só como dispositivo de saber e tratamento (como parte da psiquiatria), mas também na forma como pensamos sobre nós mesmos, nos instrumentos discursivos de uma tecnologia de si e

11 FOUCAULT, M. *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1988.

em suas formas coextensivas de poder (como parte da psicologia).

Aqui podemos indicar os três eixos da crítica foucaultiana:

a) o “poder” como uso da violência, da coerção e da microfísica dos corpos (normas e instituições) em complemento com o poder como resistência, estratégia que prevê seu próprio desequilíbrio (guerra). Aqui está o espaço da instituição e da contra instituição. Nesse caso, a psicanálise seria herdeira da lógica da histeria e seu mestre;

b) o “saber” e a “verdade” por meio da qual se estabelece um “regime de verdade” ou um discurso sobre a loucura, por meio do qual uma autoridade se constrói sobre a experiência da loucura. Saber e verdade são lugares na superfície de um discurso. É nesse discurso que a experiência trágica da loucura se torna objeto de uma consciência crítica. Nessa linha, a psicanálise seria herdeira da operação cartesiana e mais especificamente de uma série de metamorfoses sociais no século XIX: (1) o imperativo de uma nova relação pais-filhos, (2) uma nova economia das relações intrafamiliares, (3) intensificação das relações mães-filhos, (4) inversão do sistema de obrigação familiar de (filhos para pais) para (pais para filhos), (5) princípio de saúde como lei maior da família, (6) vínculo corporal entre pais e filhos ligando de forma complexa desejo e poder, e (7) controle, vigilância e arbitragem externa pelo médico das relações familiares;<sup>12</sup>

c) a “subjetivação” pela qual práticas como a confissão, a anamnese, o interrogatório clínico, a auto-observação levam a individualização das formas da loucura e a interiorização das normas de produção de uma certa forma de autoridade. Nessa acepção, a psicanálise seria um desenvolvimento mais apurado e taticamente mais eficaz da psicopatologia psiquiátrica e suas operações: diagnósticas, semiológicas, terapêuticas e etiológicas.

---

12 FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

Apresentemos, então, nosso argumento. Toda forma de poder exercido na cura deriva da injunção entre a posição do sujeito, o lugar que ele ocupa num discurso, e o espaço que o condiciona e o limita.

O poder funciona pela unificação, simetrização e homogeneização entre espaço, lugar e posição. “[...] uma ordem particular se unifica num conhecimento mais universal, em que a ética desemboca numa política e, mais além, numa imitação da ordem cósmica.” (LACAN, 1959, p. 33).

Pelo fato de que essa montagem é heterogênea, pode-se pensar que em qualquer forma de poder há uma zona de resistência que lhe é coextensiva. É a tentativa de incorporar a exceção ao universal. Há resistências que se realizam como uma espécie de efeito estrutural da heterogeneidade entre o espaço que é pressuposto em cada forma-poder e os lugares e, subsidiariamente, entre os lugares e as posições. Penso que são esses efeitos de resistência e incorporação que Foucault estudou ao analisar as práticas de individualização nas formas disciplinares da modernidade. Essa heterogeneidade aparece em categorias como enunciado, dispositivo e discurso.<sup>13</sup> Ela admite desdobramentos em sua chave linguística (fala, discurso e língua) e em chave política (tática, estratégia e política).

O real, cuja referência política é o território, tenciona-se com o real cuja referência ética é a morada. O espaço permanece, todavia, contínuo. Essa é uma das premissas mais constantes da onto-teologia e da metafísica ocidental.

A questão fundamental que envolve esse tipo de liberdade política é ser um constructo espacial. Aquele que deixa a sua *pólis*, ou dela é banido, perde não apenas sua terra natal ou pátria: perde também o único espaço onde

---

13 FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

pode ser livre – e a companhia dos seus iguais (ARENDETT, 2008, p. 173 – grifo da autora).

Nessa replicação do espaço político ao lugar se expressa simetricamente uma tendência a considerar que o lugar inclui e contém, necessariamente, o conjunto exaustivo das posições, assim como o gênero contém a totalidade das espécies. Por intermédio de uma gramática da inclusão e da exclusão, fomos levados a supor que toda posição se inclui num lugar, ambos reunidos num espaço assim tornado invisível e homogêneo.

Brevemente, podemos notar que para cada objeção crítica e incorporativa da psicanálise ao dispositivo de poder-saber-sujeição, formado pela psiquiatria há uma espécie de contra-afirmação. Minha hipótese é de que, longe de “salvar” a psicanálise, Foucault está interessado justamente em um tipo de história que não herde a territorialização de disciplinas e que, sobretudo, escape a uma topologia do “encaixotamento” entre saber, poder e desejar.

a) a primeira forma de resistência ao poder está na relação de si a si, segundo o modelo do cuidado de si, em relativa oposição ao modelo do governo de si. Ora, a tradição que Foucault chama de espiritualidade, na qual essa forma primeira de resistência e de reflexão sobre o poder sobre si se inscreve, é também a tradição na qual ele localiza a psicanálise;

b) a relação de verdade, na qual apenas Lacan e Heidegger haveriam de ter seriamente colocado no século XIX, sugere a ideia de uma *truth-telling*, de uma transformação que se opera no sujeito no interior de um espaço cernido pela *parhesis*. É também do ponto de vista do saber, uma herança modificada, uma herança mutante, filtrada por uma operação comum localizada em Freud, Marx e Nietzsche. Ou seja, uma operação de desligamento semiológico, de abertura para uma deriva

das interpretações, que não versam mais sobre os objetos (anátomo-patológicos, etnográficos ou jurídicos), mas sobre outras interpretações;<sup>14</sup>

c) com relação à dimensão de assujeitamento, alienação e objetificação, devemos lembrar o último capítulo de *As palavras e as coisas*, no qual Foucault afirma:

Em relação às “ciências humanas”, a psicanálise e a etnologia são antes “contra-ciências”, o que não quer dizer que sejam menos racionais, ou objetivas, mas que elas as assumem no contrafluxo, reduzem-nas a seu suporte epistemológico e não cessam de “desfazer” esse homem que, nas ciências humanas, faz e refaz sua positividade.<sup>15</sup> (FOUCAULT, 2002).

Pretendo contribuir para a desconstrução dessa ideia a partir da premissa de que nem sempre o espaço considerado para pensar o lugar precisa ser contínuo ao espaço considerado para pensar a posição.<sup>16</sup> Essa determinação é política e lógica, sem que ambas se confundam no mesmo movimento.

Napoleão afirmou, primeiro, que a geografia é o destino, e depois, que a forma moderna do destino é a política. A felicidade se tornou um fator político por meio dessa operação. Um efeito dessa espécie de fechamento do espaço político propriamente dito é sua inteira distribuição pela ética, pela economia (essa ciência da infelicidade), pelas formas jurídicas e pelas tecnologias de si.

Foucault percebeu esse movimento e suas tematizações críticas em relação à psicanálise têm regularmente esse endereço. Resumidamente:

---

14 FOUCAULT, M. *Nietzsche, Freud e Marx – Theatrum Philosophicum*. Porto: Anagrama, 1980.

15 FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

16 DUNKER, C. I. L. Espaço, Lugar e Posição: operadores éticos da clínica psicanalítica. *Revista Ide*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 2-11, 2003.

a) a psicanálise participa do dispositivo de sexualidade ao fixar a verdade do sujeito na enunciação contínua e repressiva de seu próprio desejo sexual<sup>17</sup>. A criança masturbadora, a mulher histórica, o perverso e o parricida são as figuras fundamentais dessa soldagem. A teoria da perversão e da sexualidade são os índices conceituais desse movimento de posicionamento do sujeito;

b) a psicanálise participa de um discurso que fixa o dispositivo de sexualidade ao dispositivo de aliança, permitindo uma sólida combinação entre o poder público representado pelas disciplinas sociais e a forma-poder verificada no interior da família.<sup>18</sup> A teoria do complexo de Édipo é o melhor exemplo conceitual dessa operação de ligação entre lugar e posição. A incitação do desejo pelos pais é correlativa ao dispositivo de medicalização da família – logo, longe de ser intolerável, a ideia do incesto está na origem mesma da pastoral da carne;<sup>19</sup>

c) a psicanálise faz parte de uma estratégia repressiva que se verifica, em sua prática, na forma de uma variante do dispositivo jurídico-moral de confissão.<sup>20</sup> Vemos aqui como a psicanálise, menos do que inventar uma técnica de liberação do desejo, participa da hipótese repressiva, pela qual a repressão se efetua pelas vias da incitação a dizer, da compulsão a falar e assim produzir a sexualidade. A transferência e a lembrança são os rastros nocionais dessa tática de articulação entre posição e lugar;

d) a psicanálise faz parte de um longo processo de silenciamento da loucura e expropriação de sua verdade, contribuindo e inovando no processo de patologização e individualização de sua experiência.<sup>21</sup> Aqui é a psicopatologia psicanalítica e a estrutura

17 FOUCAULT, M. *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 73-109.

18 FOUCAULT, M. Não ao sexo rei. In: \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1986. p. 229-242.

19 FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

20 FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.

21 FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

mesma do tratamento que marcariam a integração positiva dos lugares que compõem o patológico ao espaço genérico de uma política discursiva;

e) a psicanálise é uma forma de despsiquiatrização, um modo de suprimir os “efeitos paradoxais do sobrepoder psiquiátrico; mas reconstrução do poder médico, produtor de verdade num espaço organizado para que essa produção seja sempre adequada a este poder” (FOUCAULT, 1978, p. 450). A transferência é uma maneira conceitual de abordar essa adequação (o pagamento sendo sua contrapartida). Ou seja, a psicanálise é um recuo da psiquiatria, mas não uma alteração de sua política fundamental. Ela retoma os elementos do dispositivo asilar em outro estado de biopolítica: o liberalismo.

As objeções de Foucault são todas pertinentes. Em que pese o fato de que nenhum psicanalista reconheceria em sua prática tais traços e das objeções à generalização que esse autor faz da psicanálise, é irrefutável que a implantação social da psicanálise deve muito à sua composição com essas operações de unificação entre espaço, lugar e posição. Recusar isso é recusar que a psicanálise tem uma história e que sua constituição não é hagiográfica nem orientada pela divina providência do corte. Ocorre que nenhuma forma de discurso constituído pode garantir um lugar de resistência desconstrutiva ou crítica, pois sua constituição já é, em si, uma articulação ideológica, uma captura num espaço que o antecede. A crítica depende da experiência, e é nela que se pode tencionar as relações entre espaço, lugar e posição. A narrativa não é o discurso, o discurso não é a língua, a linguagem não é o espaço.

Em termos lacanianos, podemos dizer que a política do tratamento decorre basicamente de como se concebe o lugar do Outro e como se entende a posição do sujeito na fantasia.

Lugar do Outro e posição do sujeito são duas noções que remetem ao espaço ético-discursivo no qual se desenrola uma análise que, no melhor dos casos, produz a experiência de um objeto irreduzível ao espaço que o tornou possível. Supõe-se, assim, que uma análise tem uma tripla tarefa do ponto de vista de sua política:

- a) permitir ao sujeito verificar a contingência de sua posição fantasmática;
- b) realizar a experiência de tornar o lugar do Outro um lugar não inteiramente consistente;
- c) introduzir um objeto resistente à sua integração no espaço uniforme entre o sujeito e o Outro.

A questão assim resumida pode ser enunciada da seguinte maneira. Seria possível levar a cabo esse programa clínico no quadro de uma política à altura de Foucault, ou seja, à altura de uma forma de contrapoder psiquiátrico? Se é que esse pode ser condensado na figura de uma heterogeneidade entre espaço, lugar e posição.

## **5 A diagnóstica lacaniana**

Em que medida uma verdadeira crítica da razão diagnóstica seria útil para a transformação da própria psicanálise? Seriam os argumentos críticos contra a psiquiatria do DSM apenas uma parte da guerra condominial em saúde mental? Não haveria também problemas diagnósticos no quadrante psicanalítico da questão?

Já há algum tempo se discute as diferentes formas de organizar a psicopatologia que subjaz a diagnóstica psicanalítica inspirada em Lacan. Confrontam-se modelos, períodos da obra, primazias ou métodos de leitura. Debate-se a existência de uma ou várias

clínicas,<sup>22</sup> criam-se novos quadros,<sup>23</sup> revisitam-se diagnósticas psiquiátricas.<sup>24</sup> Antigas descrições clínicas freudianas estão sujeitas a reinterpretações<sup>25</sup>, assim como novas formas de mal-estar são compiladas<sup>26</sup> e associadas com transformações sociais<sup>27</sup>. Apresentar, minimamente, as categorias diagnósticas lacanianas nesse contexto extenso, difuso e polifônico seria uma tarefa sintética demais. Ademais há bons trabalhos que se dedicaram a essa matéria. Nosso objetivo aqui será menos didático e mais experimental. Trata-se, portanto, de um esboço que visa a introduzir a crítica social nem tanto nas categorias do patológico em psicanálise, mas na relação presumível entre elas.

Quando falamos em diagnóstica, temos que articular, de um lado, a relação entre o diagnóstico e as outras práticas que compõe a estrutura da clínica (semiologia, etiologia, terapêutica) e, de outro, as relações internas entre as categorias (sintomas, síndromes, quadros) segundo uma gramática de oposições distintivas que aspiram alguma exaustividade. Ou seja, temos que reunir a racionalidade prática da clínica, na qual o diagnóstico se orienta com regras de ação, disposições interpretativas, estratégias de transferência, táticas e decisões de intervenção. Em outras palavras, a prática clínica presume soluções e arranjos sobre relações de ordem e classe que determinam, em cada caso, em cada momento de um caso, quais são as oposições diagnósticas relevantes e em quais níveis serão consideradas. A diferença entre um e outro contexto é semelhante à que encontramos entre arte culinária e ciência da

---

22 SOLER, C. *La querela de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva, 2009.

23 MILLER, J. A. et alli. *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

24 QUINET, A. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

25 DUNKER, C. I. L. *O cálculo neurótico do gozo*. São Paulo: Escuta, 2002.

26 MELMAN, C. *O homem sem gravidade*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

27 BIRMAN, J. *Mal-Estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

química. Ambos lidam com mesmas reações materiais, contudo em orientações metódicas e justificativas distintas.

A questão se complica ainda mais na medida em que as oposições consideradas em cada caso tomam por referência a uma espécie de padrão ouro, representado pela normalidade, mas apenas a outros grupos igualmente patológicos. Se quisermos forçar esse ponto, seríamos compelidos a dizer que a neurose se opõe quantitativamente à normalidade, do qual ela seria a exageração de processos constitutivos, formativos ou construtivos no próprio sujeito. Nesse sentido, tratar-se-ia de uma oposição clínica muito fraca, capaz de incluir indistintamente também a psicose e a perversão, nos levando por um lado ao que haveria de universal no sujeito, independente da estrutura clínica: sua divisão, sua relação de alienação com a linguagem, sua articulação de objeto com o desejo e com o gozo. Ao mesmo tempo, essa oposição nos levaria a considerar apenas estados quantitativamente mais graves ou menos intensos dos mesmos processos. Em poucas palavras, a noção de normalidade em psicanálise é trivial ou inútil.

Salientemos a transformação pelas quais algumas formas de sofrimento são historicamente nomeadas e outras silenciadas. Transformação pela qual alguns sintomas adquirem valência moral, visibilidade social, constituindo verdadeiras gramáticas de identificação, enquanto outros se tornam indexadores de classe ou gênero. As modalidades de sofrimento tratáveis ou intratáveis, os tipos de mal-estar que merecem atenção política ou clínica, bem como as formas prevalentes ou divergentes de sintoma são um fenômeno há muito conhecido na história da medicina. Por exemplo, os médicos franceses do final do século XIX, e os brasileiros por adesão, resistiram muito ao uso de substâncias anestésicas para aliviar as dores de parto.

Resistências morais ao uso de “novas tecnologias” sugeriam que seria uma “experiência produtiva” para a mulher viver dores lancinantes por ocasião do nascimento de um filho. Uma prática que “fortaleceria o caráter” e ao mesmo tempo marcaria, de maneira peculiar, as relações entre sexualidade e reprodução. Há, portanto, uma fronteira histórica móvel, pragmática e política, que define disciplinas e formas de legitimação social do sofrimento.

Há, porém, uma “fronteira móvel” interna que faz variar as concepções do estatuto semiológico ou diagnóstico dos sintomas, dentro do próprio discurso psicanalítico, entre suas escolas, interpretativas ou clínicas, grassa o relativo dissenso. Confusão entre línguas da psicanálise para com a psiquiatria, da psiquiatria para com a psicologia, da psicologia para com sistemas jurídico-educativo, hibridização da diagnóstica psiquiátrica para com os sistemas corporativos de saúde e assim por diante. Flutuação de sentidos clínicos que gradualmente pressionou a formação de um código de desambiguação, que culminou na consolidação do paradigma descritivo estatístico representado pelos sistemas DSM (americano) e CID (europeu). Como disse o psicanalista e crítico social, Ian Parker, ambos operam com o mesmo tipo de diferença e função existente entre *Coca-Cola* e *Pepsi-Cola*. O sistema DSM, nascido a partir de classificações censitárias do século XIX, desenvolvido como instrumento de seleção para o exército americano na Primeira Guerra Mundial, renuncia a definir seus quadros em função de hipóteses etiológicas e assume, a partir de 1952, definitivamente sua orientação convencionalista. O principal motivo para isso se baseia na confusão de línguas entre tendências, escolas, culturas, que poderiam assim ser unificadas por uma espécie de língua fundamental, definida por consenso. É importante ressaltar que

nesse processo a variedade de perspectivas clínicas, indutora das equívocas diagnósticas, é reinterpretada, por um lado, como uma oposição mais geral entre a infinidade de teorias, a multiplicidade de conceitos, a infinitude de interpretações, variáveis de cultura para cultura e, por outro lado, a unidade da fenomenologia clínica, a unidimensionalidade dos sinais mórbidos, a identidade dos fenômenos da doença, desde que tomados em unidades elementares. O múltiplo infinito das teorias contra a unidade finita dos fatos empíricos ressoa, assim, com uma antiga premissa da antropologia: há uma única natureza, mas há várias culturas. Dicotomia que condicionou a postulação da única regra universal não natural: a proibição do incesto.

Mas desde que foi proposto pela *Associação Psiquiátrica Americana* (APA) o consenso ateu do DSM passa a ser exportado para outros países e culturas. Isso tem sido apontado como um fator de redução da "biodiversidade" das formas de sintoma, sofrimento e mal-estar. A psicanálise, ao contrário, em vez de lamentar a confusão e dispersão de níveis diagnósticos preferiu contar com sua benéfica flutuação de empregos e categorias, o que não deixa de criar dificuldades práticas relativas à comensurabilidade de quadros, sintomas e estruturas clínicas de escola para escola, de cultura psicanalítica para cultura psicanalítica. Ou seja, a relação entre diversidade teórica *versus* unidade empírica também foi tacitamente aceita, induzindo um relativismo diagnóstico. Ademais, essa relação se mostrava compatível com a hipótese de que é a interdição do incesto e a função paterna seria exatamente esse ponto antropológico universal do qual se poderia deduzir as estruturas clínicas. É por isso que a imago paterna, a função paterna, a metáfora paterna, o Nome-do-Pai, a versão do pai (*pérevision*), constitui, para a psicanálise de Lacan, o axioma

diagnóstico mais consequente, ou dotado de maior pretensão de universalidade.

Exemplifiquemos a variação de usos e sentidos que encontramos em certas categorias diagnósticas da psicanálise tomando por referência a noção de “paranoia” e circunscrevendo-a a obra de Lacan. Encontraríamos, então, esta flutuação de sentidos alternativos dentro de um mesmo autor:

a) a paranoia é um quadro psiquiátrico descrito por Kraepelin, em 1856. A *dementia paranoides* na 4ª e 5ª edição do manual de Kraepelin, era um pequeno quadro, relativamente raro, flutuante entre as formas combinatórias e as formas fantasiosas da loucura. Ao lado da demência precoce, da demência parálitica (catatonia), das loucuras por lesão cerebral, das loucuras de involução, da loucura maníaco depressiva, das neuroses gerais, dos estados psicopáticos, das suspensões do desenvolvimento a *dementia paranoides* se caracterizava pela organização do delírio e relativa preservação do pensamento. Mas, na oitava edição do manual de Kraepelin, que já contava com 2.500 páginas, entre 1909 e 1913, esse pequeno quadro assumia a dimensão paradigmática envolvendo subtipos (demência paranoide branda ou grave), a parafrenia (expansiva ou confabulatória) e a paranoia propriamente dita, com seu delírio querelante característico. É nesse contexto que Lacan estabelece uma oposição interna entre as psicoses, envolvendo a paranoia, a esquizofrenia e a melancolia, e dessas com relação às neuroses. Lacan<sup>28</sup> isola dois subtipos dessa psicose, a “paranoia de autopunição” e a “paranoia de reivindicação”. A paranoia é um transtorno da personalidade na medida em que se entende a personalidade como integração das funções

---

28 LACAN, J. *Da psicose paranóica e suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense, 1932.

de síntese (desenvolvimento biográfico como evolução sem hiatos), de intencionalidade (sentimento de si em relação ao tempo, aos ideais e a realidade) e responsabilidade (estrutura e tensão das relações sociais);

b) a paranoia é um modo de relação projetivo e persecutório, imanente à organização narcísica e imaginária do eu, que se exprime como uma tendência a se alienar em objetos, imagens e significantes, na qual o sujeito não reconhece mais seu próprio desejo.<sup>29</sup> Aqui Lacan insiste sobre a importância de manter a oposição entre psicose e loucura, associando esta não só ao registro do imaginário, mas também ao limite da liberdade do homem, como sua condição universal.<sup>30</sup> Esse modo de relação é o caso genérico no qual se incluem as relações particulares e epistêmicas com objetos conhecimento. Aqui a noção de paranoia corresponde a um sintoma fundamental, que dá forma ao eu. Ele se exprime como sentimento de coerção (*Zwang*), imperativo de gozo (impulsão) ou articulação do supereu na fantasia, na qual o "objeto a" causa de desejo aparece como olhar observante, como voz em juízo de reprovação ou ainda como destino para a angústia.<sup>31</sup> A paranoia, nesse caso, não se opõe à neurose ou à perversão, mas à introjeção, à separação ou ao luto do objeto, que atuam como antídotos contra essa disposição antropomórfica da projeção alienante. Como extensão dessa aceção convém acrescentar que o tratamento psicanalítico foi descrito como uma paranoia dirigida, na medida em que no seu desenrolar o psicanalista ocupa progressivamente o lugar desse objeto na transferência (entendida em sua estrutura de sujeito

---

29 LACAN, J. *O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

30 LACAN, J. Sobre a causalidade psíquica. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

31 LACAN, J. *O seminário – livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

suposto saber) antes de ser separado dela. Forma-se assim a neurose de transferência por meio da qual os sintomas são reatualizados como “sintomas analíticos”;

c) a paranoia é o modelo sobre o qual Lacan extrai a definição das estruturas freudianas das psicoses, conforme a tese de que nelas há uma forclusão do significante do Nome-do-Pai. Pela leitura estrutural do caso Schreber, inicialmente apresentado por Freud a partir do relato autobiográfico de um paciente com diagnóstico de paranoia (*dementia paranoides*), Lacan deduz a existência de uma série de processos opositivos entre neurose e psicose.<sup>32</sup> Na neurose, ocorre a realização de uma afirmação primordial (*Bejahung*), na psicose isso não se dá. Na neurose, isso que havia sido inscrito como afirmação pode ser negado, dando origem a um significante no simbólico, na psicose isso pode ser abolido, dando origem a um buraco. Na neurose, o significante pode ser metaforizado pela dupla substituição, do Nome-do-Pai pelo Desejo da Mãe e do Desejo da Mãe pelo significado ao sujeito. Na psicose, essa substituição simbólica ocorre por meio de séries metonímias que e permanecem inconciliáveis entre si. Na neurose, o que é negado (metaforizado) simbolicamente retorna no simbólico, na estrutura metafórica do sintoma. Na psicose, o que é não inscrito simbolicamente retorna no real e é recoberto pelo imaginário: as alucinações, os delírios, os fenômenos elementares. Na neurose, a interpelação da função paterna desencadeia a formação de novos sintomas cuja significação é fálica, processo conhecido como recalque (*Verdrängung*) e retorno do recalcado. Na psicose, a negação incide como forclusão (*Ververfung*) do Nome-do-pai, o que impede que o falo encontre sua localização no campo do Outro,

---

32 LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

daí que o que não se inscreve no simbólico retorne no real. Ou seja, a teoria da metáfora paterna permite a construção de oposições regulares e distintivas entre psicose e neurose;

d) a paranoia é uma forma de enlaçamento entre Real, Simbólico e Imaginário, que confere, graças ao Nome-do-Pai, considerado aqui como quarto nó, unidade e consistência à personalidade de alguém.<sup>33</sup> Nesse sentido, a fenomenologia paranoica pode se apresentar em associação com sintomas, na neurose ou na psicose, sempre que a estabilidade das identificações, da fantasia ou dos sintomas for posta à prova.

Dessas quatro acepções designam entendimentos ou extensões do conceito de sintoma. Um sintoma pode ser entendido como um “traço patognomônico” de um quadro, como era o caso da demência paranoide, que ao final correspondia apenas a um tipo definido de delírio dotado de progressão sistemática, progressiva e insidiosa. É a procura e análise desse traço que comandou o método de investigação clínico freudiano em seus diferentes momentos. É ele que define a conversão como sintoma típico da histeria, a ideia obsessiva como sintoma patognomônico da neurose obsessiva, a desconfiança como atitude característica da paranoia, a autorrecriação como traço distintivo da melancolia, o objeto fóbico, como traço determinativo da fobia, e assim por diante. Essa concepção de sintoma é muito adequada para pensar tipos clínicos, ou seja, regularidades distintivas, que nos dão a forma particular ou o semblante, de uma modalidade de sofrimento.

A segunda acepção de sintoma o considera como um “funcionamento” exagerado ou diminuído de uma função psíquica. Nesse caso, ele é como uma disposição genérica e genética envolvendo processos de negação, identificação,

---

34 LACAN, J. *O sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

projeção, alienação, fixação ou inversão. É nesse sentido que o sintoma se opõe e se combina com a inibição e com a angústia. É por meio dessa aceção de sintoma, por exemplo, que Freud poderá opor a perversão e neurose, entendendo a primeira como fixação de uma modalidade de satisfação pré-genital e substituição de outras formas de relação intersubjetivas por relações fetichistas. Diante de um sintoma, devemos fazer como fazemos diante de um afeto, ou seja, perguntar pela situação ou experiência na qual ele seria aceitável, necessário e esperado, para sem seguida procurar entender como ele se mostra agora repetitivo, estereotipado ou fora de adequação. Aparentemente é nessa aceção que Lacan afirma que o sujeito está sempre mais adaptado ao sintoma do que ele parece disposto a admitir em sua queixa preliminar na análise. Nesse caso, o sintoma parece ser tomado como condição preferencial de compromisso entre desejo e eu, entre recalque e angústia, entre fantasia e lei.

A terceira aceção de sintoma o entende como uma espécie de estrutura ou sistema de necessidades mutuamente relacionadas geradas por uma mesma causa. Aqui cada sintoma particular pode ser reconduzido à sua lei de constituição uma vez que mantém com essas relações de homologia. É nesse sentido que o recalque e o retorno do recalque se identificam, a neurose infantil é uma versão da neurose adulta e que a neurose de transferência é uma versão da neurose. É também nessa aceção que o sintoma exprime, ao mesmo tempo, relações intersubjetivas, formas de transferência, relações de fala, modalidade de defesa e tipos de desejo. Ou seja, são todas estruturas conversíveis entre si, como os diferentes sistemas simbólicos são permutáveis entre si no interior de uma determinada cultura. Aqui a noção de sintoma parece estar justificada pelo conceito mais amplo de estrutura clínica.

