

Aproximações acerca da noção de normalidade em Freud e na psicopatologia

Approaches to the notion of normality in Freud and psychopathology

Saulo Moraes de Assis

Resumo

O presente ensaio faz um breve apanhado do modo como Freud emprega a noção de normalidade em seus textos iniciais e posteriormente em sua obra madura. Isso nos leva a uma aproximação entre as ideias de normalidade e patologia. Além disso, propõe-se uma reflexão aproximando essas ideias daquelas apresentadas em alguns manuais de psicopatologia. O texto tem caráter explanatório, intercalando avaliações e sugerindo interpretações.

Palavras-chave: Normalidade, Psicanálise, Freud, Psicopatologia.

Com certeza, nem o mundo da criança, nem o do primitivo, nem o do doente, nem, com mais razão ainda, o do animal, na medida em que podemos reconstituí-lo por sua conduta, constituem sistemas coerentes, enquanto, ao contrário, o mundo do homem sadio, adulto e civilizado esforça-se por conquistar essa coerência. Porém, o ponto essencial é que o mundo não tem essa coerência, ela permanece uma ideia ou um limite que de fato jamais é atingido e, conseqüentemente, o “normal” não pode fechar-se sobre si, ele deve preocupar-se em compreender as anomalias das quais não está totalmente isento.

Maurice de Merleau-Ponty, Conversas (1948).

Nosso ideal de normalidade é o estado em que um sujeito se permite realizar suas potencialidades, ou seja, o estado em que nada impede que alguém viva plenamente o que lhe é possível nos limites impostos por sua história e sua constituição.

Contardo Calligaris. Cartas a um jovem terapeuta (2004).

I

É razoável supor que a questão acerca dos padrões de normalidade seja uma dessas discussões para as quais nunca haverá uma aceção clara; afinal, as referências utilizadas para estabelecer um padrão ou mesmo um espectro da normalidade variam muito

cultural e organicamente. Não é raro ouvirmos de médicos que é normal desenvolver tal problema de saúde em certa idade; é normal para alguém com certa constituição biológica ter certos transtornos ou que certos quadros caracterológicos são mais comuns entre certos grupos étnicos.

No entanto, apesar do já eternizado verso de Caetano Veloso afirmando que “de perto, ninguém é normal”, sabemos como as sociedades, em diferentes épocas, são habilitadas em construir padrões de normalidade. Sobre isso, muito já foi dito, de Foucault a Canguilhem, havendo todo um ramo específico da psicopatologia tratando da possibilidade de “um critério de normalidade” (Dalgalarondo, 2019, p. 48).

O que apresento aqui é uma visão sucinta sobre os usos da noção de normalidade em alguns trechos dos textos freudianos; a partir deles, estabeleço uma conexão com alguns critérios de normalidade utilizados na psicopatologia. O propósito do texto é principalmente descritivo, intercalando avaliações e sugerindo interpretações pontuais.

II

Em *Estudos sobre a histeria*, Freud (1893-1895/2016) utiliza uma noção de normalidade para compreender os casos ali apresentados. Logo na parte introdutória, descreve sua concepção do mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos; essa explicação está diretamente relacionada com a capacidade do aparelho psíquico de lidar com situações traumáticas. Segundo Freud (1893-1895/2016), uma vivência psíquica possui uma representação mental e um afeto associados, mas existem situações que podem desencadear “a perda do afeto de uma lembrança [representação]” (p. 22). Há uma série de exemplos do modo como nossa linguagem cotidiana demonstra esse tipo de desvinculação, ou ‘empalidecimento’, do afeto, a partir da ideia de que, em alguns momentos, precisamos ‘desafogar’ e trazer à tona as emoções que não foram vivenciadas em sua plenitude.

