

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

NAYARA ALVES LINDOSO

O DELÍRIO EM FREUD E LACAN

São Luís

2015

NAYARA ALVES LINDOSO

O DELÍRIO EM FREUD E LACAN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Prof^a. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2015

NAYARA ALVES LINDOSO

O DELÍRIO EM FREUD E LACAN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Prof^a. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: **Prof^a. Dra. Mônica Elinor Alves Gama**

1º Examinador

2º Examinador

A Deus, pela força e confiança nas horas mais difíceis, pelo cuidado e pela graça da oportunidade de vivenciar este momento.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ajudar a completar mais uma realização e propósito de vida.

Ao meu esposo, que sempre esteve presente, sendo companheiro e incentivador, amenizando o dia a dia exaustivo e de luta.

Aos meus pais e meu irmão, por sempre me apoiarem e conduzirem aos estudos.

A Helany, uma companheira que tem se tornado muito amiga, pelas horas de conversa e compartilhamento, pelos textos e ideias trocados e pela sua presença que sempre me incentiva.

As amigas de turma, que ao longo do percurso tornaram-se essenciais nas trocas de conhecimento, pelos momentos de descontração e, principalmente, pela amizade.

Aos professores, que foram mestres nessa trajetória de conhecimento e contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal.

RESUMO

Este artigo se propõe a abordar o delírio na perspectiva psicanalítica através de uma revisão de literatura sobre a formação delirante como uma tentativa de cura na reconstrução do mundo subjetivo na psicose. Aborda o clássico caso de paranoia de Daniel Paul Schreber, no que se refere à construção e função do seu delírio considerando suas memórias escritas em seu livro *Memórias de um doente dos nervos* e os ensinamentos de Sigmund Freud e Jacques Lacan. O delírio em Schreber se apresenta em dois momentos distintos de sua doença transformando-se conforme avançava a doença, percebe-se o movimento feito para que o sujeito encontre uma conciliação naquilo que o afligia. Evidencia-se, portanto, nesta pesquisa um enlace semelhante à cura no que tange a construção e desenvolvimento do delírio.

Palavra-chave: Delírio. Psicose. Psicanálise.

ABSTRACT

This article aims to address the delirium in the psychoanalytic perspective through a literature review on the delusional formation in an attempt to cure the reconstruction of the subjective world in psychosis. It addresses the classic case of paranoia Daniel Paul Schreber, with regard to the construction and function of his delirium considering his memoirs written in his book *Memoirs of a patient of the nerves* and the teachings of Sigmund Freud and Jacques Lacan. Delirium in Schreber comes in two different moments of his illness becoming as the disease progressed , one sees the move made so that the subject find a compromise on what afflicted him . It is evident, therefore, in this study a similar link to the cure when it comes to construction and development of delirium.

Keywords: Delirium. Psychosis. Psychoanalysis.

O DELÍRIO EM FREUD E LACAN ***DELIRIUM IN FREUD AND LACAN***

Este artigo trabalhará o conceito de delírio em Freud e Lacan, investigando "o delírio como um remendo colocado onde originalmente surgira uma fissura na relação do Eu com o mundo exterior" (FREUD, 1924/2011, p. 180). Ao longo deste trabalho entende-se, a partir da clínica psicanalítica, a formação delirante como uma tentativa de cura na reconstrução do mundo subjetivo e sua função na psicose, contrapondo-se as diversas literaturas da psiquiatria que tentam descrever o delírio como produto da doença, através das classificações diagnósticas contidas nos manuais de referências, CID-10 e DSM-V.

No decorrer da investigação abordaremos a clínica das psicoses e a questão da paranoia que são fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa que será realizada através de revisões de literatura, permitindo-nos avançar, necessariamente, percorrendo os seguintes textos: o caso Schreber comentado por Freud (1911/2010), o livro de memórias escrito por Schreber (1905/1984), o Rascunho H (1895/1996) e o Seminário III (1955-1956/1988) de Lacan, considerando os ensinamentos de Sigmund Freud e Jacques Lacan.

Segundo Leader (2013) a psicose é tomada por alguns interesses podendo categorizá-los em pelo menos três: o "destino da categoria diagnóstica da paranoia" (LEADER, 2013, p. 28), a farmacologia no contexto da saúde mental e por último a revisão dos procedimentos diagnósticos da psiquiatria biológica. Para Freud (1923/2011, p. 177) "a psicose seria o análogo desfecho de uma tal perturbação nos laços entre o Eu e o mundo exterior". É nesta fenda na relação entre o Eu e o mundo exterior que Freud (1923/2011) nos ensina sobre a gênese das formações delirantes, afirmando o delírio como um remendo que estará posto como uma tentativa de cura ou de reconstrução.