A quarta maneira de entender o sintoma é pensá-lo como “sintoma transversal”, ou seja, ao mesmo tempo, como traço patognomônico de um tipo clínico e a forma singular que ele adquire para um sujeito, como funcionamento em excesso ou *deficit*, como forma singular de relação com a falta, como estrutura de sobredeterminação, mas também como relação de indeterminação. Ora, se pensamos nas três modalidades anteriores de sintoma e incluímos seus opostos, vemos que o sintoma transversal é simplesmente o trabalho de perda, retorno e reconstrução da experiência como uma forma de vida. É isso que está fundamentalmente em jogo nas articulações e desarticulações entre os registros do real, do simbólico e do imaginário em Lacan.

Lembremos que flutuações correlatas às que aqui examinamos serão encontradas para os principais grupos diagnósticos empregados pela psicanálise. Por exemplo, em Freud, a histeria pode ser considerada um tipo de funcionamento (histeria de retenção), um tipo de defesa (histeria de defesa), um tipo de transferência (neurose de transferência), um tipo de sintoma (histeria de angústia ou fobia), o modelo de neurose (do qual a neurose obsessiva é um dialeto). Com Lacan, podemos acrescentar que a histeria pode ser considerada também um discurso (discurso da histérica), um tipo de desejo (desejo insatisfeito) e uma modalidade de identificação (identificação histérica, como no caso do sonho da bela açougueira). Variações semelhantes podem ser verificadas em relação a todos os outros conceitos fundamentais da psicopatologia psicanalítica: neurose, psicose, perversão, narcisismo, alienação, esquizoidia, melancolia, fetichismo, masoquismo, sadismo.

Como conceito central de qualquer teoria clínica acerca do patológico, é fácil perceber que é a noção de sintoma que

insiste nessa variedade de acepções. Mas trocar a extensão do conceito de sintoma pela variedade de classes e ordens de empregos das categorias diagnósticas não nos ajuda muito a entender do que é feita a razão diagnóstica em psicanálise.

Não queremos refazer a diagnóstica lacaniana por completo. As indicações que se seguem são apenas um esboço de aproximação entre oposições dotadas de algum potencial crítico no entendimento da modernidade e no debate específico sobre a redução ideológica da diversidade das formas de mal-estar, sofrimento e sintoma. Os eixos diagnósticos, assim propostos, entre economia da falta e do excesso, entre constituição e fracasso de experiências, entre patologias do consumo e da produção, entre experiências de determinação e experiências de indeterminação, poderiam inspirar (re)descrições das tradicionais figuras clínicas também como patologias do social.

## 6 Conclusão

Como mostramos em estudo anterior<sup>34</sup>, nos 20 anos que separam o DSM-III do DSM-IV, rompeu-se a tradição, em vigor desde Pinel, em que a caracterização das formas de sofrimento, alienação ou patologia mental se faziam acompanhar da fundamentação ou da crítica filosófica. Ao mesmo tempo, rompeu-se a aproximação entre psicanálise e psiquiatria, celebrada sob os auspícios de figuras de compromisso como a psiquiatria psicodinâmica e a psicopatologia. A crítica epistemológica de extração filosófica, baseada na antropologia e seus sistemas classificatórios ou na história e seus processos ordenadores, não foi derogada, mas apenas neutralizada por meio de um sistema

---

34 DUNKER, C. I.; KYRILLOS NETO, F. A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. *Vínculo - Revista do NESME*, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2011.

que reúne oposições sem reconhecê-las e ao mesmo tempo soma fatores heterogêneos.

O método multiaxial, presente no DSM pode ser considerado um resíduo dessa articulação: desordem clínica, personalidade, condição médica, fatores psicossociais e funcionamento global não são apenas palavras-chave representativas dos cinco eixos desse sistema diagnóstico. Elas exprimem, em cada caso, articulações entre relações de ordem e de classe que são logicamente distintas entre si, quer se acentue a “gênese” ou a “estrutura”, a “causa” ou o “funcionamento”, o “sintoma particular” ou a “síndrome global”, o diagnóstico diferencial ou o diagnóstico evolutivo. Ou seja, em vez de progredir pela ambiguação de línguas concorrentes, tal como a psicopatologia clássica, recorreu-se à unidade desambiguadora da norma operacional. Trata-se de uma mutação da própria razão diagnóstica e não de um de seus movimentos de contradição interna. Afirmar que a ruptura entre psiquiatria e psicanálise se dá em função de critérios de cientificidade mais ou menos positivistas é jogar pelas regras de um jogo ultrapassado.

Argumentar em torno da oposição entre técnica e ética, criticar o deslocamento do método de investigação para a tecnologia de pesquisa no fundo confirma o humanismo datado que atravessa a psicanálise, e ainda persiste em diversas de suas práticas diagnósticas, que a confina a defender uma posição que não é de fato posta em seus próprios termos. A oposição entre o mononaturalismo (representado pela unidade do cérebro) e o multiculturalismo (representado pela variedade de culturas ou semblantes) não é uma posição que a psicanálise deve sancionar, não porque ela supostamente derogaria oposições tradicionais do tipo mente-cérebro, essencialismo-relativismo, nominalismo-realismo, mas porque ela, no específico caso

da tradição lacaniana, subverte essa série de oposições. É possível, por exemplo, defender no escopo da psicanálise um multinaturalismo diagnóstico como tentativa de escapar às diagnósticas da totalidade, do qual o sistema DSM é um exemplo cabal. Ao modo do infinito ruim de Hegel, na medida em que as oposições clínicas não são centradas nem em um limite interior, nem em um limite exterior, um sistema como esse passa a representar a substituição de um universal pelo semblante de uma falsa totalidade. Sua progressão, expansão e coerção não são um efeito colateral, um caso de mal-uso ou exagero, mas a regra mesma de sua racionalidade.

Verificamos uma desarticulação entre história e estrutura na racionalidade diagnóstica atual. Quiçá o problema remonte a uma ontologia positiva dos fatos mentais e das experiências patológicas. Na psiquiatria baseada no DSM-IV, permanece uma grande oposição entre transtornos clínicos (eixo I) e de personalidade (eixo II). O eixo I busca descrever os sintomas da pessoa, enquanto o eixo II almeja descrever sua personalidade. A psiquiatria em curso no DSM não pretende se constituir como uma psicopatologia estrutural, pois as classes não são definidas por regras de formação estáveis (princípio da convencionalidade operacional) e as ordens não se conectam com lógicas causais (princípio da exclusão etiológica). O problema é que o DSM, mesmo que se autodeclare ateuico e anti-etiológico, acaba por funcionar, na prática da saúde mental, ou melhor, da "gestão da saúde mental" como parâmetro clínico, seja para a inscrição em convênios públicos ou particulares, seja para a inscrição em pesquisa científica, seja para a justificação de indicação de tratamento (segundo a lei atualmente em tramitação no Brasil, conhecida como lei do ato médico). Em poucas palavras, um instrumento que se apresenta como convencional e arbitrário,

acaba por, indiretamente, adquirir valor de norma e prescrição sobre as modalidades de sofrimento e sintoma, tratáveis pelos dispositivos jurídicos e sociais de acolhimento e tratamento das “desordens” mentais.

Daí as crônicas dificuldades classificatórias de elevadas consequências clínicas, o excesso de diagnósticos em comorbidade, a crescente supermedicalização. Tudo funciona como se, ao inscrever as doenças mentais como de fato doenças, isso “liberasse” o seu tratamento por qualquer médico. Mas em seguida virá o argumento de correção: elas são doenças em um sentido mais específico, que devem ser tratadas por especialistas, conforme a tendência de superespecialização na área médica (que ignora a tendência prática de generalização no atendimento público). A desordem assim criada é, porém, o cenário ideal para a proliferação e expansão da diagnóstica de resultados, da pós-diagnóstica, da diagnóstica de condomínio e das diagnósticas de compromisso, que examinamos ao longo de nosso argumento.

Há um crescimento desmesurado do número de categorias diagnósticas que responde a uma demanda não apenas de medicamento e alívio, mas de sentido. Caberia, assim, à psiquiatria ao mesmo tempo tratar e produzir excesso de experiências improdutivas de determinação, a saber, a inflação nominalista da saúde mental sobre o sofrimento de *pathos*.

Por outro lado, caberia à psicanálise avaliar se sua demanda de deflação da demanda de significação e ordem que acompanha o sofrimento de *pathos* se acompanha de fato de uma crítica da cultura e de um diálogo histórico com as classificações diagnósticas que a psicanálise redescreve, reutiliza e reaproveita. A psicanálise parece ter duas contribuições específicas, mas diferentes, nesse debate: restituir a abordagem racional do

subjetivo, do singular e dos aspectos irreduzíveis a grandes leis gerais sobre o sofrimento humano, por meio de métodos incontornáveis, como o estudo de caso, a narrativa clínica, o seguimento longitudinal de diferenças patológicas. Mas, para isso, terá que atravessar tanto a pertinência das objeções políticas, quanto o rigor das críticas epistemológicas que se expressam na formulação do DSM-III, sem recuar para a posição anterior de compromisso semiológico diagnóstico.

Por outro lado, a psiquiatria, ao se afastar da psicopatologia, reconhecendo nela um território demasiadamente ambíguo do sofrimento, do mal-estar e da significação, com sua polifonia de vozes e narrativas, aproxima-se perigosamente de uma prática mecânica de medicalização de massas. Dessa forma, a sua aspiração à universalidade decai em “totalidade operacional”, bem como sua capacidade para intervir na singularidade da clínica se degrada em “generalidade particular”.

## Referências

- ARENDDT, H. *A promessa da política*. São Paulo: Difel, 2008.
- BIRMAN, J. *Mal-Estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- COSER, O. *As metáforas farmacológicas com que vivemos*. Rio de Janeiro: Garamond-Faperj, 2010.
- DUNKER, C. *O cálculo neurótico do gozo*. São Paulo: Escuta, 2002.
- \_\_\_\_\_. Espaço, lugar e posição: operadores éticos da clínica psicanalítica. *Revista Ide*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 2-11, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, tratamento e psicoterapia*. São Paulo: AnnaBlume, 2011.
- \_\_\_\_\_.; KYRILLOS NETO, F. A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. *Vínculo – Revista do NESME*, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2011.
- DURKHEIM, E. *O suicídio. Estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.
- \_\_\_\_\_. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. *Nietzsche, Freud e Marx – Theatrum Philosophicum*.  
Porto: Anagrama, 1980.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1986.

\_\_\_\_\_. Não ao sexo rei. In: \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*.  
Rio de Janeiro: Graal, 1986. p. 229-242.

\_\_\_\_\_. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

\_\_\_\_\_. *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1988.

\_\_\_\_\_. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes,  
2002.

FREUD, S. Mal-estar na cultura. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*,  
v. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

\_\_\_\_\_. *Psiconeuroses de defesa*. Obras completas, v. III,  
Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. *O livro negro da  
psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

LACAN, J. *O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*.  
Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. A ética da psicanálise. LACAN, J. *O seminário* – livro 7: A ética em psicanálise. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. Sobre a causalidade psíquica. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

\_\_\_\_\_. De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000, p. 537-590

\_\_\_\_\_. *O seminário – livro 10 A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

\_\_\_\_\_. *O sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. *Da psicose paranóica e suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

MELMAN, C. *O homem sem gravidade*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

MILNER, J. C.; MILLER, J. *Você quer mesmo ser avaliado?* São Paulo: Manole, 2006.

MILLER, J. A. *et alli. La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

PARKER, I. *Cultura psicanalítica*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006.

QUINET, A. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

RAJCHMAN, J. *Eros e verdade* – Lacan, Foucault e a questão da ética. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

SAFATLE, V. *Cinismo e falência da crítica*. São Paulo: Boitempo, 2008.

SOLER, C. *La querela de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva, 2009.



# **Adolescência e infração: classificar é simples, complexo é operar com as classificações...**

**Andréa Máris Campos Guerra**

Em seu curso de 2005 no Collège de France, Ian Hacking discutia os modos de *façonner les gens* pelos sistemas de classificação científicos. *Façonner* significa trabalhar uma matéria para dar-lhe forma particular, porém, não há verbo equivalente em português (PINHEIRO, 2012). Mais do que discutir o modo mágico com que as nomeações alocam as subjetividades em seu interior num sistema codificado, ele interroga a função normatizadora, reguladora, que esses sistemas possuem na vida social, funcionando como operadores lógicos de controle com denso valor simbólico e impacto social e político.

Na perspectiva foucaultiana, poderíamos nos aproximar dessa captura através da noção de biopolítica, apresentada preliminarmente por Foucault no livro *História da sexualidade*, em seu terceiro volume (2002). Ali ele inaugurava a discussão – que hoje nos ocupa de maneira vertiginosa a partir de diferentes aportes teóricos – acerca do controle estatístico das populações e dos corpos, enfim, do controle da vida. Ele assinala que “as disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu uma organização

do poder sobre a vida” (FOUCAULT, 2002, p. 131). Ele se impôs sobre o modo de poder disciplinar, que visava a barrar, a dobrar e a destruir forças, baseado no direito de morte. Com a biopolítica, surge um poder destinado à regular a vida (FOUCAULT, 2002).

Se, face ao poder disciplinar, o corpo como máquina deveria ser adestrado, ampliadas suas aptidões e extorquidas suas forças “no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade”, o corpo espécie, por seu turno, submetido à biopolítica e

transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos, [visava] a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade [...] processos assumidos mediante toda uma série de intervenções e controle reguladores: uma biopolítica da população (FOUCAULT, 2002, p. 131).

Essa nova forma de poder serve à segregação e à hierarquização social, visando ao ajustamento da acumulação dos homens, do capital e da articulação das forças produtivas e da repartição diferenciada do lucro. Trata-se da entrada da vida na história.

Hacking (2005), por seu turno, ao tomar como campo de estudos as classificações científicas, busca desvelar modos de tratamento daquilo que interroga a normalidade da vida e exige explicação. Na realidade, sabemos que, mesmo a ciência, cria um liame ficcional, a partir do qual busca afirmar certa constância dos fenômenos, cuja sistematização organiza a produção do conhecimento. Não é diferente para a ação política, que cada vez mais se associa à ciência e à tecnologia. Ao que escapa a esse conjunto e permanece como desordem ou exceção, são desenvolvidas provas científicas e ações políticas para sua correção, enquadramento, organização ou reinserção, tratamento, castigo, conforme estejamos prevalentemente em um plano ou noutro – já que eles não estão desconectados entre

si. Enfim, os nomes se atualizam, os enquadres se modificam e as novas formas de dominação denunciam novos mestres contemporâneos. A ação performativa da nomeação não é sem consequências. Vejamos a seguir como isso se passa com a adolescência e a infração.

## **2 O adolescente em conflito com a lei no Brasil e os efeitos de sua predicação**

### **2.1 O Código de Menores**

Antes mesmo da existência de manuais de classificação diagnóstica, como o DSM, o que se deu publicamente a partir de 1952, tínhamos no Brasil o Código de Menores, promulgado em 1927, classificando os menores entre "abandonados" e "delinquentes". Essa legislação substituiu a ação filantrópica existente até então, integrando-se ao discurso científico, pedagógico e higienista, prevalentes na ascendente política nacional sobre a criança e o adolescente da época.

É notória nele a diferença de abordagem entre a criança rica e a pobre. A primeira foi alvo de políticas da família e da educação, com o objetivo de prepará-la para dirigir a sociedade. A segunda, pressuposta "perigosa", deveria ser objeto de controle especial, de educação elementar e profissionalizante, visando a prepará-la para o mundo do trabalho (MARCÍLIO, 1998). Como ressalta Méndez e Costa "as leis de menores nascem vinculadas a um dilema crucial. Satisfazer simultaneamente o discurso da piedade assistencial junto com as exigências mais urgentes de ordem e controle social" (MÉNDEZ; COSTA, 1994, p. 23). Sob a denominação "menor", a não distinção entre abandonados e delinquentes é a pedra angular da ideia de "situação irregular" que arrasta sobre si toda sorte de

desvio, da carência material ao abandono moral.

Inscritos como “irregulares” e esperados como perigosos, seja pela cultura jurídica da época ou pela apreensão popular, a entrada desses adolescentes no plano jurídico como “menores” possuía um efeito claramente performativo, segregatório e defensivo. Assim, para eles, um destino se desenhava sob a nomeação classificatória inspirada pelo Código de 37, o destino comum à maioria dos “menores” brasileiros, qual seja, as instituições de assistência e proteção tão bem conhecidas pela mídia como “escolas do crime”.

O traçado simbólico dessa apreensão nominalista assemelha-se, em suas consequências no plano político, à ideia freudiana de *nachträglichkeit*<sup>1</sup> ou de “*a posteriori*” no plano psíquico. Freud elaborou o conceito de *nachträglichkeit* para explicar como uma experiência vivida no passado, para a qual nenhuma significação pôde ser encontrada, pode, muito tempo depois, encontrar seu sentido e eficácia pelo remanejamento de seus traços mnésicos (FREUD, 1925). Portanto, o que permanece durante tanto tempo apenas como um apelo de sentido, “só depois” (*nachträglich*) encontra a sua verdadeira significação (ROCHA, 2003).

Esse não é um conceito simples. Ele implica o aspecto central da discussão freudiana e lacaniana da determinação inconsciente. Assim, numa análise, ao falar e relembrar fatos de sua vida, o sujeito retoma esses traços na forma significante,

---

1 O termo não tem tradução fácil. A palavra alemã *nachträglichkeit* é composta pela preposição *nach* (que significa “depois”), pelo adjetivo verbal *träglich*, oriundo do verbo *tragen* (que normalmente significa levar, carregar) e pela terminação *keit* usada na formação dos substantivos femininos. A palavra *nachträglichkeit*, assim composta, pode ser correta e elegantemente traduzida pela expressão “só depois”. Na forma adjetiva, ela se traduz pelo adjetivo “posterior” e na forma adverbial, pelo advérbio “posteriormente”. Como quer que seja traduzido, o termo, graças a Lacan e ao *Vocabulário de Laplanche e Pontalis*, terminou adquirindo o estatuto de um conceito fundamental da metapsicologia freudiana, e, enquanto tal, tornou-se o cerne da concepção psicanalítica do tempo (ROCHA, 2003).

edificando a construção de uma ficção subjetiva, como lembrava Freud em *Construções em análise* (FREUD, 1937). O enquadre de fundo que sustenta essa ficção, que, com Lacan (1966/1967), podemos chamar de fantasia fundamental, orienta nossa forma de gozo e nosso posicionamento quanto ao desejo, afirmando uma crença com a qual, a partir de então, assentimos portar algo de nossa verdade.

Com Lacan, portanto, respondemos ao impasse que se fez entre Freud e Wittgenstein quanto à questão da crença e da verdade. Nesse sentido, podemos dizer que a explicação freudiana se assemelha mais a uma explicação estética que a uma explicação científica. “Uma explicação estética apenas descreve a coisa, não diz o que a coisa é; não busca descobrir novas evidências ou processos causais ocultos, mas ordena o que já nos é evidente de uma nova maneira. Explica-se, em estética, descrevendo-se mais” (CARVALHO, 2002, p. 06).

Trata-se de se chegar a uma relação formal entre a coisa inquietante e uma dada expressão da linguagem. Em uma relação estética, os termos estão dispostos um ao lado do outro, sem que a explicação possa enlaçá-los. O que finaliza a cadeia é o que Wittgenstein chama a boa analogia ou a expressão característica, ou seja, o modo de dizer e não o conteúdo explicativo. Dessa maneira, o assentimento a uma crença, através da qual interpretamos os elementos significantes de nossa história, nos conduz à construção de um saber acerca de nossa verdade, como efeito de um processo analítico.

Para Freud, o assentimento a uma construção analítica depende dos efeitos subjetivos que se seguem à sua comunicação, remetendo a este terceiro termo o critério de correção da interpretação. A verdade somente aparece ao lado do que é dito. Em torno desses efeitos, Freud evocará a função da causa, que ele

concebe como uma fixação pulsional – uma forma de satisfação pulsional e de laço com o objeto – à qual o sujeito se mantém atrelado. A construção analítica aponta para esta fixação e força uma nova resposta do sujeito. [...] A construção incide, então, sobre o limite da explicação, levando a um trabalho ficcional que tem por objetivo, no dizer de Freud, formar um quadro da vida do analisando, isto é, fornecer-lhe uma boa conjectura (CARVALHO, 2002, p. 08).

Aplicando essa lógica do funcionamento inconsciente aos efeitos políticos da classificação social e científica dos menores, deparamo-nos com uma determinação de igual maneira intransponível, para a qual poucos desvios puderam ser realizados: abandonado, o jovem se encontra em situação “irregular”; sua irregularidade, termo vago e inespecífico, é apreendida logo pela nomeação “menor”, que traz agregada a ela o sentido pressuposto previamente pelo campo sociojurídico de “perigoso” e “delinquente”. Termos finais que aniquilam outras possibilidades de existência e identificação, que não relativas à criminalidade. Há um convencimento subjetivo chancelado pela interpretação do Outro Social, que aloca esses adolescentes no lugar do mal, do qual é difícil sair.

É preciso, claro, resguardar o limite dessa transposição conceitual da noção de *nachträglichkeit* para o campo social, à medida que, na perspectiva freudiana, ela diz respeito ao tratamento que o sujeito confere aos seus próprios significantes, às suas identificações primordiais – ainda que elas tenham vindo do campo do Outro, que, na década de 1950, Lacan denominava “tesouro dos significantes”. Enquanto na lógica predicativa da qual nos valem para ler o nominalismo e seus efeitos políticos, é o Outro que cunha no corpo do adolescente uma nova impressão que determina sua forma de obter satisfação –

o que não é igualmente sem efeitos. A partir dessa impressão, dessa nova representação, sua história de vida passa a estar atrelada à ilicitude, à irregularidade, sendo a partir de então determinada pelos limites desse circuito. Parece tratar-se de uma reapresentação, pelo Outro Social, de elementos significantes que fortalecem os circuitos do gozo já reconhecidos pelo sujeito, alimentando caudalosamente os caminhos da pulsão.

Mesmo com as alterações advindas com novo Código de Menores em 1979, substantivamente essa lógica não se alterou. A criança e o jovem pobre permaneceram como elementos de ameaça à ordem vigente. O código atuava essencialmente no sentido de reprimir, corrigir e integrar os supostos desviantes, valendo-se de instituições como Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (FEBEM) e Fundação Estadual de Educação ao Menor (FEEM), assim como dos velhos modelos correccionais.

## **2.2 O Estatuto da Criança e do Adolescente**

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA (Lei n. 8.069, de 1990), instituiu um novo modelo de análise e apreensão dessa situação. Ele é baseado na "doutrina da atenção integral", interpretação do artigo 227 da Constituição Federal Brasileira (1990), que reza ser

dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar a criança e o adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à consciência familiar e comunitária, além de colocá-la a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência e opressão (BRASIL, 1990).

A partir de então, o adolescente e a criança são tomados como “sujeitos de direito” e “pessoas em desenvolvimento”. A eles são atribuídas medidas socioprotetivas até os 12 anos, e entre os 12 e 18, medidas socioeducativas, entendidas como medidas de segurança, dada a ausência de capacidade penal plena antes dos 18 anos de idade.

Com isso, não se tipifica uma ação delituosa por parte deles como sendo crime. A caracterização da ação criminosa exige a materialidade do fato criminoso, a ilicitude do ato e a culpabilidade, como requisitos para a imputabilidade da pena. Se um desses três elementos não comparece, não se tipifica juridicamente uma conduta como sendo criminosa. É exatamente isso que acontece com as crianças e adolescentes que cometem ato ilícito. A eles falta a culpabilidade, pois são considerados incapazes de responder plenamente pelo ato delituoso, na medida em que ainda estão em formação, em desenvolvimento. Seu ato é considerado, por consequência, uma infração, não um crime, recaindo em medida de segurança, e não em pena.

Segundo o ECA (1990), em seu artigo 112, há várias graduações para as medidas socioeducativas que recaem sobre os adolescentes que cometeram infração: a advertência, a obrigação de reparar o dano, a prestação de serviço à comunidade, a semiliberdade e a internação, com privação de liberdade. Essa última é aplicada ao adolescente que cometeu atos mediante grave ameaça ou violência à pessoa ou devido ao cometimento de reiterados atos infracionais ou por descumprimento de medida anteriormente imposta. A graduação da medida respeita a fase de desenvolvimento em que se encontra o sujeito e sua capacidade de resposta ou de responsabilização pelo ato. Elas provêm do poder discricionário do juiz, apoiado no estudo de caso do sujeito, segundo instrumento próprio denominado

Plano Individual de Atendimento (PIA), elaborado pelas equipes técnicas, nesse caso das casas de passagem, nas quais os adolescentes ficam até 45 dias aguardando a decisão judicial.

De tudo isso, o que nos interessa é destacar que uma nova nomeação advém com o ECA, que funda realmente um novo paradigma sociojurídico, apoiado no modelo socioeducativo. Numa perspectiva, ele pode ser interpretado como direito penal juvenil, numa lógica retributiva, e noutra, apoiado na ideia de que sujeitos em desenvolvimento ainda não respondem penal e integralmente por seus atos, numa lógica educativa e protetiva, recaindo, porém, em ambas as interpretações, na responsabilização juvenil e na atenção integral. O recente documento da SINASE, lei n. 12.594 (BRASIL, 2012), em seu artigo primeiro, parágrafo segundo, número I, prevê “a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação” (BRASIL, 2012). E, com isso, aproxima as duas correntes outrora opostas, recaindo na lógica restaurativa.

Essa nova cunhagem também incide sobre o corpo do adolescente, traçando, pelas marcas que escreve, um destino social. Hoje é o “adolescente autor de ato infracional” ou simplesmente “adolescente infrator”, seu novo nome, nova predicação. Sem dúvida, o ideal social que recai sobre o jovem em conflito com a lei se modificou. Não se trata mais simplesmente de apartá-lo da vida pública, castigando-o e defendendo a sociedade, como bloco maciço e oposto, de sua presença ameaçadora. Hoje se produz uma forma de adestramento mais sofisticada, aos moldes do biopoder, da regulação dos corpos, bem como da lógica quantitativa e estatística que o ato performativo de linguagem do ECA engendrou em nome da defesa da vida das grandes populações, classificadas e

tipificadas em grupos bem cernidos. Nesse caso, tendo como cerne discursivo a defesa e prevenção da mortalidade juvenil, sendo os jovens o público visado e promovido.

O ECA, nominalmente, dissocia o sujeito do ato, predicando esse último, e não o jovem. O que conecta o adolescente à infração é a autoria, e sua via, o ato. Interpola-se, pois, entre o sujeito e a infração a autoria, que pode enviar o sujeito à dimensão da decisão e da responsabilidade, enquanto o ato marca um tempo e um fato predicado. O texto legislativo, ao fundar esse novo paradigma, parece ensaiar a criação de um intervalo, uma possibilidade de espaço interpretativo que suspende a rápida associação entre pobreza, adolescência e criminalidade, antes presente no Código de Menores.

Vale-se da ciência, na definição da adolescência e do desenvolvimento, e do texto jurídico, na tipificação do ato, fortalecendo uma antiga parceria discursiva a serviço do poder, agora renovada. Entretanto, toda essa nova nomeação parece-nos não conseguir romper com os efeitos do nominalismo e da gestão da vida em nossa cultura. “Menor agride e rouba adolescente” é a manchete recente de jornal popular que o atesta. O “menor” e o “adolescente” denunciam discursivamente a diferença simbólica e o *apartheid* social que distanciam os dois, engendrando campos distintos de participação política na vida da cidade.

Como também nos ensina Hacking (2005), as protociências, ao criarem novos nomes ou simplesmente reocuparem antigas nomeações, criam um sistema de regulação – apoiadas na estatística e muitas vezes na medicina e na genética – que não apenas determina posições subjetivas, como também constrange o campo de escolhas existenciais do sujeito. Nesse caso, se nomeado “infrator” ou “menor”, por consequência é-se tomado por “perigoso”, “irrecuperável”, “antissocial”... O

termo "autor de ato infracional", que poderia operar enquanto intervalo que suspenderia a conexão imediata entre menor e delinquente, presente no antigo código, acaba por reativá-la sob novo paradigma, conforme sua utilização o permita.

