

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**A HIPERNORMALIDADE COMO UM PROBLEMA DIAGNÓSTICO:**  
**IMPASSES, ALCANCES E LIMITES**

**Nadja Ribeiro Laender**

**BELO HORIZONTE**

**2008**

**Nadja Ribeiro Laender**

**A HIPERNORMALIDADE COMO UM PROBLEMA DIAGNÓSTICO:**

**IMPASSES, ALCANCES E LIMITES**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos.

Linha de Pesquisa: Investigações Clínicas em Psicanálise.

Orientador: Professor Dr. Antonio Teixeira

**BELO HORIZONTE**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG**

**2008**

Laender, Nadja Ribeiro

A hipernormalidade como um problema diagnóstico: impasses, alcances e limites / Nadja Ribeiro Laender – Belo Horizonte, 2008.

9999999 p.

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Psicologia. Pós-graduação em Psicologia; Área de Concentração em Estudos Psicanalíticos. Linha de Pesquisa: Investigações Clínicas em Psicanálise.

Bibliografia

Orientador: Antonio Teixeira

1. Psicanálise 2. Diagnóstico 3. Estrutura 4. Neurose 5. Psicose 6. Psicose ordinária 7. Normopatia 8. Antianalisando 9. Castração 10. Nome-do-Pai 11. Sintoma 12. Sinthoma. I. Título

*Para Waldemiro e Nise (in memoriam),  
pais presentes ontem, hoje e sempre.*

*Para Renato, companheiro amado por  
saber “estar-com” em todos os  
momentos.*

*Para Letícia, Fabrício e Mariana, filhos  
queridos, na esperança de que a busca  
do saber seja uma constante em suas  
vidas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Renato por seu apoio constante e incentivo incondicionais em todos os momentos de minha vida e em especial nesta etapa tão laboriosa e instrospectiva. Sem seu amor nada teria sentido.

Aos meus filhos, meu carinho e agradecimentos por seus incentivos e escuta compreensiva das minhas aflições e incertezas.

Aos meus pais, figuras ímpares, em especial meu pai, por sempre terem me ensinado e incentivado a empreender esta jornada em prol do saber.

Ao meu orientador Antonio Teixeira, que sempre me guiou com mão firme e segura.

A Patrícia e em especial a Edna cujas ajudas inestimáveis permitiram que esta dissertação tivesse a formatação correta.

Meu muito obrigado a todos que de alguma forma me ajudaram com palavras de incentivo e carinho. Não posso deixar de mencionar, a minha turma do Mestrado em psicanálise, que em nosso percurso conjunto foi a nota preciosa de alegria e descontração.

## SUMÁRIO

RESUMO	
INTRODUÇÃO.....	11
1. A PSICANÁLISE AINDA EXPLICA?.....	15
1.1 Maria das Dores: impasse diagnóstico.....	16
1.2 As histéricas de Freud.....	23
1.2.1 Miss Lucy R.....	23
1.2.2 Frau Cäcilie.....	25
1.3 Neurose ou psicose, eis a questão.....	27
1.4 Joyce McDougall e o conceito de normopatia.....	30
1.4.1 Sr. X. – Um normopata exemplar.....	36
2. DA PSICOSE EXTRAORDINÁRIA À PSICOSE ORDINÁRIA.....	42
2.1 A Forclusão e o Nome do Pai.....	43
2.2 Do sintoma como metáfora ao sintoma como função.....	48
2.3 Um caso nem tão raro.....	53
3. A PSICOSE ORDINÁRIA.....	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
BIBLIOGRAFIA.....	84

## RESUMO

A clínica psicanalítica de nossos dias se depara cada vez mais, com um tipo de cliente sem muitas questões sobre si mesmo, sem grandes problemas existenciais e com uma grande dificuldade em falar. Eles têm como característica uma pobreza simbólica que transparece em uma fala colada no significado, com sentido não dialetizável e uma presença massiva dos fatos presentes que não os remete jamais aos fatos passados. A maioria se utiliza de medicações psiquiátricas, vem regularmente às sessões, e as suas queixas são muito mais dirigidas ao corpo e suas múltiplas dores, do que aos problemas pessoais e existenciais. São clientes que levam a sério às regras analíticas e repetem incessantemente as mesmas histórias, os fatos que ocorreram no seu dia, no seu trabalho, na sua rotina diária. O que o faz buscar ajuda sempre é uma questão exterior a ele: seu padrão de comportamento está incomodando as pessoas do seu trabalho ou seus familiares reclamam de suas excentricidades. Seu cotidiano é marcado por rotinas que lhe asseguram estabilidade e domínio das suas vivências. Qualquer desarmonia é motivo de grande inquietação.

