

INVESTIGAÇÕES SOBRE A PSICOSE: ANÁLISE DO CASO SCHREBER

Brenda Vieira Braga¹; Hítala Maria Campos Gomes²

¹ Acadêmica de Psicologia da Faculdade Multivix (Cariacica/ES)

² Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica e da Família, Psicanalista, Professora do departamento de Psicologia da Faculdade Multivix (Cariacica/ES e Vila Velha/ES), coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa “Psicanálise com crianças e adolescentes na contemporaneidade” em Vila Velha e do Projeto de Extensão Psicanálise com crianças e adolescentes na contemporaneidade em Cariacica.

RESUMO

Este artigo é fruto de um trabalho de pesquisa e extensão no Projeto Psicanálise com crianças e adolescentes na contemporaneidade. Partiu-se de uma análise do caso Schreber, feita por Freud em sua obra “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia”. Freud estabelece uma investigação do quadro clínico de Paul Schreber, sem nunca o ter atendido pessoalmente, e sim por meio da sua publicação “Memórias de um doente de nervos”. Por meio de uma pesquisa bibliográfica, o objeto do artigo é promover uma imersão no conceito de psicose, através de uma discussão e interpretação do caso Schreber, a fim de analisar a importância da fala no tratamento e na percepção da singularidade, bem como demonstrar que um distúrbio entre o Eu e o mundo externo não é um motivo para não oferecer um tratamento que vai de encontro com a subjetividade e a necessidade do paciente.

Palavras chave: Psicose, forclusão, complexo de Édipo, Schreber

ABSTRACT

This article is the result of research and extension work in the Psychoanalysis Project with contemporary children and adolescents. It was based on an analysis of the Schreber case, made by Freud in his work “Psychoanalytical notes on an autobiographical account of a case of paranoia”. Freud establishes an investigation of Paul Schreber's clinical condition, without ever having seen him personally, but through his publication “Memoirs of a patient with nerves”. Through a bibliographic search, the object of the article is to promote an immersion in the concept of psychosis, through a discussion and interpretation of the Schreber case, in order to analyze the importance of speech in the

treatment and perception of singularity, as well as to demonstrate that a disturbance between the Self and the external world is not a reason for not offering a treatment that meets the subjectivity and the patient's need.

Keywords: Psychosis; foracclusion, Oedipus complex, Schreber

1. INTRODUÇÃO

1.1 SCHREBER: O CASO CLÍNICO

Daniel Paul Schreber nasceu em 1842, e alguns fatos da sua história são muito importantes para se pensar na sua formação subjetiva, no seu caso clínico e nas interpretações sobre seu diagnóstico.

Seu pai faleceu aos 53 anos, em virtude de uma obstrução intestinal, e nos últimos anos de vida apresentou um quadro de uma neurose obsessiva grave com impulsos homicidas. Seu irmão mais velho cometeu suicídio, aos 38 anos de idade, logo após ser nomeado conselheiro de tribunal.

Aos 36 anos Daniel Paul casa-se com uma mulher quinze anos mais nova. Ela teve seis abortos espontâneos.

Em 1884, Schreber é nomeado vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz. Pouco depois é internado na clínica para doenças nervosas da Universidade de Leipzig, cujo diretor é o Prof. Paul Emil Flechsig. O diagnóstico é de hipocondria.

Após a alta e uma nova nomeação a um cargo de juiz-presidente da Corte de Apelação, em uma nova consulta com Flechsig queixa-se de angústia e de insônia insuportável.

Antes da segunda crise, Freud (1911), aponta que ocorreu à Schreber situações de muita angústia, que por vezes o fazia desejar a morte, possuía ideias delirantes que assumiam caráter místico e religioso, tanto que nos seus delírios estabelecia uma comunicação direta com Deus, e ainda, surge a ideia de que deve ser bom ser mulher e se submeter à cópula.

Schreber é internado novamente por 6 meses. Em 1894, Schreber é posto sob curatela provisória, por motivo de doença mental. A 29 de junho dá entrada no sanatório de Sonnenstein, onde permanecerá até 1902, com o diagnóstico de dementia paranoides.