Ressalta ainda em seu texto "As psiconeuroses de defesa" que quando o eu se confronta com uma experiência, uma representação, que promova um afeto de aflição, defende-se como se nunca tivesse lhe ocorrido tal acontecido, rejeitando

esta representação. Desta forma, “quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória” (FREUD, 1894/1996, p. 65).

Freud em 1911 dedica-se a estudar e a escrever sobre o delírio de um paciente que não fora seu, Dr. Daniel Paul Schreber, mas que deixou suas memórias em um livro intitulado, “Memórias de um doente dos nervos” em 1905. Através deste relato o Dr. Schreber permitiu a investigação psicanalítica sobre o delírio e permitiu a Freud fazer interpretações psicanalíticas a respeito deste caso clínico de psicose.

Lacan (1955-1956/1988) no Seminário III sublinha a audácia de Freud ao modo em como aborda esta produção literária reconstruindo os signos repetitivos que Schreber apresenta, fazendo-se escutar através da “análise simbólica do caso” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 20). O Dr. Daniel Paul Schreber relatou em um dos capítulos de seu livro aspectos importantes acerca do desencadeamento de duas de suas crises psicóticas, que segundo sua percepção foram:

[...] consequência de uma excessiva fadiga intelectual; primeira vez por ocasião de uma candidatura ao Reichstag (quando eu ainda era diretor do Tribunal de Província em Chemnitz), a segunda vez por ocasião da inusitada sobrecarga de trabalho que enfrentei quando assumi o cargo de presidente da Corte de Apelação de Chemnitz, que tinha sido então recentemente transmitido (SCHREBER, 1905/1984, p. 44).

O primeiro adoecimento manifestado em Schreber deu-se de forma menos severa do que o segundo, pois conforme ele mesmo relata, no primeiro não houve nenhum tema que fosse relativo a questões de domínio sobrenatural, mas apenas o estado de hipocondria que lhe acometera, contudo no segundo adoecimento foi abordado de forma mais intransigente apresentando alucinações, hiperestesia e ideias delirantes que o levavam a acreditar que tinha uma missão divina a ser cumprida (FREUD, 1911/2010).

Para Freud (1911/2010) é importante aprofundar-se para conhecer as particularidades do delírio que se construiu a partir de tal situação, mesmo que Schreber evidenciasse uma característica peculiar, a de conseguir manter qualquer conversa e assunto a contento ao nível intelectual fossem quaisquer temas, com exceção apenas de suas ideias delirantes.

Sobre tal característica que Schreber apresentava, Leader (2013) nos remete ao que Kraepelin denomina de “paranoia verdadeira”, que apesar de apresentar pensamento delirante, esta conservava todos os processos mentais e de inteligência. O que depois vem ser distinguido e denominado de: *estados paranoides* para aquelas que ocorrem em qualquer estado de perturbação mental, e *paranoia* aquela que envolvia um sistema estável de crenças.

Mas de forma brusca, a eclosão do delírio aparece após o Dr. Schreber ser nomeado, todavia por ocupar uma posição que lhe outorga autoridade, por isso, Lacan (1955-1956/1988) destaca que há uma relação entre essa promoção que foi confiada a ele no Tribunal de Apelação de Leipzig e o desencadeamento da crise, sem deixar de dispensar devida atenção ao fato da primeira crise pôr-se em função de Schreber não conseguir ser pai e conviver com as numerosas frustrações relacionadas a este fato, conforme relatou em seu livro (SCHREBER, 1905/1984).

Anotam que o presidente Schreber não tenha tido filho pra consignar um papel fundamental à noção de paternidade. Mas se admite, ao mesmo tempo, que é porque ele cede finalmente a uma posição paterna que, ao mesmo passo, o temor à castração revive nele, com uma apetência homossexual correlativa. Eis o que estaria em causa no desencadeamento da crise, e acarretaria todas as distorções, as deformações patológicas, as miragens, que progressivamente vão evoluir como delírio (LACAN, 1955-1956/1988, p. 42).

Lacan (1955-1956/1988, p. 30) afirma que “o delírio não é deduzido, ele reproduz a sua própria força constituinte, é ele também, um fenômeno elementar”, e com certo cuidado, sinaliza que o conflito, como este vivido por Schreber, deixa um lugar vazio que permite uma construção, lugar este que ele denomina de “dizer psicótico”, ou costumeiramente chamado de conteúdo. Schreber envolve dois pontos importantes no conteúdo de seus delírios: “o papel de redentor e a transformação em mulher” (FREUD, 1911/2010, p. 24), sendo que a “emasculação era o delírio primário, [...] e que apenas secundariamente veio a ligar-se ao papel de Redentor” (FREUD, 1911/2010, p. 25).