Para Freud, a impossibilidade de vivenciar certas emoções quando aparecem, ou de retornar a elas de uma maneira não patológica, é o diferencial entre a pessoa saudável e a pessoa histérica. Ele apresenta duas estratégias comuns de pessoas saudáveis, ou

normais, quando o afeto e a representação tomam caminhos diferentes no aparelho psíquico. O primeiro é a ab-reação, e o segundo é a associação. Resumidamente, podemos compreender ab-reação como uma descarga emocional atrelada a um evento traumático ocorrido no passado; o retorno dessa emoção pode ser desencadeado por uma situação cotidiana que contenha elementos psiquicamente semelhantes à situação traumática. Isso também ocorre no ambiente terapêutico e deve ser motivo de bastante atenção por parte do terapeuta. A associação está mais diretamente ligada às representações e visa fornecer a lembrança do trauma por meio do “estabelecimento correto dos fatos, . . . ponderações etc.” (Freud, 1893-1895/2016, p. 23). Em ambos os casos, é possível e bastante frequente que afetos e representações de momentos traumáticos se desloquem, vinculando-se a afetos e representações diferentes.

Para nosso interesse, o importante dessa explicação sobre as noções de ab-reação e associação é a compreensão de como se dá o funcionamento normal do aparelho psíquico, pressuposto nesse primeiro momento do pensamento freudiano. Inclusive, porque o conceito de ab-reação é deixado de lado nos escritos posteriores da teoria psicanalítica, permanecendo apenas a noção sobre compreender “as descargas emocionais” (Quinodoz, 2004, p. 19). Portanto, o normal, o sadio, o não patogênico estão ligados à capacidade do indivíduo em descarregar, trazer à tona as emoções traumáticas vinculadas a sua representação adequada, “a pessoa normal consegue fazer desaparecer o afeto concomitante” (Freud, 1893-1895/2016, p. 23), ou seja, consegue descarregar o afeto fruto de uma situação traumática em vez de reprimi-lo ou deslocá-lo. Por isso, Freud (1893-1895/2016) diz que é negado às ideias patogênicas “o desgaste normal pela ab-reação e pela reprodução em estados de desimpedida associação” (p. 25), i. e., em um indivíduo em estado de adoecimento psíquico, não ocorre o destino normal dos afetos,

eles são costumeiramente deslocados para somatizações.

Sabemos também como, nesse momento, Freud está pensando os sintomas histéricos como fruto de um evento traumático real que afetou o desenvolvimento psíquico normal do sujeito. Nesse sentido, haveria uma distinção mais nítida entre os sujeitos afetados por uma doença e aqueles outros, saudáveis. É como se pudéssemos dividir os indivíduos entre aqueles que passaram por algum trauma infantil – associado com alguma experiência sexual não elaborada, daí a famosa teoria da sedução infantil (Quinodoz, 2004, p. 34) – e aqueles que puderam ter um desenvolvimento não traumático e, portanto, normal.

Dez anos separam essa compreensão de normalidade daquela apresentada no primeiro dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905b/2016), quando é feita uma importante distinção entre o objeto sexual e a meta sexual, para então se definir o que não seria normal. Os termos são definidos de maneira bastante direta: “objeto sexual [é] a pessoa da qual vem a atração sexual, e meta sexual [é] a ação à qual o instinto impele” (p. 21). Essa definição inicial é desenvolvida no texto para se compreender os desvios relativos ao objeto e à meta sexual, além de dar forma à sua teoria pulsional. No que diz respeito aos objetos, são apresentados três desvios: a inversão (homossexualidade), a pedofilia e a zoofilia. Esse agrupamento já carrega uma polêmica por si, e não pretendo desenvolvê-la neste texto, mas cabe salientar que Freud (1905b/2016) acrescenta posteriormente uma importante nota sobre o caráter convencional de qualquer escolha objetual, pois “também o interesse sexual exclusivo do homem pela mulher é um problema que requer explicação” (p. 35). Também são enumerados os desvios relativos à meta sexual; nesse caso, Freud agrupa vários desvios entre as extensões anatômicas (valorização de elementos para além dos genitais, seja no corpo, seja para além dele) e as fixações de metas

sexuais provisórias (incluem-se aqui o sado-masiquismo e o voyeurismo).

