

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PEDRO BERNIS OLIVEIRA PACHECO

AMOR E DESENCADEAMENTO NA PSICOSE

Belo Horizonte

2014

PEDRO BERNIS OLIVEIRA PACHECO

AMOR E DESENCADEAMENTO NA PSICOSE

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial ao título de especialista em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Mestre em Psicanálise/UFMG
Fábio Belo

Belo Horizonte

2014

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 PSICOSE E PSICANÁLISE	9
1.1 Freud, a demência e a paranóia.....	10
1.2 A constituição do sujeito.....	11
1.3 A relação paterna e a relação social.....	14
1.4 Desencadeamento na psicose.....	17
2 CRISE E AMOR: OS IMPASSES DO LAÇO NA PSICOSE	20
2.1 A divindade como uma barreira ao amor.....	20
2.2 A marca do pai e a impossibilidade de amar.....	25
3 AMOR: TRATAMENTO E PERSPECTIVAS	31
3.1 Possíveis interpretações.....	31
3.2 Amor: o obscuro e as perspectivas.....	34
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	44

*Amor, então,
Também, acaba?
Não, que eu saiba.
O que eu sei
é que se transforma
numa matéria-prima
que a vida se encarrega
de transformar em raiva.
Ou em rima.*

(Paulo Leminski)

Resumo

Esse trabalho tem o objetivo de ampliar a perspectiva psicanalítica sobre as especificidades dos desencadeamentos psicóticos e sua relação com o amor. Na clínica psicanalítica é perceptível que a questão amorosa está sempre evidente no discurso do sujeito, na sua história e na sua relação com o mundo. Na psicanálise, é possível ver que a questão amorosa aparece de forma ambivalente e dessa forma, muitas vezes o objeto de desejo aparece como meio de satisfação e também de sofrimento para o sujeito. Esse funcionamento se dá de forma clara na estrutura neurótica, o que foi amplamente analisado por Freud. Nos casos das psicoses, o amor também age de forma ambivalente, através de seu aspecto prejudicial - como nos casos dos delírios e das dificuldades de relações com o meio social - e de forma muito positiva - na constituição de laços possíveis para o tratamento e apaziguamento da angústia. Além dessa presença marcante nas experiências vividas pelo sujeito, ele parece ocupar lugares fundamentais na estrutura psíquica da psicose, marcando-as de forma significativa. Esse trabalho tentará observar essa relação entre amor e psicose e evidenciar sua importância, para permitir ao leitor uma contemplação dessa relação sob diversas perspectivas, contribuindo com o manejo clínico e para a compreensão sobre o tema presente.

Palavras-chave: Amor. Psicose. Desencadeamento. Tratamento.

Abstract

This article aims to enlarge the psychoanalytic perspective about the specificities of the psychotic triggers and its relationship with love. The psychoanalytic clinic realizes that the love issue is always evident in the speech of the subject in its history and in its relationship with the world. In psychoanalysis, it's possible to see that the love issue appears so ambivalent and therefore, the object of desire often appears as a mean of satisfaction and also of suffering for the subject. This operation is evident in neurosis, which structure was widely analyzed by Freud and developed by other authors in psychoanalysis. In the cases of psychoses, love also acts in this ambivalent way, through your unhealthy aspect-as in the case of delusions and the difficulties of relations with the social environment, and in a positive way - by the constitution of possible ties to the treatment and appeasement of anguish. In addition to this strong presence in experiences by the subject, he seems to occupy key places in psychic structure of psychosis, by marking them significantly. This work will try to observe the relationship between love and psychosis and highlight its importance, to allow the reader a contemplation of the relationship of diverse perspectives, contributing to the clinical management and with your understanding about this theme.

Key-words: Love. Psychosis. Triggering. Treatment.

INTRODUÇÃO

Ao longo deste trabalho, iremos nos concentrar no que a psicanálise nos traz em relação às psicoses em geral. A compreensão e observação clínica em relação a essa enfermidade é reproduzida amplamente na teoria psicanalítica. Veremos que Freud, através de sua análise do caso Schreber e do que chamou de seus primeiros estudos em relação à paranóia, abre caminhos para a um entendimento mais detalhado desses transtornos psíquicos e para maiores questionamentos da psicanálise em relação a eles.

Durante o trabalho, é fundamental que não limitemos a teoria das psicoses a análise freudiana. Para isso, iremos recorrer a autores como Laplanche, Lacan, além de teorias desenvolvidas mais recentemente, inclusive no âmbito interdisciplinar. É imprescindível que tenhamos apoio nessas outras teorias, pois, assim, temos mais material para que possamos analisar as psicoses e ir muito além do estruturalismo ao qual sua compreensão manteve-se preso durante muito tempo.

É importante ampliarmos nossa perspectiva sobre a estrutura das psicoses e sobre a forma com que elas se desenvolvem. É possível perceber que, muitas vezes, a experiência do sujeito com o meio externo – social e familiar – é ponto fulcral para que sua estrutura psíquica recorra às mais variadas formas de defesa. Essas defesas acabam fazendo com que sua percepção da realidade desenvolva-se de forma muito deturpada com o real. Sua relação com o meio externo e consigo mesmo passa a estar quase sempre permeada pelos pensamentos delirantes e, quando não está, o sujeito fica submetido a uma posição muito frágil nos meios sociais.

Na psicose, perceberemos que muitas vezes o desencadeamento e a eclosão de distúrbios psíquicos estão relacionados com as conexões amorosas que o sujeito faz com o meio externo e com o que ele constrói em relação a isso, ao longo de sua vida psíquica. O amor aparece, muitas vezes, quase como um substrato, encrustado ao sistema psíquico do sujeito com uma simbolização muito específica para cada um.

Esse sentimento que se manifesta das formas mais variadas, aparece através de atitudes conscientes e inconscientes e de forma sempre muito consistente nas

representações que o sujeito adquire ao longo de sua vida. Ele permanece ali, de certa forma agindo como catalizador das pulsões, aparecendo nos objetos externos e internos, protegendo o sujeito da posição delirante e de todo o mal que o outro pode fazer. E por outro lado, esse sentimento aparece como uma ameaça ao sujeito, já que faz com que ele tenha que se confrontar com todas as representações originárias, muitas vezes traumáticas, que servem de raiz no desencadeamento de muitos sofrimentos psíquicos.

O questionamento sobre o lugar do amor na estrutura dos transtornos psicóticos é fundamental para um melhor entendimento das relações que o sujeito contrói com o outro e com o meio em que vive. É importante pensar nesse amor, seja por via da relação transferencial – que nas psicoses aparece muitas vezes dessa forma – ou por via da história do sujeito.

Devemos nos perguntar o porquê do amor influenciar tanto no desencadeamento psicótico, e ao mesmo tempo ser fundamental para o vínculo do sujeito no tratamento. Como manejar isso? De que forma podemos perceber essas conexões amorosas que o sujeito faz e tratá-las, para que elas sejam menos prejudiciais e sirvam mais como um auxílio no tratamento?

Seria impossível construir um manual em torno desse manejo, mas é importante que na clínica psicanalítica – principalmente na clínica da psicose – esse tema não seja tratado com superficialidade. Dessa forma, voltaremos às primeiras compreensões em relação às psicoses, desde sua nomenclatura até sua forma de funcionamento. Assim, será possível utilizar desse conhecimento na observação da psicose através de casos clínicos e, mais adiante, fazer as conexões entre essa enfermidade e a questão amorosa.

É importante que essas observações em relação a esse tema sejam feitas de forma a mostrar ao leitor, que o amor tem presença frequente nas contemplações psicanalíticas sobre a psicose. Nessa direção, o presente trabalho pode servir ao leitor, de forma a ampliar seu campo de visão em relação ao amor na clínica das psicoses, agindo como mais uma ferramenta de reflexão da evidente presença desse tema nos diversos tipos de transtornos psíquicos.

1 PSICOSE E PSICANÁLISE

Ainda que o termo psicose tenha aparecido desde o século XIX no meio psiquiátrico e incluísse em sua definição toda a lista de doenças psíquicas, a preocupação da psicanálise em relação a ele sempre passou por uma perspectiva analítica e distintiva.

Nessa direção, procurou-se defini-lo em estruturas (paranóia e esquizofrenia, e melancolia e mania, inicialmente) com a compreensão de que esse era um transtorno relacionado às relações de desejo que o sujeito constrói com objetos da realidade. Os delírios, nessa perspectiva, seriam uma tentativa do sujeito de recuperar essas relações primárias com os objetos de desejo.

Nas anotações e correspondências de Freud, ficou claro que desde o começo, sua principal intenção era cindir conceptualmente, a psicose da neurose. Inicialmente com suas valiosas pesquisas voltadas para os mecanismos de defesa e, através deles, com uma melhor compreensão das neuroses, Freud fez uma análise vislumbrando a relação das psicoses com as formas de defesas do sujeito em relação à sexualidade. No caso dessas, as defesas se dariam através de reações negativas diante da realidade exterior, como a projeção¹ e a rejeição².

Através de sua análise do caso Schreber, Freud deu um passo significativo no que tange às especificidades dos casos de psicose, se concentrando principalmente na paranóia, no que chama de demência paranóide e nas outras formas de manifestação das psicoses. Ainda que esse não seja o principal escopo da psicanálise freudiana, a obra foi fundamental para a compreensão dos diagnósticos desse transtorno na psiquiatria e psicanálise.