O conteúdo de uma psicose alucinatória “consiste precisamente na acentuação da representação que era ameaçada pela causa precipitante do desencadeamento da doença” (FREUD, 1894/1996, p. 65) sendo construído através da fala perpassada por frases desorganizadas, que parecem incompreensíveis, mas que possuem um importante valor de análise. Uma única palavra pode assumir a

representação de um pensamento encadeado, e a catexia desta pode representar ao sujeito uma primeira tentativa de cura, manifestada de outras formas com a evolução da doença (FREUD, 1915/2010).

Sabe-se, através de suas Memórias, que Schreber apresentava no início de sua doença delírios de perseguição e sentia-se prejudicado pelo Dr. Flechsig, chamando-o, por vezes, de “assassino de alma” e de “pequeno Flechsig”. Embora Dr. Flechsig, ao curso da doença, continue sendo aquele que o persegue, Schreber consegue certa “conciliação” que o permite atenuar o delírio de perseguição. Schreber esforça-se em separar o Flechsig que aparecia em seus delírios com propósito de atormenta-lo, do Flechsig que existia em carne (FREUD, 1911/2010).

Nesta relação entre Schreber e Flechsig, Freud sublinha algo importante sobre a operação do poder na influência do delírio, ressaltando que o perseguidor outrora tivera um significado de extrema relevância afetiva para o doente, de tal forma que esta “é projetada para fora, como poder externo, e o tom afetivo é transformado no oposto; aquele agora odiado e temido, por sua perseguição, seria alguém amado e venerado anteriormente” (FREUD, 1911/2010, p. 56).

Em 1895, ao escrever o texto Rascunho H, Freud afirma que a paranoia conduz a uma supervalorização do que as pessoas sabem sobre nós e daquilo que elas nos fizeram, abusando, assim, do mecanismo de projeção, pois a “autoacusação é recalcada pela formação do sintoma defensivo de *desconfiança nas outras pessoas*” (FREUD, 1894/1996, p. 182). Em um sujeito normal esta desconfiança é questionável, o que não é possível ao sujeito delirante, pois este exime toda a referência do real e a torna o Lacan chama de certeza delirante (LACAN, 1955-1956/1988).

Desta forma, Freud (1894/1996, p. 254) diz que a paranoia é, portanto, “um modo patológico de defesa” diante de situações que não são toleráveis e que por isso, o propósito dela “é rechaçar uma ideia que é incompatível com o ego, projetando seu conteúdo no mundo externo” (FREUD, 1894/1996, p. 256), e lançando-se, por vezes sob a forma de pensamentos ditos em voz alta.

O fato de Schreber sustentar ao longo do desenvolvimento da doença essa perseguição relaciona-se a questão levantada por Freud de que as ideias delirantes são mantidas com a mesma energia que aquelas rechaçadas pelo ego, permitindo às pessoas amarem seus delírios como amam a si mesmas. Segundo Freud, na

paranoia e na confusão alucinatória, aquilo que vai de encontro do fato rechaçado sempre tentando compensar aquilo que é corrigido pela projeção, retornando em representações delirantes, é chamado de psicose de desafio ou oposição (FREUD, 1894/1996).

Mas ainda, Lacan (1955-1956/1988, p. 60) chama a atenção para este termo projeção que:

[...] não tem nada a ver com essa projeção psicológica que faz, por exemplo, com que, daqueles para com os quais temos apenas sentimentos muito misturados, acolhamos sempre tudo o que eles faz com pelo menos alguma perplexidade quanto às suas intenções. A projeção na psicose não é de modo algum isso, é o mecanismo que faz voltar de fora o que está preso na *Verwerfung*, ou seja, o que foi posto fora da simbolização geral que estrutura o sujeito.

O delírio de perseguição que penetrava Schreber não ficou restrito ao dr. Flechsig, pois no final de 1893 seu estado piorou e sobreveio então, o segundo momento da doença, onde queixava-se de insônia, de amolecimento cerebral, hiperestesia e, novamente, as ideias de perseguição com alucinações que o levavam a completo estupor por horas e horas. Neste período ele foi transferido para os cuidados do dr. Weber, no sanatório Sonnenstein.