Não farei um escrutínio sobre como Freud vai apresentando seu conceito sobre um indivíduo sadio ou saudável, mas é razoável afirmar que novos desdobramentos são colocados e certos conceitos abandonados. No entanto, permanece uma ideia de normalidade atrelada à capacidade do indivíduo em conseguir dar vazão à sua energia libidinal. Por isso, Freud (1905b/2016) afirma que a enfermidade psíquica tipicamente surge ou no começo da adolescência, ou posteriormente, quando é frustrada a satisfação sexual do indivíduo, mas que em ambos os casos “a libido procede como uma corrente que tem o leito principal obstruído” (p. 69). Ou seja, apesar de não usar o conceito de ab-reação, a ideia subjacente é de que o adoecimento psíquico se deve a uma descarga pulsional, de alguma forma, reprimida.

Existe, nesse ponto, uma distinção mais precisa sobre a emoção eventualmente reprimida ou deslocada e a energia libidinal que lhe dá “impulso” (Freud, 1905b/2016, p. 39). A força da repressão ou do deslocamento precisa ser igualmente intensa para conseguir conter essa força pulsional que busca o alívio. O bom funcionamento do aparelho psíquico depende da capacidade de promover esse fluxo econômico das energias. Essa concepção aparece em um texto publicado no mesmo período: “*O caso Dora*” (1905a/2016), no qual é dada uma explicação sobre esse caminho das forças libidinais no aparelho psíquico, por estarem ligadas às ideias que não podem vir à consciência:

[N]ão podemos evitar a suspeita de que excitações às quais correspondem ideias incapazes de aceder à consciência agem umas sobre as outras diferentemente, têm curso diferente e levam a manifestações diferentes daquelas que chamamos “normais”, cujo conteúdo ideativo se torna consciente para nós. Tendo isso claro, já não haverá obstáculos para a compreensão de uma terapia que elimina sinto-

mas neuróticos, transformando ideias do primeiro tipo em normais (p. 311).

Ou seja, no que diz respeito às ideias, haveria um percurso “normal” e, quando essas ideias ou representações não seguem esse curso, ocorrem manifestações patogênicas. Um dos papéis do processo terapêutico é reconduzir essas ideias ao seu fluxo adequado. É importante notar que trato indistintamente o destino das ideias e o destino dos afetos; o relevante é perceber que há uma noção muito clara de que o bom funcionamento do aparelho psíquico depende de conteúdos ideativos e energias libidinais seguindo um fluxo, uma corrente. É a partir dessa ideia de que há uma interrupção de uma descarga de energia que se explicam os sintomas das pacientes histéricas, por exemplo.

No entanto, a chamada meta sexual normal em Freud (1905b/2016), definida como “a união dos genitais no ato denominado copulação” (p. 40), já carrega uma série de rudimentos que podem levar à perversão, estabelecidas como metas sexuais provisórias para se alcançar a suposta meta sexual normal, a cópula. Não entraremos no mérito sobre a possibilidade de a problemática ser essa caracterização. O interessante para os propósitos deste texto é compreender como aspectos contingentes e socialmente estabelecidos desempenham um papel relevante na determinação sobre a normalidade das metas e da escolha objetal.