Embora Freud reconheça que sua pesquisa em relação aos mecanismos da psicose não é absoluta mesmo nessa obra, é interessante tê-la como eixo para o que será trabalhado posteriormente.

¹ Meio de defesa na qual o sujeito vê e coloca no meio externo ou no outro, os conteúdos internos com os quais não consegue lidar.

² Forma de defesa na qual o objeto rejeitado pelo indivíduo está no que vem do real e não em seu inconsciente. Conceito que foi mais trabalhado posteriormente por Lacan como forclusão, no texto "De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses"(1958).

1.1 FREUD, A DEMÊNCIA E A PARANÓIA

No texto “Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de Paranóia (Dementia Paranoides)”³, Freud expõe seu trabalho analítico em relação a essa enfermidade chamada paranóia que, como é de conhecimento geral no meio da psicologia e outras áreas relacionadas à saúde mental, é a principal forma de manifestação das psicoses. Logo no início de seu artigo, Freud elucida - assim como faz em vários de seus textos - que o leitor poderá perceber as dificuldades dele em relação a esse tema, diante do pouco acesso que ele tinha a pacientes com esse tipo de sofrimento. Apesar de Freud nos alertar sobre uma leitura superficial de um caso de paranóia, esse texto é fundamental para o início da compreensão psicanalítica em relação às Psicoses em geral e à forma de manifestação em questão.

Para uma melhor compreensão do texto e da paranóia na perspectiva freudiana, é fundamental que mantenhamos à luz alguns conceitos-chave que Freud utiliza em sua teoria, além de salientar características específicas dessa enfermidade a fim de tornar mais completa sua caracterização, sintomas e compreensão geral. De início, é importante que se explique o que Freud tentou mostrar ao usar o conceito de “Dementia Paranoides”, ou Demência Paranóide.

O termo paranóia passou por evoluções desde sua origem no idioma grego, que o define como loucura. Kraepelin foi de grande influência para Freud ao propor, no início do século XX, uma separação entre a paranóia e a Demência Precoce que, naquele momento, incluía os diagnósticos de hebefrenia e catatonia e que assumia de forma pouco estruturada a presença sintomas paranóicos. A partir dele, Freud passou a compreender a paranóia como um novo diagnóstico específico que se diferenciava desse grupo de demências, e utilizar a Demência Paranóide como terminologia.⁴

Dessa forma, era possível agrupar nesse conceito as características da paranóia, e mantê-la ao lado das demências precoces. Bleuler, em 1911, criou o termo

³ FREUD, Sigmund. **O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos** (1911-1913), Edição Standard Brasileira, Vol. XII, IMAGO Editora, 1974.

⁴ LAPLANCHE, J. e Pontalis, J.-B. **Vocabulário da psicanálise**. 8ª edição, *in*: Paranóia, p. 425-3, São Paulo, Martins Fontes Editora, 1985.

Esquizofrenia e incluiu em sua concepção as psicoses: paranóica, hebefrênica e catatônica, unindo as três formas de manifestação da psicose nesse conceito.⁵

Freud abandonou suas considerações em relação às terminologias relativas as psicoses e, retomando as suas interpretações sobre o quadro clínico do paciente Daniel Paul Schreber diz:

Em geral, contudo, não são de muito grande importancia as denominações, que damos aos quadros clínicos. O que me parece mais essencial é que a paranóia deve ser mantida como um tipo clínico independente, por mais frequentemente que o quadro que ofereça possa ser complicado pela presença de características esquizofrênicas.⁶

A partir disso, Freud introduziu o termo parafrenia e tentou utilizá-lo para conciliar as ideias de Bleuler e Kraepelin e, conseqüentemente, a paranóia e a hebefrenia. No entanto, Freud abandonou essa ideia posteriormente e manteve a utilização do termo esquizofrenia.

1.2 A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

O interesse de Freud pelo caso Schreber pode ser atribuído ao fato desse paciente, mesmo com o sofrimento mental que apresentava diante de seu quadro, contribuir de forma significativa com a psiquiatria através de seus relatos. Não há dúvidas de que o caso Schreber era muito intrigante. Isso aparece através da forma destemida pela qual o paciente descrevia experiências muito íntimas, e que mesmo com censuras que sua obra tenha sofrido na época, tenha sido possível uma descrição tão completa dos fenômenos de sua doença.

O importante cargo que ocupava e suas capacidades de manter-se - ainda que tenha sido internado mais de uma vez devido a sua enfermidade - em um ciclo social naquele tempo, participando inclusive de importantes conversas e decisões em sua

⁵ LAPLANCHE, J. e Pontalis, J.-B. **Vocabulário da psicanálise**. 8ª edição, *op.cit.*

⁶ FREUD, Sigmund. **O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos** (1911-1913), *op.cit.*

família, também é impressionante diante do quadro que se apresenta. Freud deixa evidente que as interpretações do caso Schreber são facilitadas através de seus ricos relatos compostos por teorias delirantes.

Nesse caso clínico, Freud elucida as características na análise das primeiras manifestações da enfermidade do paciente. A partir da obra de Schereber, ele dá ênfase – primeiramente – à relação persecutória que se dá entre o paciente e seu médico Flechsig, após sua primeira internação. Uma análise detalhada dessa relação é muito importante para entender a construção delirante que Schereber faz. Seu médico, que antes era estimado por ele e sua mulher, tornou-se uma das figuras principais na construção de seu delírio.

Sabe-se – no caso apresentado por Freud – que o delírio inicial está ligado ao pensamento que Schereber constrói, que perpassa pela ilusão de sua transformação em uma mulher. A evolução desse delírio toma um sentido religioso, no qual o paciente se coloca como um Redentor, com a função de criar uma nova raça de homens. Nessa mesma direção, a figura de Deus substituí a de Flechsig nesse delírio de perseguição.

Freud exalta as diferenças entre neurose e paranóia, na forma como se dão as relações de Schereber com seu meio social, com sua mulher e com seu tratamento. Ele nos oferece a percepção de que na paranóia essas relações se estabelecem por vias persecutórias, geralmente ligadas às defesas que o sujeito constitui em relação a sua própria sexualidade. Essa perspectiva facilita a compreensão da estrutura delirante e ajuda na perspectiva de que o sujeito delirante irá projetar muitas dessas defesas, através de produções delirantes em relação ao outro, geralmente uma figura de apreço para esse sujeito.

Dessa forma podemos continuar o trabalho, focando nessas relações que o psicótico constrói com a realidade externa e em como isso é fundamental nas suas vivências.

1.3 A RELAÇÃO PATERNA E A RELAÇÃO SOCIAL

Em parte fundamental do capítulo, Freud introduz a questão paterna no caso das paranóias. Veremos nas psicoses em geral, que as figuras às quais o sujeito se liga afetivamente têm um papel determinante nos sintomas, assim como na histeria.

Freud propõe que há uma diferença nos processos característicos às duas enfermidades, quando enfatiza que no caso da paranóia há uma decomposição dos objetos ou dessas figuras afetivas, o que é um processo tão fundamental quanto o da condensação⁷ na histeria.

No processo de decomposição - próprio da paranóia - o sujeito desmembra a figura persecutória em mais de uma representação delirante. Aquele que se torna perseguidor, normalmente desempenha mais de um papel, atuando de diferentes maneiras nas impressões do paranóico. A repetição desse processo no caso de Schreber – para Jung⁸ – se daria devido à forte ligação afetiva dele para com seus perseguidores.

Partindo desse raciocínio de Freud e Jung, é possível inferir que a decomposição é um processo significativo não só na paranóia, mas em outras formas de manifestação da psicose. E obviamente, nessas outras formas de manifestação, esse processo aparecerá sempre ligado a uma pessoa ou objeto simbólico que tenham para o sujeito uma carga afetiva significativa.

Esse raciocínio ficará mais claro a seguir, ao partirmos da percepção da importância da figura paterna nos casos de psicose e – mais especificamente – da paranóia.

Freud introduz a questão paterna no caso Schreber de forma cuidadosa, e encontra justificativa na figura de grande importância que o pai desse paciente representava, como médico reconhecido naquela época. Nesse caso, esse papel grandioso que o pai de Schreber representava, converteu-se facilmente na figura de

⁷ Termo introduzido por Freud em “A interpretação dos Sonhos” para definir o modo de funcionamento de processos inconscientes, no qual um objeto apresentado no sonho, traz consigo a representação de várias outras associações inconscientes do sujeito. Em LAPLANCHE, J. e Pontalis, J.-B. **Vocabulário da psicanálise**. *Op.cit.*

⁸ FREUD, Sigmund. **O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos** (1911-1913), *op.cit.*

Deus nos delírios do paciente. E mesmo que os elementos que compõe o delírio possam parecer muito supervalorizadas e grandiosos quando comparadas a um pai ou outro membro da família, é comum que encontremos – nos casos das psicoses – objetos, que mesmo sendo poucos, são perfeitamente suficientes para contribuir no pensamento delirante. No caso de Schreber, Freud elucida a semelhança entre o respeito, admiração e crítica em relação ao Deus desse paciente, e ao seu pai.