Frases como "lugar de traficante é na cadeia" ou "é preciso reduzir a maioria penal" ou ainda políticas de "tolerância zero" realizam essa performance em um plano. Em outro, toda uma política de combate a essa lógica predicativa se firma na defesa da inclusão do texto (leia-se fala e ação) dos jovens na cena da cidade, buscando conferir legitimidade, presença e participação deles na cultura. Exemplo notório em Minas Gerais é a defesa da pixação como forma de presença social da juventude, seu grito mudo, assim como o duelo dos MC's, que representaria, por seu turno, uma forma de participação e denúncia. Pólos extremos de uma captura sofisticada e complexa...

### **3 A "população" e o "sujeito": dois lados da mesma moeda**

Desdobremos essa análise em dois planos, ou melhor, nos dois lados da mesma moeda. No primeiro, em termos populacionais, os dados que se tornam alarmantes são esses: apesar de apenas 6% da população juvenil de aglomerados urbanos no Brasil, estar envolvida com a criminalidade através de sua inserção no tráfico (BEATO FILHO; SOUZA, 2011), esses jovens representam os 33% da população nacional que é vítima de homicídios (WAISELFISZ, 2012). E mais, no contexto brasileiro referido aos adolescentes, seis em cada sete homicídios são cometidos com arma de fogo, e a probabilidade de ser vítima de homicídio é quatorze vezes superior para os adolescentes do sexo masculino, em comparação com o sexo feminino, e quase quatro vezes mais

alta para os negros em relação aos brancos. Sendo que, para a população em geral, 6% das mortes se dão por homicídio, enquanto que, para a população adolescente de 12 a 18 anos, esse índice sobe para 44% no Brasil (MELO; CANO, 2011).

O “adolescente infrator”, portanto, torna-se objeto de uma nova forma de controle populacional, estatal. Ela exige uma ação de gestão da vida, justamente por serem eles quem principalmente a desafiam. Na interface entre a segurança pública, o campo jurídico, a saúde e a assistência social, o adolescente infrator advém, no contexto contemporâneo, como objeto agalmático que parece assinalar essa nova conformação do campo do Outro Social e da gestão dos corpos. Assim, no plano do controle das populações, os diferentes setores públicos empreendem os maiores esforços para criar formas de resposta a essa situação. E ela não é sem consequências para a experiência subjetiva desses jovens.

É por isso que, no plano das experiências singulares, Felipe não quer ser um “bandidinho lero-lero”. Ele quer ser o “cabeça” e “dominar” toda a região de sua “boca”, provocando o “terror”<sup>2</sup>. Assim, num segundo plano de análise, vejamos como essa ordem incide concretamente na situação do adolescente envolvido com o tráfico e como a nomeação “adolescente infrator”, mais que simplesmente classificar e organizar um campo, institui outra ordem de apreensão subjetiva e política da presença dessa população na cena pública, a fim de lermos o que parece estar aí em jogo.

Em recente artigo, discutíamos, a partir da figura histórica do *homo sacer*, como ela permitia interpretar a inscrição política

---

2 Dados recolhidos das falas de adolescentes atendidos no projeto de extensão *Desembola Aí*, firmado entre a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas, vinculada à Secretaria de Estado de Defesa Social do Estado de Minas Gerais (SUASE/SEDS/MG).

do “adolescente infrator”. O *homo sacer* é figura jurídica do Antigo Direito Romano, cujo paradoxo se revela no fato de que, mesmo tendo sido oferecido aos deuses, sacralizado, “a morte insancionável que qualquer um pode cometer em relação a ele não é classificável nem como sacrifício e nem como homicídio, nem como execução de uma condenação e nem como sacrilégio” (AGAMBEN, 2002, p. 90). Trata-se de uma pessoa que é simplesmente posta fora da jurisdição humana, sem ultrapassar para a divina. Ela permanece no limbo, na fronteira, no entre como a linha do horizonte ou, podemos pensar, como os jovens “infratores” nos aglomerados.

A morte insancionável que cada um pode cometer em relação a ele é sua violência. Mediante a morte, assim qualificada, o *homo sacer* adquire seu valor político. Segundo Agamben, “o *homo sacer* apresentaria a figura originária da vida presa no bando soberano e conservaria a memória da exclusão originária através da qual se constitui a dimensão política” (AGAMBEN, 2002, p. 91). A sacralidade da vida, que hoje se faria valer contra o poder soberano como um direito humano, por exemplo, exprime, ao contrário e em sua origem, a sujeição da vida a um poder de morte, disciplinar; uma relação, portanto, de abandono; carne, vida nua reduzida à biologia e despida de sua roupagem jurisdicional.

O sintagma *homo sacer* nomeia algo como a relação “política” originária, ou seja, a vida, enquanto, na exclusão inclusiva, serve como referente à decisão soberana (AGAMBEN, 2002). Assim é que sua morte não possui o caráter de transgressão de uma norma, mas antes o caráter de exceção originária na qual a vida humana, exposta a essa matabilidade incondicionada, vem a ser, por esse ato, valorada e incluída na ordem política. Essa figura veicula, portanto, um caráter mítico de transição,

passagem do bando soberano à regulação política.

Nesse plano da vida nua, revela-se uma relação política *nascendi*, por meio da morte que ganha, então, uma positividade. E justamente enquanto ato entre a vida nua e a vida política que a morte *entre* os jovens põe em questão seu caráter transgressor, justamente por dizer respeito a uma tentativa de inscrição na vida política que, entretanto, parece falhar. Esse ato de inscrição política – ato simbólico originário, exclusão que criaria um dentro, que incluiria, ato que não contaria por inaugurar a série, mito que organizaria e faria o corte acontecer, retiraria o *homo sacer*, ou os jovens, do limbo, e os inscreveria na vida pública, na esfera da cidade (GUERRA, 2011, p. 248-249).

Entretanto, é exata e inversamente na horda, ou na tirania impetrada pelo tráfico, que os jovens são cunhados cidadãos, inscrevendo-se na cena da vida pública, política e na esfera do jurídico, como “infratores”, “adolescentes autores de ato infracional”. Acabam, assim, por identificarem-se justo ao sintagma que, ao promover sua inserção na vida pública, ao mesmo tempo e paradoxalmente, os exclui dessa coletividade. É a alcunha “infrator” que dá um lugar e, ao mesmo tempo, “proscrive” a realização da presença desses adolescentes na cena da *pólis*.

Na República Romana, a prática da proscricção foi adotada durante a ditadura de Sulla, pelos membros do Segundo Triunvirato<sup>3</sup>, sendo definida como uma sentença de condenação

---

3 O Segundo Triunvirato foi estabelecido em 43 a.C., na República Romana, entre Marco Antônio, Otávio e Lépido, prolongando-se até 33 a.C. Ao contrário do Primeiro Triunvirato, um acordo informal entre Júlio César, Pompeu, o Grande, e Marco Licínio Crasso, esse triunvirato foi uma aliança política formal. Com o nome oficial de Triunviros para a Organização do Povo (em latim: *Triumviri Rei Publicae Constituendae Consulari Potestate*), o triunvirato foi legislado pela *Lex Titia* e aprovado pela Assembleia do Povo, conferindo poderes universais

à morte ou banimento, por motivações de ordem política. Assim, é em um contexto histórico específico que o termo designa a condenação oficial dos que são tidos como "inimigos do Estado". Trata-se, pois, do efeito recolhido pelo ato de um sujeito, atentando contra o Estado, e resultando em banimento, desterro, expulsão ou ainda, abolição, extinção, proibição.

Numa espécie de movimento inercial, entretanto, no caso dos jovens que analisamos, sua proscrição culmina exatamente no que se pretendia evitar, qual seja, a gestão da vida.

Parece-nos que elas sinalizam um fracasso da regulação no plano da vida política, um obstáculo, como se os jovens acabassem por permanecer num estado de horda soberana que, se não é pré-político, pois eles estão de fato na vida pública (ainda que inscritos como "infratores" no campo da justiça e da segurança pública), também não se pode dizer que seja político, no sentido forte do termo, do exercício de sua condição civil. Temos a hipótese de que com as mortes intentadas *entre* eles, os jovens atualizam o paroxismo dessa inscrição. Por isso, as mortes não cessam de não se inscrever, repetem-se incessantemente sem, no entanto, fazer marca, série, ordenação. Operam numa configuração que beira o automatismo da repetição, se não o realizam efetivamente (GUERRA, 2011, p. 251).

Presos do lado de fora, encarnados no corpo lançado perpétua, ainda que resistentemente, à morte, entre o natural e o jurídico-formal, entre o religioso e o profano, os jovens infratores parecem instalar-se num intervalo simbólico, sem ponto de corte. A predicação "adolescente infrator", como podemos notar, não é, como todas as demais classificações

aos três homens por um período de cinco anos. A constituição do Segundo Triunvirato e atribuição de poderes excepcionais a Antônio, Otaviano e Lépido justificou-se no período de crise sem precedentes que se seguiu ao assassinato de Júlio César nos idos de março de 44 a.C.

nomeadoras, destituída de efeitos no plano político, no plano de uma subjetividade pensada politicamente, como propõe Zizek (2012). Ao contrário, ela engendra um novo sistema para pensá-la e para operar com ela.

#### **4 Enfim, as classificações e a política**

Pois bem, e o que tudo isso tem a ver com o DSM? Ora, na mesma linha do argumento foucaultiano, podemos encontrar no DSM o ideal de regulação coletiva que atinge grandes grupos populacionais, engendra subjetividades e impede que a ação de resistência a essa nova ordem civil se realize. Amortece os ânimos, dociliza as populações, controla, regula ou aniquila os corpos. Como não ver o sinal de que algo precisa ser feito contra as classificações? Quando toxicômanos começam a ocupar em primazia os leitos dos hospitais psiquiátricos e os jovens do sistema socioeducativo são em demasia psicóticos, não podemos nos negar a ler o que isso significa, tampouco virar as costas e dizer “não tenho nada a ver com isso”. A psicanálise que se presentifica no seu mundo, inicia, então, suas vias de resistência, partindo da suspensão à adoção de qualquer predicação que subsuma a condição de resposta e, por consequência, de responsabilidade de um sujeito. Classificar, como se vê, é simples, complexo é operar politicamente com as classificações...

## Referências

AGAMBEN, Giorgio. *O homo sacer e a vida nua*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

BEATO FILHO, C. C.; SOUZA, R. S. *Desafios de segurança pública*. O Brasil e a nova década: equações para o desenvolvimento sustentável. Belo Horizonte: Autentica Editora/ACM, 2011.

BRASIL. *Constituição* (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. 168 p.

BRASIL. Lei Federal n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 14 jul.1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2012.

BRASIL. Lei Federal n. 12.594, de 18 de Janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional e altera outras. Disponível em : <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2012.

CARVALHO, Frederico Zeymer Feu de. *O fim da cadeia de razões: Wittgenstein, crítico de Freud*. São Paulo, Annablume, 2002.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade*: v. 3. O cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FREUD, Sigmund. Uma nota sobre o bloco mágico. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1925.

\_\_\_\_\_. Construções em análise. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1937.

GUERRA, Andréa Máris campos. Crítica de uma morte anunciada. In: GARCIA, Célio. *Interfaces*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2011. p. 239-251.

HACKING, Ian. *Philosophie et histoire des concepts scientifiques*. Cours au Collège de France de 2004-2005. Inédito no Brasil. Disponível em: <[http://www.college-de-france.fr/media/historique/UPL5879\\_Hacking2004\\_2005.pdf](http://www.college-de-france.fr/media/historique/UPL5879_Hacking2004_2005.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2012.

LACAN, Jacques. *Le séminaire de Jacques Lacan*. Livre 14: la logique du fantasme (1966/1967). Seminário inédito. Disponível em: <<http://www.ecole-lacanienne.net/seminaireXIV.php>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

MARCÍLIO, Maria Luiza. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 1998.

MELO, Dorian Luis Borges de; CANO, Ignácio. *Homicídios na adolescência no Brasil*, IHA, 2008. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2011.

MÉNDEZ, Emilio García. Evolução histórica do Direito da

Infância e da Juventude. In: ILANUD, ABMP, SEDH, UNFPA. *Justiça Adolescente e Ato Infracional: sioeducação e responsabilização*. São Paulo, ILNUD, 2006, p. 07-23.

MÉNDEZ, Emílio García; COSTA, A. C. G. Das necessidades aos direitos. São Paulo: Malheiros, 1994.

PINHEIRO, Maria do Carmo de Melo. *Adolescência e violência: modos de agir no contemporâneo*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

ROCHA, Zeferino. Transferência e criatividade no tempo da análise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. VI, n. 4, p. 80-101, dez. 2003.

WAISELFISZ, Júlio Jacobo. *Mapa da violência no Brasil 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_web.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf)>. Acesso em: dez. 2012.

ZIZEK, Slavoj. *Vivendo no fim dos tempos*. São Paulo: Boitempo, 2012.



# Três tópicos sobre a relação entre DSM e política

**Rossano Cabral Lima**

## **Introdução**

Logo nas primeiras páginas da terceira edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-III), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), um conceito era apresentado como virtude principal da nova classificação – a “ateoricidade”. Robert Spitzer, diretor da força tarefa que deu origem ao manual, defendia a necessidade de eliminar do texto referências a hipóteses etiológicas para que o mesmo pudesse ser amplamente usado por profissionais das mais variadas correntes teóricas (APA, 1980). Seu manual, assim, expulsava de suas páginas aquilo que o próprio editor reconhecia estar presente na sociedade – a pluralidade de posições mais ou menos divergentes em relação às origens dos quadros psiquiátricos.

A postura de ser “ateórico” no campo da clínica é, a meu ver, correlata a de se afirmar “apolítico” na vida cotidiana: o esforço de assepsia quase sempre esconde opções conservadoras. Partindo desse princípio, enfatizarei três pontos que mostram como características marcantes do DSM, como a reificação e descontextualização dos diagnósticos, o desprezo pela história

de vida dos sujeitos, a desvalorização da psicopatologia na primeira pessoa e a desconsideração de outros saberes e vocabulários, além de terem impacto epistemológico e clínico, têm uma dimensão política. Passemos aos tópicos.

## **1 DSM e políticas de saúde mental**

Toda a tradição da qual fazem parte a psiquiatria de setor, francesa, a psiquiatria comunitária, americana, e a psiquiatria democrática, italiana, mostra que a relação entre psiquiatria e política está bem estabelecida, especialmente na arena pública, no contexto do estado de bem-estar social. A reforma psiquiátrica brasileira, como herdeira desses movimentos e outros mais, é o exemplo mais recente da dimensão política da psiquiatria. Seus adversários conservadores, representados especialmente pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), só admitem a expressão “reforma da assistência psiquiátrica”, alegando que não cabe reformar a psiquiatria como especialidade<sup>1</sup>. Em contraponto, atores importantes do campo psicossocial assinalaram que a expressão “reforma” ultrapassa as necessárias inovações nos equipamentos públicos de saúde mental e se aplica a todo o dispositivo médico-psiquiátrico, atingindo os pressupostos da especialidade e as estratégias de formação dos profissionais (AMARANTE, 1995; TENÓRIO, 2001). Portanto, reformar a psiquiatria significa reformar também o modo de pensar e fazer a clínica no campo da saúde mental, tomar o DSM como objeto de trabalho crítico é fundamental, posto que a globalização da psiquiatria americana (WATERS, 2010) faz com que o manual tenha se tornado referência para

---

1 O presidente da ABP, Antônio Geraldo da Silva, declarou ao jornal *Correio Braziliense*: “Ninguém reforma uma especialidade médica” (CHAVES, 2012).

a formação das novas gerações de profissionais, em especial os médicos, em todo o mundo ocidental. Na intersecção entre a política e a epistemologia, não se pode ignorar o papel das classificações como organizadoras do saber e sua pretensão de ser porta-vozes da “verdade” da doença ou sofrimento mental, pois isso tem enormes repercussões no modo de organizar o cuidado e no próprio lugar social dos usuários dos serviços.

Para manter a força política da reforma, é preciso não reduzir sua agenda àquela do DSM. Obviamente, isso não significa desconhecer as categorias diagnósticas lá presentes, que acabaram se tornando de uso corrente dentro e fora do campo “psi”. Escapar da agenda do DSM significa, por exemplo, não consentir que a formação, os serviços e a rede de atenção psicossocial sejam organizados em torno de tais diagnósticos. Em serviços e programas de pesquisa universitários essa lógica especializada pode se sustentar, encarnando-se na criação de ambulatórios ou hospitais-dia específicos para esquizofrenia, TDAH, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade, autismo. Importar tal modelo para o Sistema Único de Saúde não apenas entra em choque com os princípios do acesso universal e de atendimento territorial e em rede, como é também incompatível com um projeto que pretende integrar o sujeito em seu território a partir do sofrimento ou prejuízo que apresenta, não do lugar que ele ocupa na nosologia psiquiátrica em vigor.

Não se submeter à agenda do DSM significa, assim, combater o resíduo da lógica excludente, presente de modo disfarçado no discurso psiquiátrico conservador que, não tendo mais o hospital psiquiátrico como avalista de seu saber-poder, se refugia na academia ou nas corporações profissionais para defender a “ciência” médica contra o risco da “ideologização” da psiquiatria, supostamente representada pelo projeto político da reforma.

Na verdade, as próprias categorias diagnósticas presentes do DSM se baseiam menos em “evidências científicas” e mais em “consensos” entre profissionais (McNALLY, 2011), ou seja, em critérios políticos. Ciência e ideologia não são a mesma coisa, mas o profissional de saúde mental que persegue a primeira sempre tem sua visão de mundo colorida pela última, queira ele ou não. Assim, no campo psicossocial, é preciso que a “ciência” do DSM se submeta aos princípios e práticas que se originam das esferas da ética e da política.

## 2 DSM e infância

É interessante observar que no Manifesto de São João del-Rey “Em prol de uma psicopatologia clínica”<sup>2</sup>, a maior parte dos diagnósticos citados diz respeito à faixa etária da infância: TDA/H, autismo, transtorno bipolar infantil. É pouco provável que se trate de coincidência. Para além das particularidades de cada um desses quadros e do próprio campo da psiquiatria infantil, há um fator eminentemente político a justificar que as crianças venham se transformando no principal público consumidor de diagnósticos e psicofármacos no mundo atual. Como ressaltam Peter Conrad e Joseph Schneider (1992), a falta de “voz política” da criança a deixa mais vulnerável à medicalização<sup>3</sup>:

---

2 O manifesto é um texto do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise da Universidade Federal de São João del Rei; Laboratório Interunidades de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise da Universidade de São Paulo; Grupo de Pesquisa Psicanálise e Laço Social no Contemporâneo; Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise da Universidade Federal de Minas Gerais, publicado em 2 de ago. de 2011 e está disponível em: <<http://stopdsm.blogspot.com.br/2011/08/em-prol-de-uma-psicopatologia-clinica.html>> Acesso em: 30 set. 2012.

3 Por medicalização entende-se o “processo pelo qual fenômenos sociais ou subjetivos passam a ser descritos em linguagem médica e encarados como quadros patológicos, tornando-se assim alvos de abordagens terapêuticas” (LIMA, 2011, p. 96).

Crianças são também um grupo relativamente sem poder na sociedade. Elas não têm poder porque são mais fracas fisicamente, desorganizadas socialmente, politicamente privadas de direitos e economicamente dependentes. Crianças são mais susceptíveis às regras e sanções de pessoas mais poderosas (adultos), mesmo que tais orientações sejam conduzidas 'no melhor interesse da criança' [...]. A combinação da definição de crianças como pessoas inocentes, dependentes e não responsáveis e a diminuição da autoridade da família transformam a criança desviante numa população de risco para a medicalização<sup>4</sup> (CONRAD; SCHNEIDER, 1992, p. 169, tradução nossa).

Esse fenômeno atinge a saúde pública a partir de seu impacto na intimidade da vida familiar, no contexto do que Lasch (1991) nomeou de "proletarização da paternidade". Ao modo dos trabalhadores que no cenário da industrialização capitalista acabaram dependendo de outros técnicos e instâncias gerenciais, perdendo o conhecimento do processo de produção como um todo, os pais passaram a delegar sua autoridade a especialistas, abrindo mão de uma parcela significativa de seu poder sobre o destino dos filhos e, em consequência, recebendo os diagnósticos como vereditos sem possibilidade de contestação.

Na verdade, os pais e suas associações, mais do que alvos passivos, vêm se transformando em ativos "protagonistas" das políticas da medicalização na infância, à medida que, sob a

---

4 "Children are also a relatively powerless group in society. They are powerless because they are physically weaker, socially unorganized, politically disenfranchised, and economically dependent. Children are most susceptible to the rules and sanctions of more powerful people (adults), even if such direction is carried out in 'the best interests of the child'. [...] The combination of defining children as innocent, dependent, and nonresponsible people and the diminution of authority in the family have made deviant children a population at risk for medicalization."

razoável justificativa de refutar teorias que atribuíam a eles a origem de todas as patologias dos filhos, avalizam hipóteses biológicas sobre os problemas de comportamento, advogam legislações específicas para cada transtorno e pressionam o poder público pelo livre acesso aos psicofármacos mais recentes.

Nesse contexto que mistura enfraquecimento do poder familiar e aval dos pais a teorias neuropsiquiátricas reducionistas, vale dar destaque aos chamados “transtornos externalizantes”, que incluem além do TDA/H, os transtornos de conduta e o transtorno opositivo desafiador (TOD). Independente da validade e da confiabilidade de cada categoria em si – as quais, no DSM-V, aparecerão em capítulos distintos<sup>5</sup> –, a alta frequência com que eles vêm sendo identificados, especialmente no sexo masculino, revela o risco de que toda a faixa dos comportamentos disruptivos venha a ser “patologizada”. Ou seja, havendo conduta disruptiva (inquietação, agressão, explosão etc.) e, sendo menino, é muito difícil escapar de uma dessas categorias. E por que isso é um problema? Em primeiro lugar, porque esses diagnósticos, especialmente o TOD e os transtornos de conduta, pouco ajudam a entender as razões dos problemas de comportamento dessas crianças, sendo igualmente de pouca valia no momento de planejar intervenções terapêuticas amplas. Em segundo lugar, porque sua transformação nas únicas e verdadeiras descrições dos comportamentos disruptivos impede que outras explicações, vindas de campos como a sociologia, a psicanálise ou o direito, possam ser mobilizadas. Na verdade, a insuficiência e ineficiência das respostas vindas do campo jurídico convocam

---

5 No DSM-V, o TDA/H fará parte dos “transtornos do neurodesenvolvimento”, ao lado dos transtornos do espectro do autismo e de outros quadros. O Transtorno Opositivo Desafiador e o Transtorno de Conduta estarão juntos no capítulo *Transtornos disruptivos, de controle de impulsos e de conduta* (Disponível em: <[www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)>. Acesso em: 30 set. 2012).

a medicina a apresentar suas versões sobre esses problemas, pois, “numa sociedade democrática o ‘diagnóstico’ e intervenção precoces ‘no melhor interesse da criança’ são mais facilmente justificados por intervenções médico-terapêuticas que por intervenções legais” (CONRAD; SCHNEIDER, 1992, p. 170).

Mas as intervenções médico-terapêuticas, mesmo que justificadas com mais facilidade, nem sempre são mais eficientes, exatamente por deixar de lado todo o saber acumulado sobre os determinantes sociais da doença para privilegiar abordagens descontextualizadas de condutas humanas complexas. No caso dos transtornos de conduta, categoria herdeira da “delinquência juvenil”, a compreensão despolitizada a respeito do comportamento social desviante de adolescentes e jovens adultos só contribui para a profusão de lugares comuns e preconceitos – vide a extensa bibliografia a respeito dos “jovens psicopatas” e suas “mentes perigosas”. Para avançar de fato no manejo de tais condutas, é preciso ir além do DSM ou, muitas vezes, deixar o DSM totalmente de lado.

### **3 DSM e a disputa política no campo da linguagem**

A APA se preocupou em dar um verniz democrático ao processo de elaboração do DSM-V por meio da aceitação de comentários e sugestões em sua página na internet. Apesar disso, o manual flerta com o totalitarismo no terreno do uso das palavras. Para exemplificar esse ponto, recorrerei primeiramente à ficção literária, fazendo a analogia entre o vocabulário psiquiátrico contemporâneo e a “novilíngua”, imposta por um estado totalitário na distopia 1984, de George Orwell. Vejamos como o personagem Syme, filólogo que toma

parte da elaboração da 11ª edição do *Dicionário da Novilíngua* a apresenta ao anti-herói Winston:

A Décima Primeira Edição será definitiva – disse ele. – Estamos dando à língua a sua forma final – a forma que terá quando ninguém mais falar outra coisa. Quando tivermos terminado, gente como tu terá que aprendê-la de novo. Tenho a impressão que imaginas que o nosso trabalho consiste principalmente em inventar novas palavras. Nada disso! Estamos é destruindo palavras – às dezenas, às centenas, todos os dias. Estamos reduzindo a língua à expressão mais simples (ORWELL, 1984, p. 51).

Um pouco adiante, Syme completa:

Não vêes que todo o objetivo da Novilíngua é estreitar a gama de pensamento? [...] Todos os conceitos necessários serão expressos exatamente por uma palavra, de sentido rigidamente definido, e cada significado subsidiário eliminado, esquecido. Já, na Décima Primeira Edição, não estamos longe disso. Mas o processo continuará muito tempo depois de estarmos mortos. Cada ano, menos e menos palavras, e a gama da consciência sempre uma pausa menor. [...] Todo o mecanismo do pensamento será diferente. Com efeito, não haverá pensamento, como hoje o entendemos. Ortodoxia quer dizer não pensar... não precisar pensar (ORWELL, 1984, p. 52-53).

A semelhança entre o Dicionário da Novilíngua e o DSM é assustadora. O manual da APA, ao impor “democraticamente” um único, correto, verdadeiro e científico modo de descrever os processos de adoecimento mental, também tem como objetivo reduzir a língua (psiquiátrica) a sua expressão mais simples. É possível contra-argumentar, contudo, que não é legítimo criticar uma classificação psiquiátrica usando passagens da literatura

de ficção. Sem entrar no mérito desse argumento, prefiro então lançar mão de um filólogo da vida real, o alemão Victor Klemperer (1881-1960), que registrou a ascensão do nazismo em *LTI – A linguagem do Terceiro Reich*. Sua tese é que o nazismo se tornou hegemônico quando dominou a linguagem, fazendo com que palavras mudassem de sentido e fossem usadas até mesmo pelas vítimas do regime. Comenta o autor:

Não, o efeito mais forte não foi provocado por discursos isolados, nem por artigos ou panfletos, cartazes ou bandeiras. O efeito não foi obtido por meio de nada que se tenha sido forçado a registrar com o pensamento ou a percepção conscientes. O nazismo se embrenhou na carne e no sangue das massas por meio de palavras, expressões e frases impostas pela repetição, milhares de vezes, e que foram aceitas inconsciente e mecanicamente (KLEMPERER, 2009, p. 55).

Klemperer cita o exemplo da palavra “fanático” (*fanatish*), a qual, tradicionalmente associada a um juízo de valor de conotação negativa, passou a ser empregada pelo Terceiro Reich como virtude heroica, misto de coragem e entrega apaixonada, mas também violenta. O discurso nazista fazia então afirmações sobre a “fé fanática na vitória final”, o “combate fanático” das tropas alemãs ou sobre a necessidade de uma “violência fanática” para salvar o país. Em sintonia, a alemã comum passava a defender a necessidade de educar seus filhos para serem “alemães fanáticos”, com o objetivo de purificar a pátria. Na seara do antissemitismo, as manipulações linguísticas iam desde o uso do termo “privilegiado” para referir-se ao judeu assimilado ao arianismo até a imposição das expressões “tratadores de doentes”, “tratadores de dentes” e “consultores jurídicos” para designar os judeus médicos, dentistas ou advogados, aos quais passou a ser vedado o

exercício legal de suas profissões.

Não, a Associação Psiquiátrica Americana de hoje não é herdeira do Partido Nazista. Mas, se aquele momento histórico é repleto de lições – inclusive para os médicos, que aderiram ao projeto eugênico nacional-socialista numa proporção maior que a de outros profissionais liberais (CORNWELL, 2003) – a analogia é útil. Em nosso campo, um bom exemplo da manipulação do uso das palavras e seus possíveis sentidos é encontrado no caso da “neurose”. Incluída na primeira edição do manual como “Reações Psiconeuróticas”, com explícita referência a sua possível origem psicogênica, ela incluía ansiedades, conversões e dissociações, fobias, sintomas obsessivo-compulsivos e depressões (APA, 1952). Na segunda edição, a categoria era denominada apenas de “Neuroses”, e sua abrangência aumentava, incluindo também a neurastenia, a despersonalização e a hipocondria. Além disso, a noção de “neurose histérica” aparecia de modo destacado, incluindo o tipo conversivo e o tipo dissociativo (APA, 1968).