Freud (1911), aponta alguns fatos importantes que aconteceram durante este momento. Entre eles, estava um sentimento de perseguição, inclusive pelo seu médico, a ponto de chamá-lo de assassino da alma. Esta ideia de “assassinato da alma” estaria relacionada com o impedimento inicial da publicação do livro escrito por Schreber durante sua internação.

Mesmo com os delírios tinha a mente calma, boa memória, muito culto e dominava diversos assuntos (política, ciência, arte), e ainda, era doutor em direito.

Em outubro de 1899, Schreber começa a se interessar por sua situação legal e denuncia como irregular a curatela provisória sob a qual se encontra. Por achar ser capaz de viver de forma independente, inicia um processo em prol da recuperação da sua capacidade civil e solicita sua alta. A partir disso ele começa a redação do seu livro de Memórias.

Apesar do diagnóstico de paranoia, em 1902, ele conseguiu recuperar sua capacidade civil plena, e no ano seguinte adota uma menina de 13 anos de idade. Neste mesmo ano, ele publica seu livro Memórias de um doente dos nervos.

No ano de 1907, morre a sua mãe aos 92 anos de idade. Alguns meses depois sua esposa sofre um derrame cerebral que resulta em afasia por quatro dias. Schreber entra em crise de angústia e insônia e afirma estar sofrendo uma recaída. Tendo sido, assim, internado novamente no sanatório.

Ele faleceu em 1914, aos 69 anos no sanatório de Dösen.

Desta forma, é possível perceber dois momentos marcados pelo adoecimento, o primeiro aos 42 anos, diagnosticado com uma crise grave de hipocondria, e o segundo quando assumiu o cargo de Juiz de um tribunal de Apelação, no qual apresentava hipocondria, ideais de perseguição, ilusões visuais e auditivas acreditavam estar morto e em decomposição. (FREUD, 1911)

Inicialmente é importante marcar que Freud não atendeu diretamente o Schreber, diferente de outros casos clínicos, a análise aqui se deu por meio do livro publicado “Memórias de um doente dos nervos”.

Vale ressaltar, ainda, que tal investigação analítica literária foi pioneira, tendo em vista que as teorias freudianas eram baseadas principalmente na fala de seus pacientes e do que era possível extrair de tais relatos pessoais, além disso, a análise freudiana auxiliou

no desenvolvimento de conceitos que fundamentaram a visão psicanalítica sobre a psicose.

Isso porque a obra escrita por Schreber, estabelece uma descrição detalhada e precisa do seu sofrimento e dos seus delírios.

1.2 ENTRE O HOMEM E A MULHER

Freud (1911) ao percorrer a obra de Schreber, tenta estabelecer uma conexão dos seus delírios com o quadro clínico.

Em sua relação com aspectos místicos e religiosos, Schreber acreditava que poderia redimir o mundo e restaurar o estado de beatitude caso se transformasse em mulher. Não se trata aqui de um desejo de ser mulher, mas para ele aparece como um Dever. Ele, então, passa a acreditar que um grande número de “nervos femininos” passou para o seu corpo e que poderia surgir uma nova raça de homens através da fecundação direta com Deus. Tendo alcançado isto, ele poderia morrer e então, alcançaria a beatitude.

Segue um trecho escrito por Schreber (1984, p.177):

Agora, contudo, dei-me claramente conta de que a Ordem das Coisas exigia imperativamente a minha emasculação, gostasse ou não disso pessoalmente, e que nenhum caminho razoável se abre para mim exceto reconciliar-me com o pensamento de ser transformado em mulher. A outra consequência de minha emasculação, naturalmente, só poderia ser a minha fecundação por raios divinos, a fim de que uma nova raça de homens pudesse ser criada.

Portanto, através da sua transformação em mulher, Schreber assumiria o papel de redentor.

Para Freud (1911) o delírio primário seria a transformação em mulher (ser emasculado), e o papel de Redentor apareceria de forma secundária.

Ainda em seu delírio, ele aponta que Deus não teria nenhuma conexão regular com as almas humanas, só com a morte e a purificação as almas se reuniriam com Deus.

Schreber (1984, p.55) chega a reclamar que Deus não compreende os vivos: “[...] de acordo com a Ordem das Coisas, Deus realmente não sabia nada sobre os homens vivos e não precisava conhecer; em consonância com a Ordem das Coisas, Ele precisava apenas manter comunicação com cadáveres”.