Ainda sobre essa questão paterna na psicose, Freud faz um comentário essencial para a continuidade desse trabalho:

Estamos perfeitamente familiarizados com a atitude infantil dos meninos para com o pai; ela se compõe da mesma mistura de submissão reverente a insubordinação amotinada que encontramos na relação de Schreber com o seu Deus, e é protótipo inequívoco dessa relação, fielmente copiada dela.⁹

Essas “submissão reverente” e “insubordinação amotinada” citadas por Freud, trazem à luz o que trabalhamos anteriormente sobre a decomposição. Essas duas atitudes emblemáticas do comportamento infantil lembram essa divisão, ou cisão desse processo inconsciente descrito por Freud. Obviamente, são dois comportamentos opostos em suas disposições. Exatamente por esse aspecto opositivo, podemos atribuir a eles um princípio fundamental da teoria sobre as neuroses, que se funda nessas forças contraditórias nas quais o inconsciente se manifesta.

No caso das psicoses, esse movimento de oposição também está presente, mas no conteúdo delirante. Nesses casos, a “insubordinação amotinada” parece ter sua presença mais evidente. No caso de Schreber, o combate e a atitude defensiva em relação a Flechsig e a Deus, dizem respeito principalmente a uma recusa diante de sua fantasia inicial de transformar-se em mulher.

Como Freud nos mostra, a relação persecutória de Schreber com seu médico se dá, ao imaginar que ele havia tentado assassinar sua alma, jogando-o aos enfermeiros para ajudar Deus no processo de emasculação que ele sofreria. Na sua postura em relação a Deus, a recusa aparecia através do temor e as críticas ofensivas em direção a Ele. O combate era relacionado ao doloroso e incontrolável processo de emasculação pelo qual Schreber acreditava estar passando.

⁹ FREUD, Sigmund. **O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos** (1911-1913), *op.cit.*

Até aqui, vimos o quanto é importante salientar essas formas de defesas encontradas nos discursos do sujeito delirante frente aos invasivos ataques impostos pelo seu imaginário. A partir do momento em que tomamos esses movimentos como uma forma fundamental de recusa ou combate à figura paterna e à forma como isso é simbolizado na psicose, é oportuno nos remetermos à concepção lacaniana para uma melhor assimilação dos quadros de psicose. Para isso, é importante voltarmos ao conceito de rejeição, que relacionado à psicose aparece em Freud de forma significativa dessa forma:

Existe uma espécie de defesa muito mais enérgica e muito mais eficaz que consiste no fato de o ego rejeitar (*verwirft*) a representação insuportável e ao mesmo tempo o seu afeto, e se conduzir como se a representação nunca tivesse chegado ao ego.¹⁰

Lacan desenvolveu muitos pensamentos relacionados à leitura psicanalítica das psicoses, principalmente no seu seminário 5, com destaque para o texto "De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses". Como citamos anteriormente em nota de rodapé, o conceito de rejeição foi bastante explorado por ele, que pôde atribuir essa forma de defesa às especificidades do desenvolvendo do transtorno psicótico.

Para isso, Lacan procurou diferenciar a rejeição, do processo de recalçamento, que foi a forma de defesa mais explorada por Freud. Nesse sentido discriminatório, a diferença é que o recalque age de forma a tornar inconscientes aqueles conteúdos vivenciados pelo indivíduo e, além disso, esse conteúdos retornam como experiências internas, como por exemplo os sintomas histéricos.

No caso da rejeição, Lacan defende que esse conteúdo, além de não ficar preso ao inconsciente, se liga ao real, ao objeto externo, principalmente através das alucinações.

A partir disso, Lacan desenvolveu o conceito de foraclusão, buscando de certa forma unificar a utilização de diversas formas de apresentação das defesas da psicose, além de torna-lo peculiar à psicose. Freud já percebia que a rejeição estava voltada

¹⁰ LAPLANCHE, J. e Pontalis, J.-B. **Vocabulário da psicanálise**. 8ª edição, *in*: Rejeição, p. 572-7, São Paulo, Martins Fontes Editora, 1985.

para uma não aceitação do processo de castração e que – novamente – se diferenciava muito dos métodos de funcionamento neurótico.

Nessa concepção ficou claro que a origem dos fenômenos psicóticos estava muito mais voltada a essa rejeição que ao processo de projeção, antes percebido como propulsor desses pela psicanálise. Isso se daria pela característica diferencial da rejeição, de retorno do conteúdo forcluídos no exterior do sujeito.

Lacan desenvolveu esse pensamento e propôs, de forma fundamental para a teoria das psicoses, que a rejeição se daria através de recusa dos objetos simbólicos primordiais na infância. Dentre eles, e um dos mais importantes, o valor simbólico da figura paterna, que introjetaria no sujeito os objetos fundamentais para a saúde psíquica. No caso da psicose, a recusa desse simbólico, ou sua abolição, seria o cerne do desencadamento das psicoses.

Essas idéias de Lacan, como dito anteriormente, foram um marco para a teoria psicanalítica do desenvolvimento das psicoses, que foi desenvolvida de forma muito enriquecedora em outros momentos na psicanálise. A importância de citar esse traço essencial à teoria das psicoses é elucidar – não somente metapsicologicamente – a importância da figura paterna e dessa simbolização nos casos de psicose.

A relação do psicótico o Outro é claramente circundada por essas recusas aos objetos simbólicos oferecidos durante sua vida, pela intromissão desse outro em outros processos psíquicos do sujeito e pela forma como ele incorpora e interpreta as experiências afetivas, biológicas e morais que são oferecidas pelo meio externo.

1.4 DESENCADEAMENTO NA PSICOSE

Schreber atribuiu sua primeira crise à ansiedade gerada pela iminência de assumir um cargo de grande importância no tribunal. Meses antes de assumir esse cargo, ele já havia mencionado a ocorrência de diversos sonhos que tornavam-no infeliz e, finalmente, para sua maior rejeição, a ilusão de que seria melhor se ele fosse mulher.

Definitivamente, Freud eliminou a hipótese de que apenas a assunção do cargo seria a causa de sua maior aflição. A partir de sua interpretação, ele inseriu a questão libidinal¹¹ que permeia o caso Schreber no que observamos em sua ideia delirante, na qual ele está em processo de emasculação e seus perseguidores – Flechsig e Deus – agem a todo momento com essa intenção. Através disso Freud expõe a recusa do paranóico, frente à fase narcísica na qual a escolha objetual está voltada para o próprio sujeito.

É possível perceber que nesse momento Freud insere a questão da fixação¹² da libido em determinados objetos para inaugurar – de forma mais completa – as três fases do recalque e justificar assim, a formação de sintomas na psicose. Não é preciso seguir esse caminho, no entanto, já que teríamos que voltar ao ponto em que Freud propõe que a projeção é o processo mais significativo de formação de sintomas na psicose. Isso, porque já vimos que concepções mais elaboradas dos sintomas psicóticos indicaram outros caminhos como o da rejeição para facilitar nossa compreensão.

Para seguirmos adiante, então, é interessante que tomemos uma análise final de Freud no caso Schreber como fundamental para o desencadeamento e o desenvolvimento de sintomas na psicose. Nessa análise, Freud nos chama atenção para a importância do aspecto pulsional nas psicoses e, além disso, reconhece que nos casos de paranóia não é possível afirmar que todo o desejo libidinal seja retirado do mundo externo.

Veremos, mais adiante, que os movimentos libidinais e pulsionais nos casos de paranóia e psicose em geral, são fundamentais para uma melhor assimilação da formação de sintomas, do desencadeamento e de outras manifestações comuns a essas enfermidades. Esses movimentos aparecem de forma determinante na história de cada paciente, e têm um papel sedimentar no sofrimento psíquico aos quais esses sujeitos estão aprisionados. As relações construídas em torno desses pacientes e os

¹¹ O conceito de libido é encontrado nas cartas de Freud a Fliess pelas primeiras vezes, e na concepção freudiana diz respeito à energia da pulsão sexual em relação a objetos de desejo, excitação sexual e a diversas expressões do sujeito diante dessa energia. Esse conceito também é encontrado em LAPLANCHE, J. e Pontalis, J.-B. **Vocabulário da psicanálise**. 8ª edição, *op.cit.*

¹² Conceito proposto por Freud muito ligado a uma percepção genética da ligação precoce da libido a determinados objetos, produzindo satisfação inconsciente para o sujeito.

enlaçamentos afetivos que constituem em suas vidas, aparecem como força propulsora da estabilização do sofrimento, ou extremamente nocivos quando inscritos de uma forma estranha ao sujeito.

Nesse capítulo iremos apresentar dois casos clínicos que trazem em suas histórias, características que são comuns a diagnósticos de psicose e algumas de suas formas de manifestação e desencadeamentos. No entanto, faremos essa exibição sabendo do risco de agir equivocadamente ao relacionar aspectos semelhantes entre qualquer situação da clínica psicológica.

Mesmo que a estrutura psíquica e as especificidades dos sujeitos sejam similares, principalmente na observação da composição familiar e de sintomas dos transtornos como a psicose, é preciso observar cada caso com muita cautela, considerando a grande variedade de manifestações de sintomas especialmente na psicologia clínica contemporânea. O estruturalismo peculiar à teoria psicanalítica na observação desses transtornos é importante, mas não deve ser utilizado com um caráter determinista.

Além disso, é importante ressaltar que o enfoque clínico na construção destes relatos foi constituído - principalmente - através da prática do Acompanhamento Terapêutico. Assim, em muitas observações, intervenções e perspectivas, será através dessa clínica que traremos essas apresentações de casos. Conjuntamente, como é habitual a relatos de casos, usaremos nomes fictícios para que fique resguardada a discricção fundamental do trabalho clínico na psicologia.