Vale ressaltar que no contexto da época, a psiquiatria norte-americana, assim como a de outros países ocidentais, estava fortemente marcada pela psicanálise ou suas derivações, como a psicologia do ego. Nos hospitais psiquiátricos, nas associações profissionais e na formação dos médicos, o saber psicanalítico ocupava lugar de destaque (SHORTER, 2001). A ubiquidade da psicanálise era notada não apenas no campo médico, mas em toda a cultura, como mostram o cinema e literatura da época. E sabemos que o termo neurose, originado na medicina do século XVIII, passou a ser quase totalmente associado à sua redescritção psicanalítica no século XX. Dessa forma, o DSM, nas edições dos anos 1950 e 1960, não ignorou a noção de neurose, nem a desvinculou de seu contexto e conteúdo psicodinâmicos.

Porém, algo curioso ocorreu na terceira edição. Na medida em

que assumia explicitamente o caráter ateu quanto à origem dos transtornos, seria de se esperar que no DSM-III o conceito até mesmo desaparecesse, dado não ser teoricamente neutro. Contudo, não foi isso que ocorreu. A categoria de “distúrbios neuróticos” foi mantida na classificação, mas apostou-se na possibilidade de abordá-la “descritivamente” e de esvaziá-la de seu conteúdo psicodinâmico.

O resultado foi que, sob o paradigma descritivo, os transtornos neuróticos perderam sua precisão, passando a incluir até mesmo os transtornos bipolares do humor (APA, 1980). Não é de se espantar que, no DSM-IV, a neurose já não apareça mais, pois de fato é impossível conciliar a empreitada ateu com a manutenção de um conceito tão cheio de significados, sem que seu estatuto se altere radicalmente. Portanto, vemos que, à semelhança dos movimentos ressaltados por Klemperer e Orwell, num primeiro momento, tentou-se privar o conceito de sua riqueza psicodinâmica, para num segundo momento, eliminá-lo da classificação. Quando isso ocorre, há uma influência direta no uso cotidiano dessa noção por parte dos profissionais – e, secundariamente, também pelos pacientes e pela população em geral –, que passaram a utilizá-la cada vez menos e, no limite, a acreditar que a neurose “não existe”, já que não podem encontrá-la ao manusear as páginas do DSM.

O que sucedeu com a “psicose infantil” está mais próximo do desaparecimento de palavras e expressões na novíngua do que das manipulações descritas por Klemperer. Essa noção também nasceu fora da cultura psicanalítica, mas passou a ser fortemente associada a ela a partir de trabalhos de pioneiras, como Melanie Klein e Margareth Mahler. Embora não aparecesse explicitamente na primeira e segunda edição do DSM – que continham apenas as categorias de “reação esquizofrênica do

tipo infantil” e “esquizofrenia do tipo infantil”, respectivamente (APA, 1952; 1968) –, o termo era usado de forma corrente no campo psiquiátrico, mesmo que lhe faltasse precisão.

Sob o diagnóstico de psicose infantil eram incluídas desde crianças que alucinavam e deliravam até aquelas com sintomas autistas. A partir do DSM-III, a classe da psicose na infância foi substituída pela dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, sob o argumento de que tais quadros tinham pouca relação com as psicoses da vida adulta e de que a nova categoria descrevia de modo mais preciso o problema central, que seria o prejuízo simultâneo e grave de várias áreas do desenvolvimento psicológico. A devoção atórica impediu que a APA percebesse que estava trocando uma noção “contaminada” teoricamente, “psicose infantil”, por outra, “desenvolvimento”, também repleta de implicações teóricas. O efeito final, semelhante ao descrito em relação à neurose, é o “estreitamento da gama do pensamento”, ao qual se referia Syme em 1984.

Privados da psicose infantil, as novas gerações de profissionais passam a considerar que tal conceito não tem mais utilidade e que a própria psicopatologia é inexistente, o que empobrece enormemente o campo da clínica e da pesquisa sobre os quadros graves surgidos na infância. Quando vão discutir com pessoas que continuam a usar essa noção, como os psicanalistas, os jovens psiquiatras se mostram totalmente desorientados, pois perderam uma bússola clínica relevante. Na verdade, não é coincidência que os dois exemplos citados neste tópico se refiram a vocábulos fortemente associados à tradição psicanalítica. No campo político, a corporação psiquiátrica elegeu os psicanalistas como adversários preferenciais, e pode-se mesmo considerar que a empreitada dos DSM não é exatamente atórica, mas “antiteórica”, no sentido de ser marcadamente antipsicanalítica.

No movimento de “remedicalização da psiquiatria” (PASNAU, 1987), teorias consideradas estranhas ao campo biomédico e o vocabulário a elas associado não são bem-vindas.

Portanto, é lícito defender que a principal batalha do embate político com o DSM vem se dando no campo da linguagem. Penso que o objetivo dos grupos críticos ao manual deve se focar não na “eliminação” do DSM – o que parece ser tarefa impossível – mas na garantia de que ao lado dele habite o maior número possível de descrições sobre os mal-estares subjetivos atuais, sem que nenhuma delas reclame, como “direito natural”, a hegemonia sobre as demais, por corresponder à verdade última dos fatos. Tal hegemonia, se houver, deve ser fruto de amplos movimentos clínicos, políticos e científicos que incorporem critérios “pragmáticos”, ou seja, valorizem o modo como cada discurso enriquece a compreensão dos fenômenos mentais e de que maneira se traduz em ações relevantes para os sujeitos em questão<sup>6</sup>.

Isso implica, por exemplo, preservar ou reabilitar, nas discussões psicopatológicas e no vocabulário cotidiano do campo “psi”, não apenas categorias da tradição psicanalítica, como neurose, histeria e psicose infantil, mas também noções como “ser-no-mundo”, “intersubjetividade”, “explicação” e “compreensão”, “corpo vivido”, “intencionalidade motora”, “senso comum” e “evidência natural”, oriundas da fenomenologia e que não têm lugar no manual. Tudo isso pode evitar que o vocabulário do DSM se imponha como o único digno de ser usado e mostra que a necessidade de objetividade ou praticidade não precisa resultar em empobrecimento dos modos de descrever o humano e suas formas de adoecer psiquicamente.

---

6 Para mais detalhes sobre o pragmatismo linguístico e sua importância no campo do mental, ver Costa (1994).

## Conclusão

Numa sociedade democrática, os embates podem ser desiguais, mas nunca impossíveis. O poder político, econômico e científico da Associação Psiquiátrica Americana e seus inúmeros aliados – que incluem desde as associações psiquiátricas de países periféricos até a indústria farmacêutica – também tem conhecido reveses, levando a recuos inesperados. Segundo Allen Frances, coordenador do grupo de trabalho responsável pela 4ª edição do DSM, a retirada do diagnóstico de “síndrome do risco de psicose”<sup>7</sup> do DSM-V pode ser atribuída não apenas a críticas feitas por especialistas e à falta de sustentação nos testes de campo, mas também à indignação pública e à cobertura negativa por parte da imprensa (FRANCES, 2012). Outro contraponto político ao *establishment* psiquiátrico tem vindo, ainda que de forma tímida, de adultos com Síndrome de Asperger. Nos EUA e em alguns outros países, os “aspies” – como os próprios passaram a se denominar –, organizados no movimento da “neurodiversidade”, demandam que seu quadro seja compreendido como “diferença”, e não como patologia.

Esses dois exemplos não só reforçam a dimensão política do DSM como também confirmam a possibilidade de alterar a correlação de forças num campo que mistura produção de

---

7 Posteriormente rebatizada de “síndrome psicótica atenuada”, seus critérios diagnósticos incluíam distúrbios incipientes de pensamento ou senso percepção, sem prejuízo no teste da realidade, e sua presença na classificação poderia levar a uma intervenção medicamentosa precocíssima e disseminada, em especial na infância. Vale ressaltar que esse quadro não deve ser situado na linhagem da psicose infantil, citada acima no texto, mas sim no contexto da lógica preventivista, já que o principal argumento a favor de sua inclusão no DSM-V era o grande risco de desenvolvimento futuro de esquizofrenia ou outra psicose (Ver [www.dsm5.org.br](http://www.dsm5.org.br)).

conhecimento, políticas públicas e constituição subjetiva, especialmente quando outros atores da sociedade civil se incluem num debate que tem repercussões tão importantes na vida de todos os habitantes da *pólis*.

## Referências

AMARANTE, P. (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association, 1952.

\_\_\_\_\_. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 2nd ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association, 1968.

\_\_\_\_\_. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association, 1980.

\_\_\_\_\_. *DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4. ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CHAVES, Gláucia. Decisão do Brasil de mudar tratamento de pacientes mentais provoca polêmica. *Correio Braziliense*, Brasília, 8 jan. 2012. Disponível em: <[www.correio braziliense.com.br/.../decisao-do-brasil-de-mudar-tratamento-de-pacientes-mentais-provoca-polemica.shtml](http://www.correio braziliense.com.br/.../decisao-do-brasil-de-mudar-tratamento-de-pacientes-mentais-provoca-polemica.shtml)>. Acesso em: 30 set. 2012.

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

CORNWELL, J. *Os cientistas de Hitler: ciência, guerra e o pacto com o demônio*. Rio de Janeiro: Imago, 2003

COSTA, J. F. (Org.) *Redescrições da psicanálise: ensaios pragmáticos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

FRANCES, A. *DSM 5 in distress*. 2012. Disponível em: <<http://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/201205/wonderful-news-dsm-5-finally-begins-its-belated-and-necessary-retreat>>. Acesso em: 30 set. 2012.

KLEMPERER, V. *LTI: a linguagem do Terceiro Reich*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2009.

LASCH, C. *Refúgio num mundo sem coração*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

LIMA, R. C. Razão diagnóstica, medicalização e bioidentidade. In: KYRILLOS NETO, F. *Saúde mental e psicanálise: lógica diagnóstica e novos sintomas*. Barbacena: EdUEMG, 2011.

MCNALLY, R. J. *What Is Mental Illness?* Cambridge: The Belknap Press, 2011.

ORWELL, G. *1984*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1984

PASNAU, R. O. The remedicalization of psychiatry. *Hospital and Community Psychiatry*, Washington, D. C., 38(2), p. 145-151, 1987.

SHORTER, E. *Uma história da psiquiatria*. Lisboa: Climepsi, 2001.

TENÓRIO, F. *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

WATTERS, E. *Crazy like us: the globalization of the american psyche*. New York: Free Press, 2010.



# DSM E EPISTEMOLOGIA





# A reflexão lacaniana acerca do nome-próprio como fundamento da lógica diagnóstica em psicanálise

**Mauricio José d'Escragnolle Cardoso**

**Rosane Zétola Lustoza**

Antonio Teixeira (2009), em um texto chamado *Do tipo clínico como semblant*, título esse tomado de empréstimo de uma proposição presente em um dos capítulos do livro de Milner, *Os nomes indistintos*, abria seu argumento com a seguinte observação:

Quando opomos, na clínica psicanalítica, a dimensão do *tipo* clínico à referência ao caso único, normalmente creditamos à apreensão do caso único um valor que se define justamente pelos efeitos de vacilação do semblant do qual o tipo clínico se compõe. Se é, portanto, em decorrência da dissolução de seu contorno típico que se logra alcançar a singularidade do caso único, cabe definir qual vem a ser o valor operatório de nossa tipologia clínica, assim como o uso que podemos e devemos fazer de sua dimensão de semblant. O problema é que, em princípio, o recurso metodológico ao tipo clínico parece

fazer objeção ao alcance do caso único; historicamente, toda tipologia da qual se tem notícia veio servir a uma prática classificatória que destitui o caso de sua unicidade para incluí-lo como elemento de uma coleção visível. Como se explica então o uso que a psicanálise faz do tipo diagnóstico, do momento em que ela se demarca das práticas classificatórias? (TEIXEIRA, 2009, p. 13, grifos nossos).

Antônio Teixeira nos recorda ainda, com respeito a esse problema da relação existente entre Tipo Genérico e Caso Singular, uma proposta de Jean-Claude Milner, presente nesse mesmo livro, segundo a qual os tipos diagnósticos em psicanálise poderiam ser entendidos como “classes paradoxais”. Segundo Milner (1983), uma classe paradoxal não determina um agregado comum de sujeitos definidos segundo os mesmos predicados, mas, ao contrário, a maneira pela qual um sujeito indeterminado, através de diferentes modos então chamados de histérico, obsessivo, psicótico ou perverso, determina-se como não pertencendo a uma classe ou agrupamento genérico. Tal ideia se apresenta em conformidade com a própria noção de sexualidade em psicanálise, a qual não designa nem uma sexualidade homogênea e uniforme nem uma sexualidade natural, mas justamente a maneira como o conceito de sujeito designa o *topos* a partir do qual alguém se embarça com a ausência de uma tal sexualidade em geral e que, dessa maneira, somente existe como sexualidade psicótica, sexualidade neurótica, perversa etc. Ou seja, cada um desses modos de realização da sexualidade, testemunham, cada um à sua maneira, uma forma de encarnar a impossibilidade de naturalização da sexualidade e, em última instância, de realizar a ausência de relação sexual. A sexualidade define assim as diversas maneiras de como o campo do desejo e do gozo,

em sua própria definição, implica a impossibilidade de toda e qualquer universalização e naturalização.

Mas, é importante notarmos que em Lacan tampouco existe propriamente um elogio da substância da singularidade ou qualquer espécie de elogio da estetização do singular, pois tal particularidade não é definida de maneira positiva. Ao contrário, o que aparece através das classes paradoxais é de ordem negativa, como simplesmente o modo como se diz não a um dado agrupamento.

Nesse caso, cabe sublinharmos que, de um ponto de vista epistemológico, dizer não à classificação de sujeitos em agregados é dizer não ao resultado da crítica feita pelo empirismo lógico aos pressupostos ontológicos implicados pela teoria clássica da proposição, na medida em que para aquele, ao abolirmos a ideia de um sujeito-substância, tal sujeito-substância não seria mais que um conjunto de predicados determinado de maneira classificatória. Opondo-se a essa redução, a noção de classe paradoxal permite entrever como determinar essa negação sob a forma da impossibilidade sem contudo recair em uma metafísica da substância. Em suma, o sujeito de uma classe paradoxal não é nem o sujeito-substância da metafísica clássica da proposição nem simplesmente o nome-próprio abreviado de um feixe de atributos predicativos, mas justamente uma forma de inscrever esta dupla negação: como subjetividade, não somos nem uma substância para além dos acidentes nem a simples abreviação de uma síntese predicativa, mas, ao contrário, a dimensão própria a uma existência vital que nega ambas possibilidades.

Lembremos também que, quando Lacan fala da subversão do sujeito, não há mais dúvidas hoje em dia de que se trata do sujeito da metafísica de tradição cartesiana, com seus atributos

de transparência, autonomia, autodeterminação e reflexividade racionais. Mas, nesse caso, como compreender a subversão a ele infligida? Entendemos que a subversão não é outra que a da noção de reflexividade da razão ela mesma, ou seja, é a noção de reflexão é que é subvertida, fazendo com seja o sujeito, então, o subvertido por tal subversão. Tal noção de reflexividade se deixa assim deslocar de seu campo semântico original, deixa o campo da relação da razão com ela mesma e passa a determinar um sentido mais propriamente lógico-estrutural. Deslocando a reflexividade da razão para o campo da forma do significante, a noção de sujeito não mais estenografa tal identidade; ao contrário, ela assinala justamente o lugar da não coincidência no campo da identidade da consciência com ela mesma.

Nós consideramos que não somente tal reflexão acerca das classes paradoxais ou dos conjuntos inconsistentes – considerado sinônimo por Milner – encontra-se na elaboração de Lacan – fato mais que conhecido –, mas que tal reflexão também pode ser retraçada na própria obra freudiana, o que nos permitiria compreender o projeto de retorno a Freud com outros olhos. Retornar a Freud é buscar explicitar de que maneira a subversão do sujeito é inseparável de colocarmos em relevo o que significa a razão desde Freud, para brincar um pouco com certos títulos dos escritos de Lacan.

Tais questões de ordem lógica e epistemológica não são acessórias quando discutimos o que seja a essência da práxis psicanalítica. O retorno a Freud – estratégia lacaniana para determinar tal essência – estaria centrado em uma perspectiva que nada nos impede de designar como dialética, na medida em que todos os seus conceitos giram em torno do papel da negação, da negatividade e da autocontradição. Tal característica faz com que tanto sua clínica, quanto seu fundamento diagnóstico

permaneçam marcados por uma restrição silogística: se a psicanálise implica uma interdição do lugar da universalização naturalista, ela pressupõe, conseqüentemente, a interdição de toda concepção da subjetividade que implique igualmente um imperativo de normalização e adaptação resignadas ao que se proporia como realidade dada objetivamente. Em outras palavras, segundo sua orientação, qualquer perspectiva clínica que considere ter acesso a uma realidade objetivante que seja capaz de servir de critério de demarcação entre realidade e fantasia não passa de uma doutrina positivista com conseqüências políticas devastadoras com respeito à subjetividade.

A psicanálise nesse sentido permanece ainda hoje como a única perspectiva clínica realmente preocupada com a emancipação do sujeito. Marcando o lugar central da negatividade no campo da subjetividade, a psicanálise é assim a única clínica não conformista, tanto do ponto de vista político, quanto ideológico, existente hoje em nossa sociedade contemporânea. É justamente isso que se manifesta no próprio *leitmotiv* do retorno a Freud.

Logo, retornar a Freud significa não apenas uma proposta historicamente situável no percurso do ensinamento de Lacan. Devemos levar a sério tal proposição e reconhecer de que maneira, como marcando uma estratégia de retificação do que seria uma orientação propriamente psicanalítica, tal retorno a Freud contempla a totalidade dos conceitos de nossa práxis, incluindo de maneira fundamental a própria questão diagnóstica.

Nesse caso, um dos exemplos maiores da proposta lacaniana de pensar um conceito de sujeito que resista à objetivação conformista, à naturalização e normalização objetivantes e, logo, de uma concepção do diagnóstico segundo a temática das classes paradoxais, pode ser encontrada na evolução de sua reflexão

acerca do nome-próprio. O nome-próprio é um dos modos de como a questão da classe paradoxal se encontra em seu ensino, servindo também como fundamento tanto lógico, quanto epistemológico para pensarmos o que seria uma determinação do sujeito a partir da singularidade. Iremos, então, fornecer algumas balizas, de maneira, no entanto, não exaustiva, que nos permitem isolar quatro momentos diferentes desse tratamento heurístico que Lacan realiza sobre o nome-próprio.

## **1 Introdução do problema**

Esse conceito de classe paradoxal, noção eminentemente contraditória, está no coração de uma série de problemas e de teorias lógicas, como aquelas de Russell, Frege, Gödel. A operatividade sem controle das classes paradoxais é justamente aquilo que deve ser domesticado, circunscrito ou eliminado para que a lógica se torne uma lógica instrumental propriamente dita. Tal esforço é uma das características principais do logicismo em geral e conseqüentemente da obra de Russell (1961), a qual buscava construir uma solução metalinguística que circunscrevesse o modo de surgimento dos paradoxos autorreflexivos – fundamento das classes paradoxais –, para que seja possível evidentemente evitá-los: tal solução se chama Teoria dos Tipos.

Com respeito a Frege, Lacan se volta à sua obra a fim de interrogar as características fundamentais dessa ordem que lhe permite entender de que maneira “a substância do vivido é o lógico” (LACAN, 1966). Essa substância lógica do vivido não será outra coisa que o lugar-tenente do real pulsional imanente à ordem simbólica, e encontrará sua expressão conceitual maior sob a forma da noção de “um”. A expressão conceitual “mesmidade do Um” designará o elemento lógico da pulsão. Mais ainda, esse

um-que-há, essa mesmidade do Um, sinônimo para Lacan de insistência pulsional, de princípio da ex-sistência e de real da impossibilidade lógica é inseparável na obra de Lacan de uma reflexão sobre o nome-próprio e dos paradoxos que ele inscreve.

Lacan concede ao nome-próprio o estatuto de um conceito a partir dos anos 60. Desde então, o nome-próprio se torna imprescindível para a plena compreensão de outros conceitos fundamentais da psicanálise, como os de "identificação" ou de "sintoma". Considerando que uma teoria consistente dos nomes próprios deve ocupar um lugar central no seio dos estudos metapsicológicos em função do que expusemos no início, gostaria de tentar explicitar certas balizas da reflexão de Lacan acerca de tal problema.

A interrogação lacaniana sobre o "nome-próprio" aparece pela primeira vez durante seu nono seminário, *L'Identification* (1961/1962), mais precisamente durante a lição de 20 de dezembro. Nesse momento, Lacan se coloca a seguinte questão:

O que é um nome-próprio? [...] Eu não creio que possamos aqui justamente lhe dar todo seu alcance sem nos referirmos ao que o linguista tem a dizer. Não para nos submetermos forçosamente à linguística, mas porque devemos ao menos aí encontrar um controle, senão um complemento do que nós podemos dizer concernindo à função, à definição deste significante, que tem sua originalidade (LACAN, 1961/1962, p. 75).

É notável como, logo de saída, Lacan sublinha a necessidade de se convocar referências fora do campo da psicanálise, uma vez que o conceito foi historicamente gestado no âmbito de teorias tanto lógicas, quanto linguísticas. Isso não significa importar sem muita cautela conceitos de outras disciplinas, mas simplesmente escolher como interlocutores aqueles que já

realizaram elaborações sobre o tema.

Apesar de Lacan fazer referência a diversos autores caracterizados por diferentes posições<sup>1</sup> com respeito ao problema do nome-próprio, nos concentraremos naqueles ocupando um lugar preponderante na argumentação lacaniana. Ou seja, concentraremos nossa atenção no debate que Lacan entretém com J. S. Mill, A. H. Gardiner e Frege, respeitando suas diversas concepções acerca do nome-próprio.

## **2 Primeira concepção do nome-próprio: Lacan e seu debate com as concepções de J.S. Mill e de A. H. Gardiner**

Começemos com Lacan situando a concepção de J. S. Mill:

Se alguma coisa é um nome-próprio, é na medida em que não se trata do sentido do objeto que ele porta com ele, mas de alguma coisa que é da ordem de uma marca aplicada sobre o objeto, superposto a ele, e que por causa disso será tanto mais solidária quanto menos ele estiver aberto, pelo fato da ausência de sentido, a toda participação na dimensão pela qual esse objeto se ultrapassa, comunica com outros objetos (LACAN, 1961-62, p. 79).

Com efeito, para J. S. Mill (1988) os nomes próprios são simples marcas. São termos estritamente denotativos que “designam indivíduos, mas não implicam os atributos pertencentes a estes indivíduos”. (MILL, 1988, p. 33-34). Diferentemente do nome comum, que veicula a conotação de um atributo de uma classe, o nome-próprio não teria sentido algum, ou seja, nenhuma

---

1 Pode-se citar como interlocutores de Lacan sobre essa questão, os nomes de J.S. Mill, G. Frege, A. H. Gardiner, B. Russell e C. Lévi-Strauss. Sobre esse tema ver: Lacan, J. Seminário IX – *L'Identification*. Inédito. p. 77. E, Lacan, J. Seminário XII – *Problèmes Cruciaux de la Psychanalyse*. Inédito. p. 71-72; 286.

conotação. Seria então um elemento unicamente convencional, devendo ser diretamente associado a um objeto ou a uma ideia (conceito) de objeto de maneira arbitrária.

*Os nomes-próprios não são conotativos; eles designam os indivíduos, mas não afirmam, não implicam os atributos pertencendo a esses indivíduos. Quando nós chamamos uma criança Paul, ou um cachorro César, estes nomes servem simplesmente para indicar esses indivíduos como sujeitos possíveis de discurso. [...] Os nomes-próprios são ligados aos objetos mesmos e não dependem da permanência de tal ou qual atributo (MILL, 1988, p. 40, grifos nossos).*

Pode-se caracterizar a posição de J. S. Mill (1988) como sendo um nominalismo, ou seja, o papel do nome-próprio seria unicamente de “apontar” para um elemento na realidade. A nomeação tem uma função ostensiva, isto é, de “mostrar” um termo singular concreto. Assim, como observa J. S. Mill, “os únicos nomes que não conotam nada são os nomes-próprios; e esses não possuem, estritamente falando, nenhuma significação”. (MILL, 1988, p. 39). Sua função é de ser unicamente uma marca distintiva, o signo de um objeto singular.

Lacan não partilha a posição de J. S. Mill. Na verdade, ele não o poderia de forma alguma, na medida em que a orientação geral da teoria psicanalítica nos conduz em uma direção contrária ao nominalismo milliano. Sobre essa questão, Lacan tem a delicadeza de sublinhar: “Se é claro que, se há alguma coisa que eu não sou, é que eu não sou nominalista, quero dizer que não parto disto que o nome, seria alguma coisa que se cola assim, sobre o real [...]”. (LACAN, 1971, p. 25).

É nesse sentido que Lacan estende seu diálogo a A. H. Gardiner (1957), pois este último, apesar de se considerar milliano, não situa a essência do problema sobre a presença

ou ausência de sentido do “nome-próprio”. Segundo Lacan, “Gardiner, não sem fundamento, observa que no uso do nome-próprio não está tanto em jogo a ausência de sentido, pois tudo nos diz o contrário. Frequentemente os nomes próprios têm um sentido” (LACAN, 1961/1962, p. 79). A finalidade de A. H. Gardiner (1957), na sequência de J. S. Mill, é de simplesmente sublinhar que, mesmo se o nome-próprio trouxesse consigo um sentido, este não possuiria um papel importante na determinação do uso do nome-próprio. Em outras palavras, para A. H. Gardiner, assim como para J. S. Mill, é indispensável a presença de uma experiência concreta anterior, de algum tipo de contato prévio obtido com seu objeto portador, para que o sujeito possa fazer um uso correto do nome-próprio. Ou seja, um sujeito pode empregar corretamente um nome-próprio, mesmo na ausência de todo conhecimento positivo sobre o objeto.

Em revanche, Lacan insistirá que os nomes próprios exercem importantes efeitos semânticos, e que eles evocam sempre um conjunto de significações extremamente determinante para o sentido global da experiência. Para Lacan, um nome-próprio não é simplesmente uma etiqueta vazia colada sobre um objeto determinado, e nem mesmo a abreviação neutra de um feixe de traços descritivos (que poderia nesse caso não ser conhecido por parte do sujeito). Ao contrário, ele é capaz de infletir diretamente a significação de uma proposição através de sua ocorrência, na medida em que ele implicaria toda uma série psíquica de elementos significativos associada ao nome. Como Lacan assinala: “Dizer que um nome-próprio é sem significação, é alguma coisa de grosseiramente falível. Ele comporta ao contrário consigo muito mais que significações, toda uma espécie de soma de advertências” (LACAN, 1964/1965, p. 63). É suficiente fazer variar o nome-próprio em uma proposição,

para que a significação global da frase mude radicalmente.

Isso nos mostra que Lacan concorda com os descritivistas quando estes afirmam que há um sentido do nome-próprio, mas discorda deles quando supõem que o sentido deriva diretamente das propriedades do objeto. A realidade empírica não poderia ser o esteio do sentido, uma vez que o lugar do objeto para a psicanálise é vazio. Não há realidade extralinguística capaz de dar suporte ao significante. O significante pode até possuir uma conotação qualquer, mas essa conotação reflete apenas a constelação de significantes associados a ele no interior do contexto do qual faz parte a história de um sujeito particular.

