



INSTITUTO
DA PSICANÁLISE
LACANIANA IPLA



MÓDULO I - DA PSICOSE PARANOICA E SUAS RELAÇÕES COM A PERSONALIDADE

SINOPSES DO NEPPSI

Caso D. e Caso Aimée

1. A aula iniciou-se com uma retomada do caso D. apresentado pelo Dr. H. Caldas como um TAB, em fase maníaca (remitindo) e entrevistado por J. Forbes no dia 23/04/10.
2. Ariel ressaltou o fato de J. Forbes não ter seguido a via habitual de apresentações psiquiátricas, não se focando nas manifestações sintomáticas (que tornariam evidentes fenômenos que denunciam determinada enfermidade), mas em momentos de impasse na vida do sujeito.
3. Ressaltou também alguns manejos do analista:
 - quando D. entrou na sala dando bom dia a todos e dizendo que estava ali pela “**Verdade**”, posicionando sua cadeira de frente para a plateia, J. Forbes interveio pedindo que se voltasse para ele, seu interlocutor;
 - quando, em meio a uma grande tensão na entrevista, J. Forbes dispôs-se a servir água para D;
 - quando, em momentos de expansão delirante, procurou esvaziar a crença, não dando atenção a suas produções ou afastando-as com humor .
4. Comentou algumas hipóteses sobre o caso D. referindo-se a uma falha na vertente do simbólico que abriria espaço para a via do delírio. Ele vem à tona justamente em momentos em que o sujeito se depara com questões fundamentais, para as quais não existem “manuais”:
 - A) O que é ser formado/se tornar um profissional? – atrelado ao momento de ruptura no qual D. agride seus colegas de faculdade violentamente.

B) O que é assumir um namoro/relacionamento? – atrelado ao problema da ejaculação precoce, sintoma que aparece somente em relacionamentos nos quais aparece a questão do compromisso.

5. Para serem respondidas, estas questões demandam um certo aparato simbólico (o que é ser um homem? que lugar ocupar no mundo? como abordar uma mulher?) que, de um ponto de vista lacaniano, implicam na vigência da metáfora paterna. Ele não parece reunir as condições para responder às perguntas.
6. Estes momentos, em que o sujeito é obrigado a tomar uma posição, a tomar a palavra, parecem propícios ao desencadeamento.
7. Fora das crises maníacas ou depressivas, interfases, existiriam 'fenômenos psicóticos *a minima*'? Não tão extraordinários como o delírio e a alucinação? Índícios de psicose mas não associados à uma psicose desencadeada? É a mesma questão que se coloca para as *psicoses ordinárias*.
8. D. toma, como ideais, o Capitão Nascimento (BOPE) e a religião budista. Vale notar a oposição destes 2 elementos e sua coexistência. Qual a lógica destes elementos contraditórios, como se situam em relação ao ideal do eu?
9. Discutiu-se a questão dos medicamentos utilizados em casos de TAB (transtorno afetivo bipolar) ou PMD (psicose maníaco depressiva - existe aí uma eterna questão nosográfica para saber se trata-se sempre de psicose ou não): os neurolépticos (ex: haloperidol), os estabilizadores de humor (ex: lítio) e os antidepressivos (ex: tryptanol).
10. Há desconhecimento acerca do modo de ação dos estabilizadores de humor e hipóteses sobre os mecanismos dos neurolépticos e antidepressivos. Agem em várias regiões do SNC e no SNA através de uma modificação dos neurotransmissores.
11. Um mesmo neuroléptico pode atuar sobre uma gama enorme de manifestações, tais como agitação, agressividade, estados maníacos, delírios, alucinações. Os antidepressivos também atuam em uma gama enorme de manifestações – inibição, lentificação, tristeza, insônia, – além de agirem em outros quadros como os ansiosos, fóbicos e obsessivos.
12. Discutiu-se também o conceito de *fase* em psiquiatria – os quadros bipolares tem uma evolução fásica - que se caracteriza por ter início, meio e fim, com retorno a um estado anterior (*status quo ante*).
13. Pontuou-se as diferenças com a esquizofrenia e paranoia do ponto de vista de evolução. A primeira evolui em surtos, tende à deterioração, podendo culminar em uma 'demência precoce'. A paranoia evolui como um 'desenvolvimento' e tende a 'preservar a personalidade'.

14. Discutiu-se o momento ideal para entrada em análise de pacientes bipolares, situada no intervalo entre a mania e a depressão. Quando em melancolia, pode haver mutismo, estupor e um rechaço do inconsciente. Quando em mania, há muita aceleração e fica-se sem ponto de ancoragem.

15. Iniciamos a discussão do **caso Aimée**, passando pelos seguintes pontos:

- Queixa e duração: tentativa de assassinato de uma atriz (discutimos os conceitos de *passagem ao ato* e *acting out* e sua ocorrência na clínica psiquiátrica e psicanalítica).
- História progressa da moléstia atual (HPMA): sistema delirante, baseado em interpretações e intuições delirantes que evolui em rede, abrangendo toda a sua relação com a realidade (diferente dos delírios setorizados ou em cunha). Temas de grandeza: idealismo, erotomania e missão. Temas de prejuízo: Perseguição, ciúme. Há mistura dos temas de grandeza e de prejuízo.
- Presença de *fenômenos elementares*, que ocorreram antes da instalação do delírio propriamente dito. Aparecimento do delírio de relação e de referência: consciência de significação anormal, os acontecimentos são dirigidos a ela, significam 'algo', perdem seu caráter de neutralidade.

*cuidado ao se colocar em análise pacientes em fases pré-psicóticas: pode-se desencadear a psicose franca.

- Antecedentes: Comentamos alguns aspectos da vida de Aimee - filiação, casamento, filho, trabalho, relações.

Guilherme Scaff
Editado por Ariel Bogochvol