2.1 A DIVINDADE COMO BARREIRA AO AMOR

Paulo possui diagnóstico de psicose desde sua adolescência. Desde essa fase de sua vida, Paulo faz uso de drogas, o que é - de forma parcial - aceito pelos pais e por toda a família. Tinha vários amigos na escola e era muito sociável. Em casa - segundo relatos dos pais - sempre foi malandro, preguiçoso para estudar e realizar atividades nas quais tinha, de alguma forma, que assumir responsabilidade sobre algo e ser cobrado. Apesar disso, Paulo sempre conseguiu o que queria com a família, sendo

considerado pelos pais como um menino mimado, que recebia tudo o que desejava, mesmo sem “antes de merecer”¹³.

Paulo é filho caçula e sempre teve bom relacionamento com o irmão e com outros membros da família, como os avôs, tios e primos. Com uma família composta principalmente por médicos e advogados, por diversas vezes esta intervêm no tratamento de Paulo, tentando medicá-lo e desaranjando orientações psicológicas e prescrições médicas.

Desde sua infância e enquanto morava com seus pais, presenciou cenas de violência entre o casal, nas quais o pai agredia a mãe. Ela também possui diagnóstico de psicose, mas num quadro psíquico estável, havendo conhecimento de apenas dois fenômenos delirantes isolados relacionados ao uso de drogas. Sua mãe mantém uma relação muito próxima com ele, que em várias ocasiões é marcada por um exagero de preocupação e presença.

Para Paulo, a figura de seu pai tem pouca autoridade moral, no sentido de não funcionar como reguladora e de sua palavra e de não impor respeito. Paulo o vê como um tolo, a quem facilmente engana e não precisa seguir ordens, na fala do paciente “é só eu insistir, que ele - o pai - abre as pernas”. Em relatos da história do caso, houveram informações de que o casal nunca soube desejar o filho e nunca esteve preparado para ele.

Paulo largou alguns cursos superiores, sendo que o que mais parece ter tido importância para ele é o de biologia, que o levou a se interessar muito por plantas medicinais. Ele nunca conseguiu trabalhar, apesar de atualmente realizar algumas atividades de escrita, ajudar os avós e seu pai, para receber uma espécie de salário-mesada.

Durante a adolescência, Paulo mantinha bons vínculos sociais com amigos com os quais gostava de viajar e praticar esportes. Iniciou uma relação amorosa a qual acabou terminando após alguns meses. Na época após o rompimento dessa relação, passa a atribuir a Deus a culpa pelo fim do namoro e inclusive persegue a mulher com que se relacionou durante um lapso temporal. Diz que Deus a roubou dele e que, se não fosse por Ele, ele ainda estaria com ela. Sobre essa situação, ele inclusive produz

¹³ Fala dos pais de Paulo.

um texto, no qual uma frase¹⁴ se destaca na elucidação do efeito devastador que sua experiência delirante teve sobre ele.

Após o uso de uma droga alucinógena em uma viagem com amigos, ele passa a ter alucinações visuais, diz que conversa com Deus e que Ele envia-lhe mensagens através de diversos objetos como logotipos de empresas na rua, letras de músicas e até por via de gestos de animais de estimação. Paulo diz que tem certeza da existência de Deus e que a única forma de ele voltar a ser feliz é esquecendo-o. Na maioria das vezes, o quadro melancólico se apresenta diante da impossibilidade de esquecer-se de Deus. A solução, nesse caso, aparece somente através da morte.

Quando morava com seus pais, Paulo não se medicava corretamente e frequentemente ameaçava os pais com passagens ao ato - ateava fogo a objetos, cortava-se superficialmente, dizia que iria se jogar da janela, agredia pessoas a seu redor.

Além disso, não havia adesão a nenhum tipo de tratamento, com mudanças constantes de psiquiatras e pouca ou nenhuma transferência com diferentes terapeutas.

Diante dessas situações, Paulo passou por diversas internações curtas que tinham pouca efetividade no tratamento.

Nessa época, passava a maior parte do tempo em seu quarto fumando, dormindo, jogando jogos eletrônicos e escutando músicas. As saídas do quarto eram muito esporádicas e, quando não eram feitas para alimentação ou idas ao banheiro, geralmente eram motivadas por momentos nos quais o sofrimento diante da melancolia se intensificava, fazendo com que ele buscasse a ajuda de outras pessoas.

Após uma longa série de tentativas frustradas de tratamento, os pais procuram uma equipe de saúde mental para a condução do caso. O trabalho da equipe começou com a entrada de um acompanhante terapêutico que fazia mais presença dentro da casa dos pais. Essa presença tornou-se - em diversas ocasiões - persecutória para o paciente. Nesses encontros diários, de fora de seu quarto, o acompanhante terapêutico

¹⁴ : “O furacão da vida atrapalhou as cores do meu ser e deixou meu coração cinza devido a chama do amor.”

escutava diversas falas como “eu te odeio”, “quero te esquecer”, “cala a boca” nas quais Paulo claramente hostilizava a figura de Deus.

Em um dos atendimentos, Paulo saiu do quarto chorando e anunciando que não estava aguentando mais, - se referindo ao sofrimento por causa de Deus - naquela situação, pede um abraço para o AT¹⁵ e diz que precisa de ajuda.

Parecia que naquele momento estava aberta a possibilidade de entrada do trabalho da equipe. No entanto, um vínculo transferencial mais sólido só foi possível após algum tempo e ficou marcado por um atendimento, no qual a partir de um convite do paciente, o acompanhante terapêutico levou seu cachorro para passear com o de Paulo. Isso se deu, pelo fato de Paulo ter uma relação de muito carinho e muita afeição pelos animais e por esse cão, e de uma das poucas possibilidades dele sair, ser através de passeios com seu cão.

Através desse encontro foi possível entrar no caso por outras vias, mantendo o acompanhante terapêutico como um observador e catalizador dessas relações com a psiquiatra e outros profissionais, que são tão difíceis para Paulo e que geralmente se dão por uma via persecutória.

Depois de alguns meses nos quais o paciente foi abrindo espaço para um laço mais estreito entre ele e os membros da equipe de tratamento, houve uma situação fundamental na evolução desse caso clínico. Paulo estava agressivo e se recusava a ser medicado, além de estar fazendo um uso exagerado de maconha na época, a qual deixava-o cada vez mais delirante e paranóico. Nessa situação, ele acabou queimando suas fotos de infância e ameaçando atear fogo na casa. A família, com o apoio da equipe e com a presença da psiquiatra, teve que se posicionar para fazer barra a um momento tão delicado do caso. Assim, diante de orientação médica e psicológica, Paulo acaba internado em uma clínica por um tempo mais prolongado.

Durante esse período de internação, a equipe começou a construir com Paulo a possibilidade de ele mudar da casa dos pais diante dos frequentes conflitos com eles. A família teve que se posicionar nesse sentido, já que para Paulo essa mudança não fazia sentido, a não ser da perspectiva de que ele teria sua própria casa, e não uma moradia assistida por uma equipe.

¹⁵ Acompanhante Terapêutico

Essa mudança diminuiria a interferência constante da família nos direcionamentos de seu tratamento, oferecendo a Paulo uma fonte de escuta através da equipe e não de seus pais. Após a saída da internação, Paulo passou a morar sozinho e ser acompanhado por cuidadores.

A mudança teve efeito apaziguador para o sofrimento de Paulo. O contato com a equipe se tornou mais fácil no momento em que houve essa separação entre ele e seus pais. Com isso, a família passou a direcionar tudo relacionado ao tratamento para a equipe, e com um acompanhamento constante através de reuniões, passaram a tomar decisões e se posicionar diante de Paulo de uma forma menos invasiva, mantendo-se afastados das demandas excessivas e, ao mesmo tempo, não deixando de oferecer o apoio que ele precisava.

A mãe pôde administrar uma distância saudável¹⁶ do filho, e seu pai pôde dar mais consistência para sua palavra e seu lugar¹⁷ diante de Paulo. Esses dois pontos eram fundamentais no tratamento e tiveram que ser acompanhados de perto pela equipe.

Atualmente, Paulo passa a maior parte do tempo em sua casa, onde mora sozinho e tem - durante o período da noite - o acompanhamento de cuidador. Faz um uso constante de drogas, principalmente das que têm efeitos mais estimulantes. Devido a seu restrito vínculo social, a maioria de suas relações está ligada ao uso de drogas. Ele diz que essas drogas – principalmente cocaína - lhe dão energia, enquanto as medicações e outros tipos de drogas fazem com que ele fique “pra baixo”. Paulo não mantém um vínculo muito próximo com os AT’s como teve anteriormente, mas atualmente faz uso da medicação e consegue dizer sobre seu sofrimento com a equipe e sua analista.

¹⁶ Essa “distância saudável”, diz respeito a uma situação familiar comum a alguns casos de psicose. Nesse caso, a mãe sempre esteve muito próxima a Paulo e era quem frequentemente escutava suas queixas, demandas e suas ameaças de autoextermínio. A sua preocupação em relação ao filho e sua dificuldade de manter uma distância física e dos sintomas dele, eram uma barreira entre a equipe e o paciente, pois quem escutava todas as suas demandas era a mãe.

¹⁷ O pai - como foi dito anteriormente – tinha pouco poder de regulação diante de Paulo. O valor simbólico da função paterna era muito enfraquecido nessa relação. Isso ficava claro na dificuldade desse pai de manter suas decisões em relação a Paulo e seu tratamento, além do frequente recuo nos momentos em que seu filho o confrontava. Essa relação enfraquecida, sem borda, sem limite e sem lei, não fornecia a proteção fundamental entre o sujeito – Paulo – e sua posição delirante e pulsão de morte.