Há aqui uma interessante interposição. Em *Estudos sobre a histeria*, Freud (1893-1895/2016) parece compreender a existência de sujeitos não neuróticos, com seus mecanismos psíquicos funcionando de maneira típica no controle dos aflusos de descarga energética, ou seja, da energia libidinal. Em *Três ensaios sobre uma teoria da sexualidade*, apesar de se estabelecerem objetos e metas como parâmetros da vida sexual normal, Freud (1905b/2016) não deixa de ponderar que, mesmo no chamado “ato sexual normal,

já se notam os rudimentos que, desenvolvidos, levarão aos desvios que são denominados perversões” (p. 40). Esse tipo de apreciação abre uma margem enorme para refletirmos sobre as atitudes que poderiam ser consideradas “anormais” ou patológicas, pois, no bojo das convenções sociais, surge uma série de práticas intermediárias associadas com maior ou menor intensidade às práticas sexuais: a carícia, o beijo, o flerte, o falar e ouvir etc.

A despeito dessas considerações, podemos estabelecer provisoriamente que, para Freud (1905b/2016), o sujeito normal é aquele no qual se estabelece o primado sexual “a serviço da reprodução” (p. 110). Ou seja, apesar de todas as notas adicionadas nas décadas seguintes ao texto e a constatação de que a chamada vida sexual normal está recheada de metas alternativas em disputa entre si, a noção de normalidade é pensada de maneira estrita e com um certo teor biológico. Obviamente, pelo que já sabemos, a sexualidade em psicanálise não se restringe à vida sexual de uma pessoa, mas abrange um amplo leque de aspectos que desembocam em sua personalidade como um todo. É a partir de uma visão ampliada sobre a sexualidade que Freud fornecerá outras ponderações para compreender o que seria a normalidade.

III

Em meados da segunda década do século XX, já sob a égide da segunda tópica, Freud apresenta uma noção de normalidade amparada nas categorias de neurose e psicose. Em dois textos datados do mesmo ano – *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924a/2011) e *Neurose e psicose* (1924b/2011) –, ele se refere à divisão do aparelho psíquico em Id, Ego e Superego – mesmo afirmando sobre o Superego que “restam bastantes coisas obscuras e não resolvidas” (Freud, 1924a/2011, p. 177). Tais coisas obscuras só poderão ser esclarecidas à luz de textos posteriores (Freud, 1927, 1930).

Nesse momento, Freud já compreendeu que o Ego sofre as duras penas de buscar conciliar a vontade de “seus senhores ao mesmo tempo”, ocasionando um custo muitas vezes excessivo, variando desde uma ruptura com a realidade até uma dissociação do próprio Ego.

Nesse ponto do pensamento freudiano, as fronteiras entre o normal e o patológico já não são tão nítidas. Em *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924a/2011), ele afirma que “tanto a neurose como a psicose são expressões da rebeldia do Id contra o mundo externo” (p. 216). Ou seja, em ambas as condições há uma incapacidade de se adequar à realidade, às necessidades intrínsecas do mundo real. No entanto, há uma diferença significativa: enquanto na psicose a realidade é remodelada em um mundo interno próprio e exclusivo do sujeito, na neurose se evita uma porção da realidade mediante a fuga, ou ainda “a neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la” (p. 216).

Podemos nos perguntar se, ao nos desvencilharmos das pressões por satisfação exercidas pelo Id e pelo Superego, não alcançaremos o estado normal ou não patológico. Provavelmente, não. Primeiro, porque não é possível nos livrarmos das pressões exercidas por essas instâncias psíquicas; no caso do Id, por ser ele a fonte primeira das mais fundamentais “reivindicações instintuais” (Freud, 1924b, p. 178), e no caso do Superego, por não ser possível escapar “às exigências da realidade” (Freud, 1924b, p. 178). Segundo, porque o que compreendemos como nossa personalidade, nossa identidade pessoal está fundamentalmente ancorado nas resoluções que conseguimos desenvolver a partir desses conflitos pulsionais.