Em seu livro, Schreber (1984, p.333) mescla episódios desta crítica e rebeldia com Deus aos episódios de redenção:

[...] o direito de escarnecer de Deus pertence, em consequência, a mim somente e não a outros homens. Para estes, Ele permanece sendo o criador todo-poderoso do Céu e da Terra, a causa primeira de todas as coisas, e a salvação de seu futuro, a quem – embora algumas das ideias religiosas convencionais possam exigir revisão – são devidas adoração e a mais profunda reverência.

A doença é encarada por Schreber como uma luta entre ele, o homem e Deus, e vence por ter a Ordem das Coisas ao seu lado. Só ele teria essa possibilidade de exercer um papel de redenção. Pelo relatório médico pode-se supor que Schreber tinha uma fantasia de Redentor em que acredita ser filho de Deus e salvador do mundo.

Freud (1911) se atenta às peculiaridades desta relação com Deus e sinaliza que o estado de beatitude está relacionado a vida após a morte que ocorre pela purificação. Distingue a beatitude em duas: feminina (voluptuosidade – continuação do prazer sensual) e masculina (superior).

Logo no início do livro Schreber (1984, p.51) aponta para esta relação do estado de beatitude com a voluptuosidade: “A natureza dos nervos de Deus é tal que o estado de beatitude [...] se faz acompanhar por uma sensação muito intensa de voluptuosidade, ainda que não consista exclusivamente nela”. (SCHREBER, 1984, p.51.)

Acrescenta ainda que: “A voluptuosidade pode ser encarada como um fragmento do estado de beatitude, dando antecipadamente, por assim dizer, aos homens e às outras criaturas vivas”. (SCHREBER, 1984, p.281.)

Schreber acredita que desta relação com Deus há esperanças na reconciliação e no fim do sofrimento.

Freud (1911) relaciona todo distúrbio nervoso e mental à vida sexual do paciente. O próprio Schreber fala constantemente do distúrbio nervoso e de lapsos eróticos como sendo inseparáveis.

Antes da doença ele tinha uma moral mais estrita, era muito inibido quanto aspectos sexuais e um descrente de Deus. Após a doença o lado erótico alterou-se, a voluptuosidade aparece como um dever. Não tinha a liberdade sexual de um homem, mas assumiu uma atitude feminina para com Deus, torna-se a esposa de Deus.

Ocorreu em meu corpo algo semelhante à concepção de Jesus Cristo numa virgem imaculada, isto é, uma mulher que nunca havia tido relações com homens. Em duas ocasiões diferentes [...] possui órgãos genitais femininos, ainda que um tanto imperfeitamente desenvolvido, e senti em meu corpo um movimento tal como o que surgiria da animação de um embrião humano. Nervos de Deus correspondentes ao sêmen masculino haviam sido, por milagre divino, projetados em meu corpo, e a fecundação assim se realizara. (SCHREBER, 1984, p.4)

Por fim, Schreber (1984, p.283) chega à conclusão que é o próprio Deus e para sua satisfação precisava da feminilidade:

Por outro lado, Deus exige um estado constante de prazer, tal como estaria de acordo com as condições de existência impostas às almas pela Ordem das Coisas; e é meu dever fornecer-lhe isso... Sob a forma da maior geração possível de voluptuosidade espiritual. E se, nesse processo, um pouco de prazer sensual cabe a mim, sinto-me justificado em aceita-lo como diminuta compensação pela excessiva quantidade de sofrimento e privação que foi minha por tantos anos passados.

Ele continua:

Penso que posso mesmo arriscar-me a apresentar a opinião, baseada em impressões que recebi, de que Deus nunca tomaria quaisquer medidas no sentido de efetuar uma retirada [...], mas quieta e permanentemente render-se-ia a meus poderes de atração, se me fosse possível estar sempre desempenhando o papel de uma mulher e jazer em meus próprios abraços amorosos, estar sempre modelando minha aparência em formas femininas, estar sempre contemplando retratos de mulheres, e assim por diante. (SCHREBER, 1984, p.284-5)

Desses pequenos trechos da sua obra, é possível notar um relato extremamente minucioso e muito valioso de análise sobre a paranoia.