Se o referencial teórico utilizado pelo o analista for o freudiano ou mesmo o Lacan estruturalista, inevitavelmente ele vai esbarrar numa impossibilidade diagnóstica devido ao aparecimento de traços característico de várias estruturas ou por falta de elementos indispensáveis para a confirmação diagnóstica. Ao buscar a literatura analítica deparamo-nos com Joyce McDougall e sua conceituação de normopata ou antianalisando, mas tal quadro nos leva de novo ao labirinto da imprecisão conceitual.

Freqüentando o Núcleo de Psicose do Hospital Raul Soares entramos em contato com a segunda clínica de Lacan e a mudança de paradigma dela decorrente. As

conversações de Arcachon e o Convenção de Antibes são referências necessárias para que se possa adentrar na nova teorização das psicoses ordinárias. Com este percurso, o que antes parecia não se inserir em nenhum diagnóstico, possui explicação plausível e bem fundamentada. As psicoses ordinárias conseguem apreender em seu universo conceitual estes clientes que antes permaneciam no limbo conceitual das normopatias, borderlines ou mesmo tido como inclassificáveis. Enfim, embora ainda em pleno processo de estudos e elaborações teóricas, parca literatura específica, esta teorização explica muitas das hiências da clínica estruturalista e põe um final a dispersão diagnóstica da clínica psicanalítica.

## RÉSUMÉ

De nos jours la clinique psychanalytique se heurte de plus en plus à un type de client qui ne pose pas beaucoup de questions sur lui-même, qui n'a pas de gros problèmes existentiels et qui a une grande difficulté de parler. Ils ont comme caractéristique une pauvreté symbolique qui s'exprime dans un discours collé au signifié, au sens non dialectisable et avec une présence massive des faits présents qui ne les renvoient jamais aux faits passés. La plupart d'entre eux font usage de médication psychiatrique, viennent régulièrement aux sessions, et leurs plaintes ont trait davantage au corps et à ses multiples douleurs qu'aux problèmes personnels et existentiels. Ce sont des clients qui prennent au sérieux les règles analytiques et répètent incessamment les mêmes histoires, des faits qui ont eu lieu pendant la journée, dans leur travail, dans leur routine journalière. Ce qui leur fait demander de l'aide est toujours quelque chose d'extérieur à eux: leur modèle de comportement gêne les gens dans leur travail, ou leurs familles se plaignent de leurs excentricités. Leur quotidien est marqué par des routines qui leur assurent la stabilité et la maîtrise de leurs expériences. Toute désharmonie devient le motif d'une grande inquiétude.

Si le référentiel théorique utilisé par l'analyste est le référentiel freudien voire le Lacan structuraliste, il va se heurter inévitablement à une impossibilité diagnostique, dû à l'apparition de traits caractéristiques de plusieurs structures ou bien dû au manque d'éléments indispensables à la confirmation diagnostique. En cherchant la littérature analytique nous avons trouvé Joyce Mc Dougall et sa conceptualisation de normopathe ou d'"anti-analysant", mais ce tableau nous mène de nouveau au labyrinthe de l'imprécision conceptuelle.

En fréquentant le “Nucleo de Psicose” (Centre de Psychose) de l’ Hôpital Raul Soares, nous avons pris contact avec la deuxième clinique de Lacan et le changement de paradigme qui en découle. Les conversations d’Arcachon et la Convention d’Antibes sont des références nécessaires pour qu’on puisse pénétrer dans la nouvelle théorisation des psychoses ordinaires. Grâce à ce parcours, ce qui auparavant semblait ne s’insérer dans aucun diagnostic, trouve une explication plausible et bien fondée. Les psychoses ordinaires arrivent à saisir dans leur univers conceptuel ces clients qui auparavant restaient dans le limbe conceptuel des normopathes, bordelines ou même considérés comme inclassables. Enfin, bien qu’encore en plein processus d’étude et d’élaboration théorique, possédant peu de littérature spécifique, cette théorisation explique beaucoup des béances de la clinique structuraliste et met un point final à la dispersion diagnostique de la clinique psychanalytique.

*“É bem difícil pensar os limites da doença mental. Essa pessoa não tem a menor idéia do corpo que ele tem de colocar sob esse vestido, não há ninguém para vestir a roupa. Ela ilustra o que chamo de semblante.”*