No verbete *Psicanálise*, escrito para a Enciclopédia Britânica, Freud (1926/2014) afirma que não devemos nos surpreender “que a psicanálise, que originalmente queria apenas explicar fenômenos psíquicos patológicos, tenha chegado a desenvolver uma

psicologia da vida psíquica normal” (p. 314). Essa afirmação é importante, pois nos ajuda a compreender como o próprio autor vê uma ampliação no enfoque psicanalítico, estendendo a compreensão e o alcance explicativo da psicanálise. Mais do que isso, nos ajuda a ver como são estreitas as fronteiras entre o funcionamento patologicamente neurótico ou psicótico e aquele considerado normal.

IV

Em seu influente manual de psicopatologia, Paulo Dalgalarondo (2019) nos apresenta um panorama sobre a noção de normalidade compreendida na medicina em geral e na psicopatologia em específico. Esse é um assunto que acarreta mal-entendidos e imprecisões, especialmente porque a normalidade não pode ser caracterizada de uma maneira neutra (p. 41). Além disso, é uma noção que depende, para sua caracterização adequada, de uma explicitação sobre seu oposto, o patológico. Portanto, o conceito de normalidade, se referindo seja aos comportamentos, seja aos estados mentais, implica tanto uma definição de “saúde [como de] doença/transtorno mental” (p. 42). Esse tipo de definição é um desafio, porquanto entrelaça dois conceitos cuja compreensão não é simples e nos lança no terreno arenoso para estabelecer os limites estreitos entre dois polos.

Dalgalarondo (2019) aceita, a partir de Canguilhem (1966), que a adoção de qualquer critério de normalidade depende de questões filosóficas, ideológicas e pragmáticas. Isso se deve ao caráter normativo do critério de normalidade, pois estabelecer tal critério advém de muitos compromissos anteriores à aplicação da norma. Daí Canguilhem (1966) afirmar que só é “possível definir o estado normal de um ser vivo por uma relação normativa de ajustamento a determinados meios” (p. 58). Identificar tais meios é imprescindível para evitar uma precipitação para extrapolações normativas. Vemos exemplos disso ao deslocar uma situação de um contexto para outro: um transe religioso,

uma apresentação artística, uma palestra acadêmica ou mesmo um momento de descontração etilicamente induzido podem ser compreendidos como patológicos sem uma inspeção minuciosa sobre os meios de sua ocorrência.

Para ilustrar a profusão de critérios e como podemos escolher dentre vários deles – e, eventualmente, devemos, explicitando aqui a dimensão normativa dessa escolha –, Dalgalarondo (2019, pp. 44-47) sumariza os nove principais critérios utilizados em psicopatologia:

- 1 normalidade como ausência de doença;
- 2 normalidade ideal;
- 3 normalidade estatística;
- 4 normalidade como bem-estar;
- 5 normalidade funcional;
- 6 normalidade como processo;
- 7 normalidade subjetiva;
- 8 normalidade como liberdade; e
- 9 normalidade operacional.

Algumas noções parecem autoexplicativas, mas meu propósito aqui é não desenvolver cada uma delas, e sim problematizar como elas dialogam com as noções de normalidade desenvolvidas nas seções anteriores deste texto.

Aceitando que muitas das pessoas que estão na clínica psicanalítica estão em contato com psiquiatras e podem, com certa frequência, ser enquadradas em algum desses critérios, é interessante estipular como um sujeito em processo de análise pode ser enquadrado nos critérios apresentados por Dalgalarondo (2019). Por exemplo, o critério de normalidade estatística identifica “norma e frequência, [pois] normal passa a ser aquilo que se observa com frequência” (p. 46). O próprio autor sinaliza para a limitação desse tipo de critério; afinal, o mais frequente muitas vezes não é saudável e o raro não é