De acordo com Lacan (1985, p.238)

Metodologicamente, estamos, portanto, no direito de aceitar o testemunho do alienado em sua posição em relação à linguagem, e devemos tê-lo, em conta na análise de conjunto das relações do sujeito com a linguagem. É o interesse maior e permanente do legado que Schreber nos fez de suas memórias, coisa efetivamente memorável e digno de ser meditada.

O laudo Médico de Schreber aponta para as alucinações e ideias delirantes, que soam como certeza inabalável e um legítimo motivo de ação. Apontam também para uma alteração na sua visão de mundo, já que quer publicar um livro com tantas descrições e detalhes de situações muito delicadas, indicando assim uma perda na falta de critérios para avaliar sua situação e incompreensão do seu estado patológico.

Schreber chega a fazer a própria fundamentação do seu recurso. Ele não nega o fato de ser doente mental, mas declara estar com sua mente em funcionamento claro e saudável, com exceção de algumas ideias hipocondríacas. Ele não reconhece e não aceita o diagnóstico de uma paranoia.

2. POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES DO CASO

Freud (1911) fala sobre duas possibilidades de interpretação: ou pelas declarações delirantes ou pelas causas ativadoras da doença. O fato de o Schreber ser muito inteligente e indicar seus delírios, induziu Freud a interpretar a partir disso.

Dessa forma, Freud (1911) busca remontar o núcleo da estrutura delirante com alguma certeza, já que a certeza é uma característica muito presente na psicose.

Como já foi relatado anteriormente, o adoecimento de Schreber aparece em forma de delírios de perseguição, inicialmente por Flechsig (seu primeiro médico).

Schreber tem a certeza de que Flechsig teria cometido ou tentado cometer o “assassinato da alma”. Ele coloca o médico como o único inimigo e Deus torna-se seu aliado. Vários delírios são criados com o médico, inclusive a de que o médico teria tido as mesmas visões e revelações que Schreber.

De acordo com Freud (1911), o delírio tem a mesma intensidade da importância que alguém desempenhou emocionalmente na vida do paciente antes da enfermidade. A pessoa odiada ou temida teria sido amada e honrada em outro momento.

Tal fato é notório com o médico. Na primeira crise não havia sinais de psicose, e o médico teria sido o responsável pela cura.

De acordo com Schreber (1984, p.34-35):

O principal foi que, após período bastante longo de convalescença, que passei viajando, fiquei finalmente curado; e, portanto, era impossível que, àquela época, sentisse algo a não ser a mais viva gratidão para com o Professor Flechsig. Expressei de forma acentuada esse sentimento não só em visita pessoal que subsequentemente lhe fiz quanto no que considereei serem honorários apropriados. [...] A gratidão de minha esposa foi talvez ainda mais sincera, pois reverenciava o Professor Flechsig como o homem que lhe havia restituído o marido; daí ter ela, durante anos, mantido o retrato dele sobre a escrivaninha.

Ao fazer uma análise do adoecimento, Freud (1911), percebe que o distúrbio nervoso (sonho, fantasia feminina) surgiu após a nomeação do novo cargo, e que a atitude feminina passa a ser dirigida ao médico, em forma de um temor de ser abusado sexualmente. Ele considera então, que a manifestação da libido homossexual teria sido a ativadora da doença. A partir disto, surge o delírio de ser transformado em mulher, que se torna uma ideia patológica.

Diz Schreber (1984, p.56)

Desse modo, uma conspiração contra mim foi levada ao ponto culminante. Seu objetivo era conseguir que, uma vez minha doença nervosa houvesse sido reconhecida como incurável ou assim admitida, eu fosse entregue a certa pessoa de maneira que minha alma lhe fosse entregue, mas meu corpo... fosse transformado num corpo feminino e como tal entregue à pessoa em apreço, com vistas a abusos sexuais...

Portanto, de acordo com Freud (1911), os Impulsos homossexuais funcionariam aqui como base para o adoecimento. Em seguida, há uma substituição do médico pela figura de Deus. Ao tornar-se mulher uma nova raça nasceria dele.

Freud (1911) relaciona a satisfação na megalomania a uma supervalorização sexual do Eu (Ich), esta teria sido desenvolvida a partir dos delírios de perseguição.