O tratamento psiquiátrico passa por uma condição – junto à família e principalmente o pai – para que ele aceite fazer uso da medicação, que tem um efeito muito importante de apaziguar a produção delirante de Paulo. Isso faz com que as vezes ele se afaste – afetivamente – do pai, colocando-o unicamente no lugar de lei. Mas ao mesmo tempo, isso tem sido primordial para preservar a conexão de Paulo com a equipe e possibilitar que ele discorde dessa lei em alguns momentos e, assim, se posicione como sujeito.

2.2 A MARCA DO PAI E A IMPOSSIBILIDADE DE AMAR

Luís é um homem de meia idade, vive com seu pai e faz tratamento psiquiátrico e psicológico desde a adolescência. Nasceu na Bahia e foi ainda criança para Belo Horizonte, onde mora desde então. Com a mudança para outra cidade veio também a separação dos pais, Luís passou a morar apenas com seu pai e um dos dois irmãos.

Sua infância em Belo Horizonte foi difícil, segundo ele. Afirma isso, pois diz sofreu bullying nas escolas em que estudou e que não fazia amigos. Ele se lembra disso com frequência e expressa ter sofrido com a situação. Luís diz que era uma criança revoltada e agressiva. Atribui essas características ao fato de não ter se adaptado à mudança para outra cidade, de não ter se conformado.

Em um atendimento diz: “... eu era uma criança revoltada. Batia nas pessoas e nos objetos na rua. Chutava lixeiras e destruía as coisas. Acho que fazia isso por não me conformar com a mudança para BH.”¹⁸

Nessa época, lembra de ter brigado muito com o irmão e fala que enquanto ele era cobrado para que estudasse mais e se tornasse responsável, o irmão mais novo era mimado pelos pais. Com frequência traz aos atendimentos situações muito antigas, das quais lembra com detalhes¹⁹ de ofensas nas quais preteria o irmão e nas quais era humilhado por algum parente ou amigo da família. Quando fala dessas situações traz

¹⁸ Fala do paciente.

¹⁹ A memória de Luís é extremamente preservada e ele costuma lembrar com detalhes de situações da sua infância e adolescência.

arrependimento e fala que está com rancor, mas logo depois constrói que hoje está mudado, que pode deixar essas coisas para lá e que não vale a pena ficar remoendo o passado.

Conversando com uma estagiária da clínica em que faz tratamento, diz sobre esse rancor e lembra-se de uma situação que viveu quando tinha quase cinco anos de idade na qual afirma que sua mãe teve um surto e que o acusou de não amá-la.

Luís afirma ter continuado sofrendo com bullying na sua adolescência. Segundo ele, seus colegas o ofendiam por ele ter uma condição financeira inferior às deles, jogavam borrachas nele e lhe chamavam de feio, dizendo que por isso ele nunca teria uma namorada.

Nessa época, ele diz ter começado a ter interesse pelas mulheres, conta da sua experiência na qual quase teve relação sexual com moças que trabalhavam em sua casa, e se diz arrependido por não ter sido mais esperto com elas. Ao lembrar-se disso, fala que era bobo, muito inocente e que não sabia aproveitar as oportunidades que tinha.

Na escola, passou a cultivar muito interesse sobre a segunda guerra mundial. Atribui a perda de um ano escolar a esse fato. Diz que ficou deslumbrado, impressionado e viciado no tema da segunda guerra. Arrepende-se e diz que era burro de apoiar Hitler, pois as pessoas lhe entendiam mal. Mas fala que não apoiava porque concordava com os ideais dele, mas que acha ele um gênio.

Após terminar o colégio, trabalhou para um banco em um serviço burocrático de escritório. Gostava dessa época e diz que se sentia bem em seu trabalho, já que seu chefe era para ele uma boa pessoa e ele não era obrigado a conviver muito com ninguém. Fazia seu trabalho sozinho e não tinha problemas. No trabalho as pessoas não o criticavam, ele ganhava seu dinheiro e era respeitado.

Luís coloca a sua adolescência como o ponto fundamental do surgimento de sua doença e coloca alguns pontos como sendo principais nesse desencadeamento. Segundo ele, sua mãe sempre foi muito ausente e isso contribuiu muito para seu adoecimento.

Ele diz que seu pai sempre faltou para ensinar-lhe a se relacionar com as mulheres, que não entendia sua necessidade de ter uma mulher e não o deixava

namorar – “Nessa época eu precisava de mulher, de namorada. Meu pai não entendia! Só queria que eu estudasse. É o pai que tem que apoiar o filho nessas coisas, ensinar a chegar nas mulheres, levar em um prostíbulo.”. Diz que seu maior problema foi não ter ninguém para ajudá-lo nessas relações com as outras pessoas.

Assim, ele não aprendeu a amar, e foi isso que fez com que ele ficasse doente, pois, revoltado com essa situação, ele quebrava a casa e era agressivo com seu pai. Dessa forma, afirma que seu pai passou a considerá-lo como louco, e com isso sua vida mudou, ele se isolou e passou a fazer tratamento - ficou doente.

Nessa época, Luís fez uso de droga junto com seu irmão. Apesar desse uso não ter tido continuidade para ele, seu irmão se tornou dependente químico e ele, na convivência com essa situação, disse ter tido problemas em casa. Lembra de uma situação que considera anterior ao seu primeiro surto: o seu irmão havia roubado um objeto da casa para comprar drogas. Nessa ocasião, seu pai o acusou de ter ajudado o irmão e lhe bateu muito. Luís relembra essa situação constantemente, e diz que ninguém pode ser acusado injustamente, que isso é um absurdo. Entende que seu pai deveria tê-lo apoiado, e se pergunta que tipo de pai faz isso com um filho. Reclama que seu pai nunca lhe deu ouvidos e que ele sempre foi alvo de comparações com seu irmão mais velho.

Luís passou por diversas clínicas durante sua vida adulta. Diz que nunca teve que ser internado, pois seu problema é de relacionamento. Fica muito angustiado diante da possibilidade de haver uma nova guerra, um holocausto. Pensa nessa possibilidade e no horror dessa situação e fica sem vontade de levantar-se da cama, mortificado. Fala muito sobre questões raciais, diz que não é preconceituoso, mas as vezes manifesta-se contrário a alguns povos. Conta de experiências com ciganos, descendentes de italianos, franceses e alemães e opina sobre cada um. Passa muito tempo imaginando os costumes desses povos e se impressiona com notícias sobre eles, principalmente as que envolvem grandes guerras, decisões políticas e tragédias.

Com seu interesse e bom conhecimento sobre história, acaba tendo muito acesso e lembranças sobre essas questões. Quando tenta explicar seu interesse exagerado pela segunda guerra, diz que foi a fuga possível, frente aos problemas que tinha para se relacionar.

Em várias ocasiões, para e analisa o comportamento dos seres humanos. Mostra perplexidade diante da capacidade de cometermos erros e da peculiaridade de cada mente humana. Quando pensa no ser humano como um ser falho, fica mais tranqüilo quanto a sua história e diz que não tem culpa de ter ficado doente, entende que todo ser humano está sujeito a falhas. Às vezes fala do desprezo em relação aos costumes e ignorância dos seres humanos. Vê algumas atitudes com desprezo e desesperança e diz algumas vezes que a humanidade está perdida.

Eventualmente, quando pensa no ser humano como irracional, os vê como animais. Por esses cultiva um interesse muito grande e demonstra muito carinho. Pensa na questão instintual deles e se fascina com os mais selvagens. Acha espetacular a relação dos machos com as fêmeas e em como eles são diferentes dos seres humanos. Sempre faz questão de ter um animal de estimação em casa e fica sempre encantado com cachorros, com os quais sabe se relacionar e cuidar muito bem.

Luís atualmente faz tratamento, mas diz estar cansado de ser analisado e de tomar medicação. Às vezes fala que precisa de férias disso tudo. Ele coloca como solução o trabalho e sente-se mal por não ter seu dinheiro através do próprio esforço. Ele depende do pai e sente muito por isso. Entende que seu pai lhe ajuda muito e, apesar de claramente o ver como culpado por parte de seu sofrimento, tem muita admiração e carinho por ele.

Pensa na possibilidade do pai morrer e diz que espera que isso demore muito, pois ele não imagina o que vai ser da vida dele sem essa companhia. Após a morte de seu irmão por overdose, ele mora apenas com seu pai.

Em uma oficina no seu lugar de tratamento, Luís diz ter percebido que seu problema é de relacionamento e que, apesar de se preocupar em ganhar dinheiro e ser independente, as relações com outras pessoas é que são fundamentais e tornam a pessoa realizada. Nessa oficina produz um texto ao qual dá o nome de “Constatação”²⁰.

²⁰ “Tenho dentro de mim abismos, terremotos, maremotos e marasmos na alma
Que só podem ser serenados com bons convívios com meus semelhantes
Quero me fartar e me embriagar do elemento humano
Gente rica, gente pobre e classe média.
Gente feia ou gente bonita.
Preto, branco, hindu, indígena ou chinês.
Gente louca ou sã
Gente pacífica, gente de guerra,

Nesse raciocínio, fala que esse problema fez com que ele perdesse a fé em si mesmo, e constantemente se questiona dizendo que se tornou um sujeito fraco.