necessariamente patológico. Ou seja, essa definição depende indissociavelmente de um critério qualitativo associado para podermos interpretar os dados quantitativos. Algo semelhante ocorre com o critério de normalidade funcional que também depende de dados “não necessariamente quantitativos” (p. 47). Nesse último caso, o patológico, identificado com o disfuncional, está associado com aquilo que “produz sofrimento para o próprio indivíduo ou para o seu grupo social” (p. 47). Embora essa segunda caracterização avance em algum elemento mais rico do ponto de vista subjetivo, a noção de sofrimento novamente esbarra numa limitação quando se utilizam critérios quantitativos para compreender aspectos psíquicos: é preciso estabelecer um metacritério para interpretar a noção básica da definição. A fragilidade desse critério é apresentada no vocabulário do senso comum pela frase “Não é saudável adaptar-se a uma sociedade profundamente doente”, atribuída ao pensador indiano Jiddu Krishnamurti. Em outras palavras, é possível ser funcional em relação a um modelo de vida adoecedor.

Por exemplo, atualmente é estatisticamente frequente e estimulado em certos grupos dedicar muitas horas do seu tempo ao trabalho. As redes sociais estão infestadas de mensagens mais ou menos diretas sobre como apenas dedicando cada vez mais tempo ao trabalho e à construção de uma carreira como meta principal de vida conseguiremos alcançar um suposto sucesso profissional e o reconhecimento social. Do ponto de vista estatístico, pode ser que em nossa sociedade esse seja um modo cada vez mais frequente de enxergar a vida. O mesmo pode ser dito sobre como esse tipo de discurso também afeta a autoimagem e as escolhas dos sujeitos e de como ele é visto pelos grupos sociais dos quais faz parte. Ou seja, um comportamento (trabalhar excessivamente) e um estado mental (estar motivado para o trabalho excessivo) podem ser frequentes, estatisticamente regulares, e não gerar sofrimento no

sujeito ou em seu grupo social, i.e., ser funcionalmente normal. Isso não significa que o indivíduo possui uma vivência psíquica saudável ou não patológica. Obviamente, como é sinalizado pelo próprio Dalgalarrrondo (2019), não há um compromisso restritivo de qualquer abordagem psicopatológica com uma dessas linhas. Em muitos casos, o que se utiliza é “a associação de vários critérios de normalidade ou doença/transtorno, de acordo com o objetivo que se tem em mente” (p. 47). O esperado é podermos compreender, nesse entrecruzamento de critérios, uma maneira de acessar essas subjetividades.

Apresentei sumariamente dois dos critérios de normalidade como um exercício de negatividade, começando pelo que a psicanálise não se propõe a fazer. Ainda que Dalgalarrrondo (2019) seja muito cuidadoso na apresentação dos conceitos psicopatológicos e na horizontalidade sobre a noção de normalidade, a estrutura do seu manual segue a lógica da dualidade: os capítulos apresentam o funcionamento normal das funções psíquicas e suas alterações. Seria leviano dizer que não é isso o que se espera de um psiquiatra. Não por acaso, discutimos brevemente dois critérios influentes de normalidade, não apenas por sua diferença evidente com o que observamos a partir de Freud, mas também por serem esses critérios muito influentes nos problemas relacionados à medicalização e psiquiatrização ocorrida nos tempos recentes (Dalgalarrrondo, 2019, p. 48), além do seu papel na própria grafia diagnóstica do DSM. É possível supor que aquele metacritério que as noções de normalidade estatística e funcional carecem são muitas vezes preenchidos por interesses controversos e implícitos, relacionados a questões políticas e econômicas. Não há como eliminar de qualquer definição de patologia e normalidade aspectos ideológicos; o problema parece estar na roupagem de neutralidade.

Talvez por isso, Nancy McWilliams (2011), em seu *Diagnóstico psicanalítico*, trate tão pouco sobre um critério de normalidade.