Imagina-se que o processo seja o seguinte: o paciente é primariamente vítima de um delírio de estar sendo perseguido por forças de máximo poder. Sente então necessidade de explicar isto a si próprio e, dessa maneira, ocorre-lhe a ideia de que ele próprio é personagem muito eminente e digna de tal perseguição. (FREUD, 1911, p.57)

Dessa forma, a perseguição surge de alguém que ele amava e Deus representa alguém muito importante.

De acordo com Freud (1911, p.59):

A fantasia feminina, que despertou uma oposição tão violenta no paciente, tinha assim suas raízes num anseio, intensificado até um tom erótico, pelo pai e pelo irmão. Esse sentimento, na medida em que se referia ao irmão, passou, por um processo de transferência, para o médico, Flechsig; e, quando foi devolvido ao pai, chegou-se a uma estabilização do conflito.

Freud relaciona ainda, a atitude infantil do menino com o pai, com a atitude do Schreber com Deus.

O pai foi um grande médico reconhecido e importante, para Freud (1911) a identificação de Schreber com Deus representaria um símbolo sublimado do pai. Dessa forma, seu delírio parte de alguém que teve importância em sua vida, e é transferido ao médico.

A fantasia de Schreber relacionava-se ainda à frustração ou privação. Ele veio de um casamento sem filhos, e com vários abortos espontâneos. Tornar-se mulher o coloca na condição de ter os filhos

Freud (1911) descreve a fantasia, a humilhação, a desconsideração social como características da paranoia. Além disso, o mecanismo de formação de sintomas na paranoia exige que as percepções internas sejam substituídas pelas externas. Partindo da ideia que Eu (um homem) amo (um homem), ocorre uma inversão, eu não o amo, eu o odeio, e por projeção: Ele me odeia (persegue) o que desculpará por odiá-lo.

Lacan (1985), em sua releitura ao livro do Schreber, traz uma reflexão muito importante para a psicanálise. Mais do que determinar o tipo de alucinação (verbal, sensorial ou não sensorial) é importante escutar o sujeito, dar voz e escutar o que este sujeito tem a dizer.

A intenção do discurso seria ficar nos limites do que já foi dito, e por último seria fazer um sinal aos destinatários, e provar que o signatário é não-nulo.

[...] o delírio das psicoses alucinatórias crônicas manifesta uma relação muito específica do sujeito em relação ao conjunto do sistema da linguagem em suas diferentes ordens. Só o doente pode testemunhar isso, e ele a testemunha com a maior energia. (LACAN, 1985, p.237)

Eles testemunham uma virada na relação com a linguagem, sua maneira de sofrerem conjunto com a relação com a linguagem aponta para uma dimensão constitutiva. Por conta disso, é extremamente possível e plausível aceitar o testemunho do alienado e sua relação com a linguagem.

Lacan (1985) considera a obra de Schreber de grande importância e merecedora de um olhar cuidadoso. Através do seu livro, Schreber indica algo que foi perturbador dentro dele, uma fissura na sua relação com o Outro. Há um problema entre a imagem do eu e a imagem do Outro, em outras palavras, entre o Eu, o Ideal do eu e o Super-Eu.

Em seu texto “O Eu e o Id”, Freud (1923) estabeleceu a divisão do aparelho psíquico e possibilitou compreender de forma mais clara as relações entre o Eu, o Id e o Super-Eu. O Eu é uma organização coerente dos processos mentais em cada indivíduo, ele controla a descarga das excitações para o mundo externo. Assim, o Eu tem uma parte consciente que o coloca em contato com o mundo externo, e uma parte pré-consciente e inconsciente.