Mas, nesse caso, de onde provém a especificidade do nome-próprio? Lacan critica a resposta de A. H. Gardiner, na medida em que este considera a especificidade do nome-próprio sustentada pelo caráter distintivo de sua sonoridade (*vis-à-vis* dos outros signos da língua). Segundo A. H. Gardiner, "um nome-próprio é uma palavra ou grupo de palavras que é reconhecida por seu propósito específico, o qual tende a efetuar-se somente por intermédio de seu som distintivo, sem consideração por nenhuma significação". (GARDINER, 1945, p. 73). Lacan estava bem informado sobre a posição de Gardiner, pois a caracteriza perfeitamente: "Isto que constitui o uso do nome-próprio, nos diz Gardiner, é que o acento, em seu emprego, é posto não sobre o sentido, mas sobre o som enquanto distintivo". (LACAN, 1961/1962, p. 79). Para Gardiner, o "nome-próprio" retira sua especificidade do aspecto estritamente significante da diferença fonológica: desde que uma pessoa emprega um nome-próprio em uma proposição, a atenção do destinatário não se porta sobre o sentido, mas unicamente sobre sua distintividade fonológica. Lacan observa, no entanto, que a distintividade dos fonemas não é uma particularidade do "nome-próprio", pois o caráter diferencial do signo é uma propriedade

comum a todos os elementos simbólicos da língua.

[...] é bastante paradoxal ver um linguista – para quem a primeira definição que ele dará de seu material, os fonemas, é que são justamente sons que se distinguem uns dos outros – dar como um traço particular à função do nome-próprio que ele seja composto de sons distintivos [...]. Pois obviamente, sob um certo ângulo é manifesto que todo uso da linguagem é justamente fundado sobre isso, que uma linguagem é feita com um material de sons distintivos (LACAN, 1961/1962, p. 80).

Lacan exproba o fato de Gardiner ter introduzido uma explicação psicológica, na medida em que este considera o elemento determinante para a correta identificação e emprego do nome-próprio a atenção dada pelos locutores ao aspecto fonético. Como o diz Gardiner, “a diferença entre os nomes próprios e os substantivos é quase puramente psicológica e depende da importância dada ao som pela comunidade linguística” (GARDINER, 1945, p. 69). Na medida em que Gardiner se considera milliano, ele defende que o nome-próprio ou não possui sentido algum, ou se possui algum sentido, esse não é pertinente para a determinação de sua denotação. Ou seja, para Gardiner, quando escutamos uma palavra comum, na medida em que ela é carregada de sentido, nossa atenção é diretamente portada sobre a significação lexical do termo. Nesse caso, em oposição aos nomes comuns, se os nomes próprios não possuem sentido, para onde será dirigida nossa atenção? Em função da ausência (ou da não pertinência) de sentido, a atenção do sujeito, não sendo atraída pela transparência imediata e espontânea de sua significação, não pode senão se voltar exclusivamente para a própria materialidade sonora do significante que encarna o nome-próprio e, mais precisamente, sobre o caráter distintivo de seu som em sua relação com seu portador.

Lacan condena justamente todo apelo a uma explicação psicologista desse tipo. Assim, ao invés de introduzir um sujeito psicológico, Lacan propõe ao contrário uma explicação metapsicológica. Nesse último caso, trata-se de definir o sujeito como uma função psíquica inconsciente e, logo, caracterizado pelo estatuto do significante, como veremos em seguida.

### **3 Segunda concepção lacaniana do nome-próprio: nome-proprio e traço unário**

Perseguindo esse esforço, Lacan tenta agora traçar uma equivalência entre o nome-próprio e o conceito freudiano de “traço unário” (*Einzigler Zug*). O nome-próprio seria assim o fruto da identificação do sujeito a um traço parcial que ele isolaria do Outro, cujo modelo seria fornecido pelo segundo tipo de identificação proposto por Freud (1921/1991) no capítulo VII de *Psicologia das massas e análise do Eu*.

O “traço unário” seria, nessa primeira leitura de Lacan, o significante responsável pela unicidade de um sujeito unicamente a partir do registro da diferença. Lacan considera, nesse sentido, que o “traço unário” é “isto através do que cada um dos entes é dito ser um *um*” (LACAN, 1961/1962, p. 62, grifo do autor). Ele exerce, então, “a função da unidade enquanto ela é este fator de coerência a partir do qual alguma coisa se distingue de seu entorno, constitui um todo, um 1 no sentido unitário da função” (LACAN, 1961/1962, p. 62). Na identificação ao “traço unário”, o sujeito extrai do Outro o traço que pode lhe garantir sua unicidade, que lhe permitiria, em outros termos, perceber-se reflexivamente como “um”. Trata-se aí de uma identificação eminentemente simbólica que somente pode existir no lugar da perda introduzida pela incidência do significante.

Com efeito, o traço unário representaria na economia simbólica do sujeito,

*o um em tanto que ele é apenas traço distintivo, traço justamente tanto mais distintivo que dele é apagado quase tudo que o distingue, salvo de ser um traço, acentuando nisto o fato que, mais ele é semelhante, mais ele funciona, não digo como signo, mas como suporte da diferença (LACAN, 1961/1962, p. 69).*

Nesse caso, o nome-próprio atestaria da essência mesmo do significante de ser capaz de fundar uma identidade que não seja baseada na referência a propriedades extralinguísticas de seu portador. Dessa forma, essa identificação constrói uma unidade paradoxal, uma identidade reflexiva e autonegadora, característica mesma do significante: através da representação significante, o sujeito se define como uma unidade precisamente através de sua divisão.

O aspecto paradoxal dessa constituição simbólica do sujeito é que ele se torna "um" sujeito precisamente a partir de sua "divisão". Isso significa que o preço a pagar pela obtenção de sua unidade simbólica consiste exatamente em não poder mais se encontrar inteiramente determinado no plano de suas propriedades qualitativas. O nome-próprio, como traço unário, não é um simples significante ordinário: ele é o significante privilegiado que inscreve o paradoxo da "unicidade na duplicação" ou da "unidade na divisão". Uma forma de identificação propriamente dita dialética e reflexiva.

O Um aí é conceitualizado como o significante puro, sem significado, o significante do qual o caso exemplar é aquele do nome-próprio, o significante tautológico que somente se refere à Unidade pura do objeto, a seu ser-um, a essa Unidade que é por sua vez constituída performativamente por este significante ele-

-mesmo – e o vazio, não é ele precisamente o significado deste significante puro? Restamos mesmo tentados a determinar este vazio, o significado do Um, do significante puro, como o sujeito no sentido do significante: o Um representa o vazio (sujeito) para os outros significantes (ZIZEK, 1988, p. 69).

Mas essa interpretação do conceito de nome-próprio como traço unário implica dois problemas. Em primeiro lugar, se o nome-próprio é equivalente à identificação ao traço unário, e se este último é construído a partir da segunda forma de identificação proposta por Freud em *Psicologia das massas* (1991), conclui-se que o nome-próprio seria também a identificação responsável pela constituição do “Ideal do Eu”. Nesse sentido, considerar que o próprio do sujeito seja equivalente à função do Ideal do Eu é caucionar a alienação do sujeito ao Outro. O nome-próprio do sujeito não seria nesse caso o próprio do sujeito, mas do Outro.

Em segundo lugar, essa concepção do nome-próprio como identificação ao traço do Outro pode até ajudar a situar a constituição do sujeito como dividido, mas não é capaz de dar conta do modo particular para um sujeito de operação da sua causa pulsional. Ou seja, tal concepção explica as identificações significantes, mas não o estatuto econômico do objeto situado na base do conflito pulsional e, logo, relativo ao aspecto econômico do sintoma. Ela é incapaz, sobretudo, de tematizar a causa pulsional como elemento interno à ordem simbólica, e, ao mesmo tempo, distinta dos outros elementos significantes. Não como aquilo que o une ao Outro, mas ao contrário, como aquilo que testemunha justamente da divisão do próprio Outro.

## **4 Terceira concepção lacaniana do nome-próprio: nome-próprio, um e objeto a**

Em função dessas duas objeções, Lacan vai propor outra interpretação do nome-próprio: não mais como significante do Ideal do Eu e da alienação do sujeito ao Outro, mas justamente definido em termos de objeto. Nesse sentido, será a partir da teoria do "um" que se torna possível compreender a natureza do nome-próprio. A consequência da articulação entre teoria do "um" e do nome-próprio será considerar este último o correlato de uma identificação não mais ao significante do Outro, mas, antes, ao resto insistente de indeterminação situado no coração do feixe de significantes.

A fim de situar de qual maneira o "um" pode ser o "nome-próprio" do sujeito, Lacan introduz uma noção chamada de "sutura" (de origem linguística, proveniente da teoria jakobsoniana da embreagem discursiva, mas aplicada a Frege):

É isto que nos fornece esta embrayage do 1 sobre o 0, vindo à nós do ponto onde Frege entende fundar a aritmética. Daí nós percebermos que o ser do sujeito é a sutura de uma falta. Precisamente da falta que, se furtando no número, o sustenta de sua recorrência – mas somente o suporta sendo isto que falta ao significante para que seja o *Um* do sujeito (LACAN, 1964/1965, p. 463).

Lacan instaura assim uma dinâmica entre o "ser" mítico perdido do sujeito, seu suplemento de ser que vem suturar a falta significante e a própria reiteração do vazio da série significante; essa falta-a-ser que sustenta a ordem simbólica. Cabe aqui ressaltar dois pontos: em primeiro lugar, que um significante ordinário não pode efetivamente ser o "um" do sujeito, na medida em que esse elemento, por definição, falta e quando

opera, não é mais que um significante do Outro. Em segundo lugar, que Lacan está deslocando a questão do Um da temática do significante para aquela relativa ao objeto, ao gozo, e àquilo que será posteriormente o lugar de sua análise do signo. De toda maneira, essa consideração permanece obviamente compatível com a definição do significante, pois o vazio do ser-que-falta é correlato à impossibilidade do significante de ser idêntico a si mesmo. A questão é então saber onde situar este “um”, uma forma simbólica irreduzível aos outros elementos significantes e que inscreve esse ser que falta ao sujeito. Onde situar o “Um do nome-próprio” que sutura a falta-a-ser do sujeito, se ele deve ser da ordem do objeto e não do significante?

Vemos assim que Lacan procede a uma evolução notável de seu pensamento. O nome-próprio não é mais o significante responsável pelo Ideal do Eu nem pela alienação do sujeito (como no caso do “traço unário”). Ao contrário, ele reintroduz na teoria do significante uma espécie de referente, uma forma de denotação da “coisa pulsional”. Em outras palavras, o nome-próprio não é mais considerado como da ordem do significante, mas como um “signo” que denota o objeto pulsional para o vazio que é o sujeito. Mais precisamente, o nome-próprio é a única função sígnica existente no seio da ordem significante.

Que o sujeito se caracterize essencialmente como sendo da ordem da falta, é o que tentei fazer sentir mostrando dois níveis do nome-próprio. Primeiramente, com respeito à numeração, ou seja, a série ordinal da cadeia formada pela sucessão aritmética. Em segundo lugar, - que o estatuto do nome-próprio não é possível de ser postulado como uma conotação cada vez mais aproximada disto que, na inclusão classificatória, chegaria a ser reduzido ao indivíduo -, mas ao contrário como o preenchimento de algo de outra ordem, isso que, na lógica

clássica, se opunha à relação binária do universal ao particular, como algo de terceiro e de irreduzível do seu funcionamento como singular (LACAN, 1964/1965, p. 329).

Esse “singular” referido pelo nome-próprio não concerne uma propriedade distintiva de um indivíduo particular em sua particularidade, tal como o entendem Russell e Lévi-Strauss, mas a singularidade do “um”, no sentido de uma insistência do mesmo, insistência da mesmidade (mêmeté). Se, como já vimos, “o traço unário não tem nada o que fazer com o *Um-que-há (l'Yad'lun)*” (LACAN, 1971/1972, p. 113, grifos do autor) ; é necessário precisar a resposta à questão : qual é essa característica do “um” que o impede de ser o traço unário? A primeira resposta de Lacan a essa pergunta será inteiramente direta: “é o objeto a” (LACAN, 1964/1965, p. 330). O primeiro passo lacaniano para separar a noção de nome-próprio do traço unário será assim de postular a equivalência do “um” – se o “um” é esse elemento ao mesmo tempo simbólico e diferente do significante – ao “objeto a”. Essa não será a última resposta de Lacan, ressaltemos.

Mas de que maneira entender esse primeiro passo lacaniano que postula essa homologia entre o “um” e o “objeto a”? Estamos diante da razão pela qual Lacan afirmava que tanto o “um”, quanto o “objeto a” são as únicas formas de substância efetivamente pressupostas pelo registro autorreferencial do significante: esse objeto “um” é a única substância que existe no interior mesmo do sistema significante e não constitui assim, de maneira alguma, um referente extralinguístico.

Nesse momento de seu ensino, o nome-próprio passa a designar a função do “objeto a” como lugar da substância, para o sujeito, como ela é “uma”. Nesse sentido, seria mais correto dizer que o “nome-próprio”, entendido como substância

simbólica, “ex-siste”, isto é, ocupa um lugar de exterioridade no seio do registro da linguagem. E, nesse caso, ele também deve se situar como ex-sistindo ao Outro do significante. Assim, o vazio (significante) e a substância (simbólica) – que forma o pulsional – são formalmente idênticos e se reencontram sob esta forma do “signo do nome-próprio”.

É logo na obra de Frege, sobretudo, que Lacan encontra um apoio conceitual para essa redefinição do nome-próprio como signo de um referente pulsional. Como Lacan observa, “um sujeito não é de nenhuma maneira uma entidade autônoma. Somente o nome-próprio pode dar esta ilusão” (LACAN, 1966/1967, p. 378). Lacan considera que essa ilusão é fruto da incidência do nome-próprio precisamente na medida em que ele constitui um signo que denota um objeto, no sentido próprio da *bedeutung* fregeana (LACAN, 1966/1967). É, todavia, imprescindível ressaltarmos que essa função referencial do nome-próprio deve denotar um objeto intrínseco à ordem simbólica e, assim, determinar – necessariamente – aquilo que encarna para um sujeito a própria reflexividade geral do sistema como sendo seu objeto.

Em Frege (1971), a distinção entre o nome-próprio e o objeto é uma distinção tanto de ordem lógica, quanto ontológica. O estatuto ontológico do objeto em Frege (1971) é metafísico, não reconduzido a propriedades empíricas, mas interpretado segundo sua perspectiva mais propriamente platônica (platonismo matemático). Nesse caso, em uma proposição, o termo ocupando o lugar de argumento não é jamais um objeto propriamente dito, mas sempre um “nome de objeto”. Nada disso encontramos em Lacan. Seria um completo absurdo postularmos a existência, a partir da orientação lacaniana, de um para além da representação de tipo dogmático. Como sabemos, mesmo o

conceito de "real" não designa jamais uma realidade inacessível a partir da nossa. Ao contrário, o real é inteiramente situado no interior da ordem simbólica – ele constitui somente sua limitação imanente. Na verdade, o conceito de real designa a identidade especulativa entre limite e substância, o ponto no qual o sistema simbólico, em função de sua completa autorreferência, sustenta-se em uma identidade de contraditórios.

Nesse sentido, podemos considerar que, para Lacan, o objeto e seu nome são indiscerníveis e essa hipóstase constitui a noção dessa característica ao mesmo tempo objetual e não empírica do signo (mas, de nenhuma maneira, segundo uma interpretação platônica). Assim sendo, é exatamente essa hipóstase entre "nome-próprio" e "referente" que constitui a propriedade simbólica específica do "um" em Lacan.

Nesse caso, cabe ressaltarmos que o objeto a em Lacan não deve ser considerado como uma substância propriamente dita. Ao contrário, ele seria o limite da estratificação metalinguística, o elemento que encarna a própria impossibilidade da metalinguagem. Como Lacan recusa essa solução metalinguística, o "um" é assim esse ponto de reflexividade no qual nomes próprios e referentes coincidem. Nesse sentido, não é difícil percebermos porque, no final das contas, Lacan não pode ser tampouco fregeano: a lógica lacaniana privilegia precisamente o que a lógica matemática busca evitar: os paradoxos da reflexividade (tão evitados em lógica, como exemplifica igualmente a Teoria simples dos tipos, de Russell).

É nesse sentido de uma hipóstase entre nome-próprio e objeto-referente, um absurdo lógico propriamente dito do ponto de vista logicista, na medida em que implicaria a instauração dos paradoxos da reflexividade, que devemos finalmente entender o uso que Lacan faz da teoria fregeana. Longe de indicar uma oscilação conceitual ou uma confusão heurística,

essa interpretação de Lacan persegue uma finalidade bastante precisa, pois inteiramente guiada pelas exigências de sua interpretação estrutural da metapsicologia freudiana. É por essa razão que Lacan pode afirmar a identidade de duas proposições na verdade distintas: considerar que o “objeto *a*” ocupa o lugar de argumento de uma função (ou seja, de nome-próprio propriamente dito em termos semânticos) e, ao mesmo tempo, de objeto-referente. Vejamos, assim, duas afirmações de Lacan que exemplificam a questão:

O objeto *a* é quem, neste nível, preenche precisamente a função que Frege distingue do *Sinn* sob o nome de *Bedeutung*. Eis a primeira *Bedeutung*, o objeto *a*, o primeiro referente, a primeira realidade, a *Bedeutung* que resta na medida em que ela é, no final das contas, tudo isso que resta do pensamento no fim de todos os discursos (LACAN, 1966/1967, p. 23, grifos do autor).

E, ao mesmo tempo:

[...] mas este objeto parcial, [...] é o único objeto que traz ao pequeno ser recém-nascido, este complemento, esta perda irreduzível, que é seu único suporte, [...] tão singularmente aqui situado para esta utilização, e que é lógico de sua própria natureza: o objeto *a*, isso que Frege chamaria a variável, a variável que eu a entendo na instauração de uma função qualquer  $Fx$ ; que se uma variável é quantificada, ela passa a um outro estatuto precisamente de ser quantificada como universal; [...] é uma constante. E é por isso que, para a criança que começa a articular, com sua demanda, isso que constituirá o estatuto de seu desejo, se um objeto tem esta capacidade de poder por um instante preencher esta função constante, é o seio. (LACAN, 1967/1968, p. 235-236).

Como único elemento sui-referencial do sistema significante, tal elemento designa “o que podemos chamar do apego da linguagem ao real” (LACAN, 1961/1962, p. 89). O “um” designa o fato que “o *objeto a* de um lado, o nome-próprio do outro, preenchem a mesma função” (LACAN, 1965/1966, p. 59 – grifos do autor). Ocupando esta posição de ex-sistente que encarna o paradoxo reflexivo, o “um” é a função psíquica que impõe retroativamente o pressuposto da substância que falta ao sujeito – a função que inscreve o lugar da reificação intuitiva do vazio simbólico como substância.

Vemos que convém então evitarmos imaginar o estatuto de “um-real” do nome-próprio como uma coisa tal qual a percepção sensível nos sugere de maneira intuitiva, pois ele não é nada mais que o modo de apresentação da limitação intrínseca à estrutura simbólica ela mesma. Nesse sentido, entre o signo do objeto e objeto enquanto tal, não há diferença, pois é esse *pas de différence* que o constitui como real. Por essa razão, esse elemento somente pode funcionar no seio da ordem simbólica como defeito da representação. A análise metapsicológica visaria, assim, isolar a estrutura dessa organização reflexiva inerente à função do nome-próprio. Dito de outra maneira, Lacan visava, com sua teoria do nome-próprio, isolar o modo pelo qual uma inconsistência simbólica é experienciada subjetivamente como um signo de substância.

## **5 Quarta concepção lacaniana do nome-próprio: nome-próprio, um e mesmidade**

Mais uma reviravolta ocorre com respeito à elaboração de Lacan sobre o nome-próprio no início dos anos 70. É aí especificamente que aparece com mais precisão o mérito

particular do procedimento, tanto lacaniano, quanto fregeano, de “dissociar, de desarticular de uma forma definitiva o predicado do atributo” (LACAN, 1971/1972a, p. 137). Pois, é somente nesse caso que essa distinção passa a situar corretamente a diferença entre as noções de “real” (para Lacan, um paradoxo lógico-proposicional) e de “realidade” (em que, no caso, a predicação seria a simples atribuição de uma qualidade a um sujeito substancial). Através do conceito de real, surge a possibilidade de contarmos a diferença como uma forma particular de existência lógica que pode ser apreendida como “uma”. Ou seja, de tomar em consideração “o lugar de *Uma* falta”, ou ainda de notar a equivalência da “reiteração do *Um*” como “reiteração da falta” (LACAN, 1971/1972b, p. 102). Em outras palavras, o real pulsional não é um atributo empírico de um sujeito psicológico, mas um paradoxo lógico-proposicional correlativo a determinação do sujeito pelo significante que insiste no interior do sistema simbólico sob a forma de um elemento idêntico a ele mesmo. Quando a diferença se torna absoluta, ela se torna também identidade. Citando Lacan:

Vemos que em tomando o elemento enquanto pura diferença, podemos vê-lo como *mesmidade desta diferença*, eu quero dizer que um elemento na Teoria dos Conjuntos [...] é equivalente a um conjunto vazio, já que o conjunto vazio pode também se exercer como elemento. [...] Mas, tomando esta equivalência, esta *mesmidade da diferença* absoluta, tomando-a como isolável [...] isso quer dizer que a mesmidade como tal é contada (LACAN, 1971/1972b, p. 104, grifos nossos).

Dessa maneira, importa não esquecermos que considerar a “reiteração da mesmidade” como sendo o fundamento dos objetos lógicos não implica de forma alguma sua indiferenciação. Ao contrário, é unicamente na ordem simbólica que, entre as

diferenças relativas dos elementos, podemos ver aparecer um tipo inteiramente novo de valor diferencial, e que consiste nessa singularidade da diferença enquanto tal. Em outras palavras, esse valor diferencial, essa mesmidade da diferença, é contado como "uma". Se o elemento que se reitera no interior do sistema de diferenças é uma singularidade, essa somente pode ser uma, sempre a mesma.

Esse é um ponto importante a ressaltar, pois a unicidade da "diferença" concerne precisamente, para a psicanálise, o fato de uma "singularidade". Como observa Lacan, "que pode querer dizer 'os mesmos', se não é justamente que é único" (LACAN, 1971/1972b, p. 105). Da mesma maneira que a noção de diferença relativa concerne sempre a uma multiplicidade significante (a negatividade significante), o "um" implica, por sua vez, necessariamente o "singular" (uma mesma inércia positiva).

É nesse sentido que essa "mesmidade do Um" – que insiste e que se determina psiquicamente sob a forma da repetição – não é efetivamente outra coisa senão a formulação lacaniana definitiva do conceito freudiano de "pulsão". A insistência pulsional é assim o "um" – a inércia desta mesmidade que se repete como resíduo de in-determinação no seio da determinação simbólica –, na medida em que ele se inscreve sempre de maneira singular para um sujeito. Mas, nesse caso, não seria a melhor forma de expressão o termo "repetição", pois se aquilo de que se trata é algo da ordem da singularidade, do único no sentido da "mesmidade do um", tal forma elementar do "mesmo" não tem propriamente como se repetir, mas somente pode "insistir". A maneira lacaniana de determinar o que Freud chamava de compulsão à repetição seria mais propriamente a "insistência da mesmidade do um".

Podemos então compreender porque, para Lacan, a

insistência é igualmente o fundamento metapsicológico da existência, na medida em que, para ele, “a existência, é a insistência” (1971/1972a, p. 164). Reencontramos aí finalmente a distinção entre os conceitos metapsicológicos de real e de realidade que havíamos anteriormente citado. O “real” concerne a natureza própria ao “um” e é em torno dessa “mesmidade da in-existência” que, paradoxalmente, se coloca a questão da existência. Em outras palavras, a questão da existência, no tocante à dimensão econômica da determinação psíquica, não concerne, em primeiro lugar, à realidade empírica, mas, sobretudo, à própria insistência do real da exigência pulsional. É nesse sentido que os tipos de negação que implicam algo da ordem de uma posição de existência, como são certos modos de negação dialética, são tão importantes para as estruturas categoriais psicanalíticas, tal como no caso das categorias diagnósticas. A in-existência, modo próprio de presença do real, somente pode ser concebida como um modo de positividade do negativo, e é tal característica ontológica da insistência do real da mesmidade pulsional que faz do “um” o fundamento de toda a reflexão clínica de Lacan nesse período.

Lacan mesmo afirma essa característica ontológica do “um” em uma de suas mais enigmáticas proposições: “somente há do *Um*” (1971/1972b, p. 115). Dito de outra maneira, para Lacan, se o regime da determinação simbólica é caracterizado pela negatividade, a insistência do “um pulsional” é efetivamente a única substância própria e imanente ao registro da linguagem. É por isso que, repetindo a proposição lacaniana supracitada, “a existência, é a insistência” (1971/1972a, p. 164)<sup>2</sup>.

---

2 O trabalho realizado por Badiou de repensar o problema ontológico a partir da matemática e de seus paradoxos é de sumo interesse com respeito à relação entre a ex-sistência do um e seu estatuto de inconsistência lógica. Como assinala Badiou (1988), é necessário fazer uma distinção entre não ser, uma simples

## 6 Conclusão

Esses quatro momentos que pudemos isolar no interior da reflexão lacaniana acerca do nome-próprio não esgotam entretanto o conjunto de seu percurso sobre essa questão. Após os seminários XIXa/XIXb, *Ou pior/O saber do analista* e o seminário XX, *Mais Ainda; ou seja*, após 1973, Lacan começa uma nova etapa de seu pensamento com respeito a esse tema. Essa nova reviravolta é contemporânea do aumento de importância da teoria do nós em seu ensino, do novo tratamento que realiza com respeito à noção de *sinthome* e de sua reflexão sobre Joyce, todos os três pontos evidentemente inseparáveis.

Ainda não temos uma posição clara com respeito a esse último ensino de Lacan e é por este motivo que decidimos deixá-lo de lado em nosso presente texto. No entanto, consideramos que os princípios que a orientam, mesmo essa última fase de sua doutrina, já se encontram presentes na última etapa que tratamos com respeito à mesmidade do um, pois esses três pontos – topologia dos nós, o conceito de *sinthome* e sua reflexão sobre Joyce – somente radicalizam ainda mais a questão do *l'Yad'lun* da determinação da singularidade do sujeito.

Enfim, parafraseando Bachelard (1972), para quem a tarefa do epistemólogo era dar à ciência a filosofia que ela merece,

---

negatividade ôntica (o não ser não é), e o ser-nada, positividade da própria inconsistência, na medida em que essa oposição é correlata àquela entre o "Il y a" lacaniano e o ser segundo a perspectiva clássica da filosofia entendida como metafísica da presença. O um em Lacan seria assim um ser-nada, próprio ao fato de uma inconsistência matemática poder ser simbolicamente positiva. Em outras palavras, isso que ex-siste, o fato da insistência do mesmo, somente poder ser tributada ao próprio vazio do significante que é o sujeito. Como diz Badiou: "Il n'y a pas 'plusieurs' vides, il n'y en a qu'un, ce qui signifie l'unicité de l'imprésentable tel que marqué dans la présentation". (BADIOU, 1988, p. 82). Ver: BADIOU, Alain. *Philosophie et psychanalyse e Sujet et Infini*. In: *Conditions*. Paris: Seuil, 1992.

consideramos que Lacan realizou ao longo de todo seu ensino algo bem semelhante, pois, para ele, faz parte do trabalho analítico dar à psicanálise o suporte lógico-epistemológico que ela merece. Se tal exercício é algo que compete ao analista é justamente porque dito suporte não é algo externo à sua prática e, por conseguinte, à clínica psicanalítica enquanto tal. Esse é o lugar preciso do problema do nome-próprio na teoria lacaniana, questão essa inseparável de toda reflexão consequente sobre o estatuto do sujeito e assim de sua diagnóstica.

## Referências

BACHELARD, G. *Le matérialisme rationnel*. Paris: PUF, 1972.

BADIOU, A. *L'être et l'événement*. Paris: Seuil, 1988.

BENMAKHLLOUF, A. *Frege – Logicien philosophe*. Paris: P.U.F., 1997.

FREGE, G. *Les fondements de l'arithmétique*. Paris: Seuil, 1969.

\_\_\_\_\_. *Écrits logiques et philosophiques*. Paris: Éditions du Seuil, 1971.

GARDINER, A. H. *The Theory of Proper Names: a controversial essay*. London/New York: Oxford University Press, 1957.

KOYRE, A. *Épiménide, le menteur*. Paris: Hermann et compagnie, 1947.