Não há ali nenhum capítulo destinado a fazer essa discussão em separado sobre o tema. Isso não significa que essa discussão não seja importante na tradição psicanalítica; ao contrário, ela está lá, agrupando os sujeitos a partir de uma dimensão do seu desenvolvimento – “psicótica, borderline, neurótica, ‘normal’ [e do] seu tipo de caráter, paranoico, depressivo, esquizoide etc.” (p. 63). No entanto, o foco não está na dualidade normal/patológico. Para ilustrar isso, McWilliams (2011) relata uma conversa com um amigo leigo sobre questões psicopatológicas. Para ele, é muito simples: ou as pessoas são loucas, ou não são, ao que ela responde: “Loucas como? Loucas de que forma em particular?” (p. 64). A mesma pergunta pode ser extrapolada sobre a normalidade: Normal como? Normal de que forma em particular? Essa extrapolação dá o tom do discurso psicanalítico sobre a normalidade.

O problema de fundo parece estar em buscar uma caracterização enumerativa dos aspectos que definem o que separa o normal e o patológico. Ou seja, o enquadre da pessoa a partir de uma lista ostensiva de características ou sintomas constitutivos da sua personalidade ou caráter. McWilliams (2011) sinaliza para a dificuldade em construir um tratamento amparado em aspectos caracterológicos, citando um exemplo de como pacientes humilhados, desamparados ou inseguros em um contexto profissional “podem parecer se encaixar perfeitamente nos critérios do DSM para transtorno da personalidade paranoide” (p. 30). No entanto, isso se deve aos aspectos externos que, uma vez removidos, recolocam o indivíduo para fora dessa caracterização. Ou seja, não se trata de uma dimensão estrutural, interna, da sua personalidade.

Se, entre os critérios de normalidade apresentados por Dalgalarrrondo (2019), tivéssemos que elencar quais a psicanálise utiliza, precisaríamos fazer um uso variado e bastante complexo de vários deles. No entanto, o critério de normalidade estatística e o critério funcional provavelmente desempenham um

papel bastante reduzido, ou quase nenhum nessa caracterização.

Como diz Maria Regina Prata (1999) tratando sobre os textos maduros de Freud, nos quais o patológico se relaciona com os destinos pulsionais normais, a disfunção pulsional identificada com o anormal ou patológico “pode também fazer parte do caminho criativo [...] do caminho da sublimação” (p. 76). Mesmo em um caso mais pontual, como o caso Schreber, no qual o delírio é compreendido como parte de um processo de elaboração. Ou seja, ao pensar a psicanálise como uma ética, uma ética do desejo, temos uma prática cujo cerne é normativo; de outro modo, não pode se constituir como ética, mas cuja norma não visa uma obrigação pré-fixada em enumerações arbitrárias. Daí, a meu ver, sua aproximação com uma noção de normalidade que possa, ao mesmo tempo, expressar a riqueza das subjetividades envolvidas com suas angústias inerentes a qualquer sujeito que se descobre livre.

V

Antes de encerrar, é importante fazer um adendo, pois isso ajuda a compreender as escolhas feitas até aqui. Alguns psicanalistas talvez não se interessem pela questão da normalidade e do enquadre psicopatológico das condições psíquicas tanto quanto Freud. Uma explicação possível para esse desinteresse deve-se ao próprio Freud, que, ao mostrar as psicopatologias da vida cotidiana, a vida psíquica como estruturalmente enraizada no conflito pulsional e ao encaminhar a psicanálise como uma ética que visa lidar, e não acabar, com esse conflito, nos lança naquela zona difusa da qual o estabelecimento de critérios visa nos tirar.

Nossa constituição psíquica é intrinsecamente conflituosa; o que compreendemos como nossa identidade pessoal é aquilo que resiste diante de forças pulsionais, utilizando “estratégias” tanto da neurose quanto da psicose. O comportamento que chamamos de normal ou “sadio” une “certos traços

de ambas as reações [neurose e psicose], negando a realidade tão pouco quanto a neurose, mas se empenhando em alterá-la como a psicose” (Freud, 1924a/2016, p. 217). O normal é uma tentativa permanente de equilíbrio entre a fuga da neurose e a remodelagem da psicose. A fuga não pode ser forte o bastante para se expressar em sintomas, nem a remodelagem excessiva demais, pois geram um mundo interno despido de qualquer objetividade.