No decorrer desta segunda internação as ideias delirantes manifestaram-se de forma diferente da primeira, elas “assumiram um caráter místico e religioso: ele se comunicava diretamente com Deus, [...] via ‘fenômenos milagrosos’, ouvia ‘música sacra’ e, finalmente, acreditava estar vivendo em um outro mundo” (FREUD, 1911/2010, p. 19). Schreber estava certo que ele era o único homem que poderia receber milagres divinos, passando a acreditar que era o responsável por salvar o mundo e oferecer-lhe o que havia perdido: a beatitude, porém para esta condição deveria transforma-se de homem em mulher.

É importante ressaltar que o sonho relatado por Schreber (1905/1984) em que seria bom ser uma mulher submetida ao coito, se transformara em um delírio de transformação em mulher. Freud (1911/2010) aponta a partir do contorno que vai tomando, que este delírio seria a realização do conteúdo deste sonho, que não pode ser visto sem indignação e que, neste momento, passa a representar uma intenção de Deus para com ele, trazendo-lhe reconciliação. Segundo Lacan (1955-1956/1988) Schreber desabrochou completamente adaptado, mesmo nunca ter

parado de delirar conseguiu se adaptar através da comunicação que estabeleceu com seu sistema delirante, permitindo-lhe escrever a sua obra.

Freud (1911/2010) aponta a transformação do delírio de perseguição sexual em delírio de grandeza religiosa, substituindo o perseguidor Flechsig pelo próprio Deus, aquele que o apoia e não o persegue, deixando, por conseguinte, de aparecer os delírios de cunho persecutórios, enquanto à emasculação, Schreber concilia-a em conformidade com a Ordem do Mundo, percebendo em novembro de 1895 que havia um nexos possível de se estabelecer entre a fantasia de emasculação e a ideia de ser Redentor, ou seja, de ser mulher de Deus destinado a salvar o mundo de suas mazelas.

Assim é encontrado um expediente que satisfaz as duas partes em conflito. O Eu foi compensado pela megalomania, enquanto a fantasia de desejo feminina se impôs, tornou-se aceitável. A luta e a doença podem cessar. Mas a consideração pela realidade, fortalecida nesse meio-tempo, obriga a adiar esta solução para o futuro remoto, a contentar-se com uma satisfação de desejo assintótica, digamos. A transformação em mulher deverá ocorrer algum dia; até lá a pessoa do dr. Schreber permanecerá indestrutível (FREUD, 1911/2010, p. 64).

Desta forma, Schreber consegue se situar em uma posição que o favoreça a fim de que algum dia venha se transformar em mulher, tendo por consequência um arranjo para ele e para a humanidade ameaçada, a qual ele deveria salvar (LACAN, 1955-1956/1988).

O prato da balança se inclina cada vez mais para a vitória do meu lado e cada vez mais a luta contra mim perde o caráter odioso que lhe era característico, e em consequência do progressivo incremento da volúpia da alma a minha condição física e os demais aspectos de minha vida externa tornam-se cada vez mais suportáveis. Assim, acredito não me equivocar quando suponho que no final ainda serei recompensado com uma palma da vitória muito especial. Em que consistirá, não ousa prevê-lo de um modo específico. Apenas como possibilidades que entram aqui em consideração, cito uma emasculação a ser ainda completada, fazendo com que por meio da fecundação divina nasça do meu ventre uma descendência, ou ainda outra consequência: ao meu nome se ligaria uma fama que não foi concedida nem a homens com dotes intelectuais incomparavelmente maiores que os meus (SCHREBER, 1905/1984, p. 191)

Por fim, é diante deste cenário da aceitação à emasculação para cumprir sua missão divina que Schreber consegue estabilizar-se em seu sistema delirante, demonstrando uma nova realidade que não desperta a mesma objeção daquelas as quais o delírio precisou remodelar, havendo uma substituição da realidade ao invés da perda desta realidade. Cabe ressaltar, que não devemos recuar perante o delírio, contudo, “Com ele, sustentamos que convém escutar aquele que fala, quando se trata de uma mensagem que não provém de um sujeito para-além da linguagem, mas de uma fala para-além do sujeito.” (LACAN, 1901-1981/1998, p. 581).

REFERÊNCIAS

FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”)**: artigos sobre técnicas e outros textos, 1911-1913. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos**, 1923-1925. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. **As Neuropsicoses de Defesa**, 1894. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 3 v. (Edição Standart Brasileira de Obras Completas de Sigmund Freud).

_____. **Rascunho H**, 1895. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v. (Edição Standart Brasileira de Obras Completas de Sigmund Freud).