LACAN, J. *Le séminaire – Livre IV – La relation d'objet, 1956/1957 – Version AFI, Sem Data*

\_\_\_\_\_. *Le séminaire – Livre IX – L'identification, 1961/1962 – Version AFI, Sem Data*

\_\_\_\_\_. *Le séminaire – Livre XII – Problèmes cruciaux de la psychanalyse, 1964-1965 – Version AFI, Sem Data .*

\_\_\_\_\_. *Le séminaire – Livre XIII – L'objet de la*

psychanalyse, 1965/1966 – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. *Le séminaire* – Livre XIV – La logique du Fantasme, 1966/1967 – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. *Le séminaire* – Livre XV – L’acte psychanalytique, 1967/1968 – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. *Le séminaire* – Livre XVI – D’un Autre à l’autre, 1968/1969 – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. *Le séminaire* – Livre XVII – L’envers de la psychanalyse, 1969/1970 – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. *Le séminaire* – Livre XVIII – D’un discours qui ne serait pas du semblant, 1971 – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. *Le séminaire* – Livre XIX – Ou Pire, 1971/1972a – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. *Le séminaire* – Livre XIX B – Le Savoir de l’Analyste, 1971/1972b – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. *Le séminaire* – Livre XX – Encore, 1972/1973 – Version AFI, Sem Data .

\_\_\_\_\_. Conversación con Jacques Lacan, 1966. In: *Lacan Pas-Tout*. Disponível em: <<http://www.ecole-lacanianne.net/bibliotheque.php?id=10>>. Acesso em: 30 jan. 2013.

MILL, J. S. *Système de Logique*. Paris: Mardaga, 1988.

MILLER, J-A. *Matemas II*, Buenos Aires: Editora Manantial, 1994.

ROUILHAN, P. de. *Frege, les paradoxes de la représentation*. Paris: Minuit, 1988.

RUSSEL, B. *Histoire de mes idées philosophiques*. Paris: Gallimard, 1961.

\_\_\_\_\_. *Écrits de logique philosophique*. Paris: P.U.F., 1989.

ZIZEK, S. *Subversion du sujet*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 1999.

# Há uma ética que rege a clínica psicanalítica que não é da ordem da moral

**Wilson Camilo Chaves**

Lacan (1988) dedicou todo um ano de seu ensino, 1959-1960, à problematização da ética, partindo da análise da ideia aristotélica de um “bem supremo”, bem como da elucidação de virtudes como meio de atingir a felicidade, e propõe uma releitura dos textos freudianos *O projeto para uma psicologia científica*, de 1895, e *O mal-estar na cultura*, de 1929-1930, à luz da ética, cunhando a expressão “ética da psicanálise”. De acordo com Rajchman (1993), no Seminário VII, Lacan

apresentou Freud como uma espécie de herói: o herói de uma “revolução” no pensamento ético, que ensinara sobre um “mal-estar” da civilização para o qual não existia salvação nem reconciliação; o herói e um novo tipo de prática ética que poderia responder à “tragédia” de nossa moderna cultura progressista, científica e “esclarecida” (RAJCHMAN , 1993, p. 39-40).

E qual é a novidade trazida por Freud, segundo Lacan? Trata-se de alguma coisa muito geral e muito particular ao mesmo tempo, ou seja, muito geral porque “a experiência da psicanálise é altamente significativa de um certo momento do homem que aquele em que vivemos” (LACAN, 1988, p. 10), e muito

particular porque nos remete à clínica, à demanda inconsciente e ao como respondê-la. Em termos mais gerais, de acordo com Rajchman, “o que havia de novo ou original em Freud era ele ter reconceituado e reorientado nosso sentimento de nós mesmos como seres éticos, prometendo algo novo, algo diferente em que ainda nos poderíamos transformar” (RAJCHMAN, 1993, p. 40). Ainda, segundo Rajchman,

nesses anos da França gaullista, Lacan declarou a seu Seminário que essa promessa da “revolução” freudiana *ainda* estava diante de nós: a promessa de algo novo na ética de nosso desejo, nosso amor, nosso *eros*, e a estranha beleza de uma “erótica” moderna original (RAJCHMAN, 1993, p. 40)

Lacan, assim, inscreve a problemática trabalhada pela psicanálise na modernidade, na atualidade, e já projeta o que, do ponto de vista particular da experiência analítica, ele irá vislumbrar, a saber, uma forma de responder à demanda do sujeito que não viole o sentido que é inconsciente dessa demanda. Vemos sintetizada nessa afirmativa de Lacan, a prerrogativa do que virá a ser a sua concepção de ética, que nesse contexto está intrinsecamente relacionada com o fazer psicanalítico, com a função do analista. A preocupação principal aqui é o não deixar adulterar o sentido, que é inconsciente, da demanda. Não estaria aí justificada uma necessidade de uma ética? Lacan, a partir daí diz que, em se tratando da “ética da psicanálise”, poderia ter escolhido o termo moral, mas não o fez e escolheu a terminologia ética, não pelo fato de esta ser mais rara. Mas, então por que o escolheu? Ele convida a todos a ver o porquê de tal escolha. A experiência psicanalítica remete, mais do que qualquer outra, afirma Lacan, ao “universo da falta”. Rinaldi, comentando a esse respeito, afirma que “[...] a ética da psicanálise está centrada neste vazio, real, momento trágico de

afirmação da diferença, como ética do desejo” (RINALDI, 1996, p. 62). Por que ética? Segundo Rinaldi (1996),

ao centrar a sua reflexão sobre a ética, Lacan pretende distanciar-se não só do caráter prescritivo, em termos de valores e ideais de conduta, que caracteriza a reflexão filosófica sobre a moral, como também da moral entendida como conjunto de regras e normas que funcionam como um sistema de coação social (RINALDI, 1996, p. 67).

Assim, não é da esfera das obrigações, nem tampouco dos mandamentos que se situará a discussão sobre a ética. Para além do sentimento de obrigação, afirma Lacan (1988), a experiência psicanalítica nos aponta para o sentimento de culpa, que está relacionado ao desejo. Sendo assim, não é também da esfera do social, que por criar as leis reprime aquele que não a cumpre, tornando-o culpado. Entretanto, a experiência moral na análise não vai se reduzir ao supereu, ou seja, “à exploração de seus paradoxos, que chamei de essa figura obscena e feroz, sob a qual a instância moral se apresenta quando vamos procurá-la em suas raízes” (LACAN, 1988, p. 16). Lacan (1988) começa, então, a fazer uma distinção entre a lei que vem de fora e a do significante, a lei do discurso, para explicar a origem do supereu.

E o desejo, enquanto tal, é falta. É a sua função, fecunda por excelência, que vemos despontar na experiência da análise, que nada mais é senão a experiência do desejo. Tal afirmativa é de importância fundamental para Lacan que, em seguida, categoricamente, afirma:

[...] na articulação teórica de Freud, a gênese da dimensão moral não se enraíza em outro lugar senão no próprio desejo. [...] é da energia do desejo que se desprende a instância do que se apresentará no término de sua elaboração como censura (LACAN, 1988, p. 12).

A partir daí, um novo cenário começa a ser pintado no tocante à proposta lacaniana de situar a ética da psicanálise num outro terreno que não o da tradição filosófica, ainda que tirando desse algum proveito. Fundamentada no desejo que a prática analítica faz exercitar, já não é mais possível, se é que algum dia foi, conceber a ética como um ideal, uma forma de universalização, pois o desejo em jogo é aquele que é suscitado na análise, por isso, singular, único.

Segundo Rajchman (1993), Lacan nunca parou de dizer que “a psicanálise não é um idealismo”, e que “a ética da psicanálise não é uma ética do bem”. Dessa maneira, Lacan quer mostrar que a experiência psicanalítica não se fundamenta na perspectiva imaginária, em que o eu é idealizado. Nas palavras de Rajchman: “Lacan formulou, [neste estágio], a visão de que nossos eus ideais e nossos ideais do eu, derivam de uma violência ou ‘alienação’ fundamental, evidenciada na imagem clínica de *le corp morcelé*” (RAJCHMAN, 1993, p. 26). O ego é, no fundo, uma “idealização” de si, “requerida para o ingresso na ordem social; e é por isso que nossa identidade é intrinsecamente violenta, envolvendo-nos na ‘paixão imaginária’” (RAJCHMAN, 1993, p. 26).

Nesse sentido, o que a psicanálise faz em sua práxis é recusar-se a entrar nessa paixão imaginária. A sua paixão é outra, ou seja, o que há de novo nela é que seu tratamento está baseado numa outra concepção do analista e do analisante que difere daquilo que há de ideal num e noutro, e a paixão decorre disso. Nas palavras de Rajchman: “A psicanálise seria um tratamento que não propõe um ‘ideal’ para o eu, mas se interessa pela agressividade inerente de nossa relação com essas auto-imagens” (RAJCHMAN, 1993, p. 26). É nesse sentido que ela introduz um novo problema ético, à medida que não se sustenta numa visão idealizadora do amor ou da amizade, como

se entende tradicionalmente, nem tampouco é parecida com a atividade dos antigos filósofos, bem como com a prática cristã. Assim também, nas palavras de Rajchman (1993), “a análise não é nem *eros* nem *ágape*; não é sabedoria nem altruísmo, e o analista não é um ‘bom samaritano’” (p. 27).

A esse respeito, especificamente, Lacan (1993), no texto *Televisão*, de 1973, afirma que o psicanalista é um santo, tal como se entendia no passado. Para ele, um santo é aquele que não faz caridade, ou seja, “... antes de mais nada ele banca o dejetivo; faz descaridade” (LACAN, 1973, p. 32). Lacan quer dizer que só assim é possível que o sujeito do inconsciente tome o dejetivo como causa de seu desejo, pois, “... o santo não se considera a partir de méritos, o que não quer dizer que ele não tenha moral” (LACAN, 1973, p. 20). Nesse Seminário VII, Lacan elabora a imagem da análise como “um *démasquage*, um ‘desmascaramento’ da relação que um sujeito mantém com a ‘verdade’ de seu desejo; ela é possibilitada por um vínculo amoroso, o vínculo da transferência; e visa a uma certa ‘não-dependência’ ou liberdade” (RAJCHMAN, 1993, p. 42). Mas, nas palavras de Rajchman, “esse desmascaramento, esse vínculo amoroso e essa espécie de liberdade não pressupõem ou prescrevem nenhuma norma para a vida” (RAJCHMAN, 1993, p. 42). Uma vez que:

o que se “desmascara” não é um bem generalizável para todos; a forma de amor que estrutura o desmascaramento não é um altruísmo, ou uma simpatia que presuma o conhecimento desse bem; o que incita alguém a se engajar nela não é um dever abstrato, independente de qualquer experiência de si mesmo; e a liberdade que ela oferece não é uma auto-suficiência ou um autodomínio (RAJCHMAN, 1993, p. 42).

E do que se trata, então? De acordo com o autor, “desmascarar

a verdade, na análise, não se enraíza numa teoria normativa geral sobre quem devemos ser ou o que devemos fazer". Nem tampouco, a psicanálise "é uma sagesse, uma sabedoria geral sobre o que é o bom ser; não é uma moral, uma teoria de um princípio ou regra geral do que é certo fazer" (RAJCHMAN, 1993, p. 42). Ao contrário de tudo isso, a psicanálise "suscita novas indagações sobre o lugar do desejo na demanda do Saber e na natureza da obediência à Lei do Dever, e assim, introduz uma nova tarefa" (RAJCHMAN, 1993, p. 42-43).

A proposta de Lacan é articular a ética não com o ideal, mas com o real da experiência psicanalítica: "*A questão ética*, uma vez que a posição de Freud nos faz progredir nesse domínio, *articula-se por meio de uma orientação do referenciamento do homem em relação ao real*" (LACAN, 1988, p. 21, grifos nossos). Afirmativa fundamental de Lacan, a nosso ver, divisora de águas, à medida que subverte toda uma tradição filosófica em que fundamenta a reflexão ética no ideal. Lacan aqui propõe um paradoxo, investigar a relação do homem com o real não a partir da ciência, não com seus métodos, mas como uma reflexão eminentemente ética. Dessa forma, até o texto tido como essencialmente psicológico, ou seja, de natureza científico-psicológica, de Freud, que é o *Projeto para uma psicologia científica*, será lido por Lacan como um texto ético. Nas palavras de Rajchman, "na linguagem de Lacan, *le réel* não é a 'realidade'" (RAJCHMAN, 1993, p. 56). Ou seja, o Real situa-se numa interioridade ao princípio de realidade e a qualquer possibilidade de adaptar a ele o princípio do prazer. Assim, o Real "é mais 'externo' a nós do que o 'mundo externo', já que só constituímos nossas imagens ideais de nós mesmos (ou seja, nós mesmos) excluindo-nos ou separando-nos dele" (RAJCHMAN, 1993, p. 56). Ainda, "*le réel* é, antes, *anankê*, a

própria necessidade libidinal; é essa imperiosidade de nosso eros que a psicanálise decifra em nossa vida. Não podemos evitá-la, não podemos evitar *traí-la* nos sintomas que acompanham nossas auto-idealizações formadoras” (RAJCHMAN, 1993, p. 57).

É nessa ótica que Lacan junta Kant com Sade em seus imperativos do dever e do gozo, portanto, superegóicos, por excelência, respectivamente, para falar do imperativo do desejo, que é de outra natureza. É nessa ótica que Lacan junta Kant com Sade em seus imperativos do dever e do gozo. Portanto, superegóicos, por excelência, para falar do imperativo do desejo, que é de outra ordem. Aqui, tem-se a sublimação como possibilidade ímpar de não anular a falta, mas de criar a partir dela. Trata-se de contorná-la, tal como o oleiro, mas com o único propósito de presentificá-la, no vaso, feito de barro. Assim, Lacan perpassa pelo importante conceito de das *Ding*, a Coisa, trabalhado por Freud no texto *O projeto para uma psicologia científica*.

Freud, nos textos conhecidos como “técnicos”, já nos advertia da importância de nos ater, – antes de qualquer tentação de querer retirar daquelas recomendações, reflexões, conferências, uma receita para se lograr êxito no exercício da psicanálise, – a ideia de que há princípios norteadores que regem o labor analítico. Ainda que utilizando a terminologia moral, não é da moral (de mores, costumes) que Freud está se referindo. Assim, ele nos adverte a respeito da necessidade de se submeter à própria análise, aquele que se deseja tornar-se um psicanalista. Adverte-nos também de uma postura ética a ser desempenhada pelo analista e pelo analisando, isto é, é preciso que se tenha caráter para lidar com a psicanálise, com a clínica psicanalítica.

Freud (1916-1917/1981), na 27ª Conferência (das Conferências Introdutórias) dedicada à Transferência, afirma

categoricamente que o tratamento analítico não deve levar o sujeito a viver desenfreadamente sua vida sexual. Mas disso não se deduz que o labor analítico é exercido em proveito da moral convencional. Freud acrescenta que o analista não é um reformador, mas sim um observador crítico. De acordo com Freud, “não podemos tomar a defesa da moral sexual convencional e aprovar a forma como a sociedade tenta resolver, na prática, o problema da vida sexual” (FREUD, 1916-1917/1981, p. 2.392). Os sacrifícios custam mais do que vale a moral concebida pela sociedade. Seus procedimentos não são sinceros nem prudentes. Trata-se, então, de permitir a cada analisando decidir, por sua própria conta, à vontade, em favor de uma solução intermediária entre a vida sexual sem restrições e o ascetismo absoluto. Não se pode perder de vista que no período dessa sua obra, Freud entendia o conflito psíquico entre forças advindas, de um lado, do pré-consciente/consciente e, de outro, do inconsciente. Assim, após ter lutado consigo mesmo, o sujeito é capaz de se elevar à verdade – que é única, singular, na perspectiva lacaniana, impossível de dizê-la totalmente, portanto, sempre incompleta – encontra-se protegida de todo perigo de imoralidade e pode ter para seu uso particular uma escala de valores morais, muito diferente da admitida pela sociedade.

## Referências

FREUD, Sigmund (1916-1917). Lecciones introductorias al psicoanalysis. La Transferência. Leccion XXVII. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas*. Tomo II. Madri: Editorial Biblioteca Nueva, 1981.

LACAN, Jacques. *O seminário*, Livro VII: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

RAJCHMAN, John. *Eros e verdade*: Lacan, Foucault e a questão da ética. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

RINALDI, Doris. *A ética da diferença*: um debate entre Psicanálise e Antropologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.



# O saber e a verdade no DSM

## Oswaldo França Neto

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM), ao longo de suas diversas edições, procurou se resguardar como incontestado guardião do saber. Para tanto, teve que fazer frente ao que é provavelmente o maior impasse do campo da subjetividade no que se refere à sua apreensão pela razão, que é a questão causal. Há, utilizando termos de Lacan, um hiato entre a causa e o efeito. Se no distúrbio orgânico clássico se pode geralmente identificar com clareza a etiologia, e a partir dessa construir uma teoria que estabeleça de maneira racional os desdobramentos evolutivos do processo e as possibilidades de intervenção, o mesmo não pode ser dito com relação aos distúrbios considerados como mentais. Para escapar a essa impossibilidade inaugural, os DSMs abandonaram progressivamente a tentativa de estabelecer entidades nosológicas, comumente chamadas de “doenças”, já que faltaria a elas sua pedra fundamental, ou seja, aquilo que, de forma universal e inequívoca, pudesse ser demonstrado como sendo do registro da causa. A questão causal sempre foi o grande nó na apreensão dos distúrbios mentais, mostrando-se como impasse para todas as teorias que se propuseram, cientificamente, a abordar o tema.

Diante desse impasse, a escola anglo-saxônica de um modo geral, e em especial a americana, optou pelo método analítico-descritivo, o que se corporificou nas várias edições do DSM. O DSM-III, por exemplo, começou retirando de seus critérios de diagnóstico as referências a modelos teóricos sem confirmação. O DSM-IV, aprofundando a tendência, “eliminou a distinção clássica, mas sem consistência, entre transtornos psiquiátricos orgânicos e funcionais” (KAPLAN *et al.*, 1997, p. 324), tornando seu enfoque ateuórico em relação às causas. Ele se empenha em ver, o mais completamente possível, as manifestações dos transtornos mentais, e apenas raramente se propõe a estabelecer a mecânica envolvida. Suas definições consistem, na maior parte, de descrições das características clínicas, não havendo qualquer menção a teorias etiológicas, manejo ou manutenção, nem sendo discutidas as controvérsias que envolvem determinada categoria diagnóstica. A rigor, o termo “classificação” talvez nem se aplique ao DSM-IV. Classificação pressupõe um ordenamento de grupos menores em grupos cada vez maiores. Seria a distribuição “em classes, subclasses, etc.” (FERREIRA, 1986, p. 416). A tônica dos DSMs não se pauta em uma concepção hierárquica, mas em uma somação ou superposição de diagnósticos parciais. Não há aqui uma proposta de se trabalhar com “doenças”, ou entidades nosológicas, mas com síndromes, ou complexos sindrômicos, denominados “transtornos”:

Cada um dos transtornos mentais é conceitualizado como uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente importante [...] Além disso, essa síndrome ou padrão não deve ser meramente uma resposta previsível e culturalmente sancionada a um determinado evento, por exemplo, a morte de um ente

querido. Qualquer que seja a causa original, ela [síndrome] deve ser considerada no momento como uma manifestação de uma disfunção comportamental, psicológica ou biológica no indivíduo (APA, 2009).

Na tentativa de preservar suas afirmações no campo repertoriável das enciclopédias, os DSMs se aprimoraram na técnica da predicação exaustiva de todos os fenômenos observáveis, procurando apreendê-los exclusivamente com as ferramentas que o conhecimento sábio fosse capaz de referendar, eliminando assim tudo aquilo que pudesse se apresentar como impasse ou como excesso inapreensível em relação ao saber.

## 1 Wittgenstein e o pensamento construtivista

Ludwig Wittgenstein, no final do *Tractatus logico-philosophicus*, após a elucidação do que seria, para si, a linguagem perfeita, afirma:

6.54. Minhas proposições elucidam dessa maneira: quem me entende acaba por reconhecê-las como contra-sensos, após ter escalado através delas – por elas – para além delas. (Deve, por assim dizer, jogar fora a escada após ter subido por ela)

Deve sobrepujar essas proposições, e então verá o mundo corretamente.

7. Sobre aquilo de que não se pode falar, deve-se calar (WITTGENSTEIN, 1994, p. 281).

O *Tractatus* se propõe como a construção lógico-formal acabada do que seria a linguagem, tomando como princípio uma correspondência linear entre ela e o ser. Apesar disso, ou talvez exatamente por isso, falta ao seu constructo, em uma possível interpretação de suas palavras finais, aquilo que nos diria do sentido. No universo construtível do saber, onde a

qualquer objeto encontraríamos seu correlato linguajar, onde a cada elemento caberia sua localização precisa por meio da “boa” língua, o que se perde é a existência da verdade, que se encontra sempre em excesso com relação ao conhecimento repertoriável nas enciclopédias.

No *Tractatus*, Wittgenstein empreende talvez a mais poderosa tentativa filosófica de formular as condições necessárias para uma linguagem ideal, condições essas que, na visão dele, solucionariam a hiância entre a representação (linguagem) e o mundo dos objetos. Para Wittgenstein, se esse objetivo fosse atingido, teríamos conseguido resolver de forma definitiva todos os problemas filosóficos, pois “a formulação desses problemas repousa sobre o mau entendimento da lógica de nossa linguagem” (WITTGENSTEIN, 1994, p. 131).

Na primeira parte do livro, do aforismo 1 até 2.1, Wittgenstein aparentemente nos propõe uma visão do que seria o mundo. É conhecida como a parte ontológica ou metafísica do *Tractatus*.

Do aforismo 2.2 em diante, Wittgenstein tematiza a representação: até o aforismo 3, ele nos apresenta uma teoria da representação, ou condições que algo deve satisfazer para ser uma representação; no aforismo 3.1 ele discorre sobre o pensamento (que é um tipo de representação), e a partir dele fala sobre a teoria da proposição (que também está no campo da representação).

A primeira parte do *Tractatus*, que chamamos de ontológica, é objeto de muita polêmica. Para alguns, inclusive em termos lógicos, ela deveria ser considerada como sendo a última parte e não a primeira. Isso porque ela seria mais uma consequência da teoria da representação apresentada a seguir do que propriamente uma causa dela. Para que a teoria da representação tenha sentido, necessariamente teríamos que pensar ontologicamente o mundo dessa forma e não de outra. E até

mesmo o fato de nomearmos essa parte inicial como ontológica é passível de discussão. Para Wittgenstein, proposições sobre o mundo são tidas como contrassenso (absurdas), pois elas, dentro da sua teoria, não podem ser nem verdadeiras nem falsas. Para ele, a metafísica é uma falácia. Não se pode falar do mundo, pois seria falar de algo que está além da linguagem, o que é impossível. Nossos limites são os limites da linguagem e, para Wittgenstein, o mundo está fora dela. Porém, em vista disso, para que toda a linguagem e o campo da representação não se tornem pura abstração, Wittgenstein é obrigado a partir do princípio de que o mundo não apenas existe, mas que também há algum tipo de correspondência entre esse mundo e a linguagem. Nessa primeira parte, então, Wittgenstein não se propõe a falar do mundo (o que seria um contrassenso), mas é onde ele situa o ponto de partida de sua teoria: sobre o mundo nada podemos falar, mas, para que a linguagem tenha sentido, o mundo tem que ser dado *a priori* como existente e correspondendo à linguagem. Não nos cabe questionar a existência do mundo ou a possibilidade de se acessá-lo como fez Descartes e aqueles que o sucederam dentro do campo da filosofia da consciência – qualquer especulação metafísica é um contrassenso, pois é dizer sobre o que não pode ser dito, é afirmar sobre o que não pode ser confirmado.

Assim, para que pudesse isolar de uma maneira tão radical a linguagem do mundo, Wittgenstein se viu obrigado a reintroduzir o mundo de uma forma muito mais pesada. Ao excluí-lo do campo da linguagem, o desenvolvimento do *Tractatus* nos leva a aproximá-los – mundo e linguagem – de tal forma que praticamente poderíamos substituir um pelo outro. Não há, em sua teoria, espaço para a existência de um excesso inerente à linguagem.

Utilizando agora elaborações de Alain Badiou, o pensamento

construtivista é aquele que acalma a paixão do ser, ao fazer prevalecer, na relação ao ser, a dimensão do saber:

[O pensamento construtivista] faz prevalecer a língua como norma quanto ao que é tolerável considerar, nas representações, como uns-múltiplos. A filosofia espontânea de todo pensamento construtivista é o nominalismo radical” (BADIOU, 1996, p. 228).

[...] o pensamento construtivista avança por etapas sob o controle das conexões formuláveis, propondo assim um *saber do ser*. É por isto que ele pode esperar dominar todo excesso, isto é, todo furo insensato no tecido da língua” (BADIOU, 1996, p. 233, grifos do autor).

O conhecimento sábio é fundamental como solo apaziguador, oferecendo a estabilidade mínima necessária para um certo grau de bem-estar. O problema é seu esquecimento, ou negação, do ponto de impossibilidade que o institui, e que se encontra na gênese de qualquer saber. Essa impossibilidade constitutiva, cuja presentificação desconstitui não apenas o saber, mas o próprio campo da realidade, persiste como um excesso irreduzível que, apesar de inapresentável, é, na realidade, a verdade universal daquele mundo. A verdade é incompatível com o saber. Se este se aprimora no estabelecimento de limites, partes, discriminações, a verdade, como excesso, rompe com o poder hierarquizante das classificações, reinstituindo a universalidade que havia sido excluída para que o Um se instituisse. Esse excesso, na mesma medida em que deve ser negado para que certa estabilidade se imponha, persiste como motor inapreensível das transformações intermináveis que escrevem e reescrevem a configuração de qualquer mundo.

## 2 O ser e o real

A ciência contemporânea não nega a existência do infinito, não deixando de considerar a possibilidade de que o saber não venha jamais a esgotar o campo da natureza, já que esta eventualmente não teria um limite espacial ou temporal reconhecível. Trata-se aqui do que chamaríamos de "mau infinito", entendido não como impossibilidade, mas como impotência. Nessa concepção, persistiria a correspondência linear entre a língua e a natureza, o caráter infinito da segunda se refletindo na primeira. Ou seja, se a linguagem, com sua vocação ao discernimento, é mestre em produzir classificações e hierarquias cada vez mais sofisticadas, provavelmente ao infinito, teríamos no ser, na qual a natureza é um de seus nomes, a mesma característica básica. Caberia a nós, nessa perspectiva, buscar a linguagem adequada que melhor reflita a organização inata do ser. O DSM, fiel ao imperativo discriminatório da língua, não poderia fechar os olhos frente às dificuldades das ferramentas da linguagem, até os momentos intransponíveis, em classificar e hierarquizar as doenças mentais, já que o ponto de partida, o fator etiológico, não se mostra apreensível. Para não se desvirtuar dos caminhos do saber, e frente ao evidente impossível de saber, ele abriu mão de qualquer discussão referente à postulação de teorias, atendo-se ao seguro solo da mera descrição e agrupamento associativo dos fenômenos observados.

A transformação do ser em saber é, ou pelo menos foi, a tarefa primordial do pensamento filosófico ocidental desde seu surgimento. Parmênides, com sua famosa afirmação "O ser é; o não-ser não é", estabeleceu a forma de pensar de nossa civilização, delineando o campo onde o ser, e o que é pensável, não apenas coincidem, mas também estabelecem o domínio do

que importa. O que não é, ou realmente não existe, ou apenas ainda não foi discernido pela linguagem.

Poderíamos dizer que o objetivo maior da filosofia desde seu nascimento grego foi a apreensão do ser segundo a lógica conceitual, mesmo que essa definição, para alguns filósofos, passasse pela negação da possibilidade de se conceituá-lo. Kant, assim, definia *das ding* como o que não se pode saber. Já o real de Lacan, se coloca como o impossível em relação ao saber. Ou seja, aos olhos de Lacan, em oposição ao ser da filosofia, o real é indefinível não por não se deixar definir pelo saber, mas por se apresentar nele como paradoxal. O real é, ao mesmo tempo, cognoscível e incognoscível, o que se sabe e o impasse ao saber. O real se apresenta sob a forma da inapresentação, pois ele é aquilo que, na consistência do saber, revela-se como inconsistente, já que, no mesmo ato, ele é o impossível a saber e passível de saber. Frente a ele, a consistência do campo da realidade se desconstitui<sup>1</sup>.