Daí Prata (1999) afirmar sobre a obra madura de Freud que “não haveria mais sentido falarmos de um limiar quantitativo [separando] os campos do normal e do patológico no discurso freudiano” (p. 78). Isso sinaliza como pode ser pouco frutífera a empreitada de comparar critérios de normalidade usados na psicopatologia com o que se pode compreender como normalidade na psicanálise. Se essa empreitada for mesmo infrutífera do ponto de vista normativo, o esforço empreendido na produção deste ensaio reivindica apenas algum valor explanatório. De toda sorte, os consultórios parecem estar cada vez mais esvaziados de sujeitos e abarrotados de diagnósticos. Talvez a psicanálise possa ser um instrumento para auxiliar os indivíduos a se colocarem frente a seus diagnósticos, e não a partir deles.

Abstract

This essay provides a brief overview of how Freud employs the notion of normality in his early texts and later in his mature work. This leads us to an exploration of the relationship between the ideas of normality and pathology. Following this, a reflection is proposed, drawing connections between these ideas and those presented in some manuals of psychopathology. The text is explanatory in nature, interspersing evaluations and suggesting interpretations.

Keywords: Normality, Psychoanalysis, Freud, Psychopathology.

Referências

- Calligaris, C. (2004). **Cartas a um jovem terapeuta:** reflexões para psicoterapeutas, aspirantes ou curiosos. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Canguilhem, G. **O normal e o patológico.** (M. T. Redig, trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- Dalgalarondo, P. (2019). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 3a ed. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In S. Freud, **Obras completas, vol. 18: O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos.** (P. C. Souza, trad. pp. 13-123). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2011). A perda da realidade na neurose e na psicose. In S. Freud, **Obras completas, vol. 16: O Eu e o Id. “Autobiografia” e outros textos.** (P. C. Souza, trad. pp. 214-221). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924a).
- Freud, S. (2011). Neurose e psicose. In S. Freud, **Obras completas, vol. 16: O Eu e o Id. “Autobiografia” e outros textos.** (P. C. Souza, trad. pp.176-183). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924b).
- Freud, S. (2014). O futuro de uma ilusão. In S. Freud, **Obras completas, vol. 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos.** (P. C. Souza, trad. pp. 231-301). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1927).
- Freud, S. (2014). Psicanálise. In S. Freud, **Obras completas, vol. 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929).** (P. C. Souza, trad. pp. 311-321). São Paulo: Cia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (2016). Análise fragmentária de uma histeria (O caso Dora). In S. Freud, **Obras completas, vol. 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905).** (P. C. Souza, trad. pp. 173-320). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905a).

Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, **Obras completas, vol. 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. (P. C. Souza, trad. pp. 13-171). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905b).

Freud, S., & Breuer, J. (2016). **Obras completas, vol. 2: Estudos sobre a histeria**. (L. Barreto, trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original concebido entre 1893-1895).

McWilliams, N. (2014). **Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico**. (Gabriela Wondracek, trad.) 2a ed. Porto Alegre: Artmed.

Merleau-Ponty, M. (2004). **Conversas**. (F. Landa & E. Landa, trans.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1948).

Prata, M. R. (1999). O normal e o patológico em Freud. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 37-91.

Quinodoz, J.-M. (2007). **Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud**. (F. Murad, trad.). Porto Alegre: Artmed.

Sobre o autor

Saulo Moraes de Assis

Aluno do Círculo Psicanalítico da Bahia (CPB), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Graduado em filosofia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Especialista em filosofia moderna e contemporânea pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Mestre em filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Doutor em filosofia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Pós-doutor em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Professor do Instituto Federal da Bahia (IFBA).

E-mail: saulomassis@gmail.com

Recebido em: 18/01/2024

Aprovado em: 06/03/2024