Nessas conclusões sobre relacionamentos, diz que seu sonho é participar de eventos sociais. Afirma que gostaria de participar de jantares, ser convidado para festas e ter um bom vínculo social. Imagina-se viajando, conhecendo pessoas, tendo uma profissão – geralmente fala de veterinária e história – e morando perto da praia, onde diz que é melhor.

No entanto, ao mesmo tempo em que diz sentir necessidade de se socializar, diz que a experiência com o outro pode ser complicada, e parece satisfeito com uma certa superficialidade nas suas relações.

Atualmente pede o atendimento constante de acompanhantes terapêuticos. Os at's parecem fazer uma função importante nessa tentativa de se relacionar com o outro. Nesses atendimentos, ele pede para jogar xadrez, sair para ver cachorros nas ruas e eventualmente – quando consegue controlar seu dinheiro – tomar um café na rua. Esse acompanhamento é muito importante em momentos nos quais Luís fica mais persecutório em relação ao seu pai. Nessas ocasiões, fica inconformado quanto à sua história e tenta acalmar os profissionais que o atendem, dizendo que não fará “nenhuma besteira”.

Apesar dessa relação complicada com o pai, ele diz que é a pessoa que fez tudo que podia para ajudá-lo e que ele não pode ser mal agradecido. Diz que seu pai ganhou a vida com muito esforço e que foi um vencedor. Nessa relação dubia, Luís varia entre momentos de tranquilidade e angústia. Atualmente, seu tratamento vem como uma base na qual ele se firma para que evitar que todo esse caos presente em seu mundo e a iminência de uma tragédia ao seu redor, não sejam a condição fundamental de sua vida.

Baiano, inglês, russo ou mineiro
Hétero ou Homossexual
Cristãos, pagãos, muçulmanos e budistas
Todos formam uma linda pedra prismática incandescente
Que mora em meu coração”

3 AMOR: TRATAMENTO E PERSPECTIVAS

3.1 POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES

A partir do que vimos nos dois casos clínicos e anteriormente no segundo capítulo, pudemos perceber que é possível traçar na história de pacientes que sofrem com transtornos psicóticos – em suas diversas formas de manifestação – elementos clínicos fundamentais à sua compreensão.

Obviamente é preciso muito conhecimento dos fenômenos característicos à essa doença – delírios, formas de defesas, estrutura do discurso - e do uso do método psicanalítico para tornar mais simples chegarmos ao ponto comum: de que o amor, em suas diversas formas de manifestação, traz consigo uma carga afetiva extremamente significativa para a constituição psíquica do sujeito e que, portanto, seus significados simbólicos e toda essa força que se manifesta por via das pulsões do sujeito são vias importantes das diversas formas de adoecimento e cura desses sujeitos.

Para desenvolvermos essa ideia mais amplamente, é importante que façamos uma releitura dos dois casos apresentados e através dela uma interpretação, sempre utilizando o método psicanalítico da forma como Freud descreve de forma brilhante ao falar sobre a observação do discurso de Schreber:

[...] despir a frase de sua forma negativa, tomar o exemplo como sendo a coisa real, ou a citação ou glosa como a fonte original, e encontrarmos-nos de posse do que estamos procurando, a saber, uma tradução da maneira paranóia de expressão para a normal.²¹

Assim, façamos essas observações de forma a revelar as peculiaridades desses casos de psicose e entender suas possíveis traduções que nos ajudem nessa perspectiva de que o amor é importante agente nessas operações do psiquismo.

No primeiro caso que observamos, vimos que os fenômenos alucinatorios se manifestaram principalmente a partir do rompimento de uma relação que o paciente mantinha com a namorada, em sua adolescência.

Obviamente, seria muito rudimentar entender esses primeiros episódios somente como uma relação entre rompimento de namoro e conseqüentemente o desencadeamento da doença. É evidente que esse episódio tem muita relevância na eclosão da doença de Paulo, mas devemos entender que em um caso de neurose,

²¹ FREUD, Sigmund. **O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos** (1911-1913), *op.cit.*

mesmo com o sofrimento diante do fim da relação, veríamos a libido encontrar outro objeto de desejo, ou pelo menos tentar.

Nesse caso, fica claro que essa libido voltou para o sujeito e ali permaneceu restringindo seus desejos, sua participação social e aquilo que possibilitava-o ser livre e feliz. Isso se deu através da ideia delirante construída por ele, de que todas as suas vivências estariam atravessadas por mensagens de um Deus imaginário, a partir do seu primeiro contato e da certeza da existência desse ser superior.

Ao voltarmos para observar a relação dos pais de Paulo, é possível pensar que sua experiência – quando criança – de ver as agressões de seu pai à sua mãe, pode ter sido um de seus primeiros contatos danosos à uma forma volúvel de experiência amorosa.

A violência presente nessa relação nos mostra que o fato de Paulo ter tido um contato próximo com ela, pode ter tido para ele um efeito invasivo. Isso, pois nessa agressão fica evidenciada a falta de limites do pai diante do corpo do outro. Essa relação amorosa marcada pela violência foi vivenciada por Paulo de forma passiva, no momento em que ele não tinha a opção de não estar ali como observador.

A infância é um momento fundamental de formalização de cargas simbólicas como as figuras paternas e maternas para o sujeito.

No caso de Paulo, a imagem desse pai agressivo parece ter tomado a forma de um outro abusivo, o que ofereceu elementos suficientes para que Deus – nos delírios dele – também adquirisse essas características e se tornasse seu principal perseguidor. Esse Deus, no momento em que Paulo teve que lidar com questões relacionadas a sua afetividade e ao amor, também foi o suposto responsável por seu fracasso.

Como pontuamos anteriormente, esse fracasso amoroso parece ter sido muito precoce na história de Paulo, ainda na relação de seus pais. A forma como isso retornou na sua enfermidade - agora como delírio - nos mostra que, para além de outros motivadores do desencadeamento da psicose, os frágeis e inconsistentes objetos simbólicos aos quais esse sujeito teve acesso, parecem não ter sido suficientes para lidar com a dificuldade diante do amor.

No segundo caso descrito nesse trabalho, pudemos observar que o paciente menciona em diversas falas, os motivos aos quais atribui o fato de ter “ficado louco” e

iniciado seu ciclo de tratamentos. Seu pai aparece como principal culpado nesse seu pensamento, e geralmente é quem aparece mais nos momentos de crise do paciente.

A experiência amorosa no caso de Luís parece ter sido vetada por seu transtorno. Ele mesmo, ao atribuir essa questão ao seu adoecimento, nos mostra que a dificuldade nas relações afetivas tiveram para ele uma dimensão tão negativa que a única saída possível foi adoecer, quebrar tudo. Ele esteve diante de um amor impossível de ser experienciado, diante da incompreensão frente a esse sentimento.

Ao culpar seu pai por esse desconhecimento, Luís projeta no outro essa fragilidade, evitando que ele fique tão exposto, assim como ficou em sua infância, nos momentos em que sofria bullying e nos quais não era compreendido em casa. Luís parece precisar dessas defesas, e o conhecimento em história e sua inteligência parecem ser os objetos apontados como possibilidade de resguardo.

No entanto, o sentimento dúbio diante do pai demonstra que o estranhamento diante das relações humanas está a todo o momento exposto como fraqueza. Ao mesmo tempo que projeta a culpa em seu pai, esse sentimento retorna para ele e ele passa a sentir-se ingrato. Nessa construção de pensamento, a tragédia, a guerra e o holocausto parecem iminentes, como um fim. Essas tragédias parecem representar fielmente o que foi sentido por Luís. As suas dificuldades nas relações humanas têm para ele essa dimensão catastrófica. Dentre elas, as mais marcantes são aquelas em que ele se sentiu humilhado nas escolas em que estudou ou em conversas com membros de sua família.

Ao lembrar da fala de sua mãe, na qual ela acusa-o de não ama-la, Luís nos traz um elemento fundamental de sua enfermidade. As perdas de objetos pelos quais ele mantinha afeto parecem ter começado cedo na vida de Luís. Como ele mesmo pontua, a mudança para outra cidade longe da praia, as dificuldades de adaptação nos colégios, as constantes comparações com seu irmão, parecem compor toda uma série de experiências que tomaram dimensões danosas para Luís.

Ora, sua incapacidade de amar aparece justificada através da fala da mãe. Parece não ter havido uma saída possível para essa acusação da mãe. E se pensarmos na função materna como uma das primeiras situações de amor vivenciadas

pelo sujeito, é compreensível que a frustração de não poder retribuir esse amor tenha essa característica assoladora.

O pai, apesar de sustentá-lo e dar educação, não foi capaz de manter o amor materno por perto. Com a separação, Luís parece ter ficado entre essa falha de não ter conseguido retribuir esse amor, e de não ter aprendido isso com seu pai. A falta de lugar diante do sentimento amoroso, parece ser o cerne da fragilidade da doença de Luís. O caos, característico às guerras e às tragédias naturais, tomou o lugar do amor, jamais desvendado. A solução apontada por Luís é encontrar na aceitação social, uma forma de amar, ou de pelo menos aprender os sentimentos necessários que permitam sua inclusão em uma vida livre de todos esses desastres sociais.