Voltando a Wittgenstein, os limites do que podemos pensar são os limites da linguagem, e tudo o que existe, inclusive o ser tal como apreendido pela filosofia ou o ser tal como instrumentalizado pela ciência, só é pensável como linguagem (“... deve, por assim dizer, jogar fora a escada após ter subido por ela”, já que, “sobre aquilo de que não se pode falar, deve-se calar”) (WITTGENSTEIN, 1994, p. 281). Lacan, apesar de afirmar nossa existência como seres de linguagem, introduz a concepção de real, colocando em cena a questão do impossível na sua mais radical acepção. Não aquela de Kant – impossível de dizer –, mas como o impossível tanto a ser dito como a não ser dito, já que ele, ao contrário do que propõe Parmênides, tanto é como não é. O real, para Lacan, já é semblante de real.

1 Uma boa referência para se trabalhar a diferença entre o ser da filosofia e o real de Lacan é *Lacan e o real* (BADIOU, 1999).

## 2 O um não é

Nós, herdeiros dos gregos, tendemos a conceber o ser como algo único, estável, base material de tudo o que existe, proliferando-se sobre ele as diversas culturas, com suas infinitas variações: uma só natureza, uma infinidade de culturas. Mas essa forma de se apreender o mundo não é a única. Eduardo Viveiros de Castro, antropólogo do Museu de História Natural do Rio de Janeiro, trabalhando as comunidades indígenas do continente americano, propôs o que ele nomeou por “perspectivismo ameríndio” (VIVEIROS DE CASTRO, 2005). Segundo esse autor, os índios, por serem caçadores por natureza, mesmo que muitos vivam hoje basicamente da agricultura, são obrigados a pensar o outro, ou a caça, sempre a partir da perspectiva dela. Para caçar uma onça, ou um porco do mato, o índio tem que se “transformar” nele, pensar como ele, para assim adquirir as condições necessárias para capturá-lo. Ao comer a carne de um animal ou de um inimigo, o índio se transforma, incorporando a si as características do que ingeriu. Para um índio, a concepção de uma natureza estática, ser imutável, não faz sentido. Ou antes, essa concepção para ele é incompreensível. Enquanto que, para nós, habitantes de um mundo predicativo, pensamos “A é B”, definindo A a partir dos predicados B que o determinam; os índios pensam “A come B” (VIVEIROS DE CASTRO, 2005), ou poderíamos dizer, “A se transforma em B”. Os objetos, na perspectiva do ameríndio, são desprovidos de fixidez, determinando-se a partir da posição que ocupam em uma dada relação, e transformando-se nessa mesma relação. Se para nós o que é dado é a substância, sendo as relações aquilo que se tem que conhecer, para os índios, há uma inversão, ou seja:

[...] a relação vem antes da substância e, portanto, os sujeitos e os objetos são antes de mais nada efeitos das relações em que estão localizados e assim se definem, redefinem, se produzem e se destroem na medida em que as relações que os constituem mudam (VIVEIROS DE CASTRO, 2005).

Enquanto nós partimos da identidade, sendo a diferença o problema, para os índios é a identidade que causa estranheza.

Albert Einstein, nosso cientista maior, soube não recuar frente ao impasse do estar-aí da natureza. Seu único prêmio Nobel, concedido por um artigo que nada tinha a ver com a teoria da relatividade, é exemplo dessa coragem. Frente à dificuldade em explicar o efeito fotoelétrico da luz segundo o modelo que a entendia como funcionando na forma de onda (teoria vigente até então, considerando a luz como sendo da ordem do contínuo), Einstein postula a possibilidade de seu funcionamento na forma de partículas, os *quanta de luz* ou fótons (condizente agora com uma concepção elementarista da luz). O interessante aqui é que ambas as teorias, conforme o receptor colocado à sua frente, poderiam ser experimentalmente comprovadas. Logo a seguir, no escopo da revolucionária teoria que ficaria ligada a seu nome, além de propor que espaço e tempo são indissociáveis, devendo ser pensados juntos em um mesmo movimento, para surpresa de todos, irá propor que massa e energia são a mesma coisa, uma se transformando na outra. Se, com Viveiros de Castro, tomamos contato com uma apreensão do mundo onde este não é concebido como uma essência imutável, com Einstein, agora dentro de nossa própria cultura, aprendemos a ver o ser com uma maleabilidade jamais imaginada. A linguagem científica, aprisionada aos limites formais inatos de não importa qual língua, encontra, em suas próprias limitações, dificuldades que sempre se renovam quando tentamos restabelecer uma

suposta imutabilidade essencial do que quer que seja.

Não estamos propondo aqui o abandono da ciência, mas repensarmos as bases sobre as quais nós a colocamos. Se a ciência é linguagem, e, a rigor, ela é linguagem matemática, não podemos nos esquecer que não existe apenas uma matemática. Os campos matemáticos são vários, distintos, não cambiáveis entre si, e sustentados por axiomas que, por definição, não são demonstráveis.

Einstein aparentemente não se mostrava confortável com as consequências de suas descobertas na desestabilização da unicidade do ser. Apesar de ter contribuído com suas pesquisas para o estabelecimento dos alicerces da mecânica quântica, tendo inclusive sugerido ser necessário encontrar uma forma de se entender em conjunto partículas e ondas, discordava da interpretação de que a realidade, na sua essência, fosse aleatória. O seu desabafo, famoso, apareceu em uma carta a Max Born de 12/12/1926: "A mecânica quântica está a impor-se. Mas uma voz interior diz-me que ainda não é a teoria certa. A teoria diz muito, mas não nos aproxima do segredo do Velho Um. Eu estou convencido que Ele não joga dados". Einstein passou, assim, os últimos 40 anos de sua vida tentando, sem sucesso, unificar a força gravitacional e a força eletromagnética, na esperança de produzir uma teoria única, chamada por ele de Teoria do Campo Unificado.

A busca da fórmula única, que viesse a restaurar a harmônica e tranquila unicidade do ser, acalmando em nós a angústia do inexplicável, tem por objetivo impedir que o excesso, que não cessa de se apresentar, pare de ser pensado como impossibilidade (e, portanto, irreduzível) para ser apreendido como impotência (e, portanto, um dia potencialmente assimilável).

Freud, aqui, poderíamos dizer, estaria em franca oposição

a essa derradeira esperança de Einstein. Se existe algo que é primordial para nós, que trabalhamos com a psicanálise, é que a verdade do sujeito definitivamente não se encontra na estabilidade do ser. Ao se contrapor radicalmente a Jung no texto *Introdução ao narcisismo* (1974), Freud se reafirma convicto na perspectiva de que o que nos move não poderia ser reduzido à harmonia de uma energia unificada. Freud construiu sua teoria em cima do conflito, da irreduzível inadequação das forças que nos movem, e da impossibilidade de se apaziguar o excesso que, para além do saber, nos institui como sujeitos de desejo. No manejo de nossa angústia, aos olhos de um psicanalista, o que se deve levar em conta são esses momentos em que o excesso se faz presente, furando, e desconstruindo, o anestesiante saber enciclopédico. O campo da realidade, que nada mais é do que o campo do saber, constitui-se na exclusão do excesso, ou seja, na exclusão do sujeito e sua verdade. Fazermos existir o sujeito, única forma aceitável, aos olhos da psicanálise, de se trabalhar a angústia, implica em fazermos existir aquilo que desconstitui a razão, e que, como inclassificável, desorganiza hierarquias e classificações. Não que o saber enciclopédico não tenha sua importância. Sem ele permaneceríamos completamente desprovidos de qualquer ferramenta para fazermos face à angústia. Mas fazer uso do saber, não significa negar, nele, aquilo que o inconsistente. Pelo contrário, se quisermos transformar o saber em pensamento, pelo menos aquele preconizado pela psicanálise (ou seja, pensamento enquanto simbólico afetado pelo real), significa manter viva, na consistência, a sua gênese inconsistente.

A verdade, sempre, se apresenta em excesso ao saber, na forma dos sintomas, atos falhos, lapsos, sonhos. Freud buscou nas históricas, detentoras de um saber subvertedor,

que desconcertava os sábios neurologistas e psiquiatras de sua época, o necessário movimento que abria, no campo da realidade, uma forma possível de apresentação do excesso, em que a verdade, como furo no saber instituído, poderia se fazer atuante. Karl Marx, trilhando caminhos semelhantes, nos falou da mais-valia (o suor e o trabalho dos operários), que como excesso sobre a produção, apesar de não se apresentar no produto final, era o que na verdade sustentava e colocava em movimento todo o sistema.

O que Freud e Marx apontaram em seus escritos é que a verdade de um dado sistema se encontra naquilo que o excede. Para que o saber enciclopédico se constitua e seu poder classificatório possa se validar de forma consistente, é necessário a exclusão de seu ponto constitutivo de impossibilidade, o qual se torna a partir de então o operacionalizador oculto que viabiliza, por meio de sua inapresentação ativa, a consistência do sistema. Por ser o solo sobre o qual se edifica a unificação de um dado universo, mesmo que sob o preço de sua inexistência para um habitante daquele mundo, o que foi excluído persiste como excesso, mantendo-se como o motor de seu movimento. A consistência exige a exclusão da inconsistência, ficando a primeira, a partir de então, submetida às indiscerníveis vicissitudes da segunda. A inconsistência, que só pode existir na forma de sua inexistência, é o que possibilita a existência daquilo que a exclui, sendo, portanto, aquilo que, paradoxalmente, a sustenta. Colocando-se em oposição aos DSMs, para quem verdade e saber são não apenas compatíveis, mas intercambiáveis, Freud e Marx propuseram que a verdade é aquilo que se apresenta como furo no saber, pontos que, apesar de inexistentes para a organização daquele universo, apontam para o solo indiscernível que o torna possível e lhe concede sentido.

O saber, que ao classificar possibilita que vias efetivas de “esquecimento” do inefável se produzam, reconhece, acertadamente, o excesso como a maior de suas ameaças. Na busca de se preservar a cada ponto de impossibilidade encontrado, ele a transforma em impotência, transmutando em provisória fraqueza o que deveria ser aquilo que nos relançaria na existência como sujeitos de uma verdade.

Nos primórdios de seu percurso, ao se encontrar com Charcot, Freud foi capaz de perceber as manifestações inclassificáveis das histéricas, a forma com que colocavam em xeque o saber estabelecido de seu tempo, restituindo ao primeiro plano aquilo que havia sido renegado, que é a nossa incansável e exuberante vida sexual. Ao propor que tudo era sexo, Freud acendeu a luz sobre o imenso oceano indiscernível que determina não apenas nossa vida mais íntima e privada, mas que é o verdadeiro solo, e a verdadeira causa, de tudo o que se pode chamar de civilização. O desconcertante, rapidamente percebido por Freud, é que, na exata medida de sua importância, estava a necessidade de seu “esquecimento”. Os educadores, guardiões do que nomeamos por civilização, tem a clara noção do papel fundamental desse “esquecimento”:

Na medida em que os educadores prestam alguma atenção à sexualidade infantil, eles se comportam exatamente como se partilhassem nossos pontos de vista quanto à construção das forças defensivas morais à custa da sexualidade, e como se soubessem que a atividade sexual torna uma criança ineducável, pois eles estigmatizam toda manifestação sexual das crianças como um “vício”, sem poderem fazer muito a respeito (FREUD, 1972, p. 183-184).

Mas se o indiscernível é o que deve persistir como tal para que a civilização possa se manter tranquila, ele é também a

verdade que permite a existência do sujeito e seus desejos. Na sua falta, tornamo-nos senhores angustiados de um árido e inabitado campo de saber. Vítimas da cultura que as escravizavam, as histéricas de Charcot souberam fazer valer e personificar o excesso que insistia em não se deixar classificar, resgatando, naquele universo vitoriano, a verdade que lhes tinha sido excluída.

Os DSMs, com suas classificações e hierarquias, oferecem uma solução inteligente para o caos perceptível do (dis) funcionamento mental. Ele possibilita a construção de uma consistência, por meio do “esquecimento”, estabelecido *a priori* como um saber ainda não sabido (e, portanto, um dia alcançável), da impossibilidade constitutiva de qualquer formalização. Mas, ao fazer isso, ao negar a existência daquilo que, apesar de inapreensível, nos determina, os DSMs foracluem o sujeito e sua verdade. Se quisermos resgatá-los, devemos fazer uso, sim, do campo do saber (já que um solo é necessário), porém valorizando nele aquilo que o inconsistente, forçando sua reinscrição.

## Referências

APA. *Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais* - DSM IV-TR. Porto Alegre: Editora Artemed, 2009.

BADIOU, A. *O ser e o evento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

\_\_\_\_\_. Lacan e o real. In: GARCIA, C. (Org.) *Conferências de Alain Badiou no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

FERREIRA, A. B. de H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, 2. ed. rev. aum. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *ESB*. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

\_\_\_\_\_. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *ESB*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

JORGE, M. R. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* - DSM-IV. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, J. B.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

VIVEIROS DE CASTRO, E. A filosofia canibal. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 21 ago. 2005. Caderno Mais. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs2108200509.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2005.

WITTGENSTEIN, L. *Tractatus logico-philosophicus*. 2. ed. São Paulo: Edusp.

# DSM E CLÍNICA





# A ética da psicanálise e o DSM ou, respectivamente, psicopatologia ou antipsicopatologia?

**Júlio Eduardo de Castro**

Este ensaio é o resultado do procedimento metodológico de lançamento do DSM no campo da ética da psicanálise, ou seja, da colocação frente a frente do DSM à ética do desejo. Uma vez feito este lançamento, destacamos algumas incompatibilidades elementares da psicopatologia psicanalítica à psicopatografia neurocientífica, principalmente por meio do conceito de (psico) diagnóstico.

Este conceito, diagnóstico, é amplamente usado nos campos neurocientífico e psicanalítico, se bem que com conotações e razões diferenciadas.

Devido à herança médica, o diagnóstico é o conhecimento ou a determinação de uma doença pelos sintomas ou sinais e/ou mediante exames diversos (radiológicos, laboratoriais etc.). De modo que o levantamento desses sintomas e sinais tem por objetivo o tratamento e o prognóstico da doença. Daí podermos afirmar que a máxima médico-diagnóstica é: “classificar para curar”. E para curar caberia ao médico, como agente de saúde (*iatro*), desejar a cura.

No campo psicanalítico, a coisa é bem diferente. Já nos

é conhecida a recomendação freudiana sobre o risco de o psicanalista desejar a cura para o sujeito-psicanalisante, porque desejá-la seria reduzi-lo a meio de realização de seus próprios ideais (do sujeito-psicanalista). Desejá-la, por parte do psicanalista, seria então ceder à influência de seus próprios ideais durante o tratamento, em detrimento do sujeito-psicanalisante, seria lançar/projetar neste, em forma de ideal, a *agalma* daquele. Nada é mais contraindicado do que isso, porque seria, na verdade, o grande foco da resistência do psicanalista.

## **A etimologia de diagnóstico**

Entretanto, ao examinarmos mais detidamente a etimologia de *diagnose* (do grego *diágnósis*), encontramos o radical *gnósis*, denotando discernimento, ação e faculdade de discernir, e o prefixo *dia*, significando através de, ao longo de, durante, por meio de, por causa de. Segundo a etimologia, então, está embutida na palavra *diagnose*, por meio desse prefixo, a ideia de movimento e de atravessamento. Movimento e atravessamento são, portanto, termos presentes no contexto (espacial e temporal) dos sujeitos envolvidos na *diagnose*. E esse atravessamento é, antes de tudo, marcado pelos recursos (A) e pelas limitações [S(À)] do Outro.

Entre os recursos e as limitações do Outro há sempre uma tensão permanentemente marcada tanto pelo que o sistema simbólico oferece como possível em matéria de recursos, como pelo que lhe falta, suas impossibilidades. O mesmo é válido para a feitura do psicodiagnóstico, pois sabemos que ele somente pode ser feito a partir dos recursos oferecidos pelo Simbólico, principalmente os da língua/cultura. A língua, ou seja, o código linguístico e seus limites, certamente é o que há de mais comum

aos sujeitos ali envolvidos, na psicodiagnose. Há, portanto, na língua, a transmissão de uma herança comum sobre a qual o Outro se sustenta.

## **Diagnose e direção do tratamento**

Assinalamos aqui o cuidado de Lacan ao manejar a palavra “diagnóstico” no campo psicanalítico. Sua proposta era de antepor à palavra diagnóstico a palavra hipótese: “hipótese diagnóstica”. Há aí um cuidado, uma tentativa de, nas entrelinhas, não ceder à abertura de tal conceito às influências/infiltrações ideológicas na teoria e na clínica psicanalíticas, e de assim evitar os desvios éticos. Tratava-se, por conseguinte, para Lacan, de evitar o lema: “classificar para favorecer as ilusões de poder e de controle do eu”, ou seja, de “classificar para dominar o isso”.

A função do diagnóstico em psicanálise é, precisamente, se prestar a oferecer coordenadas clínicas que marquem o espaço do tratamento, dando-lhe uma direção e/ou apontando aí algumas impossibilidades. O que foge a isso extrapola a função clínica do psicodiagnóstico em psicanálise. Por isso, “direção do tratamento” e “diagnose” são termos intercambiáveis. O chamado psicodiagnóstico de estrutura (neurose; psicose e perversão) são as nossas latitude e longitude do espaço subjetivo, sobre elas nos apoiamos para fazer um diagnóstico diferencial com vistas ao modo de direcionamento do processo psicanalítico do sujeito. Para isso, o psicanalista se apoiaria nos preceitos éticos da psicanálise, em suma, na ética do desejo – que preconiza “nada desejar para o sujeito em análise”.

No que diz respeito ao campo psicanalítico, outro fator digno de destaque é a distinção aí promovida entre “estrutura”

(*structura*), “sintoma” (*symp̄toma*) e “fantasma” (*ph̄antasma*). Esses três termos são aplicáveis ao sujeito, que é objeto do psicodiagnóstico. Essa diferenciação nos permite combinar termos que são usados em outras classificações unicamente como diagnosticadores. Por exemplo, o que para o DSM é um forte indicador diagnóstico de Transtorno Obsessivo Compulsivo (as estereotipias do pensamento e ações), para a psicanálise pode ser tido como sintoma de um sujeito com estrutura psicótica.

A diferenciação “estrutura-sintoma-fantasma” nos permite manejar muitos termos nosográficos usados nos manuais ou compêndios de psicopatologia de modo elástico. Isso nos permite também pensar em um sujeito histérico, com sintoma obsessivo e com fantasma pervertido. Ou ainda, em um sujeito obsessivo, com sintoma pervertido e com fantasma histérico – e mais outras tantas combinações possíveis que esses três termos permitem. Destarte, aplicar essa lógica elástica, sustentada nessa diferenciação, ao psicodiagnóstico, torna esses conceitos menos estanques e menos pretensiosos, permitindo assim um uso estritamente voltado para a direção do tratamento.

Mas o que ocorreria se o psicanalista cedesse às influências ideológicas, a começar do psicodiagnóstico, em detrimento da função clínica? Que usos e abusos seriam aí cometidos em nome do serviço dos bens<sup>1</sup> – como nos é pedido por meio das novas demandas sociais de avaliação do indivíduo: laudos médicos, periciais, judiciais, assistenciais, governamentais, escolares, empresariais etc.?

Sabemos o quanto as ideologias normalmente se sustentam nos ideais do eu e do Outro. E quando o psicanalista cede a essas influências ideológicas (formalizadas em termos de novas

---

1 O “serviço dos bens”, conforme Lacan (1959-1960/1988), diz respeito à manutenção dos bens privados, dos bens de família, da casa, do ofício, da profissão e da cidade.

demandas sociais), ele se coloca em posição de desejar algo para o sujeito: a diminuição de seu sofrimento ou mesmo a sua cura, posição essa diametralmente oposta à ética do desejo.

[...] basta supor que o analista, mesmo à sua revelia, coloque por um instante seu próprio objeto parcial, seu *agalma*, no paciente com quem está lidando. Aí, com efeito, se pode falar de uma contra-indicação, mas como vêem, nada menos que localizável – ao menos enquanto a situação do desejo do analista não é explicitada (LACAN, 1960-1961/1992, p. 195).

Com efeito, Lacan reafirma aí – ao usar a palavra *agalma* para se referir à face brilhante do objeto a – a importância de o psicanalista não projetar sobre o psicanalisando tal objeto, causa de seu próprio desejo. Ele nos lembra que a ética do desejo exige do psicanalista sua recusa em conduzir a análise segundo os ideais do Outro [I(A)], pois ceder a eles estimularia, por efeito, a identificação do psicanalisando ao psicanalista. Lacan manifesta então sua preocupação com as análises dirigidas pelo serviço dos bens e com a identificação (subjetiva e coletiva) aí promovida. A psicanálise jamais deverá trabalhar a favor do “serviço dos bens” e de sua “racionalização moralizante” e padronizadora.

## **O DSM e os ideais do eu [i(a)] e do Outro [I(A)]**

Os DSMs, do primeiro ao quinto, dispõem, a cada vez, de mais classificações. O que esse número crescente de transtornos indica? Existirá ao menos um sujeito que não esteja classificado por ele? Isso nos revela, não a existência de um sujeito sem sintoma, mas um modo de funcionamento sob o qual se oculta o ideário da neurociência e de seus representantes. De ideal oculto da neurociência subentende-se a ilusão de um homem

sem sintoma, transtorno, sofrimento, mal-estar. Ilusão essa já denunciada por Freud nas formações de grupo (FREUD, 1921/1976), na civilização (FREUD, 1929-1930/1976), na religião (FREUD, 1927/1976) e mesmo na ciência, quando essa formula, por exemplo, que a felicidade e o prazer são, antes de tudo, questões de bioquímica cerebral e de neurotransmissores.

E, de tanto procurar, encontrar e mesmo criar, cada vez mais, transtornos mentais nos indivíduos, os DSMs caminham na direção oposta ao ideal do Outro neurocientífico. E justamente por esse supersujeito não ser encontrado no mundo real, o que assistimos é, paradoxalmente, à intensa psicopatologização no dia a dia, promovida por esse manual estatístico.

O DSM, precisamente por pretender catalogar todos os transtornos em suas redes, nos dá mostras da colocação do ideal do eu/Outro (o supersujeito) fora delas. Lembramo-nos aqui do pai real freudiano (FREUD, 1912-1913/1976), o pai totêmico, como a exceção que cria a regra/conjunto dos castrados – ou serão transtornados? – e do retorno desse pai real em forma de ideal totêmico. Por esse aspecto, o DSM é o avesso do totem, ou seja, ele é logicamente totêmico. Até aqui nada de mais. Todavia, o DSM coloca o ideal do Outro [I(A)], ao modo de saber (S2), no lugar de causa a mover os (a)estudantes: S2→a. Temos aí a estrutura mínima do discurso universitário (LACAN: 1969-1970/1992), aqui lembrado por seu uso e abuso na formação das novas gerações e mentalidades, principalmente na formação médica.

Como já foi observado por Lacan (1971-1972/1997), principalmente quando se refere ao saber do psicanalista – saber sustentado na douda ignorância –, colocar o saber (S2) no lugar de causa seria ceder à identificação e aos semblantes de saber produzidos e reproduzidos na/pela civilização. Tal saída

identificatória pressupõe a ilusão de separação, de forma absoluta, do sujeito em relação ao seu sintoma, ou seja, pretende guiar-se pelo purismo de um "sujeito sem sintoma". De modo que o ideal e as classificações sem fim dos DSMs caminham, cada vez mais, em direções opostas. De um lado, temos a idealização intrínseca do supersujeito e, de outro, a psicopatologização do cotidiano.

Curiosamente, esse foi o ponto do qual Freud partiu (as relações da psicopatologia com a vida cotidiana) ao apontar, com precisão, a incurável interseção do sujeito com os seus sintomas – e que essa interseção se faz presente em todos os lugares em que o sujeito esteja: no cotidiano, na vida pública/privada, no trabalho, no lar, na rua, na cama, na universidade, nas instituições etc. Na *Psicopatologia da vida cotidiana*, Freud (1901/1976) nos ofereceu inúmeras evidências acerca da importância da singularidade na construção de toda formação do inconsciente, inclusive do sintoma de cada um e a cada dia – desde a sua formação real/nuclear/elementar/libidinal, passando pela composição de seus envoltórios formais (imaginários e significantes), até a sua irrupção ou manifestação. De modo que, o toque singular/atípico/incomum dado pelo sujeito ao sintoma nos demonstra essa interseção sujeito-sintoma. A rigor, portanto, não há sujeito sem sintoma e nem tampouco sintoma sem sujeito.

Como então se livrar de algo (o sintoma) ao qual o sujeito deve a sua própria amarração na existência? Haja química cerebral! Essa é uma das questões que a ética psicanalítica endereça aos autores/adeptos do DSM.

Por tudo isso, concluímos que o DSM é uma nosografia (descrição metódica das doenças/transtornos) sem nosologia (estudo das moléstias) – e, por isso mesmo, ele é altamente permeável às influências das ideologias, ou seja, ele é aberto ao uso abusivo por parte de ideologias que se sustentam nos

discursos universitário e capitalista. Portanto, do ponto de vista da psicanálise, o DSM nada mais é que um tratado de psicopatografia e jamais de psicopatologia – já que não há psicopatologia sem nosologia, a não ser para fins de mais-valia e de mais-gozar.

Além disso, o DSM – justamente por pretender catalogar todos os transtornos dos sujeitos em função de um ideal de pureza (sujeito sem sintoma) – é uma produção tipicamente masculina. Certamente a conotação dessa palavra em Lacan (1972-1973/1982) é aqui adotada, qual seja: a de que, tanto quanto o masculino, o DSM é efeito de um discurso que, como todo discurso, não somente faz existir o transtorno, mas que, antes de tudo, sustenta-se na lógica do “todo fálico”, na lógica da completude do sistema.

Dito em termos mais plásticos, essa intenção de medir, numerificar e nomear todos os transtornos, e sempre por meio de comparações, é coisa de homem. O homem mede para comparar, ao passo que a mulher, justo por não ter o que medir, uma vez admitida a castração, considera seriamente a dimensão daquilo que é incomensurável. A mulher – justo por não estar restrita à lógica fálica (ao gozo do UM), ou seja, por suportar o verdadeiro valor do ZERO/castração na constituição de toda e qualquer série significante/numérica – faz lembrar não somente a função da falta em todo e qualquer sistema, mas, ainda e por decorrência, a incomparabilidade dos sujeitos/sexos. E, quando digo que o DSM é coisa de homem, é apenas para destacar que o fundamento de sua criação seguiu rigorosamente a lógica do “todo-fálico”. E, assim feito, ele forcluiu de seu sistema o gozo feminino (suplementar ao fálico) e o gozo do Outro (na psicose) – gozos esses “não-todo fálicos”. Forcluiu, enfim, o ZERO ou conjunto vazio que se repete em toda e qualquer série numérica, conjunto ou cadeia significante (LACAN, 1971-1972/1997).

## Referências

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais DSM-III-R*. 3. ed. São Paulo: Manole, 1989.

FREUD, S. (1901). A psicopatologia da vida cotidiana. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

\_\_\_\_\_. Totem e tabu (1912-1913). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

\_\_\_\_\_. (1921). Psicologia das massas e análise do eu. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

\_\_\_\_\_. (1927). O futuro de uma ilusão. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

\_\_\_\_\_. (1929-1930). O mal-estar na civilização. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

LACAN, J. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1958-1959). O seminário livro 6: o desejo e sua interpretação. In: \_\_\_\_\_. *Edição eletrônica dos seminários e*

*escritos de Jaques Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000.  
(versão em espanhol da Escola de Psicanálise de Buenos Aires)

\_\_\_\_\_. (1959-1960). *O Seminário livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. (1960-1961). *O Seminário livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. (1964). *O Seminário livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

\_\_\_\_\_. *O Seminário livro 17: o avesso da psicanálise (1969-1970)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. (1971-1972) *O Seminário livro 19: o saber do psicanalista*. Recife: Centro de estudos freudianos do Recife, 1997.