LACAN, Jacques. **Escritos**, 1901-1981. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. **O seminário, livro 3: as psicoses**, 1955-1956. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LEADER, Darian. **O que é loucura?: Delírio e sanidade na vida cotidiana**. Tradução: Vera Ribeiro. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

SCHREBER, D. P. **Memórias de um doente dos nervos**, 1905. Tradução e introdução: Marilene Carone. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Apresenta normas para publicação. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/about/submissions#authorGuidelines>>. Acesso em: 15 set. 2015.

ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “CADERNOS BRASILEIROS DE SAÚDE MENTAL/BRAZILIAN JOURNAL OF MENTAL HEALTH”

DIRETRIZES PARA AUTORES

CATEGORIAS DE ARTIGOS

- **Artigos originais:** produtos de pesquisa empírica que não tenham sido apresentados concomitantemente a outro meio de divulgação científica (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).
- **Ensaio Teórico:** análises conceituais, que tragam novas perspectivas ou interfaces (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- **Revisões:** revisões de literatura – revisões de livros, artigos, teses, etc. (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).
- **Relato de experiência profissional ou de serviços:** descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão (máximo de 4.000 palavras).
- **Debate:** referem-se a artigo teórico, constando de manuscritos de autores de diferentes instituições, admitindo-se respostas do autor (máximo de 4.000 palavras e 5 ilustrações).
- **Fórum:** publicação de 02 a 04 artigos de autores diferentes articulados entre si, em tema de interesse (máximo de 10.000 palavras).

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Será adotada a norma “ABNT” para apresentação dos artigos científicos, incluindo suas regras para referências bibliográficas. As normas ABNT estão disponíveis em <http://portal.bu.ufsc.br/normas-e-procedimentos/normalizacao/>

Os manuscritos devem ser submetidos em arquivo formato “doc” ou “docx”, letra Arial tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, com margens de 2,0 cm para todos os lados, páginas numeradas no canto inferior direito de cada página.

Página inicial do manuscrito

- Título centralizado no idioma original (Português, Espanhol, Francês ou Inglês), em negrito, em letras maiúsculas, tamanho 12. Deve ser sintético e conciso, retratando os aspectos mais relevantes do conteúdo do manuscrito;
- Versão do título em inglês centralizado, em itálico, letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 11, imediatamente abaixo do título principal;
- RESUMO - em português, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco palavras-chave;
- ABSTRACT – em inglês, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco *keywords*.

OBSERVAÇÃO: A página inicial do manuscrito e as demais páginas NÃO devem conter informações de nomes e filiação do(s) autor(es). O arquivo enviado deve estar anônimo, para fins de avaliação pelos pareceristas da revista. Todas as informações de autoria (nome, filiação, e-mail, etc) devem ser cadastradas durante a submissão do manuscrito. Consulte o link "Submissão passo a passo" para informações.

Texto

- Em caso de Artigos baseados em pesquisas sugere-se estruturá-los em: "Introdução", "Objetivos", "Percurso Metodológico", "Resultados", "Discussão", "Limitações do Estudo", "Considerações Finais", "Referências bibliográficas".
- Para as demais categorias de artigo, admite-se maior liberdade de variação de estrutura, respeitando-se o estilo de redação empregado pelos autores;
- Os itens principais da estrutura do manuscrito deverão ter seus títulos em letras maiúsculas e em negrito.
- Os sub-itens deverão ser destacados em negrito, com a primeira letra da palavra inicial maiúscula e o restante em letras minúsculas.
- A colaboração individual dos manuscritos com mais de um autor deve ser especificada já no processo de submissão, obedecendo às deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em www.icmje.org.
- São permitidos agradecimentos às instituições, agências de fomento e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não se enquadrem nos critérios de autoria referidos no item anterior.
- Os "Agradecimentos", se pertinentes, devem constar entre os itens "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – Seguem as normas de estilo ABNT. Acesse <http://portal.bu.ufsc.br/normas-e-procedimentos/normalizacao/>

- ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS E TABELAS – devem, a princípio, ser colocadas no corpo do texto, seguindo-se à sua citação. Aceita-se a colocação ao final do artigo, caso o autor assim prefira por motivo estilístico. Não há normas específicas para a configuração de ilustrações, gráficos e tabelas. Entretanto, solicita-se ao(s) autor(es) o cuidado quanto a qualidade gráfica destes elementos para garantir a legibilidade do texto.
- Apesar da estrutura básica adotada pela CBSM, será respeitado o estilo de redação de cada autor, desde que contemple essencialmente os itens anteriormente mencionados.
- Os manuscritos enviados devem ser redigidos obedecendo-se as normas gramaticais e ortográficas do idioma de origem (Português, Inglês, Espanhol ou Francês).