“[...] tudo que é reprimido é inconsciente, mas nem tudo que é inconsciente é reprimido. Também uma parte do Eu [...] pode ser inconsciente, indubitavelmente é inconsciente”. (FREUD, 1923, p.31)

O Eu tenta aplicar as influências do mundo externo ao Id, este por sua vez relaciona-se às paixões, ou seja, funciona pela lógica do princípio do prazer e é um grande reservatório de libido. O Eu em sua relação com o Id é “[...] como um cavaleiro que tem de manter controlada a força superior do cavalo [...]” (FREUD, 1923, p.39)

O Super-Eu, por sua vez, representa uma formação reativa contra as escolhas do Id, ele retém o caráter do pai, quanto mais poderoso foi a passagem pelo Complexo de Édipo, com uma maior influência da religião, da educação escolar e da leitura, mais severo será a dominação do super-eu, de forma consciente ou com sentimento inconsciente de culpa. O ideal do Eu, segundo Freud (1923), provém da primeira identificação com os pais, antes mesmo da identificação com qualquer objeto e atua de forma a reprimir o Complexo de Édipo, ditando como o indivíduo deveria ser ou o que não deveria fazer.

Para Freud (1923), esta divisão do Id, Eu e Super-Eu, ajuda a compreender as relações dinâmicas dentro da mente.

Dessa forma, ele irá pensar a psicose a partir de um conflito entre o Eu e o mundo externo.

Lacan (1985, p.238), ao retomar o caso Schreber, aponta, então para um problema nesta imagem do Eu e do Outro, e diz:

[...] é na medida em que ele não conseguiu, ou perdeu esse Outro, que ele encontra o outro puramente imaginário, o outro diminuído e decaído com o qual não pode ter outras relações que não as de frustração – esse outro o nega, literalmente o mata.

De acordo com Dunker (2003), a paranoia pode ser caracterizada por delírios que tem como epicentro um forte conflito com o Outro, esse conflito tem como base a relativa conservação do pensamento, da vontade, da atenção e da orientação. (DUNKER, 2003)

Lacan (1985) aponta para uma incompletude da realização da função paterna. Muitos autores tentam explicar o surgimento do delírio em Schreber em relação ao pai.

Lacan (1985) aponta que a neurose o pai exerce uma função simbólica, diferente do delírio, em que o pai surge numa função real sob forma imaginária. Ele ainda acrescenta que o psicótico se une de tal forma ao seu delírio como se fosse algo que é ele próprio.

3. CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE A PSICOSE

O estudo da psicose iniciou-se com Freud a partir da sua prática clínica e produção teórica com as neuroses. A análise do 'Caso Schreber', através da sua obra intitulada "Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia" que deu a esta estrutura clínica um acento maior.

Em seu texto "Neurose e Psicose", Freud (1924, p.177) faz uma diferenciação entre a neurose e a psicose, "[...] a neurose seria o resultado de um conflito entre o Eu e seu Id, enquanto a psicose seria o análogo desfecho uma tal perturbação nos laços entre o Eu e o mundo exterior.

Freud (1924) acrescenta que o Super-Eu surge das influencias do mundo externo real. Na neurose o Super-Eu faz a exigência para que o Eu iniba os impulsos do Id, assim, ocorre o recalque, que numa falha das defesas pode retornar em forma de sintomas.

Na psicose ocorre um distúrbio entre o Eu e a realidade exterior. Distúrbio, pois, normalmente o mundo exterior domina o Eu através das percepções atuais que podem

ser renovadas e através do acervo de percepções anteriormente absorvidas, formando, dessa maneira, o mundo interior do sujeito, como um elemento e uma parte do Eu.

Em situações de confusões alucinatórias agudas “[...] o mundo exterior não é percebido de modo algum ou sua percepção não tem nenhum efeito.” (FREUD, 1924, P.179)

Segundo Freud, o que motiva a exclusão, ou seja, a ruptura do Eu com o mundo exterior e o interior é uma difícil e, aparentemente intolerável frustração do desejo por parte da realidade. E, a partir da formação dessa ruptura entre o Eu e a realidade externa surgem as manifestações delirantes como uma maneira de preencher essa fenda.

Diz Freud (1924, p.180)

[...] autonomamente o Eu cria um novo mundo exterior e interior, e não há dúvida quanto a dois fatos: de que esse novo mundo é edificado conforme os impulsos de desejo do Id, e de que o motivo dessa ruptura com o mundo exterior é uma difícil, aparentemente intolerável frustração do desejo por parte da realidade.