\_\_\_\_\_. (1972-1973). *O Seminário livro 20: mais, ainda (1972-1973)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

# **Manifesto de São João del-Rei – Brasil – em prol de uma psicopatologia clínica**

Nós, do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise da Universidade Federal de São João del-Rei, do Laboratório Interunidades de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise da Universidade de São Paulo, do Grupo de Pesquisa Psicanálise e Laço Social no Contemporâneo (PSILACS) do CNPq e do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise da Universidade Federal de Minas Gerais, aproveitamos a ocasião da publicação próxima do DSM-V para lançarmos nosso manifesto em prol de uma psicopatologia em que o sujeito seja contemplado. Considerar o sujeito significa: retomar a dimensão clínica dos diagnósticos para além de um uso exacerbado da estatística e a restituição do sintoma a uma função subjetiva. Acompanhamos os manifestos de Barcelona e Buenos Aires e o Manifesto de Paris. Nosso manifesto se sustenta em quatro partes: científica; formação profissional e ensino; clínica e política.

## **1 Ciência**

O DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* ou em português *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*) foi responsável por tentar impor a partir de sua terceira versão, em 1980, uma mudança no modo de pensar a psicopatologia. Tal acontecimento, com forte impacto político, favoreceu a volta da psiquiatria biológica ao centro da cena clínica

de diagnóstico e tratamento de transtornos mentais. A busca de lesões no cérebro ou de disfunções bioquímicas voltou, então, a ser foco de trabalhos e pesquisas, principalmente na década de 1990, com o édito do presidente dos Estados Unidos declarando-a como a década do cérebro (AMARAL, 2004, p. 15). Como corolário, as demais abordagens psicopatológicas lograram o patamar de anticientíficas ou mesmo de superadas e desatualizadas.

Em consequência disso, o surgimento do DSM-III (1980) e de suas edições subsequentes, (DSM-III-R, 1987; DSM-IV, 1994 e DSM-IV-TR, 2000), foi saudado por seus promotores como uma revolução científica. O psiquiatra Gerard Klerman chegou a dizer em 1984 que debater a sua validade seria um anacronismo, pois esse manual teria vencido a batalha científica em relação aos outros sistemas e teorias diagnósticas e psiquiátricas. Essa vitória faria uma tábula rasa na história da psicopatologia por conseguir, segundo seus promotores, ultrapassar a falta de acordo entre diversos teóricos do campo do sofrimento psíquico. A falta de acordo impediria a comunicação entre os diversos clínicos e prejudicaria o processo de diagnóstico e o tratamento a ser oferecido. Dois princípios básicos amparam esse manual: transformar a psicopatologia em um descritivismo de sinais e sintomas e evitar pronunciar-se sobre a etiologia dos transtornos mentais. Podemos reduzir esses princípios a uma única proposição: o ateorismo. E um método explícito de pesquisa é indicado: a estatística.

Ora, em primeiro lugar, como pode uma revolução científica ser atórica? Pois uma revolução científica depende do papel de uma teoria; esta, ao contrário do que acreditam os promotores dos DSMs, não é uma mera abstração, mas um esforço de inteligibilidade, como diria Koyré (1991). Se tomarmos a linha de argumentação de Kuhn (2001), uma revolução científica

implica em uma mudança de paradigmas nos quais diversos atores poderiam aí se reconhecer. No entanto, não é o que temos com os DSMs: eles não são uma unanimidade epistêmica, apesar de sua pretensão de ser hegemônico, muito ao contrário. E o uso que fazem da estatística – avaliação da frequência de um sintoma por um período de tempo – acompanha o seu propalado descritivismo. Mas, como diz Bachelard (1996), o uso da matemática não é descritivo, não se reduz a descrever como é um fenômeno, mas explicá-lo. Os promotores dos DSMs confundem quantificação com inteligibilidade científica.

Se situarmos a posição dos DSMs em uma perspectiva histórica mais ampla, vemos que é mais um capítulo do debate entre os defensores de uma etiologia biológica (os somaticistas) e os defensores de uma etiologia psíquica (os psiquistas). Nessa perspectiva, seu ateorismo cai por terra, uma vez que não trata da etiologia por questão de estratégia: se não consegue demonstrar a validade de uma etiologia biológica, o melhor a fazer é deixar a questão de lado até que se consiga uma prova nessa direção. Assim, temos uma recusa ao debate por impedir que os defensores da etiologia psíquica se manifestem. A única que seria realmente válida seria a etiologia biológica, mesmo ela não sendo demonstrada. Essa estratégia acompanha o princípio do descritivismo. A consequência é um manual que se restringe a catalogar os fenômenos sem preocupação em saber como surgem, por que surgem, como se articulam entre si, e principalmente: que função esses fenômenos podem desempenhar para determinado sujeito. Como não tem preocupação com o que determina o aparecimento do sintoma e sua função para o sujeito, deixam de lado a clínica. Essa perspectiva descritiva fechada a debates com outras maneiras de pensar a psicopatologia e que ignora sua história tem

impactos notáveis no ensino da psicopatologia e a consequente formação e atuação de profissionais.

## **2 Formação de profissionais e ensino da psicopatologia**

Os DSMs não têm a pretensão de serem hegemônicos somente no campo da clínica. Desde a sua quarta edição (2002), eles pretendem ser um instrumento didático para o ensino da psicopatologia. Sua intromissão nas universidades torna o quadro da formação profissional cada vez mais dramático: em vez de um ensino real de psicopatologia, de sua história e de seus impasses; em vez de um ensino que valorize o debate amplo em torno dos modos de proceder o diagnóstico que possibilitaria a formação de um profissional com espírito crítico, temos o ensino da psicopatologia reduzido ao preenchimento de um *check list*, em vez de uma semiologia clínica, uma taxonomia ao estilo da biologia do século XVIII, em vez de uma nosografia; e a nosologia, por definição, é deixada de lado.

Se os DSMs têm a pretensão de serem atóricos, a preocupação atual com o ensino de psicopatologia torna-se trans-teórica: o que é comum tanto a psicólogos/psiquiatras fenomenólogos (MOREIRA, 2002; SERPA, 2007), quanto a psicanalistas de diversas afiliações (PACELLI, 2002; FIGUEIREDO; TENÓRIO, 2002; IRIBARRY, 2003; ÁLVAREZ, 2004).

O ateorismo dos promotores dos DSMs também é questionável no que concerne ao ensino. Se nos remetermos aos fatores culturais e socio-históricos, é preciso lembrar as palavras de Martin (1989) quando da revisão do DSM-III: ele é um manual diagnóstico americano. Tanto que na América Latina temos o *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico* (2003),

realizado pela Associação Psiquiátrica da América Latina. Esse guia aceita os pressupostos classificatórios da CID-10 e do DSM-IV. Mas, por outro lado, é categórico ao afirmar:

entretanto, estes sistemas, apesar dos enormes esforços de seus criadores, pareceram não serem suficientes para refletir as maneiras idiossincráticas de experimentar uma enfermidade e as necessidades clínicas particulares da população latino-americana. Devemos reconhecer que, mesmo que a investigação empírica nessa região esteja emergindo recentemente, a experiência diária de seus clínicos não pode ser ignorada (ALP, 2003, p. 8).

Ainda nesse aspecto, Stagnaro (2007) lembra que a China tem seu próprio sistema diagnóstico e comenta, com um tom irônico, que o DSM-IV, em sua pretensão de ser mundial e hegemônico, deixa de lado um bilhão e meio de pessoas.

Em termos históricos, o dito ateorismo torna-se, no ensino de psicopatologia, ignorância. Muitos dos termos utilizados para definir os sintomas que serão coligidos para formarem as síndromes e definirem os transtornos são provenientes de tradições teóricas muitas vezes antagônicas, como aponta Serpa (2007) em um texto amparado na fenomenologia. Desse modo, como diz o psicanalista Stagnaro (2007), esse ateorismo é na verdade um multiteoricismo. Dizer isso é importante para questionar a coerência interna dos DSMs, além de demonstrar a falta que faz, no ensino de psicopatologia, a sua história, as suas diversas correntes e os seus calorosos debates. E confundir conceitos de diversas perspectivas teóricas é, de um ponto de vista pedagógico, difundir ainda mais a ignorância, travestida de ciência.

Se, do ponto de vista cultural e histórico, temos no ensino pautado pelos DSMs a ignorância de aspectos importantes, no que diz respeito ao ensino propriamente clínico, vemos que

se ignora a sua própria matéria. Pois ensinar psicopatologia tão somente em termos de presença ou ausência de sinais e sintomas e sua frequência é ignorar o método clínico, além de impedir que se faça uma discussão séria sobre o que é o normal e o patológico. É ficar somente na franja dos fenômenos como se eles não afetassem um sujeito. Como diz Serpa: “Queremos ensinar uma psicopatologia que não descarte a subjetividade, mas, em vez disso, faça desta seu interesse primeiro” (SERPA, 2007, p. 210). E fazer da subjetividade seu interesse primeiro nos leva, necessariamente, a um ensino que não ignora a clínica, não ignora os aspectos socio-históricos e não ignora a história da psicopatologia. E, assim, poderemos formar profissionais com espírito crítico, que não tenham como ferramenta de trabalho somente a medicação do sujeito e a remissão dos sintomas e que possa, desse modo, discutir com subsídios as diversas políticas de saúde mental. Mas, para isso, o profissional tem que ter uma formação propriamente clínica, que valorize a observação e a escuta minuciosa do paciente e a construção do diagnóstico diferencial em psicopatologia.

### **3 Clínica e estatística**

Os DSM's, em seus esforços de ser ciência, deixam de lado uma metodologia importante no trabalho do campo do sofrimento psíquico: o método clínico. Como diz George Lantéri-Laura, “não há nada na psicopatologia que não tenha estado antes na clínica” (LANTÉRI-LAURA, 1989, p. 18). Desse modo, podemos questionar o uso da estatística em um procedimento diagnóstico. O problema não é com a estatística em si, nem com a epidemiologia. Mas, como fazer uma boa pesquisa epidemiológica, se o passo anterior – o trabalho

diagnóstico que irá referenciar o que está sendo avaliado em termos populacionais – não é bem delimitado? A estatística – método por excelência da epidemiologia – trata de populações; um diagnóstico psicopatológico refere-se sempre a um sujeito e a sua singularidade sintomática. Entre os dois, um hiato em relação aos assuntos de abrangência e de métodos.

Foucault (2003) nos mostra como a clínica surge amparada no método anátomo-clínico de Xavier Bichat. Esse método busca passar da dimensão fenomênica dos sinais e sintomas para o que Amaral (2004) chama de marcador biológico. E, mesmo nesse contexto, sempre há uma tensão entre o caso singular e o geral da teoria. No entanto, é justamente esse marcador biológico que não encontramos na clínica do sofrimento psíquico. Assim, precisamos encontrar outra referência nesse lugar: um marcador subjetivo. Um sintoma é uma queixa de um sujeito. Não há clínica sem essa queixa. No entanto, no campo do sofrimento psíquico, por não termos o marcador biológico, devemos pensar a relação sintoma-sujeito por outra via: interrogando sobre a função que um sintoma pode desempenhar para este sujeito. O sintoma não é considerado como um *deficit*; ao contrário: aponta para um laço, uma tentativa de solução de ocupação entre o sujeito, o sintoma e seu mundo. Ora, um sujeito que se queixa é um ser falante, indicando assim a dimensão primordial de atuação no campo do sofrimento psíquico: a da fala e da linguagem, como diria Lacan em 1953.

No entanto, quando estamos às voltas com a definição de sintomas como *deficits* e do sujeito como um transtornado, um desadaptado, temos uma prática em que a fala do sujeito se reduz a respostas a um questionário, tornando-o uma cifra a entrar numa estatística ou um índice a classificar genericamente aquela experiência singular. Na clínica em que

o sujeito é considerado como um ser falante, leva-se em conta a historicização de sua vida, seus modos singulares inventados para se haver com o outro, mesmo que essa invenção se dê através do sintoma. Desse modo, o sintoma não é exatamente *deficit*, mas uma função de reparação de uma falha estrutural da relação do sujeito com o mundo, à medida que essa relação porta sempre um hiato entre a relação com a coisa e sua representação na linguagem.

Daí o uso desse manual na prática clínica ser um uso não epidemiológico. A consequência de um manual que não se ampara no método clínico é a criação de verdadeiras epidemias psíquicas. Tomemos como exemplos os casos do chamado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e os casos de autismo. Tendlarz (2008) aponta para dados que demonstram o aumento de 500 mil casos de TDAH diagnosticados em 1987 para quatro milhões e 400 mil casos dez anos depois nos Estados Unidos. Já no que se refere ao autismo, nos Estados Unidos, tivemos o aumento em mais de 2.700% desde 1991. Os casos aumentaram de um a cada 150 crianças para um a cada 91. Antes de 1991, a estatística era de um a cada 2.500 crianças (PAIVA JÚNIOR, 2010).

Esse aumento epidêmico está diretamente ligado ao uso dos DSMs como ferramenta única de diagnóstico, à sua vertente quantificadora de sintomas. E desse projeto hegemônico dos DSMs temos impacto sobre a formação dos profissionais. Além de muitas vezes serem erros diagnósticos – a mera presença de sintomas não define uma patologia específica – temos que nos interrogar a quem interessa tal aumento de transtornos. Não somente de casos, mas também do número de transtornos. Aumento que podemos chamar de impulso medicalizante.

## 4 Política e economia

O impulso medicalizante dos DSMs, a partir de sua terceira edição, é um projeto político que pretende submeter não somente os processos diagnósticos a procedimentos dito objetivos, mas também submeter os tratamentos do sofrimento psíquico a esses mesmos procedimentos. Ou seja, submeter o sujeito a uma padronização.

Um dos mecanismos desse processo é o que podemos chamar de patologização da existência. Ela se dá por meio da transformação de vários aspectos da vida de um sujeito em transtornos. O resultado é o aumento exponencial de transtornos catalogados nos manuais estatísticos de diagnóstico. Através das décadas, houve um aumento de cerca de 300% de transtornos psiquiátricos proveniente das revisões dos DSMs (CCHRint, 2011). Com o DSM-V, temos proposta de mudanças, não se trata apenas de avaliar a presença de sinais e sintomas, mas de prever e, conseqüentemente, prevenir o desenvolvimento de futuros transtornos. Na França, em 2006, já havia o projeto de avaliar crianças de três anos na busca de sinais de futuros delinquentes. Em relação a isso, diz Gérard Wajcman:

[...] com a medicalização generalizada, esse projeto instiga a criminalização generalizada da sociedade. Todos culpáveis – futuros, potenciais. Se cada inocente é culpado em potencial, cada profissional de saúde e da educação se torna um agente potencial do poder, mobilizado a este título, fora de todo consentimento, em nome simplesmente da ciência (WAJCMAN, 2006, tradução nossa).

Uma questão, então, se impõe: um “diagnóstico”, pautado pela presença de sinais e sintomas e apoiado no regime de evidências, irá requerer que tipo de tratamento? Que noção de

cura está aí implícita senão aquela da remissão dos sintomas? Questionar sobre esses fins da terapêutica que acompanha os manuais é questionar também pela ética e a política que estão aí em jogo.

Não é gratuita a preconização dos tratamentos farmacológicos e os das terapias cognitivo-comportamentais. Ao fazer esse laço entre o diagnóstico, que não se preocupa com as causas dos fenômenos, com uma terapêutica do transtorno, revela-se o discurso de fundo: o discurso capitalista. E vemos aí um elo em que o questionamento sobre o laço social, sobre o que Freud há mais de 80 anos chamou de mal-estar na civilização (1929), fica de lado em prol do discurso capitalista.

Aliás, não é recente e nem desconhecida a relação intrínseca entre os DSMs e a indústria farmacêutica. Hoje, temos as companhias farmacêuticas como motor da revisão dos DSMs. De acordo com Cosgrove *et al* (2006), em relação à revisão do DSM-III, dos 170 revisores, 56% estavam associados a um ou mais laboratórios farmacêuticos. 100% dos revisores dos transtornos de humor e esquizofrenia e transtornos psicóticos também. A venda de medicamentos para tais transtornos rendeu mais de 80 bilhões de dólares pelo mundo. Evidencia-se, então, não só esse laço entre o discurso capitalista e os DSMs, mas também a questão ética – ou a falta dela –, uma vez que temos laboratórios financiando os “profissionais” responsáveis pela revisão dos transtornos.

Com o novo projeto de um DSM preditivo, temos a expansão do que podemos chamar de patologização da existência, em que qualquer evento da vida de um sujeito pode ser considerado um transtorno ou um potencial desarranjo. Conseqüentemente deve ser tratado – via medicação – para a não perturbação da ordem pública, prevenindo o sempre inevitável mal-estar na

civilização através do controle contemporâneo das populações. Essa patologização da existência revela o novo imperativo da psiquiatria estatística atual: todos transtornados. E, se o tratamento privilegiado torna-se farmacológico, que grande negócio para a indústria farmacêutica!

Exemplos no Brasil apontam bem para esse fenômeno nas últimas revisões do DSM. Em relação ao uso de medicamentos antidepressivos,<sup>1</sup> temos os seguintes números: entre 2005 e 2009, tivemos o aumento de 44,8% de vendas (de R\$647,7 milhões para R\$ 976,9 milhões). Em relação ao TDAH, tivemos entre os anos 2000 e 2004, o aumento de 1.020% de vendas de caixas de metilfenidato. Entre 2004 e 2008, tivemos outro aumento da ordem de 930% (BORDIN, 2009). Aumento de vendas indica, por sua vez, aumento de casos.

Outro fator que envolve a patologização da existência é que os DSMs deixam de ter um uso exclusivamente clínico. A consequência é que seu campo de ação fica mal-delimitado. Afinal, um campo, para ser considerado propriamente um campo de saber, tem que delimitar seus contornos. A prática, que deriva do DSM, não o faz. Pretende ser utilizado tanto por psiquiatras como por advogados, enfermeiros etc. Além de ser utilizado por profissionais clínicos e não clínicos, ele passa a ser utilizado em tribunais, escolas, organizações, instituições etc.

E, se muitas vezes seu uso é reivindicado em nome de um melhor gerenciamento da saúde pública, devemos estar atentos aos riscos que um mau diagnóstico pode acarretar não somente para os sujeitos, mas também para as finanças públicas. Sobre

---

1 Dados disponíveis em: A TRIBUNA DIGITAL. Transtornos mentais são a terceira causa de afastamento no país. 2009. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde. *Clipping*. Brasília, 26 a 28 de dezembro, 2009. p. 35-37. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/clipping26272812.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2011.

esses riscos, prestemos atenção às palavras de um psiquiatra importante nessa questão. Ninguém menos que Allen Frances, presidente da quarta revisão do DSM, em entrevista a Gary Greenberg (2011):

Nós [psiquiatras responsáveis pelo DSM-IV] cometemos erros que acarretaram conseqüências terríveis [...] a extensão do transtorno bipolar para crianças, proposta no DSM-IV, acarretou em um aumento de aproximadamente 40% dos diagnósticos do transtorno, mesmo que essas crianças nunca tinham tido um episódio maníaco e eram jovens demais para demonstrar o padrão de mudança de humor associados ao transtorno. E a prescrição de antipsicóticos para estas crianças também aumentou, ainda que muitos dos efeitos destas drogas sobre o cérebro em desenvolvimento não são bem compreendidos, mas que podem causar obesidade e diabetes (GREENBERG, 2011).

O francês acredita que este “modismo bipolar” não teria acontecido se o comitê de organização do DSM-IV não tivesse rejeitado o movimento para limitar o diagnóstico do transtorno bipolar somente para adultos. Em suma, como podemos nos fiar em um sistema diagnóstico, cuja ambição é vender mais medicamentos, limitar outras estratégias de tratamento e que comete erros que são danosos para os sujeitos e para os governos? Um sistema que não faz a crítica de suas próprias aporias?

Desse modo, defendemos uma psicopatologia que:

- tenha por referência maior o sujeito e seus modos singulares de se haver com o sintoma e com o mundo que o cerca;
- situe inteiramente na clínica, pois esse é seu método por excelência;
- conheça sua história, suas correntes, suas controvérsias e suas diferenças socio-históricas;

- possibilite, por consequência, um ensino e uma formação crítica de profissionais do sofrimento psíquico;
- não esteja submetida aos lucros da indústria farmacêutica, mas que tenha por política a “economia” subjetiva do sintoma;
- não esteja amparada em um ideal imaginário de ciência, mas em uma ciência moderna, cuja matemática inclui um esforço de demonstração de impossibilidades lógicas, antes que a afirmação de sistemas totais, fechados;
- não promova a patologização da existência, a ilusão da prevenção e a padronização dos sujeitos.

## Referências

ÁLVAREZ, José Maria; ESTÉBAN, Ramon; SAUVAGNAT, François. *Fundamentos de psicopatologia psicoanalítica*. Madrid: Editorial Sintesis, 2004.

AMARAL, Adriano Aguiar. *A psiquiatria no divã*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*. Washington: D.C., 1994.

\_\_\_\_\_. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR*. Washington: D.C., 1994.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-III*. Porto Alegre: Artmed, 1980.

\_\_\_\_\_. *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-III-R*. São Paulo: Manole, 1987.

\_\_\_\_\_. *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV*. Porto Alegre: Artmed, 1995.

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PSIQUIATRÍA (ALP). *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. 2003*. Disponível em: <[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/guia\\_latinoamerticana\\_diagn\\_psiq\\_gladp.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/guia_latinoamerticana_diagn_psiq_gladp.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2011.

BACHELARD, Gaston. *A formação do espírito científico*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BORDIN, Sônia. Um olhar para além das dificuldades de leitura e escrita revela sobre família, escola e a prescrição médica de fármaco para crianças e jovens. In: MARÇALO, Maria João *et al* (Eds). *Língua portuguesa: ultrapassar fronteiras, juntar culturas*. Évora: Universidade de Évora, 2009. Disponível em: <<http://www.simelp2009.uevora.pt/pdf/slg11/12.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2011.

CITIZENS COMISSION ON HUMAN RIGHT INTERNATIONAL (CCHRint). *Psychiatry's Billing Bible: the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*. 2011. Disponível em: <<http://www.cchrnt.org/cchr-issues/dsm-billing-bible/>>. Acesso em: 04 jun. 2011.

COSGROVEA, Lisa *et al*. Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry. *Psychotherapy and Psychosomatics Journal*. Basel, v. 75, n. 3, p. 154-160. 2006. Disponível em: <<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ArtikelNr=91772&Ausgabe=231734&ProduktNr=223864&filename=91772.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2011.

FIGUEIREDO, Ana Cristina; TENÓRIO, Fernando. O diagnóstico em psiquiatria e em psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, Cidade de publicação, ano V, n. 1, mar. 2002. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/mar2/2.pdf>>. Disponível: 21 jun. 2011.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FREUD, Sigmund (1929). Mal-estar na Civilização. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996

GREENBERG, Gary. Inside the battle to define mental illness. *Wired Magazine Wilmington*. Disponível: <[http://www.wired.com/magazine/2010/12/ff\\_dsmv/all/1](http://www.wired.com/magazine/2010/12/ff_dsmv/all/1)> Acesso em: 27 jun. 2011.

PAIVA JUNIOR. Pesquisa do CDC revela número alto de prevalência de autismo nos EUA em crianças de oito anos, além de grande aumento em relação à pesquisa anterior. *Revista Autismo: Informação gerando ação*, São Paulo, n. 16, set. 2010. Disponível em: <<http://revistaautismo.com.br/edic-o-0/numero-impressionante-uma-em-cada-110-criancas-tem-autismo>>. Acesso em: 1º jun. 2011

IRIBARRY, Isac Nikos. O diagnóstico transdisciplinar em psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, ano VI, n. 1, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/mar3/4.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2011

KHUN, Thomas. *As estruturas das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2001

KOYRÉ, Alexandre. *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.

LACAN, Jacques (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LANTÉRI-LAURA, George. Prefácio. In: BERCHERIE, Paul. *Os fundamentos da clínica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

MARTIN, Roger Olivier. Em torno do DSM-III. In: LACAN, Jacques *et al.* *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

MOREIRA, Virgínia. *Personalidade, ideologia e psicopatologia*. São Paulo: Escuta, 2002.

PACELLI FERREIRA, Ademir. O ensino da psicopatologia: do modelo asilar à clínica da interação. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, ano V, n. 4, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/dez2/1.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2011.

SERPA, Octávio Domont *et al.* A inclusão da subjetividade não ensino da psicopatologia. *Interface: comunicação, saúde e educação*, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 207-222, maio/ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/03.pdf>> Disponível: 11 jun. 2011.

STAGNARO, Juan Carlos. Perspectiva crítica de las nosografías psiquiátricas contemporâneas. In: LAURENT, Éric (Org.). *Psiquiatria e psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama, 2007.

TENDLARZ, Silvia Elena. A atenção que falta e a atividade que sobra. Almanaque on-line: *Revista do IPSM-MG*. 2008. Disponível em: <<http://www.institutopsicanalisemg.com.br/psicanalise/almanaque/textos/numero3/A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20que%20falta%20e%20a%20atividade%20que%20sobra.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2010.

WAJCMAN, Gérard. Voici le bebe deliquant. *Le Monde*, Paris, 3 mar. 2006. Disponível em: <[www.wapol.org](http://www.wapol.org)>. Disponível em: 15 maio 2011.

Equipe de redação e revisão do Manifesto de São João del-Rei – Brasil em prol de uma Psicopatologia Clínica: Professor doutor Roberto Calazans (UFSJ); professora doutora Andréa Guerra (UFMG); professor doutor Fuad Kyrillos Neto (UFSJ); acadêmica em Psicologia Samira Pontes (UFSJ); acadêmica em Psicologia Marina Silveira de Resende (UFSJ).

## **Sobre os autores e organizadores**

### **Andréa Maris Campos Guerra**

Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Autora do livro *A psicose* (Zahar, 2010) e coorganizadora dos livros *A psicanálise nas instituições públicas: saúde mental, assistência e defesa social* (CRV, 2010), *A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento: uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental*, *Clínica e inclusão social*. Professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

aguerra@uai.com.br

### **Christian Dunker**

Psicanalista, professor livre docente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP).  
chrisdunker@usp.br

### **Fuad Kyrillos Neto**

Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Editor científico da *Analytica: Revista de Psicanálise*. Professor adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

fuadneto@ufsj.edu.br

### **Julio Eduardo de Castro**

Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro com Pós-Doutorado em Psicologia pela PUC-Minas. Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

julioecastro@mgconecta.com.br

### **Marina Silveira Resende**

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

ninasresende@gmail.com

### **Maurício José d'Escragnolle Cardoso**

Doutor em Ciências da Linguagem – Université Paris X – Nanterre, pós-doutorado no Departamento de Pós-Graduação em Semiótica e Linguística Geral da Universidade de São Paulo. Professor adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).  
descragnolle@yahoo.fr

### **Oswaldo França Neto**

Graduado em Medicina, doutor em Psicanálise pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

oswaldofranca@yahoo.com

### **Roberto Calazans**

Psicanalista. Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professor associado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Bolsista de produtividade nível 2 do CNPq.

roberto.calazans@gmail.com

### **Rosane Zétola Lustosa**

Possui doutorado em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atualmente é professora adjunta I na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

rosanelustoza@yahoo.com.br

### **Rossano Cabral Lima**

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, com residência em Psiquiatria e Psiquiatria Infantil pelo Instituto Municipal Philippe Pinel – Rio de Janeiro. Mestre e doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Adjunto do Instituto de Medicina Social da UERJ.  
rossanolima@ig.com.br

### **Sara Helena Hassan**

Psiquiatra e psicanalista em São Paulo. Vinculada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (PAES – Programa de Atendimento e Estudos da Somatização) desde 2005. Membro do Conselho de Redação de Acheronta – Revista de Psicanálise e Cultura.  
sarahelenahassan@hotmail.com

### **Samira Pontes**

Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Bolsista de Iniciação Científica da FAPEMIG.  
spcpontes@gmail.com

### **Wilson Camilo Chaves**

Mestre e doutor em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Coordenador de curso de Psicologia da UFSJ.  
camilo@ufs.edu.br