3.2 AMOR: O OBSCURO E AS PERSPECTIVAS

Nos dois casos analisados, não é possível nem necessário adotar apenas um motivo pelo qual se deu o desencadeamento psicótico. Sabemos que a psicose se constitui através de diversos fatores. Apesar disso, em ambas situações descritas, vimos que a questão amorosa aparece nas histórias de forma muito significativa, constituindo uma grande frustração, objeto de perseguição, motivador das crises psíquicas, ou como via de cura e estabilização.

Vimos que esse amor de que falamos, não aparece somente através da via erotômica como forma de transferência, ou através da forma de apresentação de delírios persecutórios. O amor – nesses casos – aparece com uma função muito mais constitutiva e originária do sujeito, delimitando vários caminhos em sua estrutura psíquica. Devemos considerá-lo também, no seu valor simbólico.

Em casos de psicose, as possíveis falhas na simbolização do amor, podem fazer com que o sujeito fixe seu desejo libidinal em representações dificilmente solúveis, no sentido de que alguns objetos simbólicos ficam muito presos àquela representação. A projeção – nesses casos – se dá através da devastação experienciada pelo sujeito diante do insolúvel. A solução possível aparece somente na imagem do Deus

perseguidor ou na iminência de uma tragédia mundial, – a exemplo dos dois casos apresentados – como uma tentativa de apaziguar o evidente sentimento de devastação interna. Assim como nos mitos, nos quais a realização ou a proibição do amor muitas vezes aparece como causador de prejuízos assoladores, as experiências descritas por pacientes psicóticos parecem evidenciar semelhantes danos internos.

Os autores Fábio Belo e Lúcio Marzagão, nos ajudam através do texto “Sobre o Amor”²², a pensar na influência desse importante sentimento no desenvolvimento e nas vivências do sujeito. Iniciaremos analisando, através desse texto, os primeiros contatos do sujeito com o amor. O convívio primordial da mãe com o bebê, fazem com que ele tenha suas primeiras experiências amorosas. Podemos dizer que essas experiências – nesse momento – abrangem tanto a perspectiva erótica quanto a de representações que vão ser construídas pelo sujeito desde essa fase. Na perspectiva erótica é interessante que tenhamos a concepção de que o oferecimento do seio da mãe e o cuidado dela com o bebê têm conteúdo sexual. O contato dessa mãe com o corpo do bebê – não limitada aos órgãos genitais – é imprescindível para a identificação dessa criança com o outro, com o meio externo e inclusive com ele mesmo. A origem das pulsões se dá nessa relação, que tem função indispensável no desenvolvimento do sujeito em sua vida social e na sua necessidade de se relacionar, de sentir desejo e amar. E a partir dessa função elementar da relação mãe e filho, podemos pensar na questão representativa dessa introdução ao amor, que se dá a partir do momento em que a criança passa a receber o que deseja, possibilitando que ela também possa amar.

Em muitos casos de psicose, veremos que essa relação mãe e filho traz consigo um aspecto muito simbiótico, no qual a mãe às vezes cumpre fielmente com a demanda do bebê em prejuízo a uma separação saudável entre os dois, muitas vezes facilitada por uma ausência de intromissão paterna. O amor ofertado, nesses casos, parece se ligar aos objetos externos com significações muito deterministas, o que dificulta a assimilação diante de expectativas e frustrações na relação amorosa. Essas falhas representativas contribuem com uma fragilização do sujeito, expõe o psiquismo a uma

²² BELO, Fábio; MARZAGÃO, Lúcio. Sobre o Amor. In BELO, Fábio (org.), **Psicanálise e Humanidades** – Sobre o amor e outros ensaios de psicanálise e pragmatismo. Belo Horizonte: Ophicina de arte e proza, 2011. p.9 a 34.

passividade que nos remete àquela do bebê, na qual o meio externo entra como um outro amplamente invasivo.

Devemos observar que de fato, esses contatos primevos do bebê com o outro não são conscientes, no momento em que o psiquismo ainda está em formação e o eu não está constituído. No entanto, é importante perceber que algumas experiências sobram dessa relação, principalmente se pensarmos na questão sexual, no momento em que as excitações e demandas do sujeito eram estimuladas através dos carinhos, privações, alimentação, brincadeiras, choro, etc. Assim, as próprias pulsões em sua constituição, trazem consigo esse aspecto ambivalente vivenciado pelo bebê. Encontraremos essa característica de forma muito perceptível nas neuroses e seus objetos de desejos, marcados pela transição pulsional entre a atração e a repulsa. O relacionamento amoroso, conseqüentemente, se dará da mesma forma em geral, pois aquilo que é desejado será sentido pelo sujeito como realização e ao mesmo tempo a falta interna.

Na psicose, é possível perceber que o amor ou a rejeição em relação aos objetos externos, normalmente não encontram essa possibilidade ambivalente de equilíbrio pulsional, o que torna o encontro com os conteúdos originários algo muito devastador.

Assim como vimos nos dois casos apresentados, nos quais os encontros dos dois sujeitos com o amor foi traumático, cada um a seu modo. Isso se deu, provavelmente, porque ao serem impelidos por seus desejos a vivenciarem essa relação com o outro, eles tiveram que retomar conteúdos adquiridos muito precocemente e de forma passiva. O sofrimento diante disso aparece de forma contundente em cenas nas quais o amor oferecido pelo outro não encontrou lugar para se instalar, ou simplesmente não se manifestou de forma satisfatória para o sujeito.

A passividade à qual o psicótico está submetido, nos mostra que seu desejo está sempre submetido ao outro, externalizado. Veremos isso nos casos apresentados e no Schreber, no qual mesmo a frustração por não ter tido filhos aparecia mais como uma necessidade externa do que um desejo interno significativo. O gozo desses sujeitos está voltado para eles próprios, através das produções delirantes, passagens ao ato, melancolia, e isso se evidencia no desinvestimento global em relação às significações inconscientes. Ele só tem seu prazer assegurado por essa via, diante da não existência

dessa possibilidade sem que um outro deseje por ele. As figuras representativas como o pai e a mãe, nos casos de psicose, parecem tomar o lugar não só da palavra e do desejo do sujeito e, conseqüentemente, tornar esse o modo de funcionamento psíquico do sujeito. Na obra “Um destino tão funesto”²³ de Francois Roustang, ele usa os termos expropriação e lastração para uma melhor compreensão desse aspecto invasivo da figura paterna e materna na relação com os filhos. Em um trecho do livro ele exemplifica esse tipo de relação dizendo que “...a mãe, então (ou o pai) se apropria dos atos, palavras e até pensamentos da criança. A mãe – ou o pai – fala no lugar e em nome da criança, para explicá-la a si mesma (quer dizer que ela não tem lugar nem nome)...”²⁴. A expropriação se daria através desse funcionamento, da possessão que a criança sofre diante dessa relação com os pais.

Para além disso, a experiência amorosa parece passar a vincular-se ao outro nesse mesmo modo de funcionamento, de forma a anular qualquer possibilidade do sujeito constituir essa vivência a partir de si próprio. O encontro amoroso diante disso, torna-se ameaçador, e o que resta é essa impossibilidade do sujeito experimentá-lo como se fosse próprio a ele.

Até aqui foi possível perceber que a experiência amorosa aparece como uma das vias principais pela qual a constituição da psicose permeia. No entanto, é possível que o amor tenha aparecido nesse trabalho de forma tão somente nociva aos sujeitos psicóticos e àqueles que estão pré dispostos a desenvolver transtornos psíquicos graves. Essa constatação pode parecer estranha, principalmente se partirmos da perspectiva generalista do meio social, na qual o amor é tomado – na maioria das vezes – como um marco extremamente positivo na vida do sujeito. Não é preciso restringir, contudo, a questão amorosa nem a uma característica plenamente benigna, nem a um destino marcado somente pelo malogro.

Percebemos, ao transitar por outras áreas de conhecimento além da Psicologia, que a matéria em relação ao amor é objeto de estudo transdisciplinar, e que em outras oportunidades esse tema é também tratado em sua peculiar antagonia. Quando

²³ ROUSTANG, François. **Um destino tão funesto**. Tradução Jorge Bastos. Livraria Taurus Editora, RJ, Brasil, 1987. p.202 a 235.

²⁴ ROUSTANG, François. **Um destino tão funesto**. *Op.cit.*

Bauman – sociólogo - fala sobre a facilidade de ocorrerem mudanças imprevisíveis na sociedade moderna, inclui nessa sua concepção a fragilidade dos laços amorosos. Ele afirma que nessas relações, o sujeito está propenso a ter perdas intensas, no mesmo grau de intensidade presente na busca e na vivência de uma paixão. Nesse sentido, ele contrapõe o sentimento amoroso ao sentimento diante da morte, colocando esse tipo de relação humana sempre nesse iminente perigo. A diferença, no caso do amor, é que ele permanece velado pela “comoção do desejo e do excitação”²⁵.

Ora, se retornarmos aos casos de psicose analisados anteriormente, perceberemos que essa característica mortífera frente ao sentimento amoroso e diante da relação com o outro é de simples percepção. Mas como lidar com essa aproximação entre o amor e a ruína na clínica da psicose? Será que o amor é um campo intransponível, fortemente protegido pelo determinismo e pelas poderosas defesas peculiares a esses transtornos? Como o psicólogo pode ajudar, em suas diversas práticas clínicas?

As perguntas em relação ao amor, são uma constante no tratamento da psicose. O estranhamento diante da relação com o outro, com a relação sexual e com a afetividade aparecem com frequência no discurso desses pacientes. A pergunta fundamental, passa pelo sentido desse sujeito não saber o que o outro deseja, diante do desconhecimento de seu próprio desejo. O questionamento e a apreensão diante do amor, mostram que um caminho possível para esse desconforto diante do amor, seja manter uma distância saudável de sua efetivação. A própria capacidade de vislumbrar uma relação amorosa mantendo esse afastamento, parecem servir de proteção para o indivíduo.