Apesar de ser uma precondição da psicose, o conflito e a ruptura com o mundo externo não se mostram tão claros nos quadros clínicos uma vez que, esse processo patogênico constantemente se encobre por tentativas de cura e reconstrução, vindo à tona apenas quando ocorre no sujeito uma grande e insuportável frustração. Quanto a origem das formações delirantes, Freud (1924, p.180), coloca o delírio “[...] como um remendo colocado onde originalmente surgira uma fissura na relação do Eu com o mundo exterior”.

Portanto, a irrupção da psicose relaciona-se a uma frustração, isto é, “[...] a não realização de um daqueles desejos infantis nunca sujeitados, [...]”. (FREUD, 1924, p.181)

Para Freud (1924, p.181) a origem dessa frustração é no fundo sempre externa e, em alguns casos pode vir do Super-Eu que se encarregou de representar as exigências da realidade. “O efeito patógeno depende de que o Eu, nessa tensão conflituosa, continue fiel à sua dependência do mundo externo e procure amordaçar o Id, ou se deixe sobrepujar pelo Id e separar da realidade. ”

No caso da psicose, como visto anteriormente, o que ocorre durante essa tensão conflituosa estabelecida é que o Eu, ao invés de amordaçar o Id se deixa dominar por ele rompendo seus laços com a realidade externa.

Lacan, acrescenta muito à clínica psicanalítica ao descrever diferentes estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão) através da tripartição entre os registros imaginário, simbólico e real, tendo como critério fundamental a presença ou ausência

do significante do Nome-do-Pai na formação dessas estruturas. (SANTOS E OLIVEIRA, 2012)

Segundo Quinet (2005), a formação diagnóstica da psicose ocorre através do processo intitulado como forclusão onde o sujeito, diferente dos quadros de neurose e perversão, não faz sua travessia pelo Complexo de Édipo e, desta forma, acaba por não adentrar no campo simbólico, permanecendo no real.

Diferente da neurose e da perversão, onde ocorre a passagem do indivíduo pelo Complexo de Édipo, ainda que a forma de aceitação ou rejeição da castração seja distinta, no caso da psicose ocorre um fracasso da introdução da função paterna durante o processo onde o indivíduo acaba não sofrendo os efeitos da castração.

Quinet (2005, p. 30) aponta que:

A forclusão (Verwerfung) do psicótico é um modo de negação que não deixa traço ou vestígio algum: ela não conserva, arrasa. Os dois modos de negação que conservam implicam a admissão do Édipo no simbólico, o que não acontece na forclusão.

Assim, não existe uma forma de negação do Édipo na psicose, o que existe é total ausência de qualquer forma de passagem do real para o simbólico, fato que seria promovido pela castração como ocorre na neurose e na perversão.

A permanência do sujeito no campo do real, por sua vez, promove o distanciamento entre a realidade simbólica e a alucinação, sendo assim a psicose se expressa através da alucinação como uma verdade para o psicótico, pois:

Na psicose, o que é negado no simbólico retorna no real sob a forma de automatismo mental, cuja expressão mais evidente é a alucinação. Como o retorno é no real, ou seja, fora do simbólico, emprega-se o neologismo 'forclusão' [...] para se referir a um processo prescrito, ou seja, aquele de que não se pode mais falar porque legalmente não mais existe. (QUINET, 2005, p. 15)

Além disso, as alucinações e os delírios apresentados pelo sujeito psicótico na verdade são considerados, para Nasio (2001) defesas desse sujeito psicótico contra algo que lhe causa dor e sofrimento.

Assim, conforme Nasio (2001, p. 36) “as manifestações psicóticas como o delírio e a alucinação não são efeitos imediatos de uma dada causa, mas consequências derivadas da luta travada pelo Eu para se defender de uma dor insuportável”. Desta maneira, para preservar-se o sujeito psicótico desliga-se total ou parcialmente da realidade.

Esse desligamento da realidade que ocorre contra o sofrimento externo está embasado na concepção freudiana da psicose como uma doença de defesa, afinal, o estado

psicótico é a expressão de uma tentativa desesperada que o Eu faz para se preservar de uma representação inassimilável, que, assim como um corpo estranho, ameaça sua integridade.

Ao promover a preservação, expulsando essa representação inassimilável, o Eu acaba por separar uma porção de si mesmo e levar consigo também a realidade, ficando, no lugar desta uma falta que é preenchida com as representações alucinatórias e delirantes.

O Eu, na ocorrência da preservação, segundo explica Nasio (2001, p. 36)

[...] desprende-se da representação inconciliável, mas ela está inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que o eu, ao praticar esse ato, separa-se também, no todo ou em parte, da realidade. Assim, o eu fica impotente e, às cegas, amputa uma parte de si mesmo — a representação de uma realidade que lhe é insuportável.

Isso explica a forclusão (Verwerfung) do psicótico, que nada mais é do que um forclusão da representação psíquica que agora se torna sem contato com sua própria representação.

Desta forma ocorre uma fenda do eu, onde o sujeito além de não encontrar e rejeitar uma de suas partes torna-se irreconhecível para si mesmo dentro da outra parte. E, ainda, cria uma outra realidade a partir da alucinação.

Para Freud, portanto, o eu da psicose divide-se em duas partes: uma rejeitada e perdida, como um pedaço arrancado, e outra que alucina esse pedaço como uma nova realidade. Quando um paciente sofre de alucinações auditivas, a voz que o insulta é um pedaço errante de seu eu. Assim, o processo psicótico começa pela expulsão brutal de um pedaço do eu e culmina — e é aí que se formam os sintomas — com a percepção alucinada do pedaço rejeitado, transformado numa nova realidade, uma realidade alucinada. (NASIO, 2001, p. 37)

Sendo assim, a realidade alucinada a qual está inserido o psicótico é o preço a ser pago para que o Eu possa acomodar-se e ter lugar, por isso os pensamentos, os delírios e as vozes que o sujeito afirma escutar e atribui a outras pessoas, nada mais são do que sua forma de remendo para o local onde ocorreu uma fenda entre o Eu e o mundo externo.

A psicanálise entende que “Somente é possível escutar e aprender com o próprio paciente um saber fazer que progressivamente restitua para ele um mundo habitável”. (VERAS, 2005, p. 4)

A clínica psicanalítica implica uma ação, e não uma pedagogia. Neste sentido, é impossível encontrar um discurso comum sobre o sujeito. De acordo com Veras (2005, p.5), é parte de a sociedade atual buscar apenas uma solução imediata ao

sintoma/problema e não uma busca de resposta ao enigma. “Assim, as psicoterapias podem ser um gadget como qualquer outro”.

Dessa forma, as pessoas buscam formas de psicoterapia que como se fossem mercadoria, testando, trocando, até encontrar aquela que melhor atende as exigências do mercado.

Por outro lado, a clínica psicanalítica oferece a este sujeito foracluído um lugar de voz, e ao contrário da ciência que caminha na tentativa de converter qualquer atipia em norma, enquadrando estes indivíduos em leis, cabe ao psicanalista tentar garantir que este sujeito seja ele mesmo, e encontre uma forma de saber fazer com a angústia/sintoma que o agita.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, F. M. O fenômeno psicótico: sob a ótica de Freud e Lacan. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, 2003. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000200003 > Acesso em 09 mai. 2019.

COUTINHO, A. H. S. A. Schreber e as psicoses na psiquiatria e na psicanálise: uma breve leitura. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, 2003. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100008 > Acesso em 09 mai. 2019.

DUNKER, C. I. L. Sobre a compreensão psicanalítica da paranoia. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, 2003. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v1n1/v1n1a03.pdf> > Acesso em 09 mai. 2019.

FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides) (1911) Rio de Janeiro: Imago, 2006. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. XII.

_____. O Ego e o Id (1923) Rio de Janeiro: Imago, 2006. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. XIX.

_____. Neurose e Perversão (1924) São Paulo: Companhia das Letras, 2011. In: **Obras completas**, vol. XVI.

LACAN, J. **O Seminário livro 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

NASIO, J.-D. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

SANTOS, T.C. e OLIVEIRA, L.G. Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. **Psicologia em Estudo**. Maringá. Vol.17, nº 1, p. 73-82. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a08.pdf>> Acesso 23 de ago 2019.

SCHREBER, P. **Memórias de um doente dos nervos**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984.

VERAS, M. Forclusão da transferência. **Opção Lacaniana online**, 2005. Disponível em:<https://www.academia.edu/1444507/Forclusão_da_transferência> Acesso em: 23 de ago. 2019.