Nos dois casos em que vimos, podemos pensar nessa distância como fundamental à estabilização. Helenice Saldanha²⁶ trabalha com a concepção de um amor no qual o ato amoroso não chegue a se concretizar. Dessa forma, na vivência do vislumbramento de uma relação, o psicótico encontraria um ponto de estabilidade, afastado de um amor ameaçador. Vimos que no primeiro caso, o afastamento dos pais

²⁵ BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos**. p. 23-2; tradução Carlos Alberto Medeiros, Rio de Janeiro, Editora Zahar, 2004.

²⁶ CASTRO, Helenice Saldanha de. **A saída terapêutica pelo amor**. Opção Lacaniana n. 34, Texto apresentado no XII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano. Belo Horizonte, Outubro, 2002.

serviu para que o sujeito não estivesse submetido – de forma passiva – ao desejo do outro. A separação foi a forma de distanciar o paciente desse retorno invasivo às primeiras experiências traumáticas de amor. No outro caso, o paciente controla sua demanda afetiva e o desejo por ter mais capacidade de se relacionar com outras pessoas, através de vínculos com os acompanhantes terapêuticos, com a história mundial e tudo que permite que ele se afaste do sentimento de frustração, diante do pai que não pôde ensiná-lo sobre o amor.

Ao partirmos somente da premissa de que o distanciamento desse amor é a via principal de uma possível estabilização, corremos o risco de limitar a prática clínica a uma solução *sui generis*. Na clínica da psicose, assim como em práticas nas quais lidamos com sintomas cada vez mais complexos, é preciso procurar novas possibilidades pensando na saúde mental do sujeito. A compreensão de que ele adquiriu – desde sua infância – construções simbólicas nas quais sua relação com o mundo externo ficou comprometida, nos ajuda a inferir que o sujeito precisa de um tratamento que possibilite restaurar algumas dessas conexões.

Essa função clínica aparece de forma evidente na prática do acompanhamento terapêutico, onde o psicólogo é chamado a uma função de apoio, na tentativa do sujeito de reconstruir suas relações com o meio social. Nessas situações, muitas vezes o profissional tem que usar da confiança na relação transferencial, para afastar-se de uma postura clínica impessoal, fazendo aparecer seu ego de forma regulada e, deixando transparecer seu desejo naquele tratamento. Essa experiência parece oferecer ao psicótico a chance de se sentir menos invadido e tomado pelo outro, que ao invés de demandar somente do discurso e recuar diante do delírio, permite um menor estranhamento na relação daquele sujeito com o outro.

Através dos meios de tratamento da psicose, é possível que haja uma via na qual o amor – apesar de seu aspecto ameaçador – apareça como importante ferramenta na transferência do sujeito com o tratamento, e no investimento em si mesmo. Através dele, talvez seja mais fácil haverem reformulações de ideias que geralmente a psicose não permite alterações. E nessas possíveis mudanças, o psicólogo pode encontrar entradas para transpor as dificuldades de aparecer, meio a tanta angústia e isolamento.

CONCLUSÃO

Na introdução do presente trabalho, foram traçadas as diretrizes metodológicas empregadas no decorrer da pesquisa. A partir da formulação do problema e apresentação dos objetivos, tentamos passar ao longo dos capítulos, os argumentos fundamentais à compreensão do que foi proposto – finalmente – no terceiro capítulo. Nesse sentido, a organização do trabalho foi feita da seguinte forma:

No primeiro capítulo vimos a questão da psicose através de uma perspectiva primordial, explorando as suas primeiras aparições da teoria psicanalítica e à forma como – ao longo do tempo – a psiquiatria e a psicanálise tentaram estabelecer suas próprias definições à cerca desse tema. Em uma, a visão estruturalista manteve-se de base para compreensão e diagnóstico dessa enfermidade. Na outra, o estruturalismo serviu de base, mas alterou-se à medida em que a nomenclatura teve menos importância, para dar lugar à observação dos fenômenos clínicos típicos à psicose, e à análise desses fenômenos possibilitando interpretações sobre eles, o que é fundamental à clínica psicanalítica.

Nessa direção à qual o próprio Freud nos indica, prosseguimos com o trabalho de entender a psicose através da observação dos sintomas e da forma como eles se compõe na história do sujeito e no modo como ele lida com suas experiências de vida. Vimos que essas interferências do meio externo são fundamentais na constituição do transtorno psicótico e que a relação do sujeito com a família e suas primeiras experiências com as pessoas com quem ele desenvolve vínculos afetivos são de grande importância no desenvolvimento da enfermidade. Para a compreensão do transtorno, foi fundamental explorar as relações do psicótico com a família e entender, dessa forma, como o seu vínculo social transparece a fragilidade psíquica comum a ele. A importância da relação familiar na constituição da psicose serviu para introduzir a questão paterna e dar forma à toda a estrutura que contribui com o desencadeamento dessa doença na vida psíquica.

No segundo capítulo, foi importante apresentar dois casos clínicos de psicose, nos quais ficou clara essas vivências e a constituição do sujeito citado no primeiro capítulo. Em vários aspectos, os casos apresentados oferecem objetos para acharmos semelhanças entre eles e aquilo que é descrito nas obras psicanalíticas. Por mais que cada caso ofereça especificidades muito bem definidas, é perceptível que há um mecanismo possível de ser entendido na psicose e que, através de uma descrição da história do paciente – por mais que alguns detalhes fiquem em defasagem – esse mecanismo é passível de interpretações que podem contribuir muito para o trabalho clínico.

Através dessa apresentação da prática, finalmente foi possível trabalhar com o tema principal do trabalho no terceiro capítulo. Orientados pelo método psicanalítico que até mesmo Freud salienta, tentamos aferir possíveis sentidos nas histórias dos casos clínicos, para que fosse possível uma melhor compreensão de seus funcionamentos e em quais características deles, a questão do amor aparecia de forma muito importante. No primeiro caso, pudemos perceber que a simbolização do amor que se deu entre os pais e o paciente foi um ponto preponderante em sua história clínica e no desenvolvimento da enfermidade. No segundo caso também foi possível fazer essa relação, levando também em conta as relações de perda desenvolvidas pelo paciente ao longo de sua vida e com seu adoecimento, a impossibilidade de amar. Em ambos os casos, também foram apontadas possíveis saídas apontadas pelos próprios pacientes, que também perpassam as relações construídas entre eles e o meio social, que incluí o tratamento.

Na segunda parte do capítulo, foi feita a análise final do trabalho, na qual a questão do amor foi analisada de diversas óticas. Passamos pela característica simbólica do amor e de sua representação para a criança e para o adulto. Foi importante introduzir a questão do amor através da ótica da relação mãe e bebê. Nesse sentido, a vivência do amor foi comentada de forma a mostrar seu poder de influência nas relações do sujeito com o mundo externo. Essas se dão – inicialmente – de forma passiva, e o retorno à essa situação nas vivências de perdas amorosas ou de dificuldades com esse tipo de relação retornam de forma muito dolorosa para os sujeitos. Nos casos de psicose, esse retorno é ainda mais danoso e contribui no processo de adoecimento do sujeito.

Para além dessa característica maléfica, tentamos provar, na conclusão do trabalho, que há espaço para o tratamento através desse amor. E apesar da administração de uma distância entre o psicótico e a relação amorosa aparecer como solução em algumas direções da clínica psicanalítica, vimos que há espaço para outros manejos. A relação com o amor na clínica da psicose, pode ser conduzida de forma a ajudar o sujeito a resignificar aqueles conteúdos que foram inoculados e mais tarde retornaram como ameaça. Assim, indagamos se não é possível uma clínica menos distante, na qual o psicólogo possa oferecer mais de seu ego – como acontece em

práticas fora do consultório – para possibilitar ao indivíduo uma relação transferencial na qual seu estranhamento diante da relação com o outro, seja cada vez menos danosa.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos**. Trad. Carlos Alberto Medeiros, Rio de Janeiro, Editora Zahar, 2004.

BELO, Fábio; MARZAGÃO, Lúcio. Sobre o Amor. *In* BELO, Fábio (org.), **Psicanálise e Humanidades** – Sobre o amor e outros ensaios de psicanálise e pragmatismo. Belo Horizonte: Ophicina de arte e proza, 2011.

CASTRO, Helenice Saldanha de. **A saída terapêutica pelo amor**. Opção Lacaniana n. 34, Texto apresentado no XII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano. Belo Horizonte, Outubro, 2002.

FREUD, Sigmund. **O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos** (1911-1913). Trad. José Octávio de Aguiar e Chirstiano Monteneiro. RJ Edição Standard Brasileira, Vol. XII, IMAGO Editora, 1974.

LAPLANCHE, J. e Pontalis, J.-B. **Vocabulário da psicanálise**. Trad. Pedro Tamen 8ª edição, São Paulo, Martins Fontes Editora, 1985.

LEMINSKI, Paulo. **Toda Poesia**. São Paulo, Editora Schwarcz, 2013. p. 104.

ROUSTANG, François. **Um destino tão funesto**. Trad. Jorge Bastos. Livraria Taurus Editora, RJ, Brasil, 1987. p.